

Seguimiento al autocuidado de las gestantes posterior a una intervención de enfermería basada en el modelo de Pender, Valledupar, 2025.

Sara Luz Caldera Martínez

Laura Daniela Cuello Márquez

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar – Cesar

2025-1

Seguimiento al autocuidado de las gestantes posterior a una intervención de enfermería basada en el modelo de Pender, Valledupar, 2025.

Sara Luz Caldera Martínez

Laura Daniela Cuello Márquez

Investigadores

Silenis Escobar Ramírez

Ana Yimena Torres Benjumea

Asesoras

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar – Cesar

2025-1

Contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	12
Introducción	14
Título	17
Capítulo I.....	18
Planteamiento del problema	18
Formulación del Problema.....	23
Justificación.....	24
Propósito	27
Línea de investigación.....	28
Objetivo general	29
Objetivos específicos:	29
Capítulo II.....	30
Marco de Referencias	30
Marco de Antecedentes.....	30
Marco Conceptual.....	35
<i>Seguimiento</i>	35
Atención primaria en salud.....	35

Gestación.....	36
<i>Programa de atención a la gestante.....</i>	<i>36</i>
Modelo de Promoción de Salud	37
Conductas promotoras de salud	39
Marco Teórico	46
Marco Legal.....	49
Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social en Salud	49
Ley 141 de 201. Fortalecimiento de la Atención Materno-Infantil	49
Resolución 3280 de 2018.....	50
Normas Técnicas para la Atención Integral de la Salud en la Mujer (2015)	50
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	51
Capítulo III.....	52
Diseño Metodológico.....	52
<i>Enfoque.....</i>	<i>52</i>
Tipo de estudio	52
<i>Población y muestra</i>	<i>53</i>
Criterios de Inclusión	53
Técnicas e instrumentos	54
Operacionalización de las variables	55
Fuentes de recolección de la información	61

Procesamiento, interpretación, análisis y discusión de los resultados	61
Aspectos éticos y bioéticos de la investigación.....	62
Principios éticos y bioéticos	63
Capítulo IV.....	65
Resultados.....	65
Discusión	80
Conclusión	82
Recomendaciones	84
Recomendaciones para la institución:	84
Recomendaciones para los profesionales de enfermería:	85
Recomendaciones para las gestantes:	85
Bibliografía	87
ANEXOS.....	94
Anexo1: Cronograma	94
Anexo 2: Presupuesto	95
Anexo 3: Consentimiento Informado	96
Anexo 4: Instrumento de Caracterización Sociodemográfica y lista de verificación a la gestante	99
.....	100
.....	100

Anexo 5: Guia de Recomendaciones 105

Anexo 6: Evidencia Fotográfica..... 106

Tabla 1	57
Tabla 2	65
Tabla 3	69
Tabla 4	75

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, por iluminar mi vida con sabiduría y permitirme alcanzar este importante logro.

A mi madre, por su amor incondicional, esfuerzo y sacrificio, pilares fundamentales en mi formación personal y profesional, y en el cumplimiento de esta meta.

A mi compañera de tesis, por su apoyo constante, compromiso y dedicación a lo largo de este proceso, siendo un pilar esencial en la culminación de este trabajo.

Laura Daniela Cuello Márquez

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza, la sabiduría y la paciencia necesarias para culminar este importante logro en mi vida.

A mis padres, por su apoyo incondicional, sus sacrificios y enseñanzas, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y ser el pilar fundamental en mi formación personal y profesional.

A mi hijo, mi motor, mi razón de seguir adelante incluso en los días más difíciles. Cada esfuerzo ha sido por ti y para ti, porque eres la luz que llena mi vida de sentido y esperanza.

A mi pareja, por caminar a mi lado en este proceso, por su paciencia, su apoyo y por creer en mí cuando más lo necesitaba.

A mis hermanas, por su amor sincero, por sus palabras de aliento y por estar siempre presentes. Gracias por ser parte de mi vida y de este logro tan importante.

A mi compañera de trabajo, por su apoyo, motivación y por compartir conmigo este proceso, haciendo más llevadero cada desafío.

Sara Luz Caldera Martínez

Agradecimientos

A nuestras asesoras, por su encomiable labor, dedicación y constante acompañamiento, brindando siempre lo mejor de sí mismas durante todo el proceso formativo, hasta la culminación de este objetivo.

