



**NECESIDAD DE FORTALECER LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA ADOPCION DEL ROL MATERNO, EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, DESDE LA TEORIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL ROL MATERNO”**

**PRESENTADO POR:**

JULIETH VANESSA PANQUEVA MALDONADO

CC. 1.052.416.653

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

PAMPLONA - NORTE DE SANTANDER

2023-1

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)



**NECESIDAD DE FORTALECER LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA ADOPCION DEL ROL MATERNO, EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, DESDE LA TEORIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL ROL MATERNO”**

**PRESENTADO POR:**

JULIETH VANESSA PANQUEVA MALDONADO

CC. 1.052.416.653

**PRESENTADO A:**

GLORIA ESPERANZA ZULUAGA DUQUE

DOCENTE

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

PAMPLONA - NORTE DE SANTANDER

2023-1

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)



## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	5
2. Reseña Histórica Hospital San Juan de Dios Pamplona - Norte de Santander.....	9
2.1 Misión .....	9
2.2 Visión .....	10
3. Valoración del cuidado de enfermería brindado en el servicio de control prenatal en el hospital san juan de dios de pamplona.....	13
3.1 Descripción general del servicio de control prenatal.....	13
4. Matriz de Priorización .....	36
5. Análisis de concepto .....	38
5.1 Esquema de análisis de concepto .....	40
6. Descripción del problema .....	44
6.1 Situación problemática .....	46
7. Árbol de problemas .....	47
8. Justificación.....	48
9. Objetivos .....	50
9.1 General .....	50
9.2 Específicos.....	50
10. Referente Teórico .....	51
11. Matriz de Marco Lógico.....	52
12. Plan de Acción.....	61
13. Cronograma de Actividades.....	67
14. Aspectos Éticos .....	70
15. Resultados.....	71
16. Evaluación de indicadores .....	80
17. Conclusiones .....	84
18. Recomendaciones .....	85

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)



19.	Anexos Resultados .....	86
20.	Anexos Valoración del Servicio de Control Prenatal .....	105
20.1	Evidencias fotográficas .....	117
21.	Referencias .....	119

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)



## 1. Introducción

La educación en control prenatal, como un proyecto de vida de un grupo humano, así como la planificación puesta en práctica y evaluación, pertenece a la comunidad en su conjunto, razón por la cual el profesional en enfermería debe estar en constante interacción con todos los actores sociales, relación que exige una participación activa en el cuidado de su salud. (1)

Desde la perspectiva de los descubrimientos científicos de los últimos decenios, la educación prenatal podría convertirse en un agente de cambio social importante y en una alternativa para la transformación de la humanidad, al ser en esta etapa donde se sientan las bases de la futura salud física, mental y emocional de adultos. (2)

El rol de la madre inicia desde la gestación, con los cuidados que tiene con su bebé y con los deseos de tenerlo. El nuevo ser sentirá si es querido, deseado y esperado. Por esta razón es fundamental crear un vínculo ligado al afecto, que dependerá de la cantidad y calidad de amor que la madre pueda dar para contribuir al desarrollo emocional de la persona hasta su edad adulta.

De tal manera, que a partir la educación brindada en la consulta de control prenatal y en el curso de preparación para la maternidad y paternidad se pueda garantizar una gestación supervisada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo; y que le facilite a los futuros padres interiorizar la nueva identidad



materno/paterno para fortalecer el vínculo y minimizar los estados de angustia e incertidumbre en el proceso de maternidad.

El modelo teórico de Ramona Mercer “Adopción del rol materno” define el convertirse en madre como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo (3)

De esta forma propone un modelo de la adopción del rol materno situándose en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema en los cuales se engloba directamente cuatro estadios de la adquisición del rol maternal: (4)

En la revisión documentada la tesis de la Dra. María Eugenia Díaz y en el estudio realizado por Vicente Merino Barragán, se evidencia la importancia de realizar los cursos de preparación obstétricos o psicoprofilácticos, recalcando la necesidad de su continuidad y cómo las mujeres gestantes que asisten a ellos tienen comportamientos favorables al momento del parto . (5)

Otra investigación nacional, sugiere que el curso de preparación es un método de enseñanza que pretende orientar a la gestante y a su familia sobre los aspectos físicos inherentes a la gestación y a la labor del parto, ayudando a manejar el miedo que implica la gestación, el parto y el puerperio. Esto hace que la mujer se sienta capaz de sobrellevar la experiencia, la capacidad de reaccionar positivamente ante las situaciones inherentes a la gestación. (6)



A nivel local, se evidencia que a partir de la consulta de control prenatal, la educación es muy sesgada y no responde a la necesidad hallada en la consulta, de igual manera el curso de preparación para la maternidad y paternidad es estructurada por enfermería mas no liderada por esta profesión; así mismo, las sesiones educativas impartidas no se dictan de acuerdo al trimestre cursado, porque como se refleja estadísticamente a las sesiones asisten maternas que se encuentra en el primer, segundo y tercer trimestre, además, hay un porcentaje significativo donde maternas manifiestan que las sesiones educativas no son claras y no responden a la necesidad, como también las puérperas afirman que la educación brindada al darse de manera general sin tener en cuenta la etapa cursada, se dificulta al momento de aplicar lo aprendido en el curso.

Por tal motivo, es importante que estas educaciones se brinden de manera acorde a la etapa de gestación, para promover en la gestante confianza y seguridad; si no se brinda una orientación y preparación a la gestante acorde a su trimestre, los cuidados que esta tenga durante las etapas de gestación, parto y puerperio serán deficientes. Así mismo, su participación durante el trabajo de parto será escasa y pasiva, lo que puede llevar a complicaciones a la madre y su hijo, y al aumento de los costos para la familia y la institución por la prolongación de la estancia hospitalaria.

De tal manera, se realiza el proyecto teniendo en cuenta la valoración realizada al servicio de control prenatal, donde se encontró la necesidad de fortalecer las actividades educativas para la adopción del rol materno, en las usuarias que asisten al servicio de control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, desde la teoría de Ramona Mercer “adopción del rol materno”



Es así, como se plantea una serie de estrategias que se desarrollaran a cabo durante el primer semestre del 2023 que ayudaran fortalecer la adopción del rol materno , y permitirá forjar en la mujer prácticas que respondan a las necesidades del hijo para construir el rol maternal, permitiendo a la familia afrontar este cambio en su ciclo vital, de manera que pueda desarrollarse como una familia saludable que proporcione los elementos necesarios para el cumplimiento de las necesidades del núcleo familiar.

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)



## 2. Reseña Histórica Hospital San Juan de Dios Pamplona - Norte de Santander

La Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, fue fundada por la orden hospitalaria San Juan de Dios el 9 de enero de 1661 a través de la licencia otorgada por el señor arzobispo y el presidente de la Real audiencia. Este establecimiento público (Hospital San Juan de Dios – Pamplona) fue transformado a Empresa Social del Estado mediante Ordenanza 060 de 1.995 de la Asamblea de Norte de Santander.

La Honorable Asamblea departamental del Norte de Santander, establece al hospital como una entidad pública descentralizada del Orden Departamental, dotada de personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, encargada de prestar sus servicios de mediana y baja complejidad a los diferentes regímenes de aseguramiento del sistema de seguridad social.

Es una institución prestadora de servicios de salud de II nivel, conformada por las IPS públicas de los municipios de Cácuta, Cucutilla, Chitagá, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita y Silos.

### 2.1 Misión

El Hospital es una IPS de mediana complejidad que presta servicios de salud, eficientes, eficaces y de calidad, contribuyendo al mejoramiento del nivel de salud de la comunidad de su área de influencia, con sostenibilidad financiera, en beneficio de clientes, usuarios y proveedores, promoviendo el desarrollo científico a través de convenios docencia servicio e investigación.



## 2.2 Visión

Para el año 2023 ser una institución que presta servicios de salud con rentabilidad social y sostenibilidad financiera, proyectada a la acreditación en la vigencia 2030.

Se rige por una política institucional de seguridad, prestando los servicios de atención en salud a los pacientes centrado en el desarrollo de una cultura institucional de seguridad del paciente, justa educativa y no punitiva, que fomente un entorno seguro mediante el cual se reduzca la incidencia de eventos e incidentes adversos, a través del control, neutralización, eliminación o transferencia de la probabilidad de evolución de riesgo a ocurrencia de eventos adversos.

Una política de calidad con el compromiso de prestar los servicios de salud de forma integral y humanizada con profesionales idóneos, tecnología adecuada y teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de procesos, para garantizar la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de los requisitos legales.

En el año 2021 se socializó la política Institucional de Humanización y Buen Trato, especificando en primera instancia que el Hospital de Pamplona es una entidad que está comprometida con el buen trato y la humanización de los servicios, fomentando en su personal la importancia que tiene el fortalecimiento de relaciones interpersonales adecuadas y respetuosas con quienes están dentro y fuera de la institución, así como la comunicación asertiva y el trabajo en equipo como un elemento fundamental en las relaciones personales e interpersonales que garantizan la continuidad y buen funcionamiento de los procesos.

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)



Establece contratos con las diferentes aseguradoras y entidades según lo ofertado en el portafolio de servicios del Hospital san Juan de Dios de Pamplona, distribuidos de la siguiente manera:

**Consulta Externa:** Es un servicio de modalidad ambulatoria, que ha permitido generar una cultura de prevención y participación social en los usuarios. Prestando servicios de medicina general, enfermería, psicología, odontología, fisioterapia, nutrición y dietética, terapia respiratoria, pediatría, terapia ocupacional, medicina interna, fonoaudiología, anestesia, ginecología y cirugía general.

**Servicio Quirúrgico:** Cuenta con una sala de cirugía perfectamente dotada, asistidas por un equipo humano ampliamente calificado que brinda seguridad a cualquier procedimiento quirúrgico programado, de urgencias y ambulatorio que requiera el usuario en las especialidades de cirugía general y ginecológica.

**Apoyo Diagnóstico y Complementación y Terapéutica:** Se cuenta con 2 salas para toma de muestras, 1 sala para estudios de RX, 1 sala para toma de ecografías (radiología e imágenes diagnósticas, ultrasonido, laboratorio clínico, transfusión sanguínea, toma de muestras de citologías cervicouterinas, electro diagnóstico y esterilización).

**Promoción y Mantenimiento:** Es una dependencia que cuenta con un equipo multidisciplinario, comprometido con el usuario encaminado a la promoción y mantenimiento de la salud. Ofertando los programas de crecimiento y desarrollo, autoexamen de mama, planificación familiar, valoración



del adulto mayor, citología, salud oral, valoración del joven, riesgo cardiovascular, control prenatal y vacunación.

**Hospitalización:** Cuenta con 50 camas para atención donde se realizan las intervenciones y procedimientos necesarios dirigido a los pacientes con problemas de salud que necesiten un cuidado permanente y unos recursos especializados, las disciplinas establecidas en este servicio es Medicina, Ginecobstetricia y Cirugía – Pediatría .

**Urgencias:** Presta este servicio las 24 horas del día, para garantizar la atención inmediata ante una situación o enfermedad que no se pueda atender de manera ambulatoria. Cuentas con 1 consultorio del triage, 1 sala de urgencias, 3 consultorios de medicina general y 15 camas para observación.



### **3. Valoración del cuidado de enfermería brindado en el servicio de control prenatal en el hospital san juan de dios de pamplona**

#### **3.1 Descripción general del servicio de control prenatal**

En el Hospital San Juan de Dios de Pamplona, el programa de promoción y mantenimiento de la salud se encuentra dentro del servicio de consulta externa, ubicado en el bloque A, cuenta con 10 consultorios en donde se presta servicios de: crecimiento y desarrollo, control prenatal, detección temprana de cáncer de cuello uterino, planificación familiar y consulta externa.

El servicio de control prenatal está a cargo de la enfermera profesional y una auxiliar de enfermería, presta el servicio en horario de lunes a viernes de 7:00am a 12:00m y 1:00pm a 5:00pm

Las pacientes que ingresan por primera vez a control prenatal, se acercan a facturación y solicitan cita por primera vez con enfermería, el facturar asigna la cita y en la misma consulta asigna asesoría de VIH, una vez estando en consulta se solicita resultado de prueba de embarazo para iniciar el control y al finalizar la enfermera asesora sobre VIH y la paciente firma el consentimiento informado para realizarle dicho examen, para las gestantes que son de seguimiento, facturan y solicitan la cita de acuerdo a lo establecido en la cita anterior.

En un promedio el hospital atiende 3 pacientes por día, esta información se obtiene a través de la auditoría realizada en el sistema Kubapp del Hospital, desde el periodo 01-01-2023 al 31-03-2023 donde se atendieron 161 gestantes por inicio de control y seguimiento por parte de enfermería; de

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

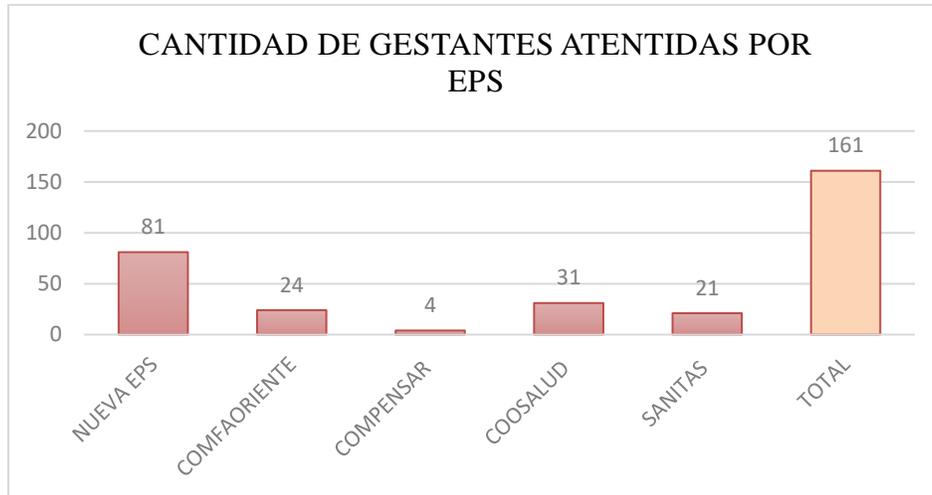
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co



acuerdo a lo mencionado por la enfermera, este bajo número de pacientes atendidos al día, se debe a la inasistencia de la enfermera algunos días en horas de la tarde por motivos personales, por ende no se agenda pacientes, de igual manera los días jueves y viernes se asigna pocas citas porque se debe enviar informes semanales a las 9 EPS y así mismo la última semana del mes, donde se envía un informe consolidando las atenciones de todo el mes e incluso de meses anteriores, según sea el requerimiento que solicite la EPS.

A continuación se presenta una tabla con estadísticas que representan la asistencia de gestantes por EPS en el periodo de 3 meses:

*Tabla 1 cantidad de gestantes atendidas por EPS*



*Fuente: Programa sistematizado Kubapp 01-01-2023 – 31-03-2023*

**“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”**

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co



De la tabla anterior, se puede concluir que de las 161 pacientes que se atendieron en control prenatal, el número de materna por EPS fueron las siguientes:

- Nueva EPS: 81 pacientes
- Coosalud: 31 pacientes
- Comfaorient: 24 pacientes
- Sanitas: 21 pacientes

Para realizar la valoración de gestión del cuidado del servicio de control prenatal del hospital San Juan de Dios de Pamplona se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

1. Modelo teórico de Ramona Mercer “Adopción del rol materno” define el convertirse en madre como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo (3)
2. Resolución 3280 de 2018, se contempla la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, la cual busca garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud.
3. Resolución 3100 de 2019 la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios, debido a que aspectos



como la infraestructura y dotación influyen en la calidad, accesibilidad y oportunidad de prestar un servicio óptimo para llevar a cabo una maternidad segura.

A continuación se presenta la correlación de la teoría de Mercer con la normativa descrita anteriormente, para esta relación se tiene en cuenta los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema en los cuales se engloba directamente cuatro estadios de la adquisición del rol maternal (4)

**MICROSISTEMA:** Hace referencia al entorno inmediato en el que se produce la adopción del rol maternal, en el que se incluye la familia y factores tales como el funcionamiento de la familia, la relación padre-madre, el apoyo social y el estrés (4). Por lo cual, este sistema será fortalecido a partir de los 2 sistemas siguientes los cuales nos permiten integrar a la pareja/acompañante para fortalecer ese vínculo filial. En este sistema es importante indagar en la consulta de control prenatal, aspectos familiares que permitan evaluar el funcionamiento y redes de apoyo que tiene la materna, para esto se hace necesario aplicar escalas como el apgar familiar que permite evaluar el funcionamiento familiar.

**MESOSISTEMA:** Influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata (4). Basado en lo anterior en el servicio de control prenatal podemos integrar este concepto valorando aspectos como:



- Resolución 3100 de 2019: Condiciones que habilitan los servicios de salud, infraestructura, dotación de dispositivos médicos en el consultorio y talento humano, en donde se incluye el consultorio el cual debe contar con todos los insumos necesarios para realizar la valoración completa de la materna y un lugar adecuado para la realización del curso de preparación para la maternidad y paternidad que cuente con los elementos necesarios y disponibles para el desarrollo de cada temática.

**MACROSISTEMA:** Hace referencia a los prototipos generales que existen en una cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida; incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas, así como las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol materno (4). Basado en lo anterior en el servicio de control prenatal podemos integrar este concepto valorando aspectos como:

- Resolución 3280 de 2018: valoración integral de la gestante realizada por la enfermera durante la consulta, plan de cuidado solicitado a por la enfermera a la materna según hallazgos y orientación de la educación brindada por la profesional durante la consulta y curso de preparación. Según Mercer, la educación que se brinda en control prenatal debe promover la salud de la mujer, el niño y la familia, además en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población durante la gestación, parto y post parto, donde se resuelvan inquietudes, se proporcione educación, asesoría, acompañamiento, inclusión de pareja y familia, y participación en la toma de decisiones.



Según Ramona Mercer cuando el macrosistema y el mesosistema funcionan correctamente, se dan herramientas a la materna para que pueda superar con éxito todos los estadios que se establecen en la teoría: anticipatorio, formal, informal y personal los cuales facilitarían la adopción del rol materno. Para la realización del trabajo se emplearán los dos estadios iniciales como lo son:

**Anticipatorio:** Este empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo, la madre aprende las expectativas del rol y fantasea sobre él, establece una relación con el feto y empieza la adopción del rol.

**Formal:** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas del rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

A continuación se presenta la lista de chequeo utilizada para la valoración del servicio de control prenatal, que nos permitirá determinar la oportunidad de mejora en la prestación del cuidado de enfermería en el servicio de control prenatal



**Objetivo:** Identificar oportunidades de mejora en el servicio de control prenatal que permitan potenciar la adopción del rol maternal en la pacientes que asisten al control prenatal del hospital San Juan de Dios de Pamplona, teniendo en cuenta la resolución 3100 de 2019, resolución 3280 de 2018 y teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol materno”

A continuación se presenta la valoración del Macrosistema

ASPECTO A VALORAR	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS	HALLAZGOS								
¿Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento?	La enfermera manifiesta que para la atención de la gestante nos basamos en los parámetros que dicta la resolución 3280	Revisando los documentos facilitados por la enfermera de calidad, el hospital en enero 2023, adopto un protocolo de atención para el cuidado prenatal para la población materno perinatal, basándose en la resolución 3280 de 2018, además también cuenta con protocolos que aplican para el área de PyM como el de lavado de manos, limpieza y desinfección etc.	La enfermera aplica en su gran mayoría los aspectos planteados en la resolución 3280 de 2018 pero otros aspectos los omite (valoración integral, educación brindada, en consulta prenatal, entre otros)								
¿Se realiza consulta por primera vez a maternas antes de la semana 10?	La enfermera refiere que hay maternas que si llegan antes de la semana 10, pero por lo general llegan después de esa semana	<p>La ruta integral de atención materno perinatal reglamentada en la resolución 3280 de 2018 indica que para evaluar la oportunidad en la atención es necesario que la gestante sea captada después de su primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.</p> <p>Por lo anterior se lleva a cabo la revisión de los Kubapp, encontrando que durante el periodo del 20 al 24 de marzo hubo un total de 21 (100%) gestantes atendidas de las cuales 5 (24%) gestantes ingresaron al programa de control prenatal, donde se determinó que 2 de las gestantes ingresaron antes de la semana 10 y las 3 restantes fueron ingresos tardíos y 16 (76%) asistieron a seguimiento.</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <caption>INGRESO AL CONTROL PRENATAL TEMPRANO VS TARDIO</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>TEMPRANA</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TARDIA</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Categoría	Cantidad	TOTAL	21	TEMPRANA	2	TARDIA	3	<p>La enfermera cumple parcialmente la atención a gestantes antes de la semana 10 porque de acuerdo con la información recolectada según lo establecidos por la resolución 3280 de 2018 como se evidencia en la gráfica hay mayor atención en gestantes que llevan a control prenatal tardío.</p> <p>Factor que afecta la salud de la paciente, porque según Ramona Mercer la interacción temprana que la gestante tenga con entidades de salud puede influir en lo que ocurre en rol materno y desarrollo del niño.</p>
Categoría	Cantidad										
TOTAL	21										
TEMPRANA	2										
TARDIA	3										



<p>¿Se programa 10 controles a la gestante nulípara?</p>	<p>La enfermera refiere que a todas las gestantes se le programa la misma cantidad de controles</p>	<p>Al revisar el programa de Kubapp se encontró que de las 21 gestantes atendidas en el periodo del 20 al 24 de marzo, 8 (38%) gestantes son nulíparas y 13 (62%) multíparas, a las cuales se les programo el mismo número de controles asistiendo mensualmente, y a partir de la semana 36 asistiendo cada 15 días.</p>	<p>La enfermera programa el mismo número de controles prenatales a las gestantes nulíparas como a las gestantes multíparas, a todas les programa los 10 controles prenatales, esto dependiendo del inicio del control si es de forma temprana o tardía.</p>												
<p>¿Se programa 7 controles a las gestantes multíparas?</p>		<p>NUMERO DE CONTROLES PRENATALES NULIPARAS VS MULTIPARAS</p> <table border="1"> <caption>NUMERO DE CONTROLES PRENATALES NULIPARAS VS MULTIPARAS</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NULIPARAS</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>CONTROLES NULIPARAS</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>MULTIPARAS</td> <td>62%</td> </tr> <tr> <td>CONTROLES MULTIPARAS</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	NULIPARAS	38%	CONTROLES NULIPARAS	100%	MULTIPARAS	62%	CONTROLES MULTIPARAS	100%	TOTAL	100%	<p>Según Ramona captar a las maternas de manera temprana favorece a la enfermera trabajar sobre el estadio anticipatorio ya que este empieza desde el momento de la gestación, donde se presentan múltiples cambios y se requiere una atención oportuna que disminuya los riesgos que la madre y el bebé pueda presentar.</p>
Categoría	Porcentaje														
NULIPARAS	38%														
CONTROLES NULIPARAS	100%														
MULTIPARAS	62%														
CONTROLES MULTIPARAS	100%														
TOTAL	100%														

**VALORACIÓN EXAMEN FÍSICO:** al realizar una valoración por dominios NANDA, permite que el profesional de enfermería valore de manera integral a la paciente permitiendo describir el estado de salud de la paciente y permite brindar cuidados de manera individual y oportuna.

**Promoción de la salud:** Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta aspectos relacionados con conductas de búsqueda de la salud que permitirán evaluar el nivel de adherencia a la ruta materno perinatal la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.

<p>¿Verifica a través del carnet la asistencia a controles prenatales?</p>	<p>La enfermera refiere que si revisa el carnet para verificar la asistencia a controles</p>	<p>Al realizar seguimiento durante 3 semanas en el servicio de control prenatal, se evidencia que la enfermera solicita el carnet materno y supervisa la asistencia al control anterior tanto por el carnet como por el programa Kubapp</p>	<p>Promoción de la salud: verifica a través del carnet materno los controles prenatales, la inmunización de la gestante, los antecedentes personales</p>
<p>¿Verifica el cumplimiento de la inmunización de la gestante?</p>	<p>La enfermera manifiesta que si verifica el cumplimiento de la inmunización, a través del carnet de</p>	<p>De las 21 historias clínicas revisadas, 19 gestantes sobrepasan la semana 14, donde a partir de esta semana se solicita vacunación por influenza, toxoide tetánico y Tdap a partir de la semana 26, de estas pacientes 13 cumplen con el esquema vacunal y 6 no se verifica atención por parte de vacunación.</p>	<p>familiares, ginecológicos, y obstétricos.</p>



	vacunación y en la plataforma de Kubapp, donde se evidencia que la gestante fue vacunada	Se observa que la enfermera si solicita el carnet de vacunación a toda materna, tanto de las vacunas antes descritas como de covid-19.	
¿Pregunta si consume alcohol, sustancias psicoactivas o fuma?	La enfermera refiere que si pregunta por consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, cigarrillo y tabaco	Se pudo evidenciar que de las 21 historias clínicas revisadas, la enfermera si indaga sobre el consumo de sustancias psicoactivas, antecedentes personales y familiares y se diligencian de manera completa y correcta estos datos.	
¿Indaga sobre los antecedentes personales y familiares?	La enfermera refiere que si revisa el carnet para verificar la pregunta por los antecedentes personales		
<p><b>Nutrición: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta aspectos asociados al consumo y metabolismo de nutrientes esenciales para el desarrollo y bienestar materno fetal y estado nutricional de la gestantes de acuerdo a las medidas antropométricas, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</b></p>			Nutrición: Toma las medidas antropométricas, y formula los micronutrientes de acuerdo al trimestre por el que este cursando la materna.
¿Realiza valoración abdominal?	La enfermera refiere que si valora la región abdominal	De acuerdo a lo revisado en el sistema Kubapp, en la sección de examen físico, las 21 historias clínicas si registran peso, talla, %peso/talla, IMC. A si mismo se evidencia que la enfermera toma altura uterina a partir de la semana 14. Pero durante la consulta la enfermera no examina el cabello, uñas y cavidad oral, como tampoco establece metas de ganancia de peso según el IMC.	Según NANDA, la enfermera podría mejorar su valoración al indagar sobre la intolerancia alimentaria, alergias, patrón de alimentación, valorar el estado de cabello y uñas
¿Toma medidas antropométricas: peso, talla, IMC según escala de Atalah?	La enfermera refiere que si toma medidas antropométricas a cada paciente		y cavidad oral, para lograr identificar trastornos alimenticios (desnutrición/obesidad) o trastornos hemolíticos (ictericia)
¿Formula y educa sobre los micronutrientes: ácido fólico, hierro y calcio?	La enfermera refiere que si formula y educa sobre micronutrientes durante toda la gestación	Se pudo evidenciar que de las 21 historias clínicas revisadas, la enfermera si formula los micronutrientes. Durante el acompañamiento se evidencia que no se brinda la educación requeridas sobre la importancia, beneficios, y efectos secundarios de los micronutrientes.	