A la Universidad Popular del Cesar, expresamos nuestro más profundo agradecimiento a esta institución por brindarnos los conocimientos, el apoyo y las herramientas necesarias para nuestra formación profesional, permitiéndonos alcanzar nuestras metas a lo largo de este proceso académico.

Al HEAD, por permitir el desarrollo y la aplicación de este proyecto en sus instalaciones, brindando el espacio y la disposición necesarios para llevar a cabo el proceso investigativo, contribuyendo significativamente a la formación académica y profesional.

Resumen

La gestación es un periodo muy importante en la vida de la mujer y en el desarrollo del feto, por lo que debe llevarse a cabo una adopción de hábitos saludables que implique el bienestar materno-fetal. En este sentido, el MPS es una herramienta estratégica para promover el autocuidado y el empoderamiento durante el periodo de la gestación. El **objetivo principal** fue describir el seguimiento al autocuidado de las gestantes posterior a una intervención de enfermería basada en el modelo de Pender, en instituciones de primer nivel, Valledupar, 2025.

La metodología, se realizó mediante un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo donde participaron 45 gestantes que asistieron al programa de atención prenatal. A partir del instrumento aplicado con base al modelo, se observaron cambios en las conductas, identificando factores que facilitaron o dificultaron la adopción de hábitos saludables. **Resultados:** Se evidenció una inclinación hacia cambios positivos relacionados con la alimentación de 82% en el primer seguimiento a 100% al finalizar; en actividad física de 43% a 46%; en descanso de 55% a 100%; higiene personal de 64% a 100%; manejo de emociones de 24% a 31% y eliminación de hábitos nocivos de 46% a 32%. Además, se observó mayor motivación, autoeficacia, acceso a servicios de salud y uso de redes de apoyo. **Conclusión:** El seguimiento a la aplicación del Modelo de Pender demostró ser una estrategia efectiva en el fortalecimiento del autocuidado y la adopción de conductas saludables durante el embarazo contribuyendo a mejorar los resultados en salud materno-fetal y comunitaria.

Palabras clave: Gestación, autocuidado, promoción de la salud, modelo de Pender, salud materna, atención prenatal.

Descriptores: Embarazo, Autocuidado, Promoción de la Salud, Atención Prenatal, Conductas de Salud, Enfermería.

Abstract

Pregnancy is a very important period in a woman's life and in the development of the fetus, so adopting healthy habits that promote maternal-fetal well-being is essential. In this sense, the Pender Model of Self-Care (MPS) is a strategic tool to promote self-care and empowerment during pregnancy. The main objective was to describe the follow-up of self-care among pregnant women after a nursing intervention based on the Pender Model in primary care institutions in Valledupar, 2025. The methodology involved a descriptive study with a quantitative approach, in which 45 pregnant women who attended the prenatal care program participated. Using the instrument applied based on the model, changes in behaviors were observed, identifying factors that facilitated or hindered the adoption of healthy habits. Results: A positive trend towards changes related to diet was observed, increasing from 82% at the first follow-up to 100% at the end; and in physical activity, from 43% to 46%. The percentage of women who benefited from the Pender Model improved significantly: rest (55% to 100%), personal hygiene (64% to 100%), emotional management (24% to 31%), and the elimination of harmful habits (46% to 32%). Furthermore, greater motivation, self-efficacy, access to health services, and use of support networks were observed. Conclusion: Monitoring the application of the Pender Model proved to be an effective strategy for strengthening self-care and the adoption of healthy behaviors during pregnancy, contributing to improved maternal-fetal and community health outcomes.

Keywords: Pregnancy, self-care, health promotion, Pender model, maternal health, prenatal care.

Descriptors: Pregnancy, Self-care, Health promotion, Prenatal care, Health behaviors,
Nursing.