<p><b>Eliminación e intercambio:</b> Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta aspectos relacionados a la secreción y excreción de productos corporales que se pueden alterar por el proceso de gestación, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</p>			<p>Eliminación e intercambio:</p> <p>La enfermera realiza preguntas sobre signos y síntomas de infecciones urinarias.</p> <p>Según la NANDA, para aportar en la valoración la enfermera puede indagar por el consumo de líquidos, frecuencia, aspecto y cantidad de la orina y valorar la presencia de edema en cara, manos y pies, síntomas que ayudan a identificar de manera temprana alteraciones hipertensa</p>
<p>¿Pregunta sobre la cantidad, aspecto y frecuencia de la orina?</p>	<p>La enfermera manifiesta que averigua por la función renal de las gestantes</p>	<p>Según lo evidenciado durante 3 semanas en el servicio de control prenatal, la enfermera pregunta por dolor o ardor al orinar, pero no pregunta por otros factores importantes en este dominio, como lo es la frecuencia, aspecto y cantidad de orina, trastornos intestinales, o salida de líquido sangre por la vagina. Como tampoco se observa que en la valoración física se valore cara, cuello ni miembros superiores e inferiores.</p>	
<p>¿Valora la presencia de edema en cara, cuello y miembros superiores e inferiores?</p>	<p>La enfermera refiere que no valora la cara ni miembros superiores o inferiores</p>		
<p><b>Actividad y reposo:</b> Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta aspectos asociados al desempeño de las actividades diarias de la materna, así como patrón de sueño y alteraciones cardiorespiratorias, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</p>			<p>Actividad y reposo: De igual manera, a todas las maternas se toma los signos vitales, en caso de que la materna al tomarle por primera vez la tensión arterial se encuentre elevada, se toma en el otro brazo y en posición lateral izquierdo para verificar la tensión arterial. A partir de la semana 14, la enfermera realiza las 2 primeras maniobras de Leopold, donde le permite tomar la frecuencia cardiaca fetal.</p> <p>Según la NANDA para aportar en la valoración se debe indagar en el patrón del sueño, la presencia de venas varicosa en miembros inferiores, ya que al</p>
<p>¿Indaga sobre el patrón del sueño?</p>	<p>La enfermera refiere que no pregunta nada relacionado al sueño o descanso</p>		
<p>¿Toma signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca fetal?</p>	<p>La enfermera refiere que si toma las constantes vitales</p>		
<p>¿Valora la presencia de venas varicosas en miembros inferiores?</p>	<p>La enfermera refiere que no valora la presencia de venas varicosas</p>		

			presentar estos hallazgos se podría identificar de manera oportuna factores como el insomnio que afectan en el estado emocional y psicológico de la paciente y problemas del sistema circulatorio.								
<p><b>Percepción / cognición: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta el estado mental de la paciente, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</b></p>			Percepción/cognición:								
¿Verifica que la educación brindada queda clara?	La enfermera manifiesta que se pide a la maternas que mencione los signos de alarma para acudir a urgencias	En el transcurso del mes de marzo se observó que la enfermera verifica a través de preguntas de retroalimentación la educación brindada en la consulta. Pero hace falta indagar por el estado mental o antecedentes psicológicos de la gestante.	La enfermera siempre verifica al finalizar la consulta que la educación brindada quedó clara, preguntando a la usuaria los signos de alarma a los cuales debe acudir a urgencias								
<p><b>Autopercepción: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta la percepción de la imagen corporal y su autoconcepto en el proceso de embarazo, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</b></p>			Autopercepción:								
¿Pregunta si el embarazo fue planeado y deseado?	La enfermera refiere que si realiza estas preguntas a la materna	De acuerdo con la revisión del kubapp las 21 pacientes atendidas, se evidencia que en la historia clínica 3 (14%) de ellas, fueron embarazos planeados y 18 (86%) no planeados, pero las 21 (100%) maternas ya aceptan el embarazo.	La enfermera realiza preguntas de acuerdo a lo establecido por el sistema Kupabb, pero no permite profundizar el estado emocional de la paciente realizando algunas preguntas como: Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? ¿Tiene alguna preocupación o desinterés en realizar las actividades cotidianas?								
		<table border="1"> <caption>EMBARAZOS PLANEADOS VS NO PLANEADOS</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PLANEADOS</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>NO PLANEADOS</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	PLANEADOS	14%	NO PLANEADOS	86%	TOTAL	100%	¿Siente que necesita ayuda?, así mismo no se valora la perspectiva que tiene la paciente de la imagen corporal, ya que es un factor que influye en estado ánimo de la materna, porque
Categoría	Porcentaje										
PLANEADOS	14%										
NO PLANEADOS	86%										
TOTAL	100%										
¿Indaga por el estado emocional de la paciente?	La enfermera manifiesta que no pregunta por el estado emocional	De las historias clínicas revisadas se evidencia que el programa Kubapp maneja dos escalas para evaluar el componente emocional, la escala Biopsicosocial y la escala de Zung, pero se observó que la enfermera no realiza preguntas para indagar sobre síntomas que evidencian ansiedad o depresión y tampoco aplica la escala de autopercepción de la imagen corporal de Gardner.									
Identifica el riesgo de depresión post parto, aplicando las siguientes preguntas:	La enfermera refiere que no realiza estas										

<p>Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? ¿Tiene alguna preocupación o desinterés en realizar las actividades cotidianas? ¿Siente que necesita ayuda?</p>	<p>preguntas a la materna</p>		<p>durante la gestación fisiológicamente se van a presentar cambios los cuales la materna va ir aceptando de manera progresiva.</p>
<p><b>Rol / Relaciones: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos relacionados con la funcionalidad familiar y redes apoyo, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</b></p>			<p>Rol / relaciones: Según la valoración por NANDA para mejorar la valoración se puede indagar por el parentesco del acompañante, para fortalecer el vínculo filial, así como lo describe Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, permitiendo la participación de un acompañante a control o curso prenatal, fortaleciendo el vínculo padre-madre-hijo para facilitar la adopción del rol materno.</p>
<p>¿Pregunta por el apoyo familiar y social?</p>	<p>La enfermera refiere que si pregunta por el apoyo familiar</p>	<p>De lo observado en el servicio, la enfermera si pregunta por la red de apoyo familiar y la relación, pero no se evidencia que verifique la funcionalidad familiar a través del apgar familiar. En el acompañamiento realizado en el servicio, un gran porcentaje de las maternas ingresan solas a consulta y asisten solas al curso de preparación; las maternas que asisten en compañía de un ser querido tanto a la consulta como al curso, no se le brindan herramientas ni se le permite la participación activa, así mismo, a las mujeres que asisten solas no se indaga la falta de asistencia de la pareja y tampoco se motiva el acompañamiento en la consulta ni el curso de preparación para la maternidad y paternidad.</p>	
<p>¿Aplica Apgar familiar?</p>	<p>La enfermera manifiesta que no aplica el apgar familiar</p>		
<p>¿Indaga por el parentesco del acompañante?</p>	<p>La enfermera manifiesta que no pregunta por el parentesco del acompañante</p>		
<p>¿Se permite la participación activa en la consulta y curso de preparación de la pareja/acompañante?</p>	<p>La enfermera refiere que en su gran mayoría asisten solas y la educación que se brinda en el curso es para todos (madre – padre)</p>		
<p><b>Sexualidad: Para la valoración del dominio, se tendrá en cuenta la evolución del embarazo de acuerdo a sus antecedentes y valoración física de zonas genitales, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</b></p>			<p>Sexualidad: La enfermera indaga sobre antecedentes ginecológicos y</p>

<p>En la anamnesis de antecedentes ginecológicos, obstétricos, gestación actual.</p>	<p>La enfermera refiere que si pregunta a la gestante por los antecedentes ginecológicos, obstétricos y la gestación actual, valorando la edad gestacional tanto por FUM como por ecografía y se pregunta por signo de alarma durante el embarazo</p>	<p>Se verifica por medio de las auditorias de las historias clínicas donde se encuentra que en el 100% de las historias se incluyen estos datos.</p>	<p>ginecobstetricos, movimientos fetales y altura uterina</p> <p>Según la NANDA para aportar en la valoración de este dominio se puede valorar el aspecto del cuello uterino y las mamas ya que permitirá examinar el estado ginecológico, signos de quistes de ovario, infecciones de transmisión sexual, fibromas uterinos o cáncer en estadio temprano.</p>
<p>Realiza maniobras de Leopold (a partir de la semana 20) e indica presentación, situación después de la semana 36?</p>	<p>La enfermera manifiesta que a partir de la semana 14 o 15 se realizan las maniobras de Leopold, se toma altura uterina y fetocardia</p>	<p>Se verifica por medio de la revisión de las 21 historias clínicas, donde se identifica que 7 historias cónicas cuentan con el registro de la altura uterina, sin embargo, no se realiza análisis de los resultados, porque no se analiza la curva de altura uterina para la edad gestacional.</p>	<p>Además, al valorar el estado de las mamas se puede llegar a determinar si puede presentar problemas con la lactancia materna.</p>
<p>¿Valora aspectos del cuello uterino?</p>	<p>La enfermera manifiesta que no se realiza examen ginecológico, si la paciente refiere alguna alteración en la citología o alguna molestia, se remite a medicina y ginecología</p>	<p>De acuerdo a lo observado, se evidencia que la enfermera no realiza examen ginecológico, dejando por fuera de la valoración aspectos que son importante valorar en la gestante ya que permitirá examinar el estado ginecológico, signos de quistes de ovario, infecciones de transmisión sexual, fibromas uterinos o cáncer en estadio temprano. Además, al valorar el estado de las mamas se puede llegar a determinar si puede presentar problemas con la lactancia materna y emplear la oportunidad para que el profesional de la salud y la mujer embarazada traten el tema de la lactancia materna.</p>	<p>Ramona Mercer establece que la adopción del rol materno se define como la capacidad que tiene la madre de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante, por ende al no valorar la zona mamaria se estaría contribuyendo a la frustración y ansiedad que puede llegar a tener una madre por no saber cómo estimular la producción de leche ni al bebe, o técnicas de agarre para los diferentes tipos de pezón, y por lo tanto dificultarse la lactancia materna</p>
<p>¿Valora el estado de las mamas?</p>	<p>La enfermera refiere que no valora las mamas</p>		



<p><b>Afrontamiento / Tolerancia al estrés:</b> Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos que afectan emocional y psicológicamente a la gestante con el fin de intervenir tempranamente creando redes de apoyo interdisciplinaria para evitar el riesgo de la alteración biopsicosocial, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</p>			<p>Afrontamiento / Tolerancia al estrés:</p> <p>Según la NANDA, para ampliar la valoración psicológica de la paciente se puede aplicar escala de ansiedad de Hamilton y depresión de Montgomery. Escalas que se establecen en la resolución 3280 de 2018 que permitirán reconocer de manera temprana afectaciones psicológicas que influyen en la aceptación e interiorización del rol materno.</p>
<p>¿En cada trimestre se aplica la escala de Ansiedad de Hamilton?</p>	<p>La enfermera refiere que no se aplica estas escalas pero si la de zung para evaluar la depresión</p>	<p>De lo observado y verificado en las historias clínicas ninguna materna se le aplica las escalas para valorar este dominio, debido a que el sistema solo se permite la escala de Zung.</p>	
<p><b>Principios vitales:</b> Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos asociados a la espiritualidad y religiosidad como factor influyente en la adopción del rol materno, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</p>			<p>Principios vitales:</p> <p>Según la NANDA y teoría de Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.</p>
<p>¿Aplica escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed?</p>	<p>La enfermera refiere que no se aplica esta escala</p>	<p>De lo observado y verificado en las historias clínicas ninguna materna se le aplica las escalas para valorar este dominio.</p>	
<p><b>Seguridad / Protección:</b> Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos relacionados a las intervenciones oportunas que realiza la enfermera para el diagnóstico precoz de enfermedades materno – perinatal de acuerdo al trimestre gestacional, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</p>			<p>Seguridad / protección:</p> <p>La enfermera solicita los exámenes correspondientes a su trimestre, y remite al programa de vacunación de acuerdo a lo</p>
<p>Realiza las siguientes preguntas:</p>	<p>La enfermera refiere que si</p>	<p>De acuerdo con la revisión de las 21 historias clínicas, en la sección de riesgo biopsicosocial, se determinó que el 100%</p>	





<p>Durante el último año ¿ha sido humillada, golpeada, menospreciada, amenazada por su pareja, forzada a tener relaciones sexuales?</p>	<p>realiza estas preguntas y aplica la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado</p>	<p>de las historias cumple con la aplicación de la escala de herrera y hurtado.</p>	<p>establecido en la resolución 3280 de 2018. Se puede evidenciar que la enfermera no realiza preguntas acordes al maltrato físico, sexual o verbal que puede estar presentando la materna, como tampoco realiza valoración del estado de la piel para verificar que no haya agresiones de ningún tipo.</p>
<p>¿Se solicita los exámenes de laboratorio por trimestre? Urocultivo y antibiograma</p>	<p>La enfermera refiere que los exámenes a los que se remite dependen del trimestre por el que este cursando la materna: urocultivo, hemograma, hemoclasificación, glicemia, prueba rápida de VIH, serología, toxoplasma IgG – IgM, rubeola IgG – IgM, tripanosoma cruzi IgG – IgM, antígeno de superficie para hepatitis B, frotis vaginal, ecografía transvaginal, ecografía traslucencia nuchal entre la semana 11 a 14.</p>	<p>De lo evidenciado al revisar las historias clínicas y a lo observado durante las consultas, la enfermera si solicita los exámenes de laboratorio de acuerdo al trimestre que este cursando la materna.</p>	<p>establecido en la resolución 3280 de 2018. Se puede evidenciar que la enfermera no realiza preguntas acordes al maltrato físico, sexual o verbal que puede estar presentando la materna, como tampoco realiza valoración del estado de la piel para verificar que no haya agresiones de ningún tipo.</p>
<p>¿Solicita la vacunación en las maternas y se educa sobre la importancia de las mismas?</p>	<p>La enfermera refiere que las vacunas de toxoide tetánico e influenza se envían a partir de la semana 14, sin importar antecedente, y la vacuna Tdap se envía después de la semana 26.</p>	<p>De las 21 historias clínicas revisadas, 19 gestantes sobrepasan la semana 14, donde a partir de esta semana se solicita vacunación por influenza, toxoide tetánico y Tdap a partir de la semana 26, de estas pacientes 13 cumplen con el esquema vacunal y 6 no se verifica atención por parte de vacunación. Se observa que la enfermera si solicita el carnet de vacunación a toda materna, tanto de las vacunas antes descritas como de covid-19.</p>	<p>establecido en la resolución 3280 de 2018. Se puede evidenciar que la enfermera no realiza preguntas acordes al maltrato físico, sexual o verbal que puede estar presentando la materna, como tampoco realiza valoración del estado de la piel para verificar que no haya agresiones de ningún tipo.</p>





		De igual manera no se realiza educación de la importancia de la vacunación en las maternas, que ayudaran a prevenir enfermedades que afectan a la madre y feto.	
<p><b>Confort: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos asociados al confort físico, social y del entorno, que favorecen el bienestar materno, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</b></p>			<p>Confort:</p> <p>Según la NANDA, valorar este dominio permite obtener aspectos que son importantes en la materna, porque si se presenta un dolor tipo cólico acompañado de otros síntomas como sangrado, puede ser un factor grave llevando a presentar un descenso en la presión arterial y causar alteraciones fetales. A si mismo al valorar el estado emocional, se puede evitar complicaciones como ansiedad o depresión en la materna.</p>
¿Pregunta si ha presentado dolor?	La enfermera refiere que si pregunta por la presencia de dolor, pero no aplica la escala visual	De lo observado y verificado en las historias clínicas ninguna materna se le valora estos ítems. Aspectos que son importantes en la materna, porque si se presenta un dolor tipo cólico acompañado de otros síntomas como sangrado, puede ser un factor grave llevando a presentar un descenso en la presión arterial y causar alteraciones fetales. A si mismo al valorar el estado emocional, se puede evitar complicaciones como ansiedad o depresión en la materna.	
¿Pregunta si ha sido discriminada o humillada por la sociedad?	La enfermera refiere que no realiza esta pregunta		
<p><b>Crecimiento y desarrollo: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos asociados a la autorrealización de acuerdo a la etapa del ciclo vital cursado, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas y durante la consulta realizada en el servicio de control prenatal.</b></p>			<p>Crecimiento y desarrollo:</p> <p>Según la NANDA permite identificar si la etapa de vida fue alcanzada con éxito o si está viviendo en una etapa que no concuerda con su edad.</p>
¿Pregunta si entre sus planes, estaba contemplado un embarazo?	La enfermera refiere que no pregunta sobre planes a futuro y tampoco evalúa la etapa del desarrollo según Erick Erikson	De lo observado y verificado en las historias clínicas a ninguna materna se le valora este dominio, por lo cual no se logra identificar si la etapa de vida fue alcanzada con éxito o si está viviendo en una etapa que no concuerda con su edad.	
¿Se valora el crecimiento intrauterino?	La enfermera refiere que de acuerdo a la altura uterina se valora el crecimiento uterino, además de enviarse	Se evidencia que la enfermera toma altura uterina a todas las maternas posterior a la semana 14, además envía ecografía obstétricas y en algunos casos perfil biofísico para determinar el crecimiento intrauterino	





	ecografías obstétricas que permiten determinar el percentil de crecimiento.		
--	--	--	--

**Análisis de la valoración realizada por dominios:** De acuerdo a los hallazgos encontrados anteriormente, se evidencia que la enfermera cumple parcialmente la valoración del examen físico, porque se valora según como lo plantea el programa Kubapp de manera cefalocaudal, por ende, esta situación genera que se deje de lado el cuidado psicológico y social de la paciente, ocasionando una barrera para brindar una atención integral a las pacientes, debido a que en su gran mayoría no se aplican escalas para valorar el estado emocional y no se realiza un examen físico completo.

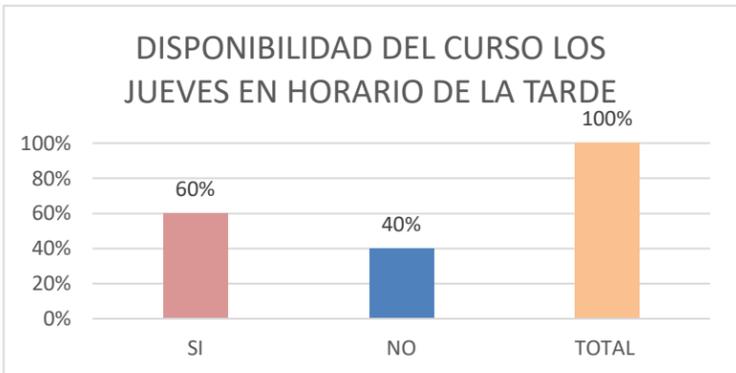
Además, la educación brindada en la consulta se debería brindar de acuerdo al hallazgo encontrado en la consulta, porque solo se centra en los signos de alarma dejando por fuera educación sobre lactancia materna, cambios físicos, psicológicos durante el embarazo, importancia de los micronutrientes, entre otros temas que son de importancia que la materna tenga claro para asegurar un desarrollo embrionario y un parto seguro y a término.

Ahora bien, teniendo en cuenta la teoría de Ramona Mercer desde el rol de enfermería, una atención y educación de calidad y calidez durante el curso de embarazo y parto, puede evitar muertes maternas o complicaciones en el neonato, es por ello, que en los controles prenatales el equipo de salud brinda una atención óptima en cuento a la promoción de salud, prevención de enfermedades y asesoramiento para la planificación familiar.

Por lo tanto, profesionales de salud deben estar inmersos en el rol educador de las gestantes, familia y comunidad, impartiendo educación y orientación sobre la importancia de los controles prenatales, la enfermera es la responsable del pre y post consulta cumpliendo así su rol educador, siendo fuente de conocimientos y transmisor a las personas que están a su cuidado.

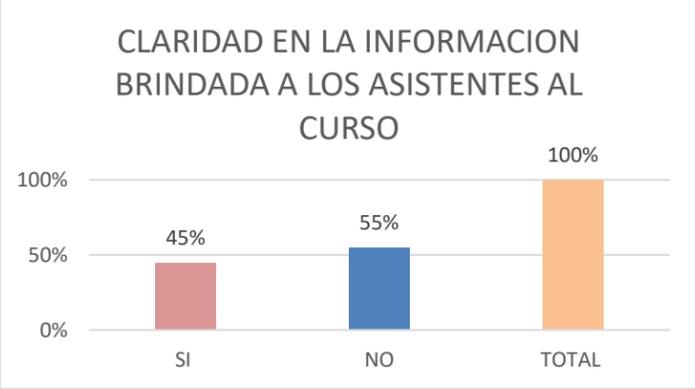
**CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

¿En cada sesión educativa está presente la enfermera?	La enfermera refiere que el curso de preparación para la maternidad y paternidad, se realiza cada jueves, antes de comenzar con el curso, se planifica por día los temas que se van a impartir, esos temas se delegan a profesionales de medicina, psicología, nutrición y fisioterapia.	De acuerdo a la valoración realizada en el servicio de control prenatal, se evidencia que la enfermera profesional tiene establecido un cronograma para el curso de preparación para la maternidad y paternidad en 7 sesiones de las cuales en 3 sesiones tiene participación.	La enfermera cumple parcialmente el cumplimiento del curso de preparación para la maternidad y paternidad.
¿Participa activamente la enfermera?			Este curso debe ser liderado por la enfermera y apoyado por los demás profesionales, pero se evidencia que la enfermera no asiste en su totalidad a las sesiones educativas.
¿El curso cuenta con un equipo multidisciplinario (psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría)?			Se debe fortalecer en las sesiones educativas para que estas sean



**Fuente:** Maternas asistentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad



<p>¿Cada tema educativo es brindado por el profesional asignado con el apoyo de enfermería?</p>	<p>Como enfermera participo en la primera sesión para presentar a todo el grupo disciplinario y en una que otra sesión.</p>	<p>El curso de preparación para la maternidad y paternidad se brinda todos los jueves de 2 a 4 pm, la fecha de inicio fue el 23 de febrero y la fecha final 13 de abril; se eligió a las gestantes asistentes a la sección número 5 para preguntarles la perspectiva de la disponibilidad en ese horario estipulado, a lo cual el 60% (9 gestantes) manifestaron que ese horario estaba accesible pero el 40% (6 gestantes) manifestaron que el horario no se ajustaba a su vida cotidiana, por lo cual algunas veces nos podían asistir a las sesiones; así mismo refirieron la posibilidad de establecer el curso para otro día o jornada que les permita asistir a todas las sesiones.</p>	<p>participativas y se entregó material educativo para fortalecer la asesoría brindada.</p> <p>Para la práctica profesional es importante que las sesiones se tengan en cuenta la individualidad, dialogicidad, calidad ni continuidad.</p>								
<p>¿Todos los profesionales se mantienen actualizados sobre los contenidos propuestos?</p>											
<p>¿Se cuenta con un registro semanal de asistencia?</p>	<p>La enfermera refiere que si hay un registro de asistencia en formato físico.</p>	<p>CLARIDAD EN LA INFORMACION BRINDADA A LOS ASISTENTES AL CURSO</p>  <table border="1"> <caption>CLARIDAD EN LA INFORMACION BRINDADA A LOS ASISTENTES AL CURSO</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	SI	45%	NO	55%	TOTAL	100%	<p>La distribución de los temas no se realiza de manera adecuado generando que la educación se realice de manera escasa por el tiempo corto y las múltiples temáticas en una sesión.</p>
Categoría	Porcentaje										
SI	45%										
NO	55%										
TOTAL	100%										
<p>¿El desarrollo de cada sesión se hace de manera demostrativa y participativa?</p>	<p>La enfermera manifiesta que cada profesional se encarga de planificar y educar como lo considere</p>	<p><b>Fuente:</b> Asistentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad</p>									
<p>¿Se hace entrega de material educativo digital o impreso a las maternas?</p>		<p>De acuerdo a lo evidenciado desde la sesión 4 hasta la sesión 7, la educación que se brindó a la gestante y acompañante fue mediante exposiciones a través de diapositivas, excepto los temas que correspondían a la profesional de nutrición y psicología donde utilizaron herramientas didácticas para brindar la educación. Debido a este hallazgo, el 27% (9 participantes) manifestaron que la información fue de fácil comprensión y claridad, pero el 55% (11 participantes) manifestaron que mediante diapositivas es poco dinámico y tiende a ser tedioso y complicado la comprensión, sugieren que para las siguientes sesiones sean utilizadas otras herramientas educativas.</p>	<p>No se evidencia que la enfermera realice seguimiento del impacto generado por la educación brindada en el curso de preparación.</p>								
<p>¿Se realizan varias jornadas de educación para cumplir con el principio de universalidad?</p>	<p>La enfermera refiere que solo se realiza cada jueves en jornada de 2 a 4 pm</p>		<p>Según Ramona Mercer, el curso de preparación para la maternidad y paternidad se reconoce como un sistema que incluye las influencias sociales, culturales, políticas que influyen en la adopción del rol materno, porque es un espacio donde se fundamenta bases teóricas, físicas y emocionales que</p>								
<p>¿Las sesiones cuentan con una duración entre 60 y 90 minutos?</p>	<p>La enfermera manifiesta que no hay un tiempo específico para cada sesión educativa</p>										
<p>¿Se realiza una sesión antes de la semana 14?</p>	<p>la enfermera refiere que invita a todas las maternas a</p>										

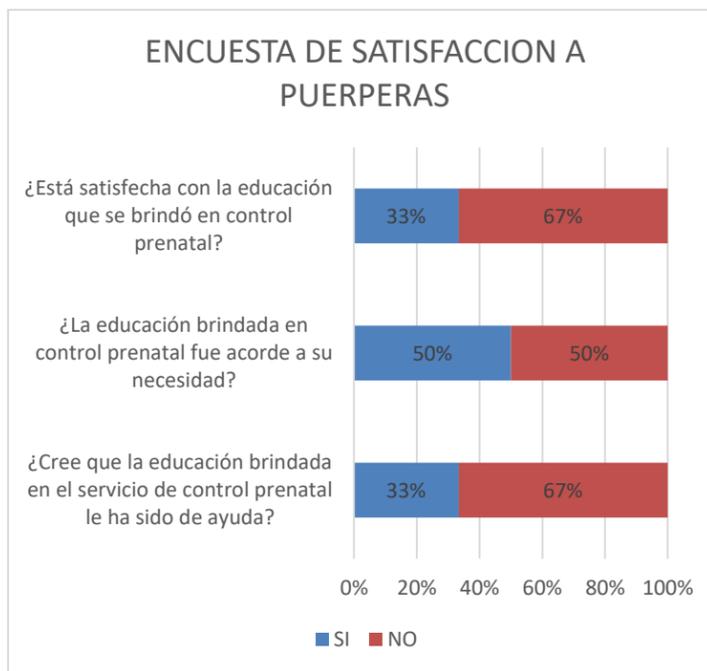




<p>¿Se realiza tres sesiones en el segundo trimestre?</p>	<p>participar del curso de preparación para la maternidad y paternidad,</p>	<div data-bbox="747 382 1491 801"> <table border="1"> <caption>GESTANTES ASISTENTES AL CURSO DE ACUERDO AL TRIMESTRE</caption> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sem 1 - sem 13</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>sem 14 - sem 27</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>sem 28 - sem 40</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p><b>Fuente:</b> <i>Maternas asistentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad</i></p>	Trimestre	Porcentaje	sem 1 - sem 13	27%	sem 14 - sem 27	53%	sem 28 - sem 40	20%	TOTAL	100%	<p>necesita conocer la materna para tener un embarazo saludable, fomentando en ella la confianza y seguridad para las etapas del parto, postparto y cuidados del recién nacidos.</p>
Trimestre	Porcentaje												
sem 1 - sem 13	27%												
sem 14 - sem 27	53%												
sem 28 - sem 40	20%												
TOTAL	100%												
<p>¿Se realiza tres sesiones en el tercer trimestre?</p>	<p>independiente del trimestre por el que están cursando</p>												
<p>¿Las sesiones de educación se imparten de acuerdo al trimestre que está cursando la materna?</p>		<p>Al realizar un seguimiento durante las 6 sesiones presenciadas,</p>											
<p>¿Se hace seguimiento a las embarazadas que no asisten al curso?</p>	<p>La enfermera refiere que no realiza seguimiento de las maternas inasistentes y del impacto generado en ellas</p>	<p>se evidencia que las asistentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad se asiste de manera general, no son citadas de acuerdo al trimestre cursado, por lo cual la educación brindada no es de acuerdo a la etapa, para ello se evidencia que el 27% (4 maternas) son de primer trimestre, el 53% (8 maternas) se encuentran en segundo trimestre y un 20% (3 maternas) están en el tercer trimestre.</p>											
<p>¿Realiza seguimiento del impacto generado en el curso de preparación para la maternidad y paternidad en hospitalización ginecobstetrica, vacunación, crecimiento y desarrollo o a través de llamada telefónica?</p>		<div data-bbox="737 1588 1467 1992"> <table border="1"> <caption>GESTANTES QUE ASISTEN CON VS SIN COMPAÑIA AL CURSO</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CON COMPAÑIA</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>SIN COMPAÑIA</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p><b>Fuente:</b> <i>Asistentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad</i></p>	Categoría	Porcentaje	CON COMPAÑIA	33%	SIN COMPAÑIA	67%	TOTAL	100%			
Categoría	Porcentaje												
CON COMPAÑIA	33%												
SIN COMPAÑIA	67%												
TOTAL	100%												
<p>¿Se brinda educación sobre los contenidos propuestos según la resolución?</p>	<p>La enfermera refiere que realizo un cronograma con las temáticas a educar y profesionales de la salud que apoyaran cada sesión</p>												



Así mismo, se evidencia que un 33% (5 maternas) asisten al curso en compañía de un familiar/amigo y un 67% (10 maternas) asisten solas, esto dejando claro la necesidad de potenciar la participación de un ser querido tanto a los controles como al curso de preparación para asegurar en la materna una red de apoyo segura que permita adoptar el rol materno por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.



**Fuente:** *Puérperas en el servicio de hospitalización ginecobstetricia*

Se realizó un entrevista semiestructurada a 6 puerperas en el servicio de hospitalización ginecobstetricia, a las cuales se les realizaron 3 preguntas: 1. ¿Cree que la educación brindada en el servicio de control prenatal le ha sido de ayuda? A lo cual el 33% manifestaron estar de acuerdo y el 67% expresaron que al llegar al parto tuvieron mucha inseguridad por procesos que no les habían explicado y era una experiencia nueva; 2. ¿La educación brindada en control prenatal fue acorde a su necesidad? El 33% estuvo de acuerdo y un 67% restante manifestaron que no recibieron educación sobre la importancia de los exámenes, ecografías, vacunas, por ende algunas veces se realizaban lo solicitado y otras veces no, porque no sabían para que se hacía, así mismo en la mayoría de las sesiones a las que asistieron, se reunían maternas de todos los trimestres, por lo cual la información que les brindaban era de manera general, así ellas no estuvieran cursando esa etapa 3. ¿Está satisfecha



		<p>con la educación que se brindó en control prenatal? A lo cual un 33% estuvo de acuerdo y un 67% manifestaron que aunque recibieron educación, hay temas que no quedaron claros y se les dificultó para el proceso de trabajo de parto (respiración, pujo, control de dolor) y otros temas que actualmente se están dificultando realizar, como la lactancia materna, cuidados del recién nacido.</p>	
--	--	---	--

A continuación se presenta la valoración del Mesosistema

ASPECTO A VALORAR	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS	HALLAZGOS
¿El consultorio cuenta con los insumos y dispositivos médicos necesarios para la valoración de la paciente?	La enfermera refiere que el consultorio cuenta con todos los insumos necesarios y que se encuentran en buen estado	De acuerdo a lo observado, el consultorio para examen físico se encuentra con buena dotación y sus equipos funcionan con normalidad, de acuerdo a lo establecido en la resolución 3100 de 2019.	El servicio de control prenatal cumple con los criterios establecidos por la resolución 3280 de 2019.
Carnet materno con las variables del CAP	La enfermera manifiesta que el consultorio si cuenta con los carnet maternos	Al hacer seguimiento en el servicio se evidencio que durante las semanas del 6 al 27 de marzo, donde se atendió un total de 49 gestantes, se evidenció que la enfermera diligencia de manera adecuada el carnet materno, indicando los datos tomados en el control actual y la fecha de próximo control.	El servicio de control prenatal cumple parcialmente con los criterios establecidos por la resolución 3100 de 2019 porque en el consultorio de entrevista hay poco evidencia de que se aplica la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado, así como tampoco se cuenta con material educativo dentro del consultorio y el poco material que se encuentra en el consultorio no es utilizado por la enfermera para profundizar y ampliar la educación brindada a las maternas y acompañantes, por ende puede llegar a generar inquietudes y dudas al no brindarse una educación completa.
Escala del riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado	La enfermera manifiesta que no hay escala del riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado	De acuerdo con la revisión de las 21 historias clínicas se determinó que a ninguna materna se aplica esta escala.	
¿Cuenta con un documento de consentimiento informado, para realizar exámenes de laboratorio o procedimientos requeridos?	La enfermera manifiesta si hay consentimiento informado para prueba rápida de VIH	Se verifica por medio de la historia clínica que todas las gestantes cuentan con el diligenciamiento del consentimiento informado para VIH, debido a que es uno de los exámenes incluidos dentro de los tres trimestres de gestación.	



<p>Material educativo visible</p>	<p>La enfermera manifiesta que el material que se encuentra en el consultorio, lo realizo el estudiante de enfermería de semestres pasados</p>	<p>A través de lo observado se evidencia que el consultorio no cuenta con material educativo llamativo para los usuarios, se observa un poster explicando la ruta de atención materna perinatal y una cartelera donde hay información poco llamativa e informativa. Este material aunque es visible para los pacientes, no es utilizado por la enfermera para complementar su educación.</p>		
<p>¿El proceso de facturación es adecuado para la asignación de las atenciones contempladas en la ruta de atención integral materno-perinatal?</p>	<p>La enfermera refiere que el proceso de facturación lo realiza la materna para asistir a consulta de control prenatal y ella deriva hacia otras disciplinas (odontología, nutrición, psicología, ginecología y en algunos casos perinatología)</p>	<p>El proceso de facturación se lleva a cabo por medio de la plataforma institucional Kubapp, a través de esta plataforma se facturan todas las atenciones prestadas en el hospital San Juan de Dios de Pamplona. Al realizar una entrevista semiestructura a 5 gestantes ellas manifestaron que la atención por parte del personal de facturación era muy amable y que en algunas ocasiones la auxiliar de enfermería factura por ellas, por ende solo tenía que esperar a ser llamadas por la enfermera. Así mismo, que algunas veces al facturar con los servicios de odontología, nutrición, psicología y ginecología, los de facturación les hacían el favor de facturar esas citas para el mismo día.</p>		
<p>¿Los pasillos cuentan con la señalización de la ruta de evacuación?</p>	<p>La enfermera refiere que no hay señalización de ruta de evacuación en consulta externa</p>	<p>De acuerdo a lo observado en el servicio de consulta externa no cuenta con señalización de la ruta de evacuación.</p>		
<p>¿Es visible la ruta de evacuación?</p>			<p>¿Hay un espacio adaptado para realizar el curso de preparación para la maternidad y paternidad?</p>	<p>La enfermera refiere que se utiliza en salón del sindicato</p>



			decoraciones y herramientas necesarias para las temáticas a educar.
--	--	--	---



SC-CER96940



#### 4. Matriz de Priorización

<b>Verde: sin riesgo (1)</b>	<b>Azul: leve (2)</b>	<b>Amarillo: moderado (3)</b>	<b>Naranja: grave (4)</b>	<b>Rojo: riesgo alto extremo (5)</b>
1-5	5-10	11-14	15-20	20 en adelante

Oportunidades de mejora identificadas	Criterios gravedad, riesgo para el usuario	Frecuencia. Riesgo para el personal	Tendencia. Riesgo para la unidad	Valoración social costo	Vulnerabilidad. Volumen	TOTAL PUNTAJE
Fortalecer la educación brindada en la consulta de control prenatal, en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, consultorio y sala de espera.	16	17	18	13	14	78
Potenciar la valoración del examen físico para que se realice de manera integral teniendo en cuenta el cuidado de enfermería a partir de los dominios NANDA y aplicando las escalas establecidas.	13	15	10	8	11	57
Fortalecer las actividades educativas para la adopción del rol materno, en las usuarias que asisten al servicio de control prenatal (donde la enfermera participe en todas sesiones, las educaciones que se brinden sea de acuerdo al trimestre que se encuentre la materna, los temas sean bien distribuidos de acuerdo a cada fecha estipulada y se cumplan en su totalidad según la resolución 3280 de 2018, y se realice un seguimiento del	18	17	20	15	13	83





impacto generador por la educación en la gestantes)						
Promover el seguimiento a la educación que se brinda en la consulta de control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad	13	15	18	11	14	71

De acuerdo a la priorización realizada en conjunto con la enfermera del servicio, se determinó la necesidad de Fortalecer las actividades educativas para la adopción del rol materno, en las usuarias que asisten al servicio de control, por ende a partir de esta necesidad se buscara proponer oportunidades de mejora en el servicio que aporten a la adopción del rol materno.





## 5. Análisis de concepto

### 1. ¿Cuál es el concepto principal identificado en el fenómeno asignado?

Adopción del rol materno basada en la educación

### 2. ¿Qué significa la adopción del rol materno? ¿Cuáles son sus atributos?

Mercer lo define como un proceso interactivo y evolutivo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas asociadas al rol y expreso placer y gratificación con el mismo. (7)

### 3. ¿Cómo se identifica el concepto dentro de la praxis de enfermería?

Mercer define Enfermería como profesionales responsables de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población durante la gestación, parto y post parto. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de Enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (8)

### 4. ¿Cuáles son las causas intrínsecas y extrínsecas que influyen en la no incorporación de la adopción del rol materno en la práctica de enfermería?

- Edad
- Estado de salud
- Función familiar
- Relación padre-madre
- Ansiedad
- Estrés
- Apoyo social
- Falta de educación
- Percepción de la experiencia del nacimiento (9)

### 5. ¿Qué consecuencias conlleva la no implicación de la adopción del rol materno en el acto del cuidado?

- Alteración del estado psíquico materno
- Alteraciones fetales de desarrollo
- Ansiedad materna
- Depresión prenatal



- Nacimientos prematuros
- Problemas de conducta en la infancia
- Disminución del vínculo materno-fetal (10)

6. **¿El fenómeno puede inferir en las conductas positivas y negativas de las personas?**

Algunas de las consecuencias negativas en el infante incluyen afectaciones en la adaptación y autorregulación emocional, así como en el temperamento infantil y la regulación del estrés, el desarrollo cognitivo y del lenguaje, en la adaptación social, el desarrollo funcional y biológico cerebral, el tipo de apego infantil que condicionará sus interacciones sociales y el desarrollo de psicopatología en la infancia y adolescencia. (11)

7. **¿El concepto permite aportar en estrategias para mantener el control y mejorar el bienestar de las personas?**

Para fortalecer el planteamiento de la adopción del rol materno de Mercer, se identifica un proceso de acompañamiento integral de la madre, que comprende una guía de la vinculación y las acciones que deberá tomar la madre con su hijo, proceso el cual se lleva en las consultas de control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad. Además, se refuerza el reconocimiento de la madre, que inicia en la evaluación de la actitud, sensibilidad, competencias y percepciones, características maternas y rol materno. (11)

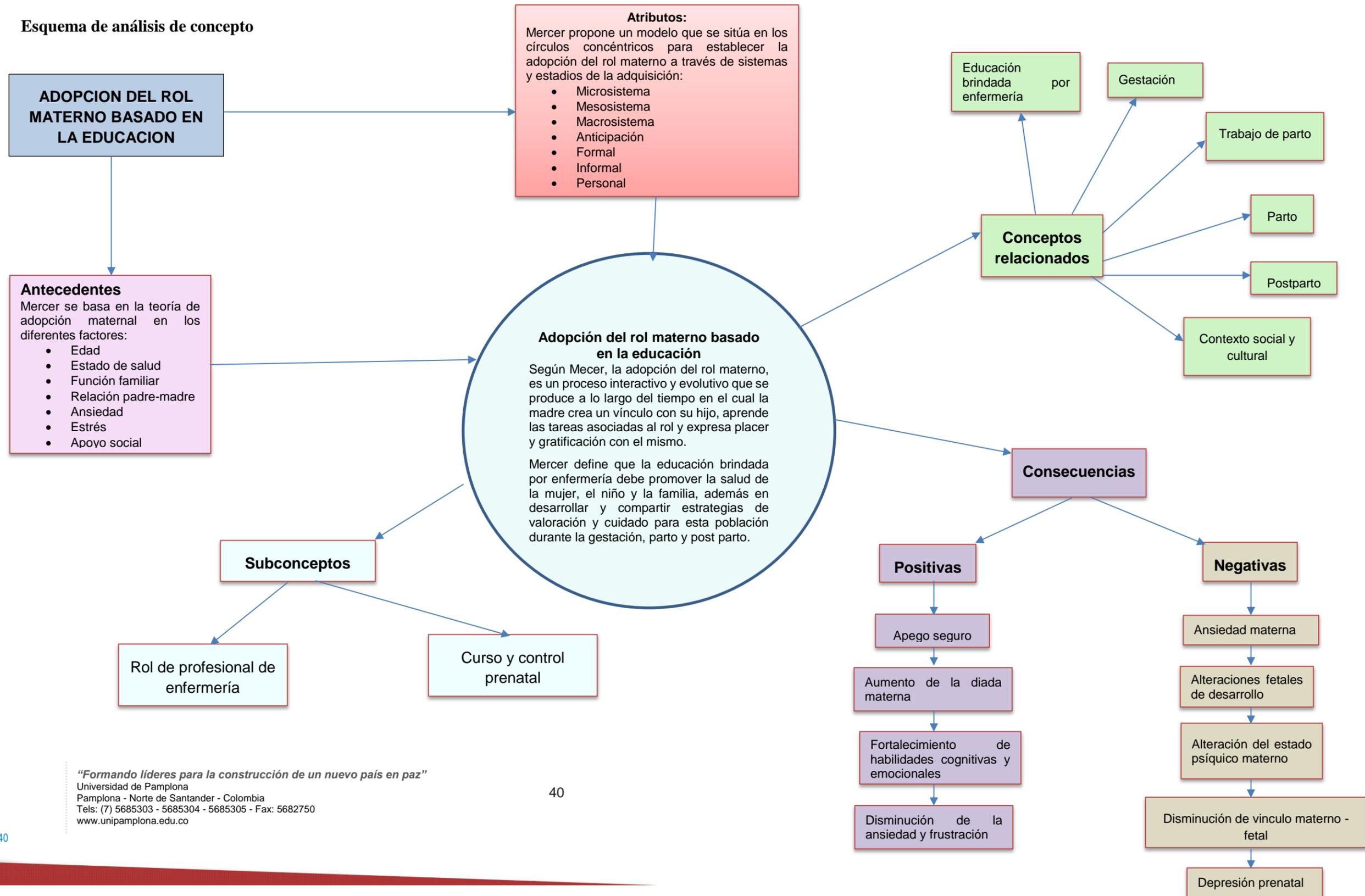
8. **¿Desarrollar el proyecto a la luz del fenómeno identificado aportaría en las competencias del enfermero?**

Durante el periodo prenatal, se requiere que los profesionales creen una relación de confianza con la gestante y la familia para poder comprender las necesidades presentes, problemas que se puedan producir durante el embarazo y durante la etapa de lactancia, con el fin de lograr una adecuada Adopción al rol Materno. Los profesionales de Enfermería, deben considerar todos los ambientes en los cuales la gestante se desarrolla, incluyendo estos: el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias pues son elementos importantes para el desarrollo y adopción del rol maternal. (12)

9. **¿El fenómeno se relaciona con el fundamento ético, moral y esencia de la enfermería?**

El rol de enfermería como miembro del equipo de salud y desde el cuidado abordado como el apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe la gestante, debe ser incluido como parámetro que garanticen una atención de calidad y satisfacción, con soporte humano y sustento teórico, para el desarrollo de las actividades, programas e intervenciones durante el control prenatal. (13)

### 5.1 Esquema de análisis de concepto





## DEFINICION DEL ROL MATERNO

Mercer (1980), expresa que la adopción del rol maternal, es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. Por lo tanto, el estado personal de las madres es un factor muy importante porque la misma experimenta sentimientos de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, la identidad como madre (14)

## ATRIBUTOS

Mercer fue más allá de la maternidad tradicional, ella observó que un gran número de factores pueden tener una influencia directa o indirecta sobre el rol maternal y se dirigió con especial énfasis a adolescentes, madres jóvenes, madres enfermas y madres con hijos portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante parto, entre otros. Además, Mercer tiene en cuenta a la madre desde el momento de la concepción hasta 12 meses después del parto. (15)

De esta forma propone un modelo de la adopción del rol maternal situándose en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema en los cuales se engloba directamente cuatro estadios de la adquisición del rol maternal:

De esta forma propone un modelo de la adopción del rol maternal situándose en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema en los cuales se engloba directamente cuatro estadios de la adquisición del rol maternal:

1. **Anticipatorio:** Este empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo, la madre aprende las expectativas del rol y fantasea sobre él, establece una relación con el feto y empieza la adopción del rol.
2. **Formal:** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas del rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
3. **Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla de manera particular el rol de madre, la mujer hace que el nuevo rol encaje dentro de su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y objetivos futuros.
4. **Personal:** Se produce cuando la madre interioriza el rol y experimenta un sentimiento de armonía y confianza en el modo en que lleva a cabo su rol y alcanza el rol maternal.

Ahora bien, el **microsistema** hace referencia al entorno inmediato en el que se produce la adopción del rol maternal, en el que se incluye la familia y factores tales como el funcionamiento de la familia, la relación padre-madre, el apoyo social y el estrés.

El **mesosistema** influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.





El **macrosistema** hace referencia a los prototipos generales que existen en una cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida; incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas, así como las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol materno.

Estos factores relevantes de la teoría de Ramona Mercer fortalecen la labor del cuidado de enfermería permitiendo que los profesionales sean los responsables de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población durante la gestación, parto y pos parto. (15)

## ANTECEDENTES

En cuanto a las características de la madre que influyen en el rol materno, dos de las más relevantes son la edad y la relación padre-madre; al hablar de edad se hace mención al grado de madurez que tiene la madre en el momento del embarazo, factor determinante en el proceso de adaptación del rol materno; y la relación padre-madre, afecta el estado emocional de esta gestante influyendo directamente en su conducta y afrontamiento de la situación. (11)

## SUBCONCEPTOS

La relevancia para enfermería, como profesión radica a nivel educativo, al utilizar como principal teorizante a Ramona Mercer, la enfermera se define como la principal responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad, convirtiéndose en el ente fundamental de información y formación de la madre, desde el punto de vista contemporáneo se centra en la estrategia de la promoción de la salud paradigma importante de la política mundial y nacional de la salud en la actualidad. . (16)

La función principal del curso de preparación para la maternidad y paternidad es prepararte física y psicológicamente para el parto. Su propósito es reducir la tensión, y por consiguiente el dolor, a través de distintas técnicas de disminución o eliminación del estrés. El miedo al dolor del parto se reduce también gracias a la información que ofrece el curso. Al final, se trata de que tengas un parto tranquilo, a la vez que el bebé tenga un nacimiento placentero.

Es el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objetivo de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el bebé, y posteriormente una óptima atención del parto. Las actividades básicas que incluye el control prenatal son la identificación del riesgo, la prevención y manejo de las enfermedades asociadas y propias de la gestación, la educación y promoción en salud. (16)

## CONSECUENCIAS

La evidencia empírica plantea que el vínculo materno-fetal se relaciona igualmente con la sensibilidad materna, la sincronización de la diada madre-bebé en el post-parto y el establecimiento positivo de la función materna, a la vez que es un precursor del vínculo madre-





como un continuo con los sentimientos surgidos hacia el mismo en el periodo prenatal. De la misma forma, mujeres que han desarrollado la empatía y la sensibilidad propias del rol materno en el embarazo, tendían a mayor capacidad para ofrecer una respuesta adecuada y contingente a las necesidades del recién nacido favoreciendo la interacción positiva entre ambos. Esta interacción ha sido descrita como la base del vínculo madre-bebé que representa un papel fundamental en el desarrollo social, emocional y cognitivo en la infancia temprana (17)

## CONCEPTOS RELACIONADOS

El parto y el posparto suelen ser experiencias estresantes para una mujer que exigen esfuerzos físicos, psicológicos y emocionales extraordinarios para atender las demandas que el cuidado de un recién nacido requiere. Durante la temprana interacción madre bebé, ciertos factores adicionales al estrés propio del posparto, pueden alterar de forma negativa el proceso. Los factores de riesgo más frecuentemente asociados a una alteración vincular incluyen factores de la madre, del bebé, del embarazo, el parto y el posparto y del ambiente social.

Procesos propios del embarazo, el parto y el posparto también se encuentran asociados a alteraciones del vínculo materno-infantil. Uno de los más relevantes es la lactancia materna, identificada tanto como un factor de protección como de riesgo. La lactancia materna se ha asociado de forma positiva al facilitar una mayor respuesta y sensibilidad materna hacia el bebé y facilitar la vinculación emocional. Sin embargo, la lactancia materna también puede transformarse en un factor de riesgo siendo considerada la cesación temprana o ausencia como un síntoma temprano de dificultades en la vinculación madre-bebé (18)

La educación que brinda el profesional de enfermería, requiere establecer con las gestantes y sus familias una relación de confianza y entendimiento, reconocer las necesidades y los problemas y actuar en base a conocimientos, juicio, medios disponibles y recursos para crear de esta manera un clima de armonía y seguridad. El fin de la educación de enfermería en la gestación, es ayudar a cada mujer a pasar por el embarazo y el parto con molestias mínimas y bienestar óptimos, así como mantener a su hijo antes y después de nacer en el mejor estado de salud posible. En el sentido más amplio, la asistencia de la maternidad empieza con la salud y la educación de los futuros padres. No sólo se debe interesar por su salud física y bienestar, sino que debe fomentar el desarrollo de actitudes saludables hacia las relaciones familiares. (19)

Mercer define que la educación brindada por enfermería debe promover la salud de la mujer, el niño y la familia, además en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población durante la gestación, parto y post parto. Enfermería en la atención durante el periodo prenatal, es el logro de satisfacción y adherencia en las gestantes de confianza para resolver inquietudes, proporcionarles educación, asesoría, acompañamiento, inclusión de pareja y familia, y participación en la toma de decisiones. (20)





## 6. Descripción del problema

La atención de salud tradicional, especialmente en lo referente al programa de control prenatal, tiene un enfoque orientado a realizar un interrogatorio y un examen físico ya esquematizado para la gestante, con complementos adicionales de evaluación de exámenes de laboratorio, ecografías y la prescripción de un tratamiento terapéutico específico para cada caso. (19)

En Colombia, tanto en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) como la Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Empresas Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) están carentes de un auténtico proceso de información, orientación, capacitación y educación prenatal dirigido a las embarazadas, con el objetivo que tengan un conocimiento de los fenómenos biológicos y sociales que giran alrededor del estado grávido y puerperal. (20)

En la consulta de control prenatal al médico y al personal de enfermería, poco o ningún espacio de tiempo les queda para abordar a cada gestante y emprender con ella una labor de educación prenatal sobre su estado gestacional.

Las consecuencias del déficit de educación en control prenatal, pueden llevar en la gestante a la imposibilidad de reconocer signos y síntomas de alarma, ignorancia de los conceptos básicos sobre el control prenatal, falta de información sobre las ventajas de la lactancia materna, problemas clínicos, cuidados necesarios del recién nacido, peligro de los espacios ínter genésicos cortos y la falta de utilización de métodos de planificación familiar, entre otros, donde algunos de los problemas mencionados anteriormente se derivan de la ausencia de un proceso educativo prenatal completo y con calidad dirigido a las gestantes.

De acuerdo al reporte realizado en entidad de vigilancia del Hospital Juan de Dios, durante el transcurso del año se han presentado 11 morbilidades extremas, en pacientes con edades entre los 14 y 31 años, llamando la atención 2 casos de materna de 14 años, donde claramente se evidencia la falta de educación preconcepcional y dentro del control prenatal. Así mismo, las maternas llegaron a su gestación teniendo 33 a 36 semanas, siendo todos partos pretermino.

La mortalidad materna es un indicador de la calidad de vida y del desarrollo de un país, así como del ejercicio de los derechos ciudadanos sexuales y reproductivos de las mujeres. La mayoría de las muertes maternas son prevenibles; con un programa de control prenatal completo y buen proceso de educación prenatal, lo cual confirma que no se garantiza el derecho humano de las mujeres a la maternidad segura. La muerte de una madre tiene repercusiones emocionales, económicas y sociales importantes y profundas en la familia y en la comunidad (21)

La aceptación de la maternidad es un desarrollo interactivo que tiene lugar a lo largo de la vida de la madre y el niño, construyendo relaciones sólidas, aprendiendo nuevos roles y descubriendo la satisfacción y la alegría de hacerlo. La adopción del rol materno comienza con la preparación de la mujer incluso desde estadios gestacionales, creando una nueva identidad, el sentimiento de ser madre. (22)

El embarazo, el parto y el posparto son eventos que generan grandes emociones y cambios en la vida de la madre, la pareja y su familia; la concepción de un nuevo ser es sin lugar a dudas un acontecimiento trascendental. Debido a estas incertidumbres que se evidencian en la gestante y su entorno, Ramona Mercer establece que la mujer puede pasar por diferentes estadios, como lo es la anticipación la cual empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol. (23)





Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la adopción del rol materno como un proceso interactivo que se produce durante períodos específicos, en el cual la madre evoluciona de forma dinámica, lo que implica el logro del rol maternal al cual se va sintiendo vinculada, adquiere competencia en la realización de los cuidados al recién nacido y experimenta placer, gratificación, sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo cada día se producen aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, casi todas en países en desarrollo, que en su mayoría podrían ser prevenibles. Las mujeres con mayor riesgo de presentar muerte materna son las adolescentes y mujeres mayores de 35 años. De acuerdo con lo anterior, el riesgo de muerte en jóvenes entre 15 y 19 años de edad guarda relación con trastornos hipertensivos de la gestación, hemorragias posparto, infecciones puerperales, síndrome trombo embólico, alteraciones nutricionales, anemia, depresión posparto y alteración del rol materno.

(24)

A nivel internacional, Aparicio y Balaguer (2004) indican que el apoyo educativo a las madres en relación con la lactancia materna, tanto si se realiza antes como después del parto, mejora la proporción de madres que mantiene la lactancia materna exclusiva a los seis meses de vida del recién nacido. Además, mencionan que, para conseguir esta mejoría, una educación postnatal de dos sesiones podría ser más efectiva que una única sesión prenatal. De esta manera, se refuerza la importancia de mantener educación continua con las madres durante los controles prenatales y no solamente en el periodo posparto. (25)

A nivel Nacional, un estudio realizado por la Universidad del Valle logro identificar que “las mujeres atribuyen a la educación maternal un cierto valor para enfrentarse a lo que significa ser madres, tanto en el conocimiento de los cambios que experimentan, como en la toma de decisiones que realizan de manera libre, informada y con propiedad, lo que les permite gozar con plenitud de su embarazo” (26)

A nivel Departamental, se publicó un artículo realizado en la ciudad de Cúcuta ejecutado en la Unidad Básica Comunal de la ESE IMSALUD, según sus resultados, el tiempo que dedican las puérperas a la lactancia materna es de 45 minutos en el 50.50% lo que muestra la efectividad de la educación brindada a las madres durante los cursos de preparación, saben que los beneficios totales de la leche materna se obtienen luego de lactar durante este tiempo. Este conocimiento fue obtenido durante los cursos de preparación para la maternidad y paternidad. (27)

A nivel municipal, no se evidencian estudios científicos realizados sobre la importancia de la educación brindada en la maternas que asisten al servicio de control prenatal para la adopción del rol materno.

Por tal razón, Ramona Mercer sugiere que la educación que se brinde a la materna en control prenatal, debe tenerse en cuenta las influencias sociales, culturales, políticas que influyen en la adopción del rol materno, porque es un espacio donde se fundamenta bases teóricas, físicas y emocionales que necesita conocer la materna para tener un embarazo saludable, fomentando en ella la confianza y seguridad para las etapas del parto, posparto y cuidados del recién nacido.

Un embarazo sin educación y atención prenatal integral y de calidad, puede convertirse en un factor de riesgo para la salud, imposibilitando acciones preventivas y terapéuticas, aumentando de esta manera la morbimortalidad materna y perinatal, destacando recién nacidos con bajo peso, partos prematuros, mal formaciones congénitas, en la gestante; alteraciones nutricionales, anemias, IVU, preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp entre otros. (28)





## 6.1 Situación problemática

La educación para la maternidad intenta ayudar a los futuros padres a prepararse para el embarazo, parto, maternidad y la paternidad inherentes a la gestación, el parto, el postparto, la toma de decisiones en y durante el trabajo de parto, las habilidades durante este, el alivio del dolor, la atención neonatal inmediata y posnatal, la lactancia materna, la planificación familiar, los cuidados posparto entre otras. (29)

Ahora bien, teniendo en cuenta la valoración realizada en el servicio de control prenatal, se evidencia que el consultorio no cuenta con material educativo llamativo para los usuarios, por lo cual se hace difícil brindar una educación de calidad. De igual manera en la sala de espera no hay material educativo que permita a la materna y acompañante influir en el interés por buscar estrategias para obtener más conocimientos (realizar preguntas durante su consulta, buscar en internet, preguntar a otros profesionales de salud), así mismo la educación que la enfermera brinda a la materna en la consulta, no abarca todo el proceso por el que la materna está pasando, únicamente se enfatiza en los signos de alarma.