Introducción

El seguimiento a la gestante constituye un componente esencial en las estrategias de promoción y mantenimiento de la salud materno-perinatal. Este proceso permite identificar oportunamente factores de riesgo y fomentar hábitos de vida saludables, realizando acompañamiento de manera integral a la embarazada, con el objetivo de lograr un desenlace favorable, llevar a feliz término el proceso de gestación y reducir la aparición de enfermedades propias del embarazo y la mortalidad materna asociada, que en la actualidad continúa siendo un problema de salud pública, que afecta a muchas mujeres. (Natalia & Muñoz, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), cada día, murieron alrededor de 712 mujeres a escala global, debido a problemas asociados con el embarazo y el parto, tales como, las hemorragias graves (mayoritariamente, tras el parto), las infecciones (generalmente, tras el parto), la hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), la diabetes gestacional y los abortos peligrosos, los cuales pudieron ser evitados mediante una atención adecuada y un correcto seguimiento prenatal. Esto se traduce en que, para ese año, se estimaron unas 260 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, lo que refleja la persistencia de un grave problema de salud pública. Así mismo, en América latina, la mortalidad materna continúa siendo un desafío significativo alcanzando una tasa de 59 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, correspondiente a cada país, cifra que todavía excede el objetivo regional de 30 muertes por cada 100.000 nacidos vivos fijado por la Agenda de Salud Sostenible para las Américas de la OPS para el año 2030. (PAHO, 2023).

Por otra parte, según datos preliminares del Instituto Nacional de Salud en 2023, la morbilidad materna extrema correspondió a 33 372 casos, lo cual corresponde a una razón de

MME de 54,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Estas cifras se distribuyen mayormente en mujeres de escasos recursos económicos y de bajo nivel educativo con pertenencia étnica indígena o afrodescendiente, con visibles inequidades sociales, económicas, culturales, tecnológicas y sanitarias. Lo anterior, se puede ver manifestado en su comportamiento reproductivo y sexual, en la toma de decisiones personales y familiares, en la exposición a riesgos de forma diferenciada, en el estado de salud de las mujeres y en el acceso a los servicios sanitarios. (Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, 2024).

En este escenario, la aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, representa una alternativa innovadora para abordar estos retos y desafíos en la salud de las gestantes, a partir de la valoración de las características personales, experiencias individuales, cogniciones y afectos relativos a la conducta, que permitan establecer compromisos en un plan de acción para el fomento del autocuidado y bienestar de las embarazadas.

Esta investigación tiene como objetivo principal describir el seguimiento a las gestantes posterior a la aplicación del modelo de Pender, tomando como punto de partida el desarrollo de una capacitación brindada a los profesionales que manejan estos programas, en las distintas sedes del Hospital Eduardo Arredondo Daza, de Valledupar, en el marco de la ejecución del proyecto titulado “Implementación del modelo de promoción de la salud, en la atención de gestantes en centros de primer nivel en Valledupar, 2024”, aprobado por convocatoria interna para financiación de proyectos a grupos, 2023, de la Universidad Popular del Cesar y ejecutado mediante el convenio 103 de diciembre 22 de 2023.

A partir del seguimiento a las gestantes, basado en el modelo de Pender, se pretende identificar los cambios en las conductas de salud en las maternas, además de proporcionar

información útil que contribuya a la calidad de la atención y, por ende, al bienestar de estas. La relevancia de esta investigación se fundamenta en la importancia de la promoción de la salud y prevención de complicaciones en las embarazadas, para motivar su compromiso y lograr el desarrollo de hábitos saludables.

Este proyecto consta de cuatro capítulos que permiten una mejor organización estructural del mismo. El primero expone la descripción y formulación del problema, el objetivo general y los específicos, así como la justificación, el propósito y la línea de investigación; el segundo capítulo contiene el marco referencial comprendiendo el marco de antecedentes, teórico, conceptual y, por último, el marco legal, los cuales sustentan esta investigación. En el tercer capítulo, se encuentran plasmados el diseño metodológico, la operacionalización de las variables, las técnicas de recolección de la información y los aspectos éticos - bioéticos. Por último, el cuarto capítulo muestra los resultados obtenidos de esta investigación, la conclusión y recomendaciones.

Finalmente, se adjuntan las referencias bibliográficas y los anexos (cronograma, presupuesto, consentimiento informado, instrumento aplicado para la recolección de la información, guía de recomendaciones y evidencias fotográficas).

Título

Seguimiento al autocuidado de las gestantes posterior a una intervención de enfermería basada en el modelo de Pender. Valledupar, 2025.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Descripción del problema

El seguimiento a las gestantes se define como un conjunto de intervenciones sistemáticas, orientadas al monitoreo del proceso de gestación para detectar riesgos y/o complicaciones de manera temprana y brindar apoyo educativo y emocional a la mujer embarazada. En este sentido, resulta fundamental valorar de qué manera las gestantes incorporan en su vida cotidiana las recomendaciones recibidas por parte del profesional de enfermería, garantizando un cuidado humanizado y de calidad, y