Del mismo modo, se evidencia que no hay compromiso por parte de la enfermera en la educación que se brinda en el control prenatal, como tampoco en la participación activa del curso de preparación para la maternidad y paternidad, y no hay herramientas educativas didácticas que fortalezcan la educación en los usuarios. Durante el trascurso de la atención a las maternas, se realizó una pregunta para conocer la claridad de la información brindada, a lo cual 9 gestantes (27%) manifestaron que la información recibida fue clara pero 11 de ellas (55%) expresaron que quedaron muchas dudas e inquietudes sobre la educación que se brindó en la consulta y sesiones del curso a las que asistieron.

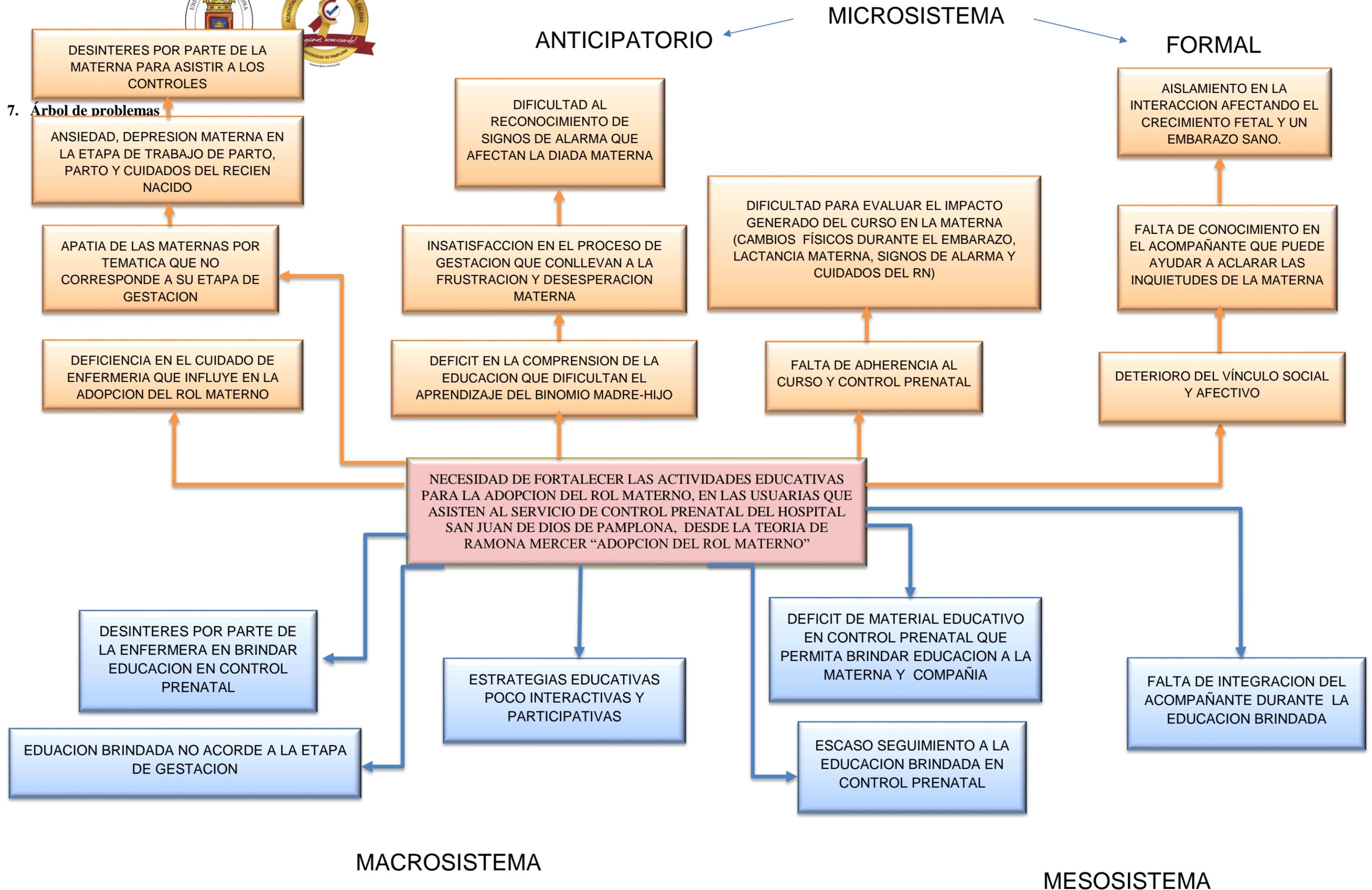
Por otro lado, se realizó un entrevista semiestructurada a 6 púérperas en el servicio de hospitalización ginecobstetricia, a las cuales se realizó un entrevista semiestructurada a 6 púérperas en el servicio de hospitalización ginecobstetricia, a las cuales se les realizaron 3 preguntas: 1. ¿Cree que la educación brindada en el servicio de control prenatal le ha sido de ayuda? A lo cual el 33% manifestaron estar de acuerdo y el 67% expresaron que al llegar al parto tuvieron mucha inseguridad por procesos que no les habían explicado y era una experiencia nueva; 2. ¿La educación brindada en control prenatal fue acorde a su necesidad? El 33% estuvo de acuerdo y un 67% restante manifestaron que no recibieron educación sobre la importancia de los exámenes, ecografías, vacunas, por ende algunas veces se realizaban lo solicitado y otras veces no, porque no sabían para que se hacía, así mismo en la mayoría de las sesiones a las que asistieron, se reunían maternas de todos los trimestres, por lo cual la información que les brindaban era de manera general, así ellas no estuvieran cursando esa etapa 3. ¿Está satisfecha con la educación que se brindó en control prenatal? A lo cual un 33% estuvo de acuerdo y un 67% manifestaron que aunque recibieron educación, hay temas que no quedaron claros y se les dificultó para el proceso de trabajo de parto (respiración, pujo, control de dolor) y otros temas que actualmente se están dificultando realizar, como la lactancia materna, cuidados del recién nacido.

Por tanto, la educación en cada uno de estos acercamientos, es importante para la preparación de la embarazada y los futuros padres, debido a que los profesionales de enfermería deben impartir conocimientos sobre identificación de los signos de alarma, parto y el alumbramiento, autocuidado de la mujer durante su gestación (hábitos de vida saludable, sexualidad, vacunas, consultas con otros profesionales), estimulación prenatal, el acompañamiento de un familiar en cada consulta prenatal que asegure el bienestar de la madre





7. **Árbol de problemas**





## 8. Justificación

Los indicadores específicos para evaluar los programas orientados a la reducción de mortalidad y morbilidad materna apuntan hacia el mejoramiento de los programas de control prenatal y su proceso educativo prenatal, particularmente en lo referente a reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma, la consejería en planificación familiar, la educación en lactancia materna, cuidado del posparto, del recién nacido y prevención del cáncer de cérvix y de seno, realización de los exámenes de laboratorio y ecografías durante todo el control prenatal. (30)

Una atención sanitaria de calidad y calidez durante el curso de embarazo y parto puede evitar muertes maternas, es por ello, que en los controles prenatales el equipo de salud brinda una atención óptima en cuanto a la promoción de salud, prevención de enfermedades y asesoramiento para la planificación familiar. El nuevo modelo de atención prenatal recomienda mantener de 7 a 10 asistencias a control prenatal dependiendo si son nulíparas o multíparas, además que a partir de la semana 36 los controles se realizarán cada 15 días. (31)

De acuerdo con Moreno, el rol de enfermería como miembro del equipo de salud y desde el cuidado abordado como el apoyo social, hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe la gestante y debe ser incluido como parámetro que garanticen una atención de calidad y satisfacción, con soporte humano y sustento teórico, para el desarrollo de las actividades, programas e intervenciones durante el control prenatal. Enfermería en la atención durante el periodo prenatal, es el logro de satisfacción y adherencia en las gestantes de confianza para resolver inquietudes, proporcionarles educación, asesoría, acompañamiento, inclusión de pareja y familia, y participación en la toma de decisiones. (32)

Durante el periodo prenatal, se requiere que los profesionales creen una relación de confianza con la gestante y la familia para poder comprender las necesidades presentes, problemas que se puedan producir durante el embarazo y durante la etapa de lactancia, con el fin de lograr una adecuada Adopción al rol Materno. Los profesionales de Enfermería, deben considerar todos los ambientes en los cuales la gestante se desarrolla, incluyendo estos: el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias pues son elementos importantes para el desarrollo y adopción del rol maternal.

Por tal motivo, es importante que estas educaciones se brinden de manera acorde a la etapa de gestación, para promover en la gestante confianza y seguridad; ya que si no se brinda una orientación y preparación a la gestante acorde a su trimestre, los cuidados que esta tenga durante las etapas de gestación, parto y puerperio serán deficientes. Así mismo, su participación durante el trabajo de parto será escasa y pasiva, lo que puede llevar a complicaciones a la madre y su hijo, y al aumento de los costos para la familia y la institución por la prolongación de la estancia hospitalaria.

De esta forma se verían beneficiados, la madre, hijo y familiar donde son ellos los que necesitan la educación que se imparte en el control prenatal, que les ayuda a tener bases y conocimientos sobre todo el proceso de gestación, los cambios que se generan, el actuar en la etapa de trabajo de parto y post parto y los cuidados que realiza la madre al recién nacido donde se fortalece aún más el vínculo no solo materno, si no familiar, ya que también es importante la red de apoyo con la que cuenta la madre.

También, quien se vería beneficiado sería el personal de enfermería, ya que por medio del proceso de atención de enfermería se daría a conocer intervenciones que se debe realizar durante la gestación y posterior etapa. Además, mediante el conocimiento de las teorías y modelos de enfermería que mantienen un rol fundamental como lo es la teoría de “Adopción del Rol Materno” de Ramona Mercer permite





al profesional entender las necesidades que se tienen en la relación madre-hijo mediante la promoción, educación y mantenimiento de la salud tanto materna como infantil.

Así mismo, resulta de gran interés para enfermería ya que es importante que este, haga un acompañamiento en este proceso para que la gestante logre asumir su rol maternal de forma adecuada, teniendo en cuenta que en este proceso de la madre, predomina la influencia, expectativas y experiencias de otras personas del círculo social materno como lo expresa Mercer en su teoría, donde el profesional interviene para que ella aprenda las tareas del rol y fortalezca el vínculo madre hijo lo cual traerá repercusiones importantes no solo en la madre sino en el niño. (32)





## 9. Objetivos

### 9.1 General

Fortalecer las actividades educativas para la adopción del rol materno, en las usuarias asisten al servicio de control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, desde la teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol materno”

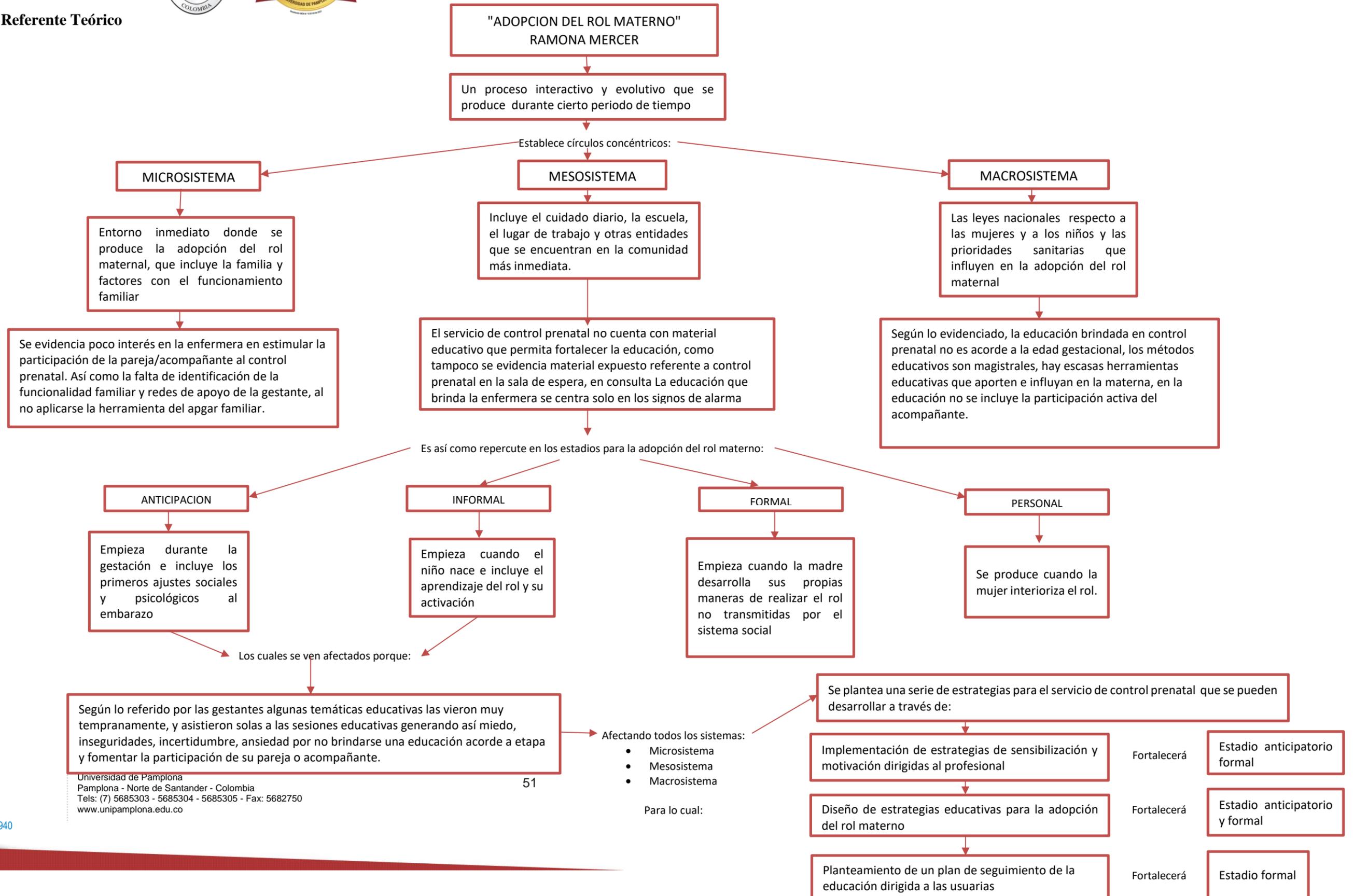
### 9.2 Específicos

- Implementar estrategias de sensibilización y motivación dirigidas al profesional de enfermería sobre la importancia de las actividades educativas para la adopción del rol materno en las usuarias que asisten al servicio de control prenatal.
- Diseñar estrategias educativas para la adopción del rol materno, que permitan el desarrollo de las intervenciones de enfermería y la participación de la mujer gestante y su acompañante
- Plantear un plan de seguimiento de la educación dirigida a las usuarias que asisten al servicio de control prenatal





10. Referente Teórico





### 11. Matriz de Marco Lógico

NECESIDAD ENCONTRADA		NECESIDAD DE FORTALECER LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA ADOPCION DEL ROL MATERNO, EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, DESDE LA TEORIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL ROL MATERNO”			
CAUSA	OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	ACTIVIDADES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
NECESIDAD DE FORTALECER LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA ADOPCION DEL ROL MATERNO, EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, DESDE LA TEORIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL ROL MATERNO”	Fortalecer las actividades educativas para la adopción del rol materno, en las usuarias asisten al servicio de control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, desde la teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol materno”	<p><b>Indicador de efecto:</b></p> <p>Numero de maternas que comprenden la educación brindada / Total de maternas que asisten a control prenatal</p> <p>Numero de maternas que adoptan el rol materno / Total de maternas que se brinda educación en control prenatal</p> <p><b>Indicador de producto</b></p> <p>Numero de material usado en la valoración / Total de material de valoración entregado</p> <p>Numero de 52 estrategias</p>	<p>1- Intervenir a la enfermera demostrando la importancia de las actividades que se van a realizar a través de la actividad “uniendo lazos”</p> <p>2- socializar de manera interactiva a la enfermera los instrumentos necesarios para fortalecer la valoración y educación oportuna (“uniendo lazos” “un paso adelante”, apgar familiar normograma de relación peso/talla)</p> <p>3- Construir una propuesta educativa para la consulta prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad a las gestantes asistentes a control prenatal, de acuerdo a la etapa gestacional,</p>	<p>-Acta de entrega de la propuesta para el curso de preparación para la maternidad y paternidad</p> <p>- Acta de entrega de material educativo.</p> <p>-Respuestas y acciones de la puérpera que evidencian la efectividad de la educación brindada en la consulta y curso de preparación para la adopción del rol materno</p> <p>-Evidencia fotográfica.</p>	<p><b>Supuestos negativos</b></p> <p>-No aceptación por parte del profesional de la propuesta para fortalecer la educación para la adopción del rol materno</p> <p>-Tiempo limitado para el desarrollo de la actividad.</p> <p>-Falta de compromiso de los profesionales de la salud</p> <p>-Negación de permiso por parte de gerencia para plasmar el material educativo en la página oficial del Hospital San Juan de Dios de Pamplona</p> <p>-No uso por parte del profesional de enfermería de las estrategias establecidas por el enfermero en</p>



		entregadas para la educación brindada en control prenatal / total de estrategias propuestas para la educación brindada en control prenatal  Numero de estrategia entregada para el seguimiento a la educación brindada / total de estrategias propuestas para el seguimiento a la educación brindada.	donde se incluya a la pareja /acompañante  4- Estructurar 5 paquetes educativos para la consulta prenatal y curso de preparación (lactancia materna y cuidados del recién nacidos y )  5- Presentar el plan de seguimiento a la educación brindada en la consulta prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad que permita evaluar el impacto generado en la gestante		formación que promuevan la adopción del rol materno.  <b>Supuestos positivos</b>  -Participación oportuna del equipo multidisciplinario.  -Implementación correcta de las sesiones educativas por trimestre.  -Asistencia de todas las gestantes invitadas al control y curso prenatal  -Acogimiento por parte del profesional a las estrategias planteadas para la promoción del curso.  -Efectividad de la educación brindada en las maternas asistentes a control y curso prenatal, para la adopción del rol materno.
CAUSA	OBJETIVO ESPECIFICO 1	INDICADORES	ACTIVIDADES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
NECESIDAD DE FORTALECER LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA ADOPCION DEL ROL MATERNO, EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL	Implementar estrategias de sensibilización y motivación dirigidas al profesional de enfermería sobre la importancia de las actividades educativas para la adopción del rol materno en las	<b>Indicador de efecto</b>  1-Numero de material de valoración utilizado por la enfermera/ total de material de valoración entregado*100  53	A partir de este objetivo se fortalece el <b>estadio anticipatorio y formal:</b>  <b>Anticipatorio:</b> Con la aplicación de los elementos de valoración favorece un	-Evidencia fotográfica  -Acta de entrega de material educativo.	<b>Supuestos Negativos</b>  -Poca disposición de la enfermera para las actividades de sensibilización  Tiempo limitado para el desarrollo de la actividad.

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*  
 Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels. (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
 www.unipamplona.edu.co



<p>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, DESDE LA TEORIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL ROL MATERNO”</p>	<p>Asistencias que asisten al servicio de control prenatal.</p>	<p>2-Numero de educaciones brindada por la enfermera de manera clara / Total de consultas realizadas por la enfermera*100</p> <p><b>Indicador de producto</b></p> <p>3-Numero de material de valoración entregado / Total de material de valoración propuesto*100</p>	<p>diagnóstico y manejo oportuno en la alteración que presente la materna así como, la capacidad de influenciar sobre la materna y acompañante para buscar e interesarse aún más sobre el proceso de gestación, generando en ella un apego y vinculo seguro.</p> <p><b>Formal:</b> A través de la participación de la enfermera en las sesiones educativas, favorece en las gestantes la claridad de los temas dictados gracias a su formación y experiencia profesional.</p> <p>1- la actividad que se realizara a la enfermera tendrá por nombre “La educación un fundamento necesario en el desarrollo de la familia” para lo cual a través de una silueta de Familia la cual irá englobada en un corazón, se hará entrega de fichas con algunos factores importantes de la educación hacia la materna (vinculo familia disminución de</p>	<p>-Entrega del apgar familiar plastificado</p> <p>-Entrega del grafico de porcentaje talla/peso</p> <p>- Pos test realizado a la enfermera</p>	<p>-Falta de compromiso del profesional de la salud.</p> <p>-No aplicación de los materiales para la valoración</p> <p><b>Supuestos Positivos</b></p> <p>-El profesional de enfermería participa activamente en las actividades.</p> <p>-Se logra concientizar a la enfermera sobre la importancia de la educación</p> <p>-Fortalecimiento en la valoración de la gestante</p>
---	---	---	---	---	--



			<p>morbilidades, seguridad y confianza, bases teóricas, disminución de angustia y miedos) y otras fichas vacías, para que la profesional plasme la percepción de la importancia de una educación de calidad.</p> <p><b>2-</b> La actividad para ampliar la valoración realizada en la materna llevara por nombre “Educando disminuimos temores en los futuros padres”, el cual a través de diferentes fichas se demostraran algunos aspectos a tener en cuenta en la valoración. Así mismo se hará entrega de una reflexión sobre la importancia de la educación y valoración completa en la materna</p> <p><b>3-</b> Hacer entrega a la enfermera de los instrumentos de valoración (apagar familiar y normograma de la relación peso/talla (%))</p>		
--	--	--	---	--	--



CAUSA	OBJETIVO ESPECIFICO 2	INDICADORES	ACTIVIDADES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
<p>NECESIDAD DE FORTALECER LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA ADOPCION DEL ROL MATERNO, EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, DESDE LA TEORIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL ROL MATERNO”</p>	<p>Diseñar estrategias educativas para la adopción del rol materno, que permitan el desarrollo de las intervenciones de enfermería y la participación de la mujer gestante y su acompañante</p>	<p><b>Indicador de producto</b></p> <p>1-Numero de video de lactancia materna utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100</p> <p>2-Numero de video de trabajo de parto utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100</p> <p>3-Numero de video de cuidados del recién nacido utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100</p> <p><b>Indicador efecto:</b></p> <p>4-Numero de material educativo utilizado en consulta/ total de material educativo entregado para la educación brindada en el consultorio*100</p> <p>5-Numero de material educativo para la sala de espera / total de material educativo</p>	<p>1- Construir la propuesta que permita distribuir la educación brindada a las gestantes de acuerdo al trimestre cursado.</p> <p>2- Entregar la propuesta a la enfermera de calidad para que esta sea socializada al comité en la reunión realizado el 22 de junio</p> <p>3- Socializar la propuesta a la líder de control prenatal y equipo interdisciplinario que apoyan el curso de preparación.</p> <p>4- Entrega y aceptación de la propuesta a la líder de control prenatal</p> <p>5- Diseñar paquetes educativos sobre la preparación para la maternidad que se brinden en la consulta y curso de preparación.</p>	<p>-Evidencia fotográfica.</p> <p>-Propuesta entregada a la líder de control prenatal</p> <p>-Lista de socialización de la propuesta para el curso de preparación para la maternidad y paternidad a la enfermera líder y equipo multidisciplinario</p> <p>-Acta de entrega de material educativo.</p> <p>-Carta de gestión para incorporar los videos de (lactancia materna, trabajo de parto y parto y cuidados del recién nacido) en la página oficial del Hospital San Juan de Dios de Pamplona.</p> <p>-Visualización de los videos en la página institucional del Hospital San Juan de Dios de Pamplona</p>	<p><b>Supuestos Negativos</b></p> <p>-No aceptación de las actividades por profesional de enfermería.</p> <p>-Inasistencia de gestantes al curso y control prenatal</p> <p>-Tiempo limitado para el desarrollo de la actividad.</p> <p>-Falta de compromiso del profesional de la salud.</p> <p>-Dificultad a la hora de diseñar el video.</p> <p>-Negación de permiso por parte de sistemas para plasmar el video en páginas oficiales.</p> <p><b>Supuestos Positivos</b></p> <p>-El profesional de enfermería realiza todas las actividades.</p> <p>-Asistencia de todas las gestantes invitadas al control y curso prenatal</p>



		<p>entregado para la sala de espera*100</p> <p><b>6-</b>Numero de paquetes educativos entregados para la sesiones del curso de preparación / Total de paquetes educativos planteados para las sesiones educativas del curso de preparación*100</p> <p><b>7-</b>Numero de maternas que asisten a la sesión correspondiente a su trimestre/ Total de maternas que asisten al curso de preparación*100</p>	<p><b>6-</b> Entrega de material educativo a la líder de control prenatal, distribuidos de la siguiente manera:</p> <p>El material educativo que será utilizado en el servicio de control prenatal (consultorio) será:</p> <p><b>7-</b> A través de un poster se educara de manera grupal a las madres asistentes a consulta sobre lactancia materna.</p> <p><b>8-</b> A través de un poster se educara de manera grupal a las madres asistentes a consulta sobre cuidados del recién nacido</p> <p><b>9-</b> A través de una materna realizada en fomy se educara de manera grupal a las maternas que asisten a consulta con medicina y enfermería sobre la estimulación temprana en el embarazo (música, luces</p>	<p>-Visualización del material educativo expuesto en el consultorio</p>	<p>-Se plasma sin inconvenientes el material educativo en la página oficial del Hospital San Juan de Dios de Pamplona</p> <p>-Se evidencia satisfacción y claridad en los temas impartidos a las maternas</p>
--	--	---	--	---	---



			<p>de colores, estimulación con texturas)</p> <p>El material de educación que será utilizado para fortalecer la adopción del rol materno en el curso será:</p> <p><b>12-</b> Video explicativo para el tema de lactancia materna con apoyo de una materna y un lactante donde se abarcaran temas de (técnica de agarre, succión, posiciones, almacenamiento de la leche, estimulación del seno y del bebe)</p> <p><b>13-</b> Video explicativo para el tema de trabajo de parto y parto, con apoyo del apoyo del profesional de fisioterapia (ejercicios de respiración, pujo, relajación, fortalecimiento del suelo pélvico)</p>		
--	--	--	---	--	--



CAUSA	OBJETIVO ESPECIFICO 3	INDICADORES	ACTIVIDADES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
NECESIDAD DE FORTALECER LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA ADOPCION DEL ROE	Plantear un plan de seguimiento de la educación dirigida a las usuarias <i>"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"</i>	<u>Indicador de proceso:</u> 1-Numero de estrategia entregada para el seguimiento a <small>59</small>	14- Video explicativo para el tema de cuidados del recién nacido con apoyo de un recién nacido, madre y padre, donde se abarcaran temas de (limpieza del onfalo, baño, cambio de pañal, cortar uñas, terapia solar)  16- Se gestionara con el Hospital para que los videos sean publicado en la página principal.  17- Aceptación de los paquetes educativos por parte de la líder de la consulta de control prenatal y curso de preparación.  18- Inicio de la propuesta establecida para la consulta y curso de preparación para la maternidad y paternidad	-Entrevista de satisfacción, quejas, peticiones y	<b>Supuestos Negativos</b>



<p>MATERNAL, EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, DESDE LA TEORIA DE RAMONA MERCER "ADOPCION DEL ROL MATERNO"</p>	<p>la educación brindada / total de estrategias propuestas para el seguimiento a la educación brindada.</p> <p>2-Numero de encuestas sobre la educación brindada aplicadas a las maternas que asisten a control prenatal / Total de encuestas entregadas a la líder del programa</p>	<p>encuesta, donde se realizará un análisis de las respuestas las cuales serán tomadas para mejora de los próximos cursos a realizar.</p> <p>2- De acuerdo al número de inasistencias que tenga la materna y de las respuestas de las falencias en temas educativos, la última semana del mes (4ta semana) se hará una integración donde se pueda brindar la educación faltante o fortalecer temas educativos.</p>	<p>sugerencias de las gestantes en la última sesión</p> <p>-Visualización de la visita por parte de la enfermera a la puérpera y compañía</p> <p>-Evidencia fotográfica.</p> <p>- Encuesta</p>	<p>-Tiempo limitado para el desarrollo de la actividad.</p> <p>-Falta de compromiso de los profesionales de la salud.</p> <p>- Poca claridad en las maternas y acompañante de los cuidados posparto y cuidados del recién nacido</p> <p><b>Supuestos Positivos:</b></p> <p>-Efectividad de la educación brindada en las maternas asistentes a control y curso prenatal, para la adopción del rol materno.</p>
<p><b>INDICADOR DE IMPACTO</b> (Es el que permite evaluar el alcance del propósito del proyecto a largo plazo.)</p>		<p>Adopción del rol materno a través de actividades educativas en las usuarias asisten al servicio de control prenatal, en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona</p>		



## 12. Plan de Acción

<b>OBJETIVO 1 ESPECIFICO</b>	Implementar estrategias de sensibilización y motivación dirigidas al profesional de enfermería sobre la importancia de las actividades educativas para la adopción del rol materno en las usuarias que asisten al servicio de control prenatal.		
Actividades y Sub actividades	Recursos	Indicadores de Evaluación	Medios de Verificación
<p><b>Estrategias educativas</b></p> <p>1- Presentar a la enfermera apgar familiar plastificado que se pueda utilizar en cada consulta prenatal</p> <p>2- Presentar a la enfermera el normograma de porcentaje peso/talla plastificado que se pueda utilizar en cada consulta prenatal</p> <p><b>Estrategias asistenciales</b></p> <p>1- la actividad que se realizara a la enfermera tendrá por nombre “La educación un fundamento necesario en el desarrollo de la familia” para lo cual a través de una silueta de Familia la cual irá englobada en un corazón, se hará entrega de fichas con algunos factores importantes de la educación hacia la materna (vinculo familia disminución de morbilidades, seguridad y confianza, bases teóricas, disminución de angustia y miedos) y otras fichas vacías, para que la profesional plasme la percepción de la importancia de una educación de calidad.</p>	<p><b>Recursos humanos</b></p> <p>-Profesional de enfermería del servicio de control prenatal</p> <p>-Enfermero en formación último semestre (CAP).</p> <p>-Docente supervisora de CAP</p> <p><b>Recursos físicos</b></p> <p>- 2 láminas de plastificadas</p> <p><b>Recursos tecnológicos:</b></p> <p>-Computador</p> <p>-Internet</p> <p>-Impresora</p> <p>-Canva</p>	<p><b><u>Indicador de efecto</u></b></p> <p>1-Numero de material de valoración utilizado por la enfermera/ total de material de valoración entregado*100</p> <p>2-Numero de educaciones brindada por la enfermera de manera clara / Total de consultas realizadas por la enfermera*100</p> <p><b><u>Indicador de producto</u></b></p> <p>3-Numero de material de valoración entregado / Total de material de valoración propuesto*100</p>	<p>-Evidencia fotográfica</p> <p>-Acta de entrega de material educativo.</p> <p>-Entrega del apgar familiar plastificado</p> <p>-Entrega del grafico de porcentaje talla/peso</p>

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co



<p>2- La actividad para ampliar la valoración realizada en la materna llevara por nombre “Educando disminuímos temores en los futuros padres”, el cual a través de diferentes fichas se demostraran algunos aspectos a tener en cuenta en la valoración. Así mismo se hará entrega de una reflexión sobre la importancia de la educación y valoración completa en la materna</p>			
<p><b>OBJETIVO 2</b> <b>ESPECIFICO</b></p>	<p>Diseñar estrategias educativas para la adopción del rol materno, que permitan el desarrollo de las intervenciones de enfermería y la participación de la mujer gestante y su acompañante</p>		
<p><b>Actividades y Sub actividades</b></p>	<p><b>Recursos</b></p>	<p><b>Indicadores de Evaluación</b></p>	<p><b>Medios de Verificación</b></p>
<p><b>Estrategias gerenciales</b>  <b>1-</b> Construir la propuesta que permita distribuir la educación brindada a las gestantes de acuerdo al trimestre cursado.  <b>2-</b> Entregar la propuesta a la enfermera de calidad para que esta sea socializada al comité en la reunión realizado el 22 de junio  <b>3-</b> Entrega oficial de la propuesta educativa y aceptación por parte de la líder del programa.  <b>4-</b> Entrega del acta de material educativo a la líder de control prenatal  <b>5-</b> Aceptación de los paquetes educativos por parte de la líder de control prenatal</p>	<p><b>Recursos humanos:</b>          -Profesional de enfermería del servicio de control prenatal.          -Profesionales integrantes del equipo disciplinario (medicina, nutrición, psicología, fisioterapia, odontología)          -Neonato, madre y padre          -Profesional de comunicación social del Hospital          -Profesional de fisioterapia          -Enfermero en formación último semestre (CAP).</p>	<p><b>Indicador de producto</b>  <b>1-</b>Numero de video de lactancia materna utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100  <b>2-</b>Numero de video de trabajo de parto utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100  <b>3-</b>Numero de video de cuidados del recién nacido utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100  <b>Indicador efecto:</b>  <b>4-</b>Numero de material educativo utilizado en consulta / total de material educativo entregado</p>	<p>Evidencia fotográfica.          -Propuesta entregada a la líder de control prenatal          -Lista de socialización de la propuesta para el curso de preparación para la maternidad y paternidad a la enfermera líder y equipo multidisciplinario          -Acta de entrega de material educativo.          -Carta de gestión para incorporar los videos de (lactancia materna, trabajo de parto y parto y cuidados del recién nacido) en la página oficial del Hospital San Juan de Dios de Pamplona.          -Visualización de los videos en la página institucional del Hospital San Juan de Dios de Pamplona</p>



<p>6- Gestión a comunicación social del HSJDP para la incorporación de los videos a la página oficial y al canal de YouTube de la entidad.</p> <p>7- Gestión con el profesional de fisioterapia para la creación del video de trabajo de parto y parto</p> <p>8- Gestión con una materna y acompañante para apoyo de la creación de los videos planteados.</p> <p><b>Estrategias asistenciales</b></p> <p>1- Implementación del material educativo en la consulta de control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad</p> <p>2- Inicio de la propuesta establecida para el curso de preparación para la maternidad y paternidad</p> <p><b>Estrategias educativas</b></p> <p>1- Socializar la propuesta a la líder de control prenatal</p> <p>2- Socializar la propuesta al equipo multidisciplinario del curso de preparación para la maternidad y paternidad</p> <p>3- Entrega de material educativo a la líder de control prenatal, distribuidos de la siguiente manera.</p>	<p>-Docente supervisora de CAP</p> <p><b>Recursos físicos:</b></p> <p>-Posters de 100cmx70cm</p> <p>-1 silla cómoda</p> <p>-2 almohadas</p> <p>-2 pezoneras</p> <p>-2 tarros de compota</p> <p>-1 marcador sharpie</p> <p>-1 cinta adhesiva blanca</p> <p>-2 colchonetas</p> <p>-2 balones de pilates</p> <p>-1 camilla</p> <p>-1 paquete de gasas</p> <p>-1 tarro de alcohol</p> <p>-2 pañales etapa 0</p> <p>-1 paquete de paños húmedos</p> <p>-1 crema número 4</p> <p>-1 tina</p> <p>-1 toalla</p>	<p>para la educación brindada en el consultorio*100</p> <p>5-Numero de material educativo para la sala de espera / total de material educativo entregado para la sala de espera*100</p> <p>6-Numero de paquetes educativos entregados para la sesiones del curso de preparación / Total de paquetes educativos planteados para las sesiones educativas del curso de preparación*100</p> <p>7-Numero de maternas que asisten a la sesión correspondiente a su trimestre/ Total de maternas que asisten al curso de preparación*100</p>	<p>-Visualización del material educativo expuesto en el consultorio</p>
---	---	---	---



-1 gorro

El material educativo que será utilizado en el servicio de control prenatal (consultorio) será:

4. A través de un poster se educara de manera grupal a las madres asistentes a consulta sobre lactancia materna.

5.A través de un poster se educara de manera grupal a las madres asistentes a consulta sobre cuidados del recién nacido

6.A través de una materna realizada en fomy se educara de manera grupal a las maternas que asisten a consulta con medicina y enfermería sobre la estimulación temprana en el embarazo (música, luces de colores, estimulación con texturas)

El material de educación que será utilizado para fortalecer la adopción del rol materno en el curso será:

7.Video explicativo para el tema de lactancia materna con apoyo de una materna y un lactante donde se abarcaran temas de (técnica de agarre, succión, posiciones, almacenamiento de la leche, estimulación del seno y del bebe)

8.Video explicativo para el tema de trabajo de parto y parto, con apoyo del apoyo del profesional de fisioterapia (ejercicios de respiración, pujo, relajación, fortalecimiento del suelo pélvico)

**Recursos tecnológicos:**

-Computador

-Internet

-Impresora

-Canva

-Cámara

-Micrófono

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

www.unipamplona.edu.co



<p>9. Video explicativo para el tema de cuidados del recién nacido con apoyo de un recién nacido, madre y padre, donde se abarcaran temas de (limpieza del onfalo, baño, cambio de pañal, cortar uñas, terapia solar)</p>			
<p><b>OBJETIVO 3</b> <b>ESPECIFICO</b></p>	<p>Plantear un plan de seguimiento de la educación dirigida a las usuarias que asisten al servicio de control prenatal</p>		
<p><b>Actividades y Sub actividades</b></p>	<p><b>Recursos</b></p>	<p><b>Indicadores de Evaluación</b></p>	<p><b>Medios de Verificación</b></p>
<p><b>Estrategias gerenciales</b> 1- Entrega oficial de la estrategia de seguimiento a la educación brindada durante el control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad y aceptación por parte de la líder del programa.</p> <p><b>Estrategias asistenciales</b> 1- Inicio de la estrategia establecida para evaluar la educación brindada en el consultorio y curso de preparación para la maternidad y paternidad en la materna</p> <p><b>Estrategias educativas</b> 1- Al finalizar las 7 sesiones educativas, se aplicara la encuesta, donde se realizará un análisis de las respuestas las cuales serán tomadas para mejora de los próximos cursos a realizar.  2- De acuerdo al número de inasistencias que tenga la materna y de las respuestas de las talencias en temas educativos, la</p>	<p><b>Recursos humanos:</b> -Profesional de enfermería del servicio de control prenatal. -Enfermero en formación último semestre (CAP). -Docente supervisora de CAP -Gestantes asistente a consulta de control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad</p> <p><b>Recursos tecnológicos:</b> -Computador -Internet</p>	<p><b>Indicador de proceso:</b> 1-Numero de estrategia entregada para el seguimiento a la educación brindada / total de estrategias propuestas para el seguimiento a la educación bridada.  2-Numero de encuestas sobre la educación brindada aplicadas a las maternas que asisten a control prenatal / Total de encuestas entregadas a la líder del programa</p>	<p>- Encuesta de seguimiento de la educación brindada en control prenatal  -Evidencia fotográfica.</p>



última semana del mes (4ta semana) se hará una integración -Impresora  
donde se pueda brindar la educación faltante o fortalecer temas  
educativos.



### 13. Cronograma de Actividades

MES MAYO / JUNIO	10	11	12	15	16	17	18	19	23	24	25	26	29	30	31	5	6	7	8	9	13	14	15	16	20	21
<b>ACTIVIDADES</b>																										
Realización de propuesta educativa para el curso de preparación y seguimiento de la educación brindada	X																									
Realización del material físico educativo que se utilizara para educar		X	X																							
Gestión y aceptación por parte de la materna, profesional de fisioterapia y comunicadora social				X	X																					
Realización de los videos educativos						X		X																		
Socialización de la propuesta educativa para el curso de preparación ante el comité del Hospital							X																			
Socializar la propuesta a la líder del control prenatal y equipo disciplinario que apoya el curso de preparación									X																	
Entrega y aceptación de la propuesta para el seguimiento de la educación brindada a las usuarias asistente a control prenatal									X																	
Entrega de material educativo a la enfermera profesional									X																	
Participación activa en el curso de preparación para la maternidad y paternidad		X					X				X								X				X			

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
 www.unipamplona.edu.co







## 14. Aspectos Éticos

La ética en enfermería es la adecuación de los principios éticos que rigen en la sociedad y en el ámbito de los profesionales de la salud, vinculándolos a las características particulares de cada carrera, desde el surgimiento de la enfermería como profesión, Florencia Nightingale incorporó principios éticos a su actuar (21) por tanto, la ética es un componente fundamental para la profesión, pues esta está inmersa en todas las intervenciones enfermero, sin importar el ciclo vital en el que se encuentre el sujeto de cuidado.

Teniendo en cuenta los principios éticos que son adoptados bajo las leyes nacionales, para realizar el proyecto de gerencia y gestión en el cuidado, con el objetivo de fortalecer las practicas seguras y educativas que ejecuta el personal de enfermería, se tuvieron en cuenta los principios Bioéticos donde se respetó la autonomía de las maternas y acompañantes para participar en la elaboración del proyecto, asegurando de esta manera el consentimiento libre y voluntario, de igual manera se tuvieron en cuenta la creencias, culturas, pre saberes e ideologías de la gestantes pudiéndose ampliar la educación partiendo de los conocimientos y experiencias vividas.

De esta manera, se sustenta que el desarrollo de las actividades estipuladas, permitieron fortalecer la atención integral, bajo los lineamientos del Hospital. Asimismo, el ejercicio de enfermería, se sustentó bajo la ley 266 de 1996 (25), la cual destaca:

1. **Integralidad:** mediante este se orientó el proceso de cuidado de enfermería de las usuarias y la comunidad, bajo la inclusión de una visión unitaria que atendía la dimensión física, social, mental y espiritual del sujeto.
2. **Individualidad:** Se garantizó la inclusión de actividades de cuidado bajo un componente de intervención que estimaba las características socioculturales, históricas, los valores de la persona, familia y comunidad, como elemento útil para facilitar la satisfacción de las necesidades individuales, a partir de un cuidado de humanizado, con respetó, teniendo en cuenta la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
3. **Dialogicidad:** Los procesos ejecutados, se fundamentaron bajo la relación interactiva entre enfermero y paciente, como medida esencial para promover un proceso del cuidado de enfermería, que incluye una comunicación respetuosa, asertiva y participativa.
4. **Calidad:** Promovió que el cuidado de enfermería, se caracterizará por ser eficiente, efectivo y estuviese fundamentado en los valores y estándares técnico científicos, sociales, humanos y éticos, y según lo establecido en la resolución 3280/2018.
5. **Continuidad:** Cada una de las dinámicas se orientaron al cumplimiento de las actividades planificadas por el profesional de enfermería, lo cual posteriormente aportó al cumplimiento del rol de la profesión. Lo cual llevo el aseguramiento de los cuidados de la gestante, familia sin ninguna dificultad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la finalidad del proyecto de campos de acción profesional, estuvo encaminada a orientar, ayudar, servir y cuidar del binomio madre-hijo, desde su periodo gestacional hasta posterior a él, brindando herramientas de gran ayuda para fortalecer el rol materno dando así aspecto de esencial trascendencia para lograr los objetivos y los propósitos de salud.



## 15. Resultados

A continuación se presentan los resultados del proyecto de gerencia y gestión, teniendo en cuenta el modelo teórico de Ramona Mercer en el cual se propusieron estrategias educativas para mejorar la educación en beneficio de la adopción del rol materno; para dar respuesta a los objetivos planteados en el proyecto, se trabajaron tres aspectos fundamentales enfocados en las necesidades encontradas a partir de la valoración:

Para dar respuesta al primer objetivo, se realizaron una serie de actividades educativas enfocadas en la enfermera del servicio para sensibilizar y motivar a realizar la valoración de la materna incluyendo otros factores (familiares) así como brindar educación tanto a la gestante como acompañante de acuerdo a los hallazgos encontrados.

En cuanto al segundo objetivo, se presentó la propuesta del curso de preparación para la maternidad y paternidad que fortalecerá la adopción del rol materno en las gestantes a la líder del programa de Promoción y Mantenimiento de la salud y a su vez a la enfermera de calidad para que esta sea llevada al comité del hospital el cual tiene programada reunión el 22 de junio donde se dará a conocer dicha propuesta. De igual manera, se hizo entrega de paquetes educativos con sus respectivos materiales para ampliar la educación que se brinda en control prenatal.

Por último, para el tercer objetivo se entregó la propuesta de la evaluación del impacto generado de la educación brindada en control prenatal, que permite plantear planes de mejora para satisfacer las necesidades educativas de las maternas y compañía.

A continuación se presenta una tabla correlacionando (objetivo, actividades, concepto e impacto esperado) que serán sustentadas por las cifras estadísticas obtenidas, representadas gráficamente:



OBJETIVO	ACTIVIDAD	CONCEPTO	RESULTADO GENERADO
<p>Implementar estrategias de sensibilización y motivación dirigidas al profesional de enfermería sobre la importancia de las actividades educativas para la adopción del rol materno en las usuarias que asisten al servicio de control prenatal.</p>	<p><b>Estrategias educativas</b></p> <p>Entrega de material a la enfermera (normograma y apgar familiar) que permita fortalecer la valoración realizada en la consulta integrando aspectos familiares y sociales que son fundamentales en la adopción del rol materno</p> <p><b>Estrategias educativas</b></p> <p>Se realiza sensibilización a la enfermera con dos estrategias educativas que permitieron la participación activa y el reconocimiento de la importancia de brindar educación acorde a su etapa y de integrar otros aspectos importantes en la valoración integral de la gestante.</p>	<p><b>Microsistema:</b> Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.</p> <p>Mercer amplio los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño</p> <p><b>Anticipación:</b> el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.</p>	<p>Según lo evidenciado en la <i>ilustración 1</i>, se realizaron diferentes estrategias educativas para sensibilizar y motivar a la enfermera a realizar actividades educativas que permitan la adopción del rol materno en cada una de las gestantes que son atendidas en consulta. Para ello, las actividades realizadas llevaron por nombre “la educación un fundamento necesario en el desarrollo de la familia” y “educando disminuimos temores en los futuros padres” donde la enfermera menciona participo activamente, manifestando: <i>“la educación es una clave importante para disminuir las morbilidades maternas y neonatales, además de que a través de ella podemos lograr que el embarazo aunque no haya sido planeado, pueda ser deseado y aceptado brindando todo el cuidado posible para llegar a un feliz término”</i>. Así mismo, solicita que se deje el material educativo para recordar aspectos a tener en cuenta en la valoración de la materna.</p> <p>De igual manera, como se evidencia en la <i>gráfica 1</i>, al 100% de las maternas que asistieron a control durante el transcurso del año, se aplicó el instrumento de nomograma de peso/talla (%) y a un 39% se aplicó el pagar familiar, factor importante por según Ramona la educación brindada por enfermería debe promover la salud de la mujer, el niño y la familia, además en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población durante la gestación, parto y post parto. Esto a su vez se logró verificar a través de la inspección donde la enfermera aplico los instrumentos a las maternas asistentes a consulta, así como</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co



			<p>manifestó <i>“es importante este tipo de educaciones, porque se estaban quedando algunos aspectos por valorar que son importantes en la materna “</i></p> <p>De igual manera, al incluir instrumentos de valoración como lo es el apgar familiar que nos permite reconocer la funcionalidad familiar, se estaría reforzando el Microsistema descrito en la teoría, donde la pareja o familia son un factor importante en el desarrollo emocional de la materna para identificarse con su rol, reconociendo el apoyo familiar y social, el nivel de estrés, y la interacción para facilitar la adopción del rol materno.</p> <p>Por ende a su vez se estaría implementando el estadio anticipatorio porque con la aplicación de los elementos de valoración favorece un diagnóstico y manejo oportuno en la alteración que presente la materna así como, la capacidad de influenciar sobre la materna y acompañante para buscar e interesarse aún más sobre el proceso de gestación, generando en ella un apego y vinculo seguro.</p>
<p>Diseñar estrategias educativas para la adopción del rol materno, que permitan el desarrollo de las intervenciones de enfermería y la participación de la mujer gestante y su acompañante</p>	<p><b>Estrategias gerenciales</b></p> <p><b>1-</b> Construir la propuesta que permita distribuir la educación brindada a las gestantes de acuerdo al trimestre cursado.</p> <p><b>2-</b>Entregar la propuesta a la enfermera de calidad para que esta sea socializada al comité en la reunión realizado el 22 de junio</p>	<p><b>Mesosistema:</b> Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.</p> <p><b>Macrosistema:</b> Incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos</p>	<p>Se evidencia en el <i>anexo 6</i> que la enfermera líder del programa como la enfermera de calidad, aceptaron la propuesta y en común acuerdo se empezó a ejecutar la propuesta como plan piloto mientras es avalada por el comité del Hospital. Dentro de este proceso de aceptación, se logró percibir una barrera de compromiso con la mejora continua, que puso en riesgo la aceptación de dicha propuesta porque se mencionó: <i>“al realizar el curso según lo planteado, vamos a tener mayor carga laboral y no hay tiempo para hacerlo”</i>, permitiendo identificar que se debe seguir motivando a la enfermera en la educación y participación que se brinda en cada uno</p>

*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*  
 Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
 www.unipamplona.edu.co



	<p>3- Entrega oficial de la propuesta educativa y aceptación por parte de la líder del programa.</p> <p>4- Entrega del acta de material educativo a la líder de control prenatal</p> <p>5- Aceptación de los paquetes educativos por parte de la líder de control prenatal</p> <p>6- Gestión a comunicación social del HSJDP para la incorporación de los videos a la página oficial y al canal de YouTube de la entidad.</p> <p>7- Gestión con el profesional de fisioterapia para la creación del video de trabajo de parto y parto</p> <p>8- Gestión con una materna y acompañante para apoyo de la creación de los videos planteados.</p> <p><b>Estrategias asistenciales</b></p> <p>1- Implementación del material educativo en la consulta de control</p>	<p>sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal</p> <p><b>Anticipación:</b> el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.</p> <p><b>Formal:</b> empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.</p>	<p>de los procesos de las maternas asistentes al servicio de control prenatal, porque al no realizarse se puede ver afectado el Mesosistema de la materna, lugar donde se realiza la primera interacción con el mundo materno y donde se facilita el proceso de identificación e idealización del rol materno.</p> <p>En la <i>gráfica 1</i> se evidencia que el 80% del personal interdisciplinario que apoya en el curso de preparación acepto la propuesta, el 20% que corresponde al personal de odontología no se logró socializar la propuesta porque la profesional trabaja en la unidad móvil y hospital, motivo por el cual fue difícil contactarla.</p> <p>Del periodo del 15 de mayo al 08 de junio, asistieron en su totalidad 57 maternas a control prenatal, siendo una baja tasa de maternas atendidas en control, motivo por el cual se tomó la decisión de ampliar la educación brindada a la población, no solo educando sobre signos de alarma sino también se incluyó educación sobre estimulación temprana en el vientre, lactancia materna y cuidados del recién nacido, a servicios como hospitalización ginecobstetricia y sala de cirugías. Como se evidencia en la <i>gráfica 3</i>, aumentó el número de educaciones brindadas pasando de 24 a 113 personas donde se logró influenciar en los estadios de anticipación y formal ya que se brindó educación antes durante y después de la gestación, sobre el que hacer o cómo actuar frente a los diferentes situaciones que van a vivir diariamente, para disminuir los miedos o angustias que se pueda presentar.</p> <p>Permitiendo de tal manera, poder reforzar el Mesosistema con sus estadios de anticipación y formal donde a través de la educación, se le brindan herramientas</p>
--	---	--	---

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co



prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad

2- Inicio de la propuesta establecida para el curso de preparación para la maternidad y paternidad por la estudiante en formación mientras aprobación del comité de calidad

**Estrategias educativas**

1- Socializar la propuesta a la líder de control prenatal

2- Socializar la propuesta al equipo multidisciplinario del curso de preparación para la maternidad y paternidad

3- Socializar los diferentes paquetes educativos a las maternas y acompañantes asistentes a control prenatal:

4. A través de un poster se educó de manera grupal a las madres asistentes a consulta sobre lactancia materna.

educativas a los futuros padres las cuales puede utilizar para estimular el vínculo materno, conocer su proceso de maternidad, idealizar su embarazo y saber reconocer lo normal y alterado que se puedan presentar durante cada etapa gestacional, potenciando la adopción de sentimientos de seguridad, confianza, determinación y tranquilidad que se generan a partir de tener conocimientos previos adecuados de los cuidados que debe tener en el parto y en el recién nacido

Así mismo, para lograr que estos resultados sean constantes, se entregó 3 paquetes educativos con los temas de trabajo de parto y parto, lactancia materna y cuidados del recién nacido, donde a su vez se dejó la grabación de video de trabajo de parto y parto teniendo 566 visualizaciones en la plataforma oficial de Facebook del Hospital, los videos de lactancia materna y cuidados del recién nacido, no se lograron realizar por limitaciones y barreras con la disponibilidad de comunicación social.

Según lo planteado en la propuesta teniendo en cuenta el Macrosistema, bajo los criterios establecidos por la resolución 3280/2018, de las 7 sesiones que se deben realizar en el curso de preparación, se logró acompañar a las primeras 2 sesiones, como se evidencia en la *gráfica 4*, en el curso anterior para la primera sesión asistieron en su totalidad maternas de II trimestre y en la segunda sesiones 5 de ellas se encontraban en el II trimestre y 1 al III trimestre, generando de tal manera que la educación brindada en estos primeros momentos no fuera acorde a la etapa vivida. Actualmente con el inicio de un nuevo curso, a la sesión 1 asistieron 3 maternas de I trimestre, 2 de II trimestre y 1 de III trimestre, para la segunda sesión



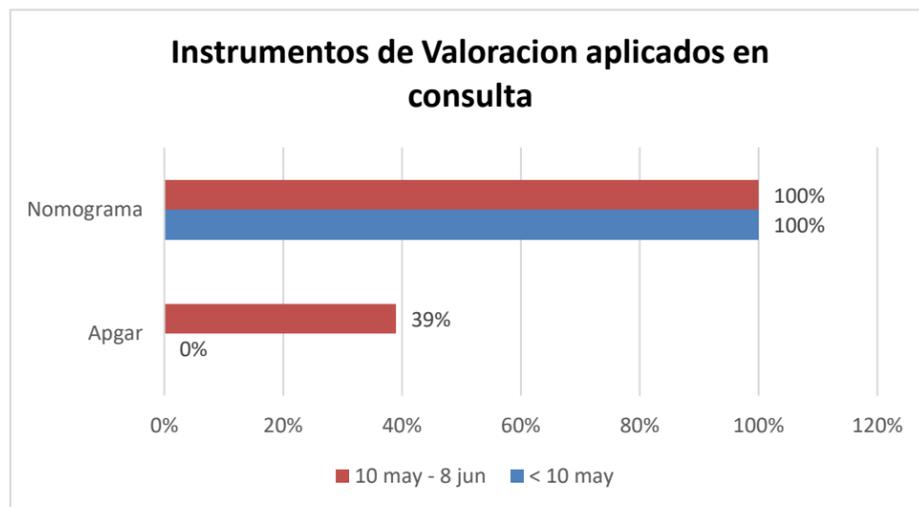
	<p>5. A través de un poster se educó de manera grupal a las madres asistentes a consulta sobre cuidados del recién nacido</p> <p>6. A través de una materna realizada en fomy se educó de manera grupal a las maternas que asisten a consulta con medicina y enfermería sobre la estimulación temprana en el embarazo (música, luces de colores, estimulación con texturas)</p> <p>7. se realizó un video explicativo para el tema de trabajo de parto y parto, con apoyo del apoyo del profesional de fisioterapia (ejercicios de respiración, pujo, relajación, fortalecimiento del suelo pélvico)</p>		<p>6 maternas de II trimestre y 1 de III trimestre, por lo cual se evidencia que hasta el momento no ha habido cambio favorable al convocar a las maternas de acuerdo al trimestre, por lo que manifiestan “<i>me queda solo 1 o 2 sesiones, prefiero venir seguido para tener de una vez el certificado</i>”, demostrando que para obtener un resultado exitoso, se debe concientizar progresivamente a la madre sobre la importancia de que cada sesión sea vista acorde a su etapa, donde se le pueda brindar herramientas claras para saber cómo actuar sin miedo o angustia.</p>
<p>Plantear un plan de seguimiento de la educación dirigida a las usuarias que asisten al servicio de control prenatal</p>	<p><b>Estrategias gerenciales</b></p> <p>1- Entrega oficial de la estrategia de seguimiento a la educación brindada durante el control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad y aceptación por parte de la líder del programa.</p> <p><b>Estrategias asistenciales</b></p> <p>1- Inicio de la estrategia establecida para evaluar la educación brindada en</p>	<p><b>Mesosistema:</b> Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.</p>	<p>Según lo evidenciado en el <i>anexo 13</i>, la enfermera líder del servicio de control prenatal, acepto la propuesta evaluación del impacto generado de la educación brindada en control prenatal, quedando a la espera de la presentación al comité para ejecutar la propuesta oficialmente, junto la enfermera del programa se logró un acuerdo pudiéndose aplicar la encuesta a 3 maternas que completaron las 7 sesiones. Según las respuestas obtenidas en la encuesta, de las más relevantes se menciona: Pregunta 3: “<i>En la primera clase que vi el tema, no explicaron bien por ende me quedaron dudas, pero volví a ver el tema y esta vez fue más práctica, con</i></p>



	<p>el consultorio y curso de preparación para la maternidad y paternidad en la materna</p> <p>2- Al finalizar las 7 sesiones educativas, se aplicó la encuesta, donde se realizó un análisis de las respuestas las cuales fueron tomadas para mejora de los próximos cursos a realizar.</p> <p>3- De acuerdo al número de inasistencias que tenga la materna y de las respuestas de las falencias en temas educativos, la última semana del mes (4ta semana) se hará una integración donde se pueda brindar la educación faltante o fortalecer temas educativos.</p>	<p><b>Formal:</b> empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.</p>	<p><i>una mama y un bebe” (P2) Pregunta 4: “En esta sesión me quedo clara, porque los cuidados de un bebe son difíciles y siempre nos lo explicaban con diapositivas” (P1) Pregunta 5: “No fue tan clara, no sabemos bien como respirar o pujar, además que cuando se presenten los dolores, todo se va a olvidar porque lo vi muy temprano” (P1) Pregunta 7: “Podrían ser más explicativas, utilizando objetos, que no sean solo diapositivas” (P1) Pregunta 8: “Si, ya sé cómo debo alimentar a mi bebe o como cuidarlo, que es lo que me da más miedo” (P3) Pregunta 9:” A las clases vengo con mi esposo, y algunas veces participa, pero a la consulta voy sola” (P3.</i></p> <p>De acuerdo a las respuesta obtenidas, se evidencia que se debe hacer planes de mejora para que las madres y padres se les facilite adoptar su rol, como lo establece el Mesosistema desde su estadio formal, donde desde consulta se debe brindar educación que responda a sus necesidades, de manera clara y que en el curso de preparación se pueda profundizar, porque en este entorno es donde la madre va a interactuar con su rol materno.</p>
--	--	---	--

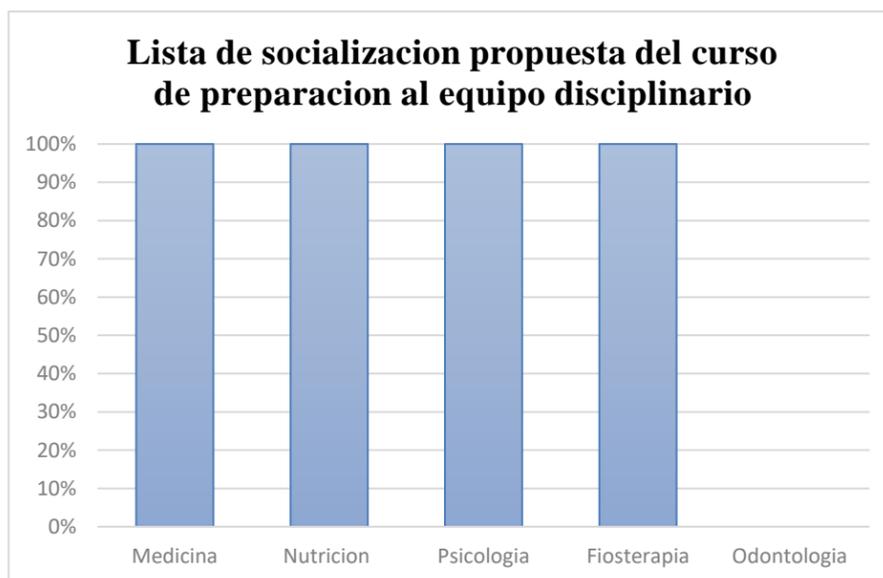


ANALISIS ESTADISTICOS DEL PORCENTAJE DE INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA VALORACION REALZADA A LA MATERNA



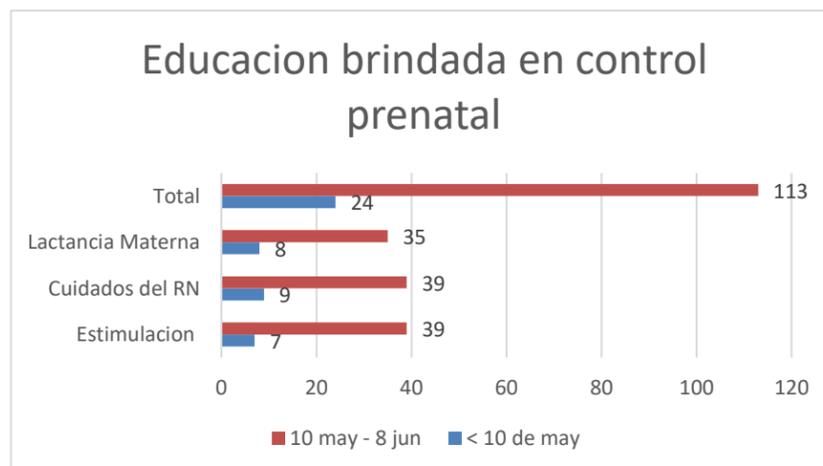
Gráfica 1 Instrumentos de valoración aplicados en consulta

ANALISIS ESTADISTICOS DEL PORCENTAJE DE PROFESIONALES QUE APROBARON LA NUEVA METODOLOGIA DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD



Gráfica 2 Lista de socialización propuesta del curso de preparación al equipo disciplinario

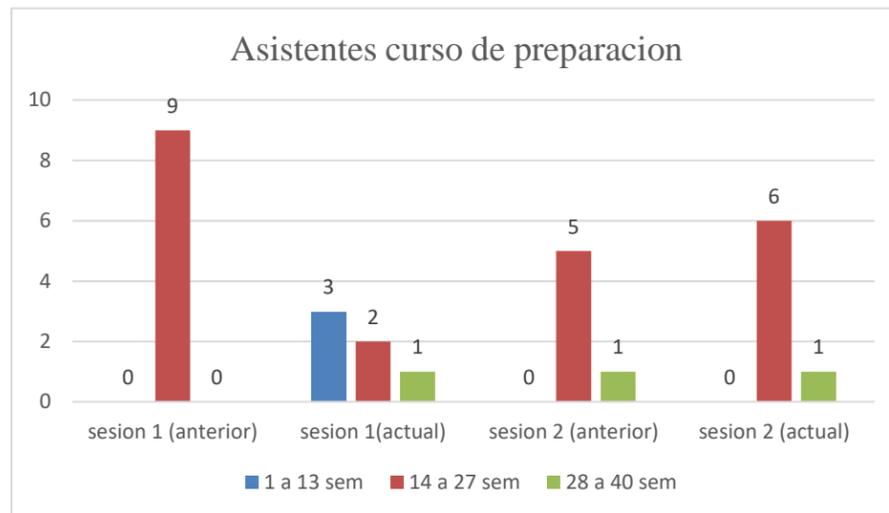
ANALISIS ESTADISTICO DEL PORCENTAJE EDUCACIONES BRINDADAS A LOS USUARIOS ASISTENTES A CONTROL PRENATAL



Gráfica 3 Educación brindada en control prenatal



ANALISIS ESTADISTICO DEL PORCENTAJE MATERNAS ASISTENTES AL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD SEGUN LA PROPUESTA



Grafica 4 Maternas asistentes al curso de preparación



## 16. Evaluación de indicadores

**OBJETIVO 1:** Implementar estrategias de sensibilización y motivación dirigidas al profesional de enfermería sobre la importancia de las actividades educativas para la adopción del rol materno en las usuarias que asisten al servicio de control prenatal.

Actividades	Indicador	Análisis de Indicador
<p><b>Estrategias educativas</b></p> <p>1- Presentar a la enfermera apgar familiar plastificado que se pueda utilizar en cada consulta prenatal</p> <p>2- Presentar a la enfermera el normograma de porcentaje peso/talla plastificado que se pueda utilizar en cada consulta prenatal</p> <p><b>Estrategias asistenciales</b></p> <p>1- la actividad que se realizara a la enfermera tendrá por nombre “La educación un fundamento necesario en el desarrollo de la familia” para lo cual a través de una silueta de Familia la cual irá englobada en un corazón, se hará entrega de fichas con algunos factores importantes de la educación hacia la materna (vinculo familia disminución de morbilidades, seguridad y confianza, bases teóricas, disminución de angustia y miedos) y otras fichas vacías, para que la profesional plasme la percepción de la importancia de una educación de calidad.</p> <p>2- La actividad para ampliar la valoración realizada en la materna llevara por nombre “Educando disminuimos temores en los futuros padres”, el cual a través de diferentes fichas se demostraran algunos aspectos a tener en cuenta en la valoración. Así mismo se hará entrega de una reflexión sobre la importancia de la educación y valoración completa en la materna</p>	<p><b><u>Indicador de efecto</u></b></p> <p>1-Numero de material de valoración utilizado por la enfermera/ total de material de valoración entregado*100</p> <p>2-Numero de educaciones brindada por la enfermera de manera clara / Total de consultas realizadas por la enfermera*100</p> <p><b><u>Indicador de producto</u></b></p> <p>3-Numero de material de valoración entregado / Total de material de valoración propuesto*100</p>	<p>Según la auditoría realizada en el sistema Kubapp, se auditaron 52 historias obteniendo que al 100% se aplicó el normograma peso/talla y a un 39% el apgar familiar (<i>ver grafica 1</i>)</p> <p>Así mismo según lo revisado en sistema Kubapp y en lo observado dentro de este periodo de tiempo, fueron atendidas 52 maternas, donde la enfermera amplio la educación a 27 maternas que asistieron a consulta, incluyendo educación en lactancia materna y estimulación en el vientre (<i>ver gráfico 3</i>)</p> <p>Se realizó entrega de 2 instrumentos de valoración: apgar familiar y normograma peso/talla (%)</p>

**OBJETIVO 2:** Diseñar estrategias educativas para la adopción del rol materno, que permitan el desarrollo de las intervenciones de enfermería y la participación de la mujer gestante y su acompañante



<p><b>Estrategias gerenciales</b></p> <p>1- Construir la propuesta que permita distribuir la educación brindada a las gestantes de acuerdo al trimestre cursado.</p> <p>2- Entregar la propuesta a la enfermera de calidad para que esta sea socializada al comité en la reunión realizado el 22 de junio</p> <p>3- Entrega oficial de la propuesta educativa y aceptación por parte de la líder del programa.</p> <p>4- Entrega del acta de material educativo a la líder de control prenatal</p> <p>5- Aceptación de los paquetes educativos por parte de la líder de control prenatal</p> <p>6- Gestión a comunicación social del HSJDP para la incorporación de los videos a la página oficial y al canal de YouTube de la entidad.</p> <p>7- Gestión con el profesional de fisioterapia para la creación del video de trabajo de parto y parto</p> <p>8- Gestión con una materna y acompañante para apoyo de la creación de los videos planteados.</p> <p><b>Estrategias asistenciales</b></p> <p>1- Implementación del material educativo en la consulta de control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad</p> <p>2- Inicio de la propuesta establecida para el curso de preparación para la maternidad y paternidad</p> <p><b>Estrategias educativas</b></p> <p>1- Socializar la propuesta a la líder de control prenatal</p>	<p><b>Indicador de producto</b></p> <p>1-Numero de video de lactancia materna utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100</p> <p>2-Numero de video de trabajo de parto utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100</p> <p>3-Numero de video de cuidados del recién nacido utilizado para la educación / Total de videos educativos entregados*100</p> <p><b>Indicador efecto:</b></p> <p>4-Numero de material educativo utilizado en consulta / total de material educativo entregado para la educación brindada en el consultorio*100</p> <p>5-Numero de material educativo para la sala de espera / total de material educativo entregado para la sala de espera*100</p> <p>6-Numero de paquetes educativos entregados para la sesiones del curso de preparación / Total de paquetes educativos planteados para las sesiones educativas del curso de preparación*100</p> <p>7-Numero de maternas que asisten a la sesión correspondiente a su trimestre/ Total de maternas que asisten al curso de preparación*100</p>	<p>Se realizó entrega de 1 video con la temática de trabajo de parto y parto publicado en la página oficial de Facebook del Hospital</p> <p>Por otra parte, se hizo entrega de 2 materiales educativos para el consultorio como lo son: cartelera con los métodos para estimular el vientre y fichas de reconocimiento de pezón, los cuales fueron utilizados para la educación</p> <p>Así mismo se hizo entrega de 2 poster dando alusión a los cuidados del recién nacido y lactancia materna.</p> <p>De igual manera, se entregó 4 paquetes educativos con los temas referentes a: lactancia materna, cuidados del recién nacido, estimulación temprana en el vientre y trabajo de parto y parto.</p> <p>El total de maternas que asistieron al curso de preparación según su trimestre fueron 9 (ver grafica 4)</p>
---	--	---



2- Socializar la propuesta al equipo multidisciplinario del curso de preparación para la maternidad y paternidad

Entrega de material educativo a la líder de control prenatal, distribuidos de la siguiente manera:

El material educativo que será utilizado en el servicio de control prenatal (consultorio) será:

4. A través de un poster se educara de manera grupal a las madres asistentes a consulta sobre lactancia materna.

5. A través de un poster se educara de manera grupal a las madres asistentes a consulta sobre cuidados del recién nacido

6. A través de una materna realizada en fomy se educara de manera grupal a las maternas que asisten a consulta con medicina y enfermería sobre la estimulación temprana en el embarazo (música, luces de colores, estimulación con texturas)

El material de educación que será utilizado para fortalecer la adopción del rol materno en el curso será:

7. Video explicativo para el tema de lactancia materna con apoyo de una materna y un lactante donde se abarcaran temas de (técnica de agarre, succión, posiciones, almacenamiento de la leche, estimulación del seno y del bebe)

8. Video explicativo para el tema de trabajo de parto y parto, con apoyo del apoyo del profesional de fisioterapia (ejercicios de respiración, pujo, relajación, fortalecimiento del suelo pélvico)

9. Video explicativo para el tema de cuidados del recién nacido con apoyo de un recién



SC-CER96940



<p>nacido, madre y padre, donde se abarcaran temas de (limpieza del ombligo, baño, cambio de pañal, cortar uñas, terapia solar)</p>		
<p><b>OBJETIVO 3:</b> Plantear un plan de seguimiento de la educación dirigida a las usuarias que asisten al servicio de control prenatal</p>		
<p><b>Estrategias gerenciales</b></p> <p>1- Entrega oficial de la estrategia de seguimiento a la educación brindada durante el control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad y aceptación por parte de la líder del programa.</p> <p><b>Estrategias asistenciales</b></p> <p>1- Inicio de la estrategia establecida para evaluar la educación brindada en el consultorio y curso de preparación para la maternidad y paternidad en la materna</p> <p><b>Estrategias educativas</b></p> <p>1-Al finalizar las 7 sesiones educativas, se aplicara la encuesta, donde se realizará un análisis de las respuestas las cuales serán tomadas para mejora de los próximos cursos a realizar.</p> <p>2- De acuerdo al número de inasistencias que tenga la materna y de las respuestas de las falencias en temas educativos, la última semana del mes (4ta semana) se hará una integración donde se pueda brindar la educación faltante o fortalecer temas educativos.</p>	<p><b>Indicador de proceso:</b></p> <p>1-Numero de estrategia entregada para el seguimiento a la educación brindada / total de estrategias propuestas para el seguimiento a la educación brindada.</p> <p>2-Numero de encuestas sobre la educación brindada aplicadas a las maternas que asisten a control prenatal / Total de encuestas entregadas a la líder del programa</p>	<p>Se realizó entrega la propuesta del seguimiento de la educación a la enfermera.</p> <p>Se aplicó la encuesta 3 maternas que terminaron las sesiones completas.</p>



## 17. Conclusiones

- El control prenatal se reconoce como uno de los pilares básicos de la Atención Primaria, tratando de poner allí a recursos humanos formados y motivados para esta atención fundamental. Por ende es importante que el profesional de enfermería tenga en cuenta que desde el Microsistema junto con su estadio anticipatorio descrito por Ramona Mercer, se enfatice en brindar educación que responda a las necesidades humanas de las maternas y acompañantes, porque del entorno familiar y social que rodea a la gestante dependerá el éxito de su embarazo. Como se pudo evidenciar en este proyecto, se logró sensibilizar y motivar a la enfermera sobre la importancia de la educación que va a permitir favorecer la adopción del rol materno en cada gestante que es atendida y reconocer que hay otros factores como la funcionalidad familiar, emocional y social que pueden influenciar en la identidad materna, esto se logró evidenciar con la aplicación de instrumentos que aunque son nuevos en el servicio como lo es el apgar familiar, de manera progresiva se irá dando la importancia necesaria de aplicarlo como se realiza con el normograma de peso / talla.
- Se plantearon una serie de estrategias educativas con el fin de fortalecer la adopción del rol materno teniendo en cuenta tanto a la materna como al acompañante, de esta manera Ramona Mercer desde el Macrosistema plantea que las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias influyen en la adopción del rol maternal, basándose en lo descrito por la resolución 3280 de 2018, se hizo entrega de una propuesta del curso de preparación para la maternidad y paternidad, donde se evidencio una barrera de compromiso que pudo afectar la ejecución de dicha propuesta por parte del profesional de enfermería. Después de analizar en reiteradas ocasiones la propuesta se llegó a un común acuerdo para ejecutar como una prueba piloto pudiéndose acompañar a 2 sesiones educativas permitiendo evidenciar que si hay aceptación por parte de las maternas y acompañantes a la nueva metodología planteada que va permitir fortalecer la adopción del rol materno. Siguiendo el mismo objetivo de brindar una educación que responda a las necesidades de las maternas y acompañantes, se tuvo en cuenta los estadios de anticipación y formal donde a través de ellos se logró ampliar los temas educativos, incluyendo lactancia materna, estimulación temprana en el vientre, trabajo de parto y cuidados del recién nacido, así mismo como signos de alarma durante el embarazo, temáticas donde se les facilita a los nuevos padres herramientas que disminuyan los miedos, angustias y temores en todos su proceso de gestación y posterior a ella, con los cuidados del recién nacido, fortaleciendo así el vínculo afectivo en la triada padre-hijo-madre.
- Se hizo entrega de la propuesta del seguimiento a la educación brindada, la cual bajo los parámetros de la entrevista abierta se logró aplicar la encuesta a 3 maternas que completaron las 7 sesiones, donde al analizar las respuestas, se concluyó que es necesario realizar planes de mejora donde las sesiones sean más participativas, dinámicas y se permita la participación del acompañante, dando cumplimiento al Mesosistema junto al estadio formal, donde esas estrategias planeadas permitan brindar una educación acorde al trimestre cursado para lograr claridad en los nuevos padres, disminuyendo los miedos, incertidumbres y angustias que conlleva la llegada de un nuevo ser.



## 18. Recomendaciones

- Garantizar la continuidad de las actividades propuestas en el proyecto de gerencias y gestión del cuidado, con la finalidad de seguir fortaleciendo las estrategias en el profesional de enfermería que promueva la adopción del rol materno en la gestante.
- Se recomienda seguir aplicando los instrumentos elaborados a cada materna que asiste a control prenatal, donde se incluye aspectos familiares para la adopción del rol materno
- Seguir ejecutándose la propuesta curso de preparación para la maternidad y paternidad que fortalecerá la adopción del rol materno en las gestantes que permita una atención integral y de calidad según lo establecido en la resolución 3280/2018.
- Llevar a cabo por parte del servicio de control prenatal, la propuesta de seguimiento de la educación brindada en control prenatal, aplicadas a las maternas que terminan en su totalidad el curso de preparación, permitiendo reconocer el impacto que la educación genera en las maternas.
- Conservar el convenio docencia servicio con el Hospital San Juan de Dios de Pamplona, con el fin de que futuros enfermeros en formación de la Universidad de Pamplona, desarrollen y fortalezcan las competencias de la praxis enfermero

19. Anexos Resultados

OBJETIVO 1





**OBJETIVO 2**

**SOLICITUD DE APROBACION DE PROPUESTA DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD A LA LIDER DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**



**“ Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana ”**

Pamplona – Norte de Santander, 18 de mayo de 2023

Señora:  
Sandra Fabiola Gamboa Rojas  
*Líder del programa de promoción y mantenimiento de la salud*  
*Hospital San Juan de Dios de Pamplona*

**REF: SOLICITUD DE APROBACION DE PROPUESTA DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

Por medio de la presente, me permito comunicarle que me encuentro en el último semestre de enfermería realizando un proceso de gerencia y gestión en el cuidado de enfermería, en el cual se me fue asignado el servicio de control prenatal para realizar actividades de mejora que permitan fortalecer la atención y educación de dicho servicio.

Respetuosamente solicito a su autoridad poner en consideración la aprobación de la **“propuesta del curso de preparación para la maternidad y paternidad que fortalecerá la adopción del rol materno en las gestantes”**

El cual tiene los siguientes objetivos:

**Objetivo general**

Fortalecer las actividades educativas para la adopción del rol materno, en las usuarias asisten al servicio de control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, desde la teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol materno”

**Objetivos específicos**

- Proporcionar seguridad para el trabajo de parto y parto, logrando una participación activa y efectiva, de madre y acompañante en el proceso de manera segura.
- Lograr una lactancia materna exitosa, que permita satisfacer las necesidades nutricionales y afectivas del recién nacido.
- Generar autonomía y capacidad para solucionar situaciones que se presenten con el recién nacido relacionadas a: necesidades físicas, afectivas, relación con su medio, de comodidad y confort.

Agradezco su colaboración y pronta respuesta

Cordialmente:

Julieth Vanessa Panqueva Maldonado  
Estudiante en formación de enfermería



Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursúa  
tel: 7 568 2482 - Línea gratuita 018000944471

Powered by CamScanner





ENTREGA DE PROPUESTA DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD A DEPENDENCIA DE CALIDAD



Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana

Pamplona – Norte de Santander, 24 de mayo de 2023

Señores:

Dependencia de Calidad

Hospital San Juan de Dios de Pamplona

REF: ENTREGA DE PROPUESTA DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD AL COMITÉ

Por medio de la presente, me permito comunicarle que me encuentro en el último semestre de enfermería realizando un proceso de gerencia y gestión en el cuidado de enfermería, en el cual se me fue asignado el servicio de control prenatal para realizar actividades de mejora que permitan fortalecer la atención y educación de dicho servicio.

Respetuosamente entrego "propuesta del curso de preparación para la maternidad y paternidad que fortalecerá la adopción del rol materno en las gestantes" para que sea socializada el día 22 de junio del presente año, ante el comité del hospital.

El cual tiene los siguientes objetivos:

Objetivo general

Fortalecer las actividades educativas para la adopción del rol materno, en las usuarias asistidas al servicio de control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, desde la teoría de Ramona Mercer "Adopción del rol materno"

Objetivos específicos

- Proporcionar seguridad para el trabajo de parto y parto, logrando una participación activa y efectiva, de madre y acompañante en el proceso de manera segura.
• Lograr una lactancia materna exitosa, que permita satisfacer las necesidades nutricionales y afectivas del recién nacido.
• Generar autonomía y capacidad para solucionar situaciones que se presenten con el recién nacido relacionadas a: necesidades físicas, afectivas, relación con su medio, de comodidad y confort.

Agradezco su colaboración

Cordialmente:

Handwritten signature of Julieth Vanessa Panqueva Maldonado

Julieth Vanessa Panqueva Maldonado
Estudiante en formación de enfermería

Handwritten note: Recibido Patricia Vasquez 24/05/2023 H: 16:26



Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursula
Tel: 7.568.2482 - Línea gratuita 018000944471

Powered by CamScanner





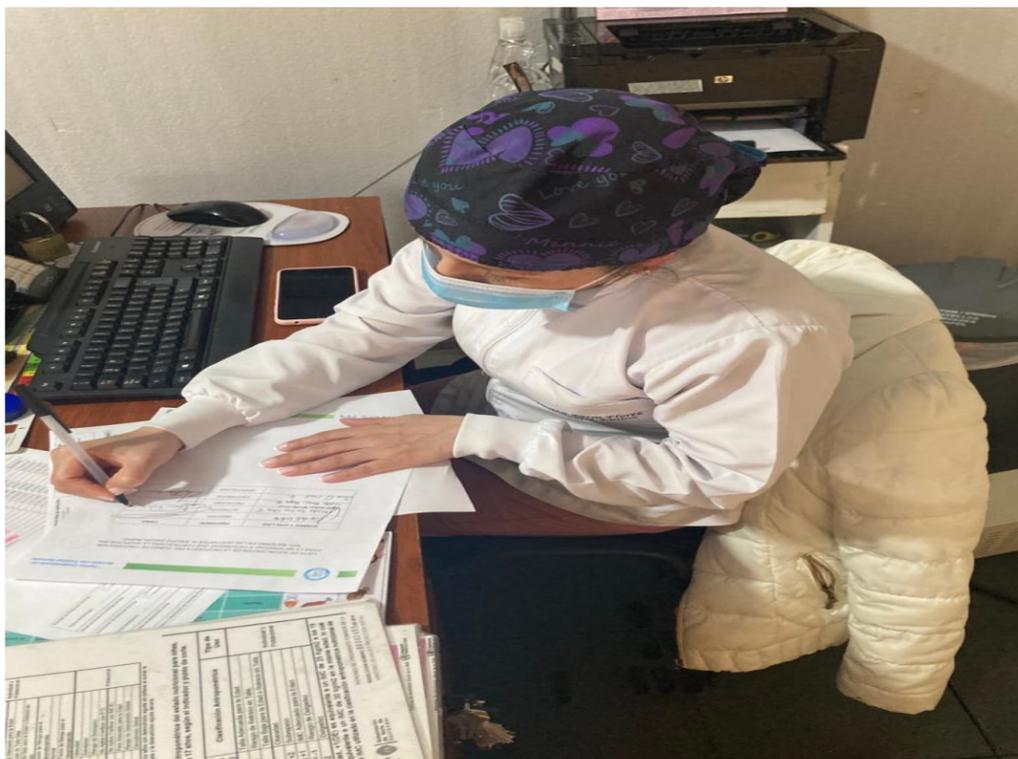
LISTA DE SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA AL EQUIPO DISCIPLINARIO

" Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana "

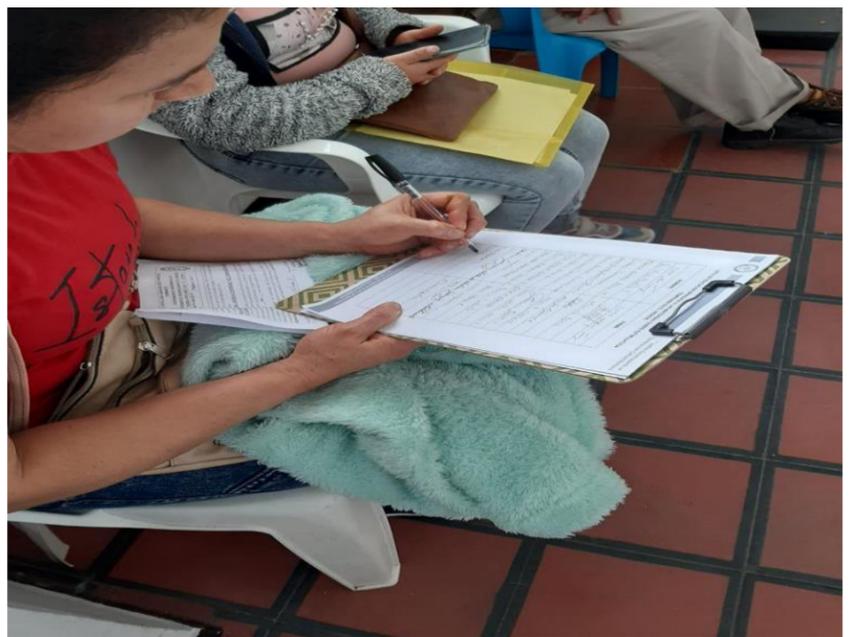
**LISTA DE SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD QUE FORTALECERA LA ADOPCION DEL ROL MATERNA EN LAS GESTANTES AL EQUIPO DISCIPLINARIO**

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESION	FIRMA
Fabiola Lopez	MEDICINA	
Maqda Yaritza Perea F	NUTRICION	
Imelda Rosa Vega B	PSICOLOGIA	
Osca O. Cardo P.	FISIOTERAPIA	
	ODONTOLOGIA	

Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursúa



EDUCACION A LAS MATERNAS Y ACOMPAÑANTES SOBRE LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, TRABAJO DE PARTO Y ESTIMULACION EN EL VIENTRE





**EN BREVE**  
Daremos inicio a nuestra transmisión  
**Construyendo Salud**

**Profesional en Formación de Enfermería y Fisioterapia:**  
**Julieth Vanessa Panqueva Maldonado**  
**Jennifer Ramirez Arteaga**

**Hablemos de Trabajo de Parto y parto**

[https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch\\_permalink&v=964364707941170](https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=964364707941170)

TEMATICA UNO: PROPUESTA CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD					
OBJETIVO GENERAL: Diseñar estrategias educativas para la adopción del rol materno, que permitan el desarrollo de las intervenciones de enfermería y la participación de la mujer gestante y su acompañante					
DATOS ESPECIFICOS DE REALIZACION DE LA SESION EDUCATIVA					
POBLACION OBJETO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACION	TIEMPO DE REALIZACION		
Enfermera del servicio de control prenatal	Julieth Vanessa Panqueva Maldonado	23 de mayo 2023	Hora inicio:	Hora final:	
			9:00am	9:30 am	
ASPECTOS A DESARROLLAR DE LOS CONTENIDOS	NOMBRE Y DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACION	METODOLOGIA O DIDACTICA A UTILIZAR (Demostrativa, experiencial, explicativa, etc)	RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DE EVALUACION
Socialización de la propuesta con la líder del programa de Pym y equipo disciplinario	<b>"Propuesta curso de preparación para la maternidad y paternidad"</b> La socialización de la propuesta en primera medida, será entregada de manera física a la líder del programa de Pym una vez sea aprobada, esta será socializada personalmente, consultorio por consultorio al equipo disciplinario en la cual se presentará la propuesta y se resolverán las dudas. Así mismo, firmaran la lista que permite verificar la socialización de dicha propuesta.	El profesional de enfermería es el personal idóneo para brindar educación, centrado en la atención de la madre gestante, el padre y el recién nacido como sujetos de cuidado en los periodos de preconcepción, gestación, trabajo de parto, nacimiento y puerperio. Por ello,	La sesión educativa se hará de manera explicativa donde se socializará a la líder del programa de Pym y equipo disciplinario.	<b>Recursos físicos:</b> • Impresora • 20 hojas <b>Recursos humanos:</b> • Estudiante de enfermería del servicio de control prenatal • Equipo disciplinario	Se espera que los profesionales de salud, acepten la propuesta del curso de preparación y refieran la percepción en cuanto a la nueva metodología permitiendo así, resolver dudas y dar claridad a dicha propuesta.

## CERTIFICADO ENTREGA DE MATERIAL A LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL

**"Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana"**

Pamplona – Norte de Santander, 30 de mayo de 2023

Señora:

Claudia Patricia Mendoza Contreras

*Enfermera - Servicio de control prenatal*

*Hospital San Juan de Dios de Pamplona*

**REF: ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO**

Por medio de la presente, me permito comunicarle que me encuentro en el último semestre de enfermería realizando un proceso de gerencia y gestión en el cuidado de enfermería, en el cual se me fue asignado el servicio de control prenatal para realizar actividades de mejora que permitan fortalecer la atención y educación de dicho servicio.

Con el fin de fortalecer las actividades educativas para la adopción del rol materno, en las usuarias asisten al servicio de control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, se hace entrega de una serie de materiales educativos:

- 1- 1 Poster de lactancia materna "la lactancia materna exitosa satisface las necesidades nutricionales y afectivas del recién nacido" junto con una ficha plastificada de tipos de pezones, el cual quedara expuesto en la sala de espera del servicio
- 2- 1 Poster de cuidados del recién nacido "Realizando los cuidados correctos, disminuimos los temores al cuidar al bebe" el cual quedara expuesto en la sala de espera del servicio, así mismo se hará entrega de una caja con instrumentos necesarios para el cuidado del bebe (1 toalla, 1 pañal, 1 paquete de pañitos húmedos, 1 crema número 4, 1 tarro de alcohol, 1 empaque de hisopos, 1 tarro de vaselina, 1 jabón de bebe y 1 gorro)
- 3- 1 Franclografo "educando potenciamos la maternidad" el cual se dejara en el consultorio
- 4- 1 Marco "educando disminuimos temores en los futuros padres" que se podrá visualizar en el consultorio
- 5- 2 Instrumentos plastificados de valoración (apgar familiar y nomograma para la clasificación relación peso/talla de la mujer (%))
- 6- 2 Videos educativos de lactancia materna y trabajo de parto y parto
- 7- 1 Cartelera "Descubriendo el rol materno" donde se entregara junto con una caja de instrumentos necesarios para estimular al bebe en el vientre (1 linterna, 1 paquete de dulces, 1 pincel, 1 xilófono de madera, 1 aceite corporal), estos se dejaran en el consultorio
- 8- 1 caja de fichas dinámicas
- 9- 1 Documento en Excel donde quedara distribuido las maternas por cada trimestre, para que sean llamadas al curso de preparación para la maternidad y paternidad
- 10- 2 propuestas de manera digital sobre (propuesta curso de preparación para la maternidad y paternidad) y (propuesta evaluación del impacto generado en la educación brindada en el servicio de control prenatal)

Cordialmente:

Julieth Vanessa Panqueva Maldonado  
Estudiante en formación de enfermería

Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5-01 Barrio Ursúa



CARTA DE SOLICITUD DE VIDEOS A COMUNICACIÓN SOCIAL

" Juntos Construimos un Servicio con Calidad Humana "

Pamplona – Norte de Santander, 28 de mayo de 2023

**Señores:**  
 Dependencia de Comunicación Social  
**Hospital San Juan de Dios de Pamplona**

**REF: SOLICITUD DE VIDEOS DIGITALES**

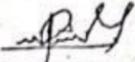
Por medio de la presente, me permito comunicarle que me encuentro en el último semestre de enfermería realizando un proceso de gerencia y gestión en el cuidado de enfermería, en el cual se me fue asignado el servicio de control prenatal para realizar actividades de mejora que permitan fortalecer la atención y educación de dicho servicio.

Para dichas actividades de mejora se habían planteado unas estrategias educativas a través de videos digitales, referentes a los temas de trabajo de parto y parto, lactancia materna y cuidados del recién nacido. Como ya es bien sabido por usted, el video de trabajo de parto y parto fue publicado a través de la metodología de un Live en la página del Hospital, en cuanto al video de lactancia materna, aunque ya fue grabado aún no ha sido posible visualizarse en la página principal, por último en retiradas veces se solicitó la grabación del video de cuidados del recién nacido en donde no se obtuvo una respuesta positiva.

Dejo en constancia, la solicitud de los diferentes videos, esperando su colaboración para que el video de lactancia materna sea publicado en la página principal del Hospital.

Agradezco su atención;

Cordialmente:

  
 Julieth Vanessa Panqueva Maldonado  
 Estudiante en formación de enfermería

*Jamdry Martinez C.  
 29-Mayo-23  
 9:15 am*

Gobernación de Norte de Santander  
 Pamplona Norte de Santander Cra. 5a # 5 - 01 Barrio Urcibé  
 Teléfono: 7 568 2482 - Línea gratuita 01 8000944471





RESPUESTA DE COMUNICACIÓN SOCIAL SOBRE REALIZACION Y PUBLICACION DE VIDEOS



29 de mayo 2023, Pamplona Norte de Santander

Señora
GLORIA ESPERANZA ZULUAGA
Profesora, Programa de Enfermería
Universidad de Pamplona.

Asunto: Respuesta a solicitud de videos

De manera ateta y respetuosa me dirijo a usted con el fin de dar la respuesta oportuna del por qué no fue posible completar los videos propuestos por la estudiante Julieth Vanessa Panqueva Maldonado, quien realiza su practica en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

El día 12 de mayo la estudiante se coloca en contacto con el proceso de Comunicaciones de la E.S.E. y propuso 3 temas para video, de los cuales amablemente se le contestó que se le colaboraría con la grabación, edición y publicación de los productos audiovisuales, teniendo en cuenta la disponibilidad de la oficina de comunicaciones, quien esta encargada del cubrimiento de actividades de la Institución de salud, manejo de Redes Sociales, asimismo, se cuenta con actividades internas, entre diseños para los servicios como publicaciones en página web y debe ofrecer apoyo a todos los pasantes del Hospital, con esto me refiero que se debe apoyar las actividades de Psicología, Nutrición, Gestión Comunitaria y Enfermería, este ultimo cuenta con mas pasantes y por ende con más actividades, por lo cual en ocasiones es muy complicado cumplir a la vez con los productos de todos y más cuando las actividades o los productos que requieren no son organizados con buen tiempo.

A la estudiante se le publicó un video en formato Facebook Live el día 17 de mayo de 2023, del 15 al 17 de mayo se grabó el tema de lactancia materna y el 19 de mayo la estudiante entregó el audio requerido como voz en off para dicho video. La semana de 23 a 26 de mayo, mi pasante que es la que está encargada de la grabación y edición, estuvo incapacitada por lo cual no pudo asistir y cumplir con sus actividades, por ende, a la fecha no ha sido posible la publicación, por esta misma razón no se ha podido grabar el video 3, además que desde mi oficina se está cumpliendo con una actividad interna de Gerencia que debe tenerse como prioridad.

Desde inicios de las practicas del primer semestre del 2023, se ofreció apoyo a los estudiantes de los cuales muchos iniciaron sus solicitudes desde los primeros meses, sin embargo, los video propuestos por su estudiante fueron solicitados en el mes de mayo, queriéndose publicar todos los videos el mismo mes, sin tener en cuenta las demás actividades y productos que se realizan desde mi oficina.



Este documento se envía como respuesta al oficio entregado por la estudiante, quien deja constancia de que no se realizó la entrega de todos los videos.

El video que se encuentra en edición será publicado el martes 30 de mayo en la plataforma de YouTube y compartido en la página oficial de Facebook del Hospital.

Espero pueda ser entendido el porque no se completaron de manera exitosa los videos y no tenga repercusiones con la practica de la estudiante.

Esperamos seguir apoyando de forma óptima a todas las actividades que se gestan desde la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona en pro del bienestar de los usuarios.

Cordialmente,

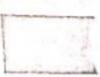
Yandry Martínez C.
YANDRY MARTÍNEZ CELIS
Comunicadora Social - Contratista
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona



SC-CER96940



LISTA DE VERIFICACION DE LA EDUCACION BRINDADA A LAS MATERNAS Y ACOMPAÑANTES SOBRE LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y ESTIMULACION TEMPRANA EN EL VIENTRE



"Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana"

LISTA DE EDUCACION BRINDADA A LAS MATERNAS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL VIENTRE

NOMBRE	FIRMA
Angie Paola Angarita Bullén	Paola Bullén
Carlos Iván Castro Bustos	Carlos Iván Castro B.
Deisy Karina Peps Caicedo	Deisy Karina Peps C.
Diego Armando Pico Mendoza.	DIEGO A. PICO
Javier Juany James Ruiz	Javier James Ruiz
Paula Andrea Rico H.	Andrea Rico.
Harly Daniela López Carvajal	Harly D. López C.
Carlos Santiago Diaz Suarez	Santiago Suarez
Ana Leonor Villanueva Gu	Ana Leonor
Carlos Alberto Torres	Carlos Alberto Torres
Kevin yesid garcia A.	Kevin Garcia.
Yungry Yimena Becerra	Yungry Becerra.
Andrey Jordany Puello A.	Andrey Puello
Kely Johana Escudero O	Kely Escudero
BRYAN ARLEY UERA UERA	Bryan Uera
Juan Carlos Pedraza C	Juan Carlos Pedraza
Enli Yulireth González Quiroz	Enli Yulireth Quiroz
Carmen Cecilia Borjas Suarez	Cecilia
Yurly Tatiana Mantilla Borjas	Tatiana Mantilla B.
Fulci Paule Carrillo Carvajal	Fulci Paule Carrillo Carvajal
Rosa Helena James Cañas	Rosa Helena James



Gobernación de Norte de Santander



Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursúa



SC-CER96940



“ Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana ”

LISTA DE EDUCACION BRINDADA A LAS MATERNAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

NOMBRE	FIRMA
Ingrid Fabiana Ullamizal mora	Ingrid Fabiana U/m
Blanca Estela Suarez Belver	Blanca Estela Suarez Belver
Maryuri Bayona Plata	Maryuri Bayona P.
Angie Paola Tigori Ojeda	
MARY GRANADOS	
Fennyx Chacón	
ESLANDER VELANDRIA	
Yolef Alvarado Afanador	
Leidy Johana Camille	
Liobeth Alvarez Villamizar	Liobeth Alvarez Villamizar.
Maria Isabel Meneses Leal	MARIA ISABEL MENESES LEAL
Leidy Sofia Urbina de la Cruz	LEIDY SOFIA URBINA.
Soleyma Yurley Montañez Vargas	
MARIA MARIA RANGEL PERTUZ	
LILIANA ORTIZ MOSQUERA	LILIANA ORTIZ
Yurley Suarez	Yurley Suarez
Marlyn Yurley Monto Carvajal	Marlyn Monto
Francy Judith Flores Rodriguez	Francy Flores.



Gobernación de Norte de Santander



Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursula  
Tel: 7 568 2482 - Línea gratuita 01800094447



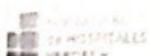
SC-CER96940



“ Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana ”

**LISTA DE EDUCACION BRINDADA A LAS MATERNAS SOBRE LACTANCIA MATERNA**

NOMBRE	FIRMA
Diana Carolina Flórez Barojas	<i>[Handwritten Signature]</i>
Rubén Flanz	<i>[Handwritten Signature]</i>
Lizbeth carolina lizcano portillo	Lizbeth lizcano
Rafael Angel Costillo	Rafael A. Lastillo
Angie Paola Anganita Ballén	Paola Ballén
Lice Nathaly Gamboa Santos	Lice Gamboa
Yeny Carolina Pinzón	Yeny Carolina Pinzón
Ivan E Gómez fi	Ivan Gómez
Kely Johana Escudero o.	<i>[Handwritten Signature]</i>
Bryan A. Vera U.	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maryuri Bayona o.	Maryuri Bayona P.
Paula Andrea Rico H:	Andrea Rico
Javier James Ruiz	Javier James Ruiz
Yungui Quirina Becerra Rivera	Yungui Becerra
Andrey Jordany Puello A.	<i>[Handwritten Signature]</i>
Madalén Becerra Suarez	Madalén Becerra Suarez
William SANDOVAL CABAUERO-	WILLIAM SANDOVAL



Gobernación de Norte de Santander



Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursúa



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”  
 Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
 www.unipamplona.edu.co



"Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana"

LISTA DE EDUCACION BRINDADA A LAS MATERNAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

NOMBRE	FIRMA
Yurley Marina Gafaro G	yurley Marina G G
GIPSY Natalia Diaz Gafaro	Natalia Diaz
Patricia Ferrera	<del>Patricia</del>
Sindy Zelay leal	Sindy leal
leny yorley leal	leny yorley leal
Yulie Ximera D	yulie Dugue
Liliana James	Liliana James
Luna Ximera Ortega Lizcano	Luna Ortega
Shaid Jessay Villamizar Rivera	Shaid Villamizar
Lisbeth Carolina Bautista Niño	Lisbeth Carolina Bautista
Laura Higueras Gonzalez	Laura Higueras Gonzalez
Roberto Murillo Serec	Roberto Murillo Serec
Camila Suarez Bermeo	Camila Suarez Bermeo
Mercedes Rincon Suarez	Mercedes R.
Jenifer Ramirez	Maria Pulido
Nidia Santafe	Nidia Santafe
Laura Arias	Laura Arias
Bryit lizcano	Bryit lizcano



Gobernación de Norte de Santander



Pamplona Norte de Santander Cr. 9a # 5 - 01 Barrio Ursúa  
Tel: 7 568 2482 - Línea gratuita 018000944471



SC-CER96940

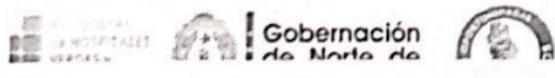
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co



"Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana"

LISTA DE EDUCACION BRINDADA A LAS MATERNAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

NOMBRE	FIRMA
Sandra Milena Cote	Sandra cote
Miguel Antonio Jaimez Yolimar Montes Cruz	Miguel Antonio Jaimez <del>Yolimar Montes Cruz</del>
Luis Carlos Duarte	Luis Carlos
Carmen Valencia	Carmen Valencia
Maria Valencia	Maria Valencia.
Fabian Valencia	Fabian Valencia.
Carlos Andres Isidro	Carlos
Rocco Arague	Rocco
Yenny Zuley Guiso	Yenny Zuley Guiso
Lucy J. Anasibou	Lucy
Edwin Armando Granados F	Edwin Armando Granados.
Laurentino Granados	Laurentino Granados
Sto. Gonz	Sto. Gonz
Emilia Rodriguez	Emilia
Daylinn Hernandez	Daylinn
Yurani Vera Rojas	Yurani Rojas
ANDREA FRIZA	ANDREA ARIZA PÉREZ.
Wanda J Villamizar B	Wanda
Erik Fernando Ortega V.	Fernando Ortega
LUZ Marina Corillo J.	LUZ Marina Corillo J



Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursúa



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co



" Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana "

LISTA DE EDUCACION BRINDADA A LAS MATERNAS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL VIENTRE

NOMBRE	FIRMA
Rosa My Terry	Rosa My Terry
Jhon Alexis Mantilla F.	Jhon Alexis Mantilla F.
Monica yusbey Peña M	Monica Peña
Ledy's Betancourt	Ledy's
Nancy Grisela Guerrero Chacón	Nancy Guerrero
Maria Fernanda Contreras Sosa	Maria F. Contreras
Ingrid Yuliana Carrillo Vera	Ingrid Yuliana Carrillo Vera
Rosa Helena Rico L.	Rosa Helena Rico L.
José Gabriel Gallardo R	Gabriel Gallardo
Yessica Katherine Salcedo H	Yessica Salcedo
TATIANA ANDREA DELGADO RODRIGUEZ	TATIANA DELGADO R
Sofia Sanguineo	Sofia Sanguineo
Verónica González Meléndez	Verónica González Meléndez
Dalis Karina Soto Aguilón	Dalis Karina
Diana Aguilón S	Diana Aguilón
Nancy Velazco R	Nancy Velazco R
Angie Yolibeth Elbuz Bautista	Elbuz B. Angie
Jessica Ochoa	Jessica Ochoa



Gobernación de Norte de Santander



Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursúa  
Tel: 7 568 2482 - Línea gratuita 018000944471



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co



**OBJETIVO 3**

VALIDEZ POR PARTE DE A ENFERMERA DE LA PROPUESTA A LA EVALUACION DEL IMPACTO GENERADO DE LA EDUCACION BRINDADA EN CONTROL PRENATAL

 **"Juntos Construyendo un Servicio con Calidad Humana"**

**PROPUESTA EVALUACION DEL IMPACTO GENERADO DE LA EDUCACION  
BRINDADA EN CONTROL PRENATAL**

**PRESENTADO POR:**  
JULIETH VANESSA PANQUEVA MALDONADO  
CC. 1.052.416.653

**PRESENTADO A:**  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
PAMPLONA - NORTE DE SANTANDER  
2023-1

*[Handwritten signature and date: 9-06-2023 8:00 am]*

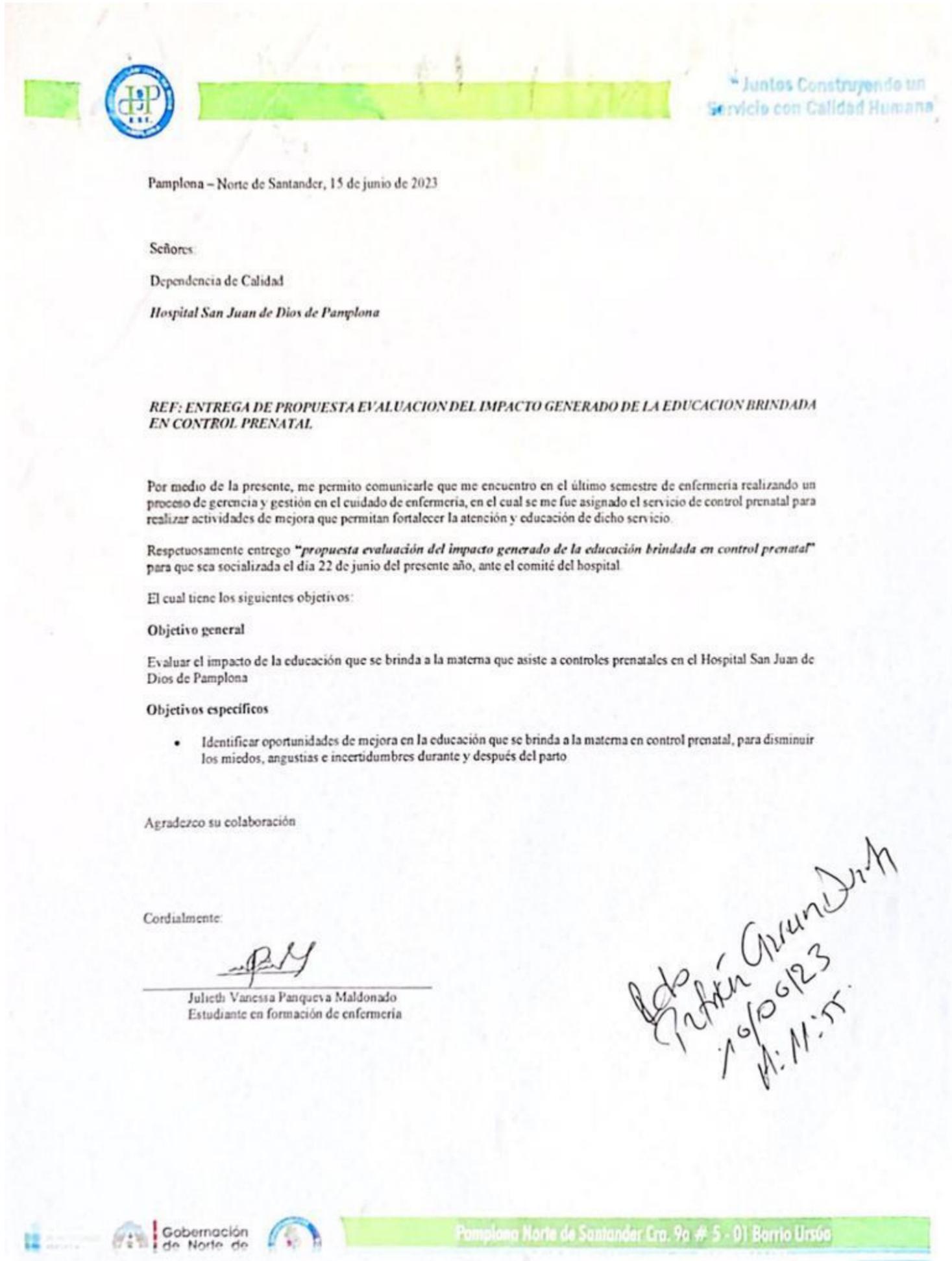
 Pamplona Norte de Santander Cra. 9a # 5 - 01 Barrio Ursúa

Powered by  CamScanner





ACEPTACION DE LA PROPEUSTA POR PARTE DE CALIDAD



Pamplona – Norte de Santander, 15 de junio de 2023

Señores:

Dependencia de Calidad

Hospital San Juan de Dios de Pamplona

REF: ENTREGA DE PROPUESTA EVALUACION DEL IMPACTO GENERADO DE LA EDUCACION BRINDADA EN CONTROL PRENATAL

Por medio de la presente, me permito comunicarle que me encuentro en el último semestre de enfermería realizando un proceso de gerencia y gestión en el cuidado de enfermería, en el cual se me fue asignado el servicio de control prenatal para realizar actividades de mejora que permitan fortalecer la atención y educación de dicho servicio.

Respetuosamente entrego "propuesta evaluación del impacto generado de la educación brindada en control prenatal" para que sea socializada el día 22 de junio del presente año, ante el comité del hospital.

El cual tiene los siguientes objetivos:

Objetivo general

Evaluar el impacto de la educación que se brinda a la materna que asiste a controles prenatales en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona

Objetivos específicos

- Identificar oportunidades de mejora en la educación que se brinda a la materna en control prenatal, para disminuir los miedos, angustias e incertidumbres durante y después del parto.

Agradezco su colaboración

Cordialmente:

Handwritten signature and typed name: Julieth Vanessa Panqueva Maldonado, Estudiante en formación de enfermería

Handwritten note: Recibido - Gerencia de Calidad 16/06/23 M.M.S.





EXCEL UTILIZADO PARA SEGUIMIENTO DE LAS MATERNAS QUE ASISTEN AL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

NOMBRES	FECHA DE FUM/F.ECOGRAFA	FECHA DE HO	SEMANAS ECOGRAFA	EDAD GESTACIONAL	TELEFONO	RESPUESTA LLAMADA	SESION 1	SESION 2	SESION 3	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
GONZALEZ QUIROZ ENDI YULIETH	28/02/2023	7/06/2023		14	3224790618								
RAMIREZ PILONETA MAYRA	16/03/2023	7/06/2023		12	3132690160								
MEALURY MONTAÑEZ ADRIANA	20/02/2023	7/06/2023		15	3209102045								
PEREZ ORTIZ STEPHANY SARAYS	12/05/2023	7/06/2023	6	10	3138146641								
MONSALVE FERNANDEZ KARENT	7/02/2023	7/06/2023		17	3168564412								

MATRIZ DE ENCUESTA DE SEGUIMIENTO DE LA EDUCACIÓN BRINDADA EN CONTROL PRENATAL	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Se realizó controles prenatales en el Hospital San Juan de Dios?	P1: Si P2: Si P3: Si
2. ¿Asistió al curso de preparación para la maternidad y paternidad? Si su respuesta fue asertiva, ¿A cuántas sesiones asistió?	P1: 7 sesiones P2: 7 sesiones P3: 7 sesiones
3. ¿La educación que le brindaron en lactancia materna fue clara y concisa?	P1: Si, fue muy clara, nos enseñaron como agarren el seno y al bebe P2: En la primera clase que vi el tema, no explicaron bien por ende me quedaron dudas, pero volví a ver el tema y esta vez fue más práctica, con una mama y un bebe P3: La temática me quedo clara, nos hicieron participar y asi quedo más clara la educación
4. ¿La educación que le brindaron en cuidados del recién nacido fue clara y concisa?	P1: En esta sesión me quedo clara, porque los cuidados de un bebe son difíciles y siempre nos lo explicaban con diapositivas P2: Si me quedo clara, y me gusto que hicieran participar a los padres de familia



	P3: Si quedo clara, aunque es difícil llegar hacerlo, porque los bebes son muy frágiles y toca hacer todo con cuidado
5. ¿La educación que le brindaron en trabajo de parto y parto fue clara y concisa?	<p>P1: No fue tan clara, no sabemos bien como respirar o pujar, además que cuando se presenten los dolores, todo se va a olvidar porque lo vi muy temprano.</p> <p>P2: No tanto, mis compañeros hicieron ejercicios, pero yo no quise hacer, por eso no se quedó claro como pujar o respirar</p> <p>P3:Si, con los ejercicios que hicimos, tengo un poco más de claridad en que debo hacer cuando llegue ese momento</p>
6. ¿Cuáles temas quedaron claros y por qué?	<p>P1: los temas de lactancia materna, cuidados del recién nacido, fueron practico y tuve mayor claridad</p> <p>P2: temas como lactancia materna, estimulación en el vientre, y cambios fisiológicos lo explicaron bien</p> <p>P3:los signos de alarma, lo que debemos comer y lactancia materna me quedaron claros</p>
7. ¿La metodología utilizada en cada sesión le ayudó a tener claridad? O considera que se podría utilizar otra metodología	<p>P1: Como dictan las clases, me parece que está bien</p> <p>P2:Podrian ser más explicativas, utilizando objetos, que no sean solo diapositivas</p> <p>P3:Las ultimas clases, las hicieron muy demostrativas, asi me gusto y ojala fueran todas así</p>
8. ¿La educación que le brindaron en control prenatal le ha servido para disminuir los miedos, angustias e incertidumbres con la llegada del nuevo ser?	<p>P1: Ya tengo más conocimientos, espero que los puedo aplicar bien cuando nazca mi bebe</p> <p>P2:Con cada cosa que nos explicaron, uno se lleva idea de que debo hacer o a que debo estar pendiente</p> <p>P3:Si, ya sé cómo debo alimentar a mi bebe o como cuidarlo, que es lo que me da más miedo</p>



<p>9. ¿En la educación que se brindó en control prenatal, su pareja fue involucrado para comprender su rol frente a la paternidad?</p>	<p>P1: Mi pareja no me acompañó por estar trabajando, pero mi mamá sí asistió conmigo</p> <p>P2: Si, los dos somos nuevos en este proceso, y venir a las clases nos han ayudado mucho</p> <p>P3: A las clases vengo con mi esposo, y algunas veces participa, pero a la consulta voy sola.</p>
<p>10. ¿Conoce los métodos de planificación que puede usar después del parto? ¿Por qué considera que son importantes?</p>	<p>P1: La T y las barritas, ayudan a prevenir los embarazos</p> <p>P2: El implante, que previene los embarazos, porque se debe esperar 2 años para volver a tener hijos</p> <p>P3: Los condones, y las pastillas que previenen las infecciones de transmisión y los embarazos</p>
<p>11. ¿En control prenatal la educaron sobre la estimulación temprana en el vientre? Si su respuesta fue “Sí”, ¿Cómo estimula a su bebe?</p>	<p>P1: No se cómo se puede estimular al bebe</p> <p>P2: Nos enseñaron que con una linterna y música</p> <p>P3: En las mañanas pongo la barriguita al sol y le pongo música</p>
<p>12. Sabe reconocer los signos de alarma por los cuales debe acudir a urgencias. Mencione 3 síntomas</p>	<p>P1: Dolor de cabeza, sangrado, piticos</p> <p>P2: Que se inflame los pies o la cara, vómitos, tensión alta</p> <p>P3: Ver estrellitas, piticos y que salga sangre por la vagina</p>
<p>13. Según a su consideración, ¿En cuales temas se debe reforzar en la consulta?</p>	<p>P1: lactancia materna y como estimular al bebe</p> <p>P2: cuidados en él bebe y como cambia el cuerpo</p> <p>P3: como control el dolor, ejercicios de estiramiento</p>



## 20. Anexos Valoración del Servicio de Control Prenatal

Lista de chequeo para valorar la gestión del cuidado de enfermería en el servicio de control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona

SISTEMA SEGÚN RAMONA MERCER	COMPONENTE	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS	HALLAZGOS
<b>MACROSISTEMA</b>	<b>GESTION DEL CUIDADO</b>			
	¿El profesional conoce la misión del hospital?			
	¿El profesional conoce la visión del hospital?			
	¿Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia?			
	¿Existe una política formal de Historias clínicas la cual se encarga de custodiar y verifica el correcto diligenciamiento de las historias clínicas?			
	¿Existe una política institucional de humanización y buen trato en el área laboral del hospital?			
	¿La enfermera profesional reconoce que hay políticas institucionales, así como comités y participa de ellos?			
	¿Se evidencia la socialización realizadas al personal de consulta externa sobre políticas institucionales y comités?			
	¿Existe un protocolo para la higiene de manos desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución? ¿El protocolo incorpora los cinco momentos del lavado de manos recomendado por la OMS? ¿Se encuentra socializado, hay presencia de afiches informativos alusivos a este ítem en el consultorio?			
	¿Evidencia de la existencia de una Guía o protocolo para la atención prioritaria a la gestante sin exponerla a demoras injustificadas y a trámites administrativos innecesarios?			
¿Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los				



procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento?			
¿La institución cuenta con un programa que permita utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo?			
¿El personal realiza demanda inducida a otros servicios?			
¿Conoce los indicadores que evalúan y miden las metas en el servicio de control prenatal?			
¿Se conoce y aplica la política IAMI?			
<b>CRITERIO SEGÚN 3280</b>			
¿Se realiza consulta por primera vez a maternas antes de la semana 10?			
¿Esa consulta tiene una duración de 30 minutos?			
Las pacientes que llegan después de la semana 26 ¿la primera consulta es de 40 minutos?			
¿Los controles de seguimiento cumplen con los 20 minutos por consulta?			
¿Se programa 10 controles a la gestante nulípara?			
¿Se programa 7 controles a las gestantes múltiparas?			
<b>VALORACIÓN EXAMEN FÍSICO: al realizar una valoración por dominios NANDA, permite que el profesional de enfermería valore de manera integral a la paciente permitiendo describir el estado de salud de la paciente y permite brindar cuidados de manera individual y oportuna.</b>			
<b>Promoción de la salud: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta aspectos relacionados con conductas de búsqueda de la salud que permitirán evaluar el nivel de adherencia a la ruta materno perinatal la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas.</b>			
¿Verifica a través del carnet la asistencia a controles prenatales?			
¿Verifica el cumplimiento de la inmunización de la gestante?			
¿Pregunta si consume alcohol, sustancias psicoactivas o fuma?			



	¿Pregunta si la materna vive en área rural o urbana para garantizar la accesibilidad a los controles?		
	¿Indaga si convive con animales domésticos (gatos o perros)		
	¿Indaga sobre los antecedentes personales: patológicos, quirúrgicos, nutricionales, alergias, trastornos mentales, tratamiento farmacológicos)?		
	¿Indaga sobre los antecedentes familiares (hipertensión arterial, diabetes, neoplasia, eclamsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples)?		
	<b>Nutrición: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta aspectos asociados al consumo y metabolismo de nutrientes esenciales para el desarrollo y bienestar materno fetal y estado nutricional de la gestantes de acuerdo a las medidas antropométricas, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas.</b>		
	¿Indaga sobre la intolerancia alimentaria?		
	¿Indaga sobre alergias alimenticias?		
	¿Pregunta sobre el patrón de alimentación?		
	¿Pregunta si ha tenido trastornos de la conducta alimentaria?		
	¿Valora el estado general de cabello y uñas?		
	¿Valora la cavidad oral?		
	¿Realiza valoración abdominal?		
	¿Toma medidas antropométricas: peso, talla, IMC según escala de Atalah?		
	¿Establece metas de ganancia de peso según su IMC?		
	¿Formula micronutrientes: ácido fólico, hierro y calcio?		
<b>Eliminación e intercambio: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta aspectos relacionados a la secreción y excreción de productos corporales que se pueden alterar por el proceso de gestación, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas.</b>			
¿Indaga sobre el consumo de líquidos al día?			
¿Pregunta sobre la cantidad, aspecto y frecuencia de la orina?			



¿Indaga si ha tenido síntomas que indiquen infecciones de vías urinarias?			
¿Indaga si ha tenido alteraciones en la motilidad gastrointestinal?			
¿Pregunta si ha tenido salida de líquido por la vagina?			
¿Valora la presencia de edema en cara, cuello y miembros superiores e inferiores?			
<b>Actividad y reposo: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta aspectos asociados al desempeño de las actividades diarias de la materna, así como patrón de sueño y alteraciones cardiorespiratorias, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas.</b>			
¿Indaga sobre el patrón del sueño?			
¿Pregunta por patologías cardíacas o respiratorias?			
¿Valora la movilidad de la paciente?			
¿Toma signos vitales: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca fetal?			
¿Valora la presencia de venas varicosas en miembros inferiores?			
<b>Percepción / cognición: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta el estado mental de la paciente, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas.</b>			
¿Verifica que la educación brindada queda clara?			
¿Valora el estado de conciencia de la materna?			
¿Analiza la expresión corporal de la paciente?			
¿Indaga por el parentesco del acompañante?			
<b>Autopercepción: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta la percepción de la imagen corporal y su autoconcepto en el proceso de embarazo, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas.</b>			
¿Pregunta si el embarazo fue planeado y deseado?			
¿Pregunta si acepta el embarazo?			



	¿Indaga por el estado emocional de la paciente?		
	<p>Identifica el riesgo de depresión post parto, aplicando las siguientes preguntas:</p> <p>Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? ¿Tiene alguna preocupación o desinterés en realizar las actividades cotidianas? ¿Siente que necesita ayuda?</p>		
	<p><b>Rol / Relaciones: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos relacionados con la funcionalidad familiar y redes apoyo, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas</b></p>		
	¿Pregunta por el apoyo familiar y social?		
	¿Indaga por el apoyo de la pareja?		
	¿Indaga por la edad de la pareja?		
	¿Indaga si tiene a cargo niños menores de 5 años o discapacitados?		
	¿Aplica Apgar familiar?		
	<p><b>Sexualidad: Para la valoración del dominio, se tendrá en cuenta la evolución del embarazo de acuerdo a sus antecedentes y valoración física de zonas genitales, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas</b></p>		
	En la anamnesis de antecedentes ginecológicos averigua por: inicio de la menarquia, patrón de ciclos menstruales, fecha de ultima menstruación, métodos anticonceptivos usados, aspecto del flujo vaginal, ETS y tratamientos de infertilidad		
	En la anamnesis de antecedentes obstétricos indaga por: Total de gestaciones, intervalos intergenesicos, abortos, complicaciones del embarazo y parto previo, parto por vía vaginal o cesárea, preclamsia, eclampsia, hijos con malformaciones genéticas.		
	En la anamnesis de antecedentes de gestación actual valora: edad gestacional probable, altura uterina, presencia o ausencia de movimientos fetales, edemas, cefaleas, infecciones urinarias, epigastralgia.		
	Realiza maniobras de Leopold (a partir de la semana 20) e indica presentación, situación después de la semana 36?		



¿Indaga por inicio de vida sexual?		
¿Pregunta por números de parejas sexuales?		
¿Valora aspectos del cuello uterino?		
¿Valora el estado de las mamas?		
¿Pregunta por fecha de última citología y resultado?		
<p><b>Afrontamiento / Tolerancia al estrés: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos que afectan emocional y psicológicamente a la gestante con el fin de intervenir tempranamente creando redes de apoyo interdisciplinaria para evitar el riesgo de la alteración biopsicosocial, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas</b></p>		
¿En cada trimestre se aplica la escala de Ansiedad de Hamilton?		
¿Aplica la escala de depresión de Montgomery?		
¿Pregunta por condición laboral?		
<p><b>Principios vitales: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos asociados a la espiritualidad y religiosidad como factor influyente en la adopción del rol materno, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas</b></p>		
¿Aplica escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed?		
<p><b>Seguridad / Protección: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos relacionados a las intervenciones oportunas que realiza la enfermera para el diagnóstico precoz de enfermedades materno – perinatal de acuerdo al trimestre gestacional, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas</b></p>		
¿Averigua si ha sido víctima de violencia?		
Realiza las siguientes preguntas: Durante el último año ¿ha sido humillada, golpeada, menospreciada, amenazada por su pareja, forzada a tener relaciones sexuales?		
¿Aplica escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado?		
¿Valora el estado la piel en busca de equimosis o laceraciones?		
<p><b>¿Se solicitan los siguientes exámenes de laboratorio según la resolución 3280 de 2018?</b></p>		



	Urocultivo y antibiograma		
	Hemograma y hemoclasificación		
	Glicemia		
	Prueba rápida para VIH		
	Prueba treponémica rápida para sífilis		
	Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg.		
	Pruebas de IgG, para Rubéola en mujeres no vacunadas previamente antes de la semana 16		
	Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma		
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino		
	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías		
<b>¿Remite al programa de vacunación?</b>			
	Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.		
	Influenza estacional a partir de la semana 14		
	Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación		
<b>Confort: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos asociados al confort físico, social y del entorno, que favorecen el bienestar materno, la cual se verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas</b>			
	¿Pregunta si ha presentado dolor?		
	¿Aplica la escala visual analógica del dolor?		
	¿Pregunta si ha sido discriminada o humillada por la sociedad?		
	¿Aplica la encuesta de satisfacción del usuario?		
<b>Crecimiento y desarrollo: Para la valoración del dominio, se tendrán en cuenta los aspectos asociados a la autorrealización de acuerdo a la etapa del ciclo vital cursado, la cual se</b>			



<b>verifica a través de la plataforma institucional “KubApp” herramienta que permite diligenciar las historias clínicas</b>			
¿Pregunta si entre sus planes, estaba contemplado un embarazo?			
¿Se valora la etapa del desarrollo según Erick Erikson?			
<b>CRITERIO SEGÚN RESOLUCION 3280</b>			
<b>Curso de preparación para la maternidad y la paternidad</b>			
¿En cada sesión educativa está presente la enfermera?			
¿Participa activamente la enfermera?			
¿El curso cuenta con un equipo multidisciplinario (psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría)?			
¿Cada tema educativo es brinda por el profesional asignado con el apoyo de enfermería?			
¿Todos los profesionales se mantienen actualizados sobre los contenidos propuestos?			
¿Se cuenta con un registro semanal de asistencia?			
¿El desarrollo de cada sesión se hace de manera demostrativa y participativa?			
¿Se hace entrega de material educativo digital o impreso a las maternas?			
¿Se realizan varias jornadas de educación para cumplir con el principio de universalidad?			
¿Las sesiones cuentan con una duración entre 60 y 90 minutos?			
¿Se realiza una sesión antes de la semana 14?			
¿Se realiza tres sesiones en el segundo trimestre?			
¿Se realiza tres sesiones en el tercer trimestre?			
¿Las sesiones de educación se imparten de acuerdo al trimestre que está cursando la materna?			
¿Se hace seguimiento a las embarazadas que no asisten al curso?			



	¿Realiza seguimiento del impacto generado en el curso de preparación para la maternidad y paternidad en hospitalización ginecobstetrica, vacunación, crecimiento y desarrollo o a través de llamada telefónica?			
	<b>¿Se brinda educación sobre los contenidos propuestos?</b>			
	Sentimientos acerca de la gestación y de los cambios fisiológicos y psicológicos, así como la forma de manejarlos.			
	Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo.			
	Reconocimiento de las causales de la IVE de acuerdo con la sentencia C-355 de 2006.			
	Sentimientos acerca de la imagen corporal, aumento de peso.			
	Las relaciones laborales y familiares durante la gestación y estrategias para hacer frente a los problemas interpersonales.			
	Sistemas de apoyo disponibles.			
	Cómo mejorar la accesibilidad cuando vive en áreas rurales y cuando hay barreras culturales y del lenguaje.			
	Importancia de la asistencia a controles prenatales.			
	Control del recién nacido			
	Esquema de atenciones individuales en la primera infancia.			
	Higiene postural: Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico.			
	Actividades de pujo (en colchoneta)			
	Posiciones durante las contracciones: (mecedora, silla - vaquero y gateo en la pared)			
	Orientaciones sobre la respiración durante las contracciones y el pujo			
	Ejercicios de respiración con ciclos 15/5			
	Ejercicios: a) en colchoneta: de estiramiento de columna cervical, hombro y cintura escapular; b) activos: de cuello y miembros superiores; c) Isquiotibiales, espinales bajos, Fascia lata, aductores, dorso lumbares y d) en bípeda con apoyo en la pared, de gemelos y cuádriceps.			



	Identifica la red de apoyo de cada materna			
	Preparación de la persona que la acompañe en el trabajo de parto.			
	Signos y síntomas de alarma (manejo adecuado).			
	Identificación de signos de depresión post parto y manejo adecuado.			
	Rutas de atención y servicios disponibles para asistir frente a las alertas identificadas.			
	Lactancia materna exclusiva y su relación con la construcción del vínculo afectivo madre/hijo(a)			
	Información sobre la consulta de promoción y apoyo a la lactancia materna			

SISTEMA SEGÚN RAMONA MERCER	COMPONENTE	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS	HALLAZGOS
MESOSISTEMA	<b>ESTANDAR DE DOTACION:</b> Hace referencia a insumos y elementos que permiten la atención del cuidado de enfermería de manera integral y con calidad para realizar la valoración de la gestante dando respuesta a su necesidad.			
	<b>CRITERIO SEGÚN RESOLUCION 3100</b>			
	<b>Consultorio para examen físico debe contar con:</b>			
	Camilla fija			
	Escalerilla			
	Tensiómetro para adulto			
	Fonendoscopio para adulto			
	Martillo de reflejos			
	Tallimetro			
Bascula				



	Cinta métrica			
	Termómetro			
	Saturador de oxígeno			
	Guantes de látex			
	Doppler			
	Registro de mantenimiento de equipos			
	Reporte diario de funcionalidad de los equipos			
	<b>Consultorio para entrevista debe contar con:</b>			
	Carnet materno con las variables del CAP			
	Escala del riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado			
	¿Cuenta con un documento de consentimiento informado, para realizar exámenes de laboratorio o procedimientos requeridos?			
	Computador			
	Impresora			
	Material educativo visible			
<b>TALENTO HUMANO: Hace referencia a la capacidad especial o facilidad que tiene le profesional de enfermería para ejecutar el servicio de control prenatal teniendo en cuenta el cuidado de enfermería y los reglamentos constitucionales establecidos, con el fin de identificar factores de riesgo, mantener y mejorar el estado de salud de la gestante favoreciendo el desarrollo de una maternidad segura.</b>				
¿El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación?				
¿El tipo de contrato y funciones se encuentran descritas legalmente, y se cumplen a cabalidad de acuerdo al servicio ofertado?				
¿Las jornadas laborales van acorde al código sustantivo del trabajo, cumple con 48 horas semanales?				



	¿El proceso de facturación es adecuado para la asignación de las atenciones contempladas en la ruta de atención integral materno-perinatal?			
	<b>INFRAESTRUCTURA: Hace referencia a los lineamientos estructurales que permiten y mejoran la atención del servicio.</b>			
	<b>CRITERIO SEGÚN RESOLUCION 3100</b>			
	¿El consultorio se encuentra ordenado?			
	¿Cuenta con buena ventilación?			
	¿Hay buena iluminación natural y artificial?			
	¿Cuenta con varios toma corrientes?			
	¿Es fácil la movilización dentro del consultorio?			
	¿El consultorio cuenta con dos ambientes (uno para entrevista y otro para examen físico)?			
	¿Hay disponibilidad de una sala de espera?			
	¿El piso es antideslizante?			
	¿Las paredes se encuentran limpias y lisas?			
	¿Hay lavamanos dentro del consultorio?			
	¿Los pasillos cuentan con la señalización de la ruta de evacuación?			
¿Es visible la ruta de evacuación?				
¿El profesional conoce la manera correcta de hacer disposición de los residuos generados en el servicio de acuerdo con el color de las canecas?				

## 20.1 Evidencias fotográficas



*Fuente: Realización de la matriz de priorización junto con la profesional de enfermería del servicio de control prenatal*



MATRIZ DE PRIORIZACION PARA EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL

Oportunidades de mejora identificadas	Verde: sin riesgo (1)	Azul: bajo (2)	Amarillo: moderado (3)	Naranja: grave (4)	Rojo: riesgo alto extremo (5)	TOTAL PUNTAJE
	1-5	5-10	11-14	15-20	20 en adelante	
Fortalecer la educación brindada en la consulta de control prenatal, en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, consultorio y sala de espera.	16	17	18	13	14	78
Fomentar las pausas activas en el servicio de control prenatal	7	11	8	6	10	42
Promover la instalación de una ruta de evacuación en el servicio de consulta externa	8	8	8	11	5	40
Fomentar la participación de la enfermera en los comités hospitalarios	5	7	8	11	13	44
Fortalecer la demanda inducida que se puede realizar en la consulta remitiendo a otros servicios, como la demanda inducida de otros servicios hospitalarios al servicio de control prenatal.	8	12	14	11	7	52
Potenciar la valoración del examen físico para que se realice de manera integral teniendo en cuenta el cuidado de enfermería a partir de los dominios NANDA y aplicando las escalas establecidas.	13	15	10	8	11	57
Fortalecer el curso de preparación para la maternidad y paternidad (donde la enfermera participe en todas sesiones, las educaciones que se brinden sea de acuerdo al trimestre que se encuentre la materna, los temas sean bien distribuidos de acuerdo a cada fecha estipulada y se cumplan en su totalidad según la resolución 3280 de 2018, y se realice un seguimiento del impacto generado en la gestantes como un seguimiento a las maternas inasistentes)	18	17	20	15	13	83
Promover el seguimiento a las maternas inasistentes al control prenatal.	13	15	18	11	14	71

Fuente: Resultado de la priorización realizada con la enfermera del servicio de control prenatal



## 21. Referencias

- 1 Redalyc. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44817863004.pdf>.
- 2 Asociacion Nacional de Educacion prenatal. [Online]. Disponible en: <http://anepeducacionprenatal.org/que-es-educacion-prenatal/>.
- 3 Zerlin LA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. [Online]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1110/azerlin.pdf?sequence=1>.
- 4 Claudia María Moreno Mojica NPMC. Scielo. [Online]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200004).
- 5 Díaz ME. REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL DE PANAMA. [Online]; 2001. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/4617/>.
- 6 Daniel Felipe Martín Suárez Baquer MPBB. Universidad Nacional de Colombia. [Online]; 2015. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/888/891>.
- 7 Claudia María Moreno Mojica NPMC. Scielo. [Online]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200004).
- 8 Villalobos MV. Universidad Hispanoamericana, Escuela de Enfermería. [Online]. Disponible en: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/>.
- 9 Marriner Tomey AyAM. [Online]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html#:~:text=Los%20factores%20maternos%20de%20Mercer,auto%20concepto%2C%20las%20actitudes%20etc.>
- 1 Universidad de San Buenaventura Colombia. [Online]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/6d485c8f-2214-4c93-884d-70599e907a16/content>.
- 1 scielo. [Online]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072016000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000200003).
- 1 scielo. [Online]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004).
- 1 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. [Online]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11451/2/06%20ENF%201198%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
- 1 PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. [Online]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9767/tesis09-9.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- 1 Universidad César Vallejo. [Online]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/664/638>.
- 1 Claudia María Moreno APCNVM. Pontificia Universidad Javeriana. [Online]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339009/).
- 1 DANICELLY GUEVARA POSCUE LJLV. UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA - UCEVA. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1054/T00031738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



1 Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Revista CUIDARTE. [Online]. Disponible en: [8 https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015).

1 Pérez LEME. Hospital Materno-Infantil “Ramón Sardá”. [Online]. Disponible en: [9 https://sarda.org.ar/images/1996/102-106.pdf](https://sarda.org.ar/images/1996/102-106.pdf).

2 Bravo Saavedra Angie Michelle GAJM. UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO. [Online]. Disponible en: [0 https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/ROL%20DEL%20ENFERMERO%20EN%20LA%20RELACION%20MADRE-HIJO.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/ROL%20DEL%20ENFERMERO%20EN%20LA%20RELACION%20MADRE-HIJO.pdf).

2 Libretext. [Online]. Disponible en: [1 https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa%3A%20Salud%20Mental%20y%20Conceptos%20Comunitarios%20\(O%20penRN\)/05%3A%20Consideraciones%20legales%20y%20%C3%A9ticas%20en%20el%20cuidado%20de%20la%20salud%20mental/5.02%3A%20Principios%20%C3%A9ticos#:~:text=Aunque%20hay%20mucho](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa%3A%20Salud%20Mental%20y%20Conceptos%20Comunitarios%20(O%20penRN)/05%3A%20Consideraciones%20legales%20y%20%C3%A9ticas%20en%20el%20cuidado%20de%20la%20salud%20mental/5.02%3A%20Principios%20%C3%A9ticos#:~:text=Aunque%20hay%20mucho).

2 Díaz IAG. Ética en el profesional de enfermería. Scielo. 2017; 1.  
2

2 Taimi N. Rodríguez Abrahantes ARA. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2018; 34(3).  
3

2 Pérez MÁG. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Elsevier. 2017; 2(1).  
4

2 EL CONGRESO DE COLOMBIA. Tribunal Departamental Ético de Enfermería. [Online]; 2022. Acceso 04 de Diciembre de 2022.  
5 Disponible en: <https://tdee-noroccidental.org/ley-266-de-1996/>.

2 ANACHURY ACF. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/56624/tesis06.pdf?sequence=1>. [Online]. Disponible  
6 en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/56624/tesis06.pdf?sequence=1>.

2 Vergara CAM. secretaria de salud. [Online]. Disponible en: [7 http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%203.%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%203.%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf).

2 Juárez. BYVFMBAFG. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. [Online]. Disponible en: [8 http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7427/1/241475.pdf](http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7427/1/241475.pdf).

2 ESTHER CML. UNIVERSIDAD ESTATAL. [Online]. Disponible en: [9 https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/998/1/LIBETH%20COBOS%20-%20TESIS.pdf](https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/998/1/LIBETH%20COBOS%20-%20TESIS.pdf).

3 Claudia Patricia Roncallo MSdMyEAF. scielo. [Online]. Disponible en: [0 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004).

3 Laura Alvarado LGWCM. DIALNET. [Online]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4563154>.  
1

3 T Dragonas GNC. pubMed. [Online]; 2010. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9543622/>.  
2



3 Ascanio ZPGEJGR\*CMFFC. Universidad Francisco de Paula Santander. [Online]. Disponible en:  
3 <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/935/882>.

3 Ministerio de Salud. [Online]. Disponible en:  
4 <http://herramientas.iets.org.co/flujogramaiets/Documentacion/Ficha%20indicadores%20Control%20prenatal.pdf>.

3 ASIS NORTE DE SANTANDER. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.itagui.gov.co/uploads/micrositios/files/0e0bd-asis-5colombia-2021.pdf>.

3 Secretaria de Salud. [Online]. Disponible en:  
6 <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%203.%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf>.

3 Becerra Navarro NCCS. [Online]; 2021. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9649>.

3 Gascón AdIH. Universidad Autonoma de Madrid. [Online]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/151-8Texto%20del%20art%C3%ADculo-7485-1-10-20211201.pdf>.

3 Polo FV. Universidad de Salamanca. [Online]. Disponible en:  
9 [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139633/2019\\_TFG\\_Intervenci%C3%B3n%20educativa%20prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139633/2019_TFG_Intervenci%C3%B3n%20educativa%20prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

4 Universidad de Burgos. [Online]. Disponible en: <https://www.ubu.es/te-interesa/educacion-prenatal-promocion-de-la-salud-integral-0durante-el-embarazo-ii-edicion-ubuabierta>.

4 Instituto de ciencias de salud. [Online]; 2008. Disponible en:  
1 <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1349/Evaluacion%20del%20Programa%20de%20Control%20Prenatal%20en%20la%20ESE%20HARB%20de%20Apartado.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

4 Katharsis. [Online]; 2016. Disponible en: <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/822>.



SC-CER96940

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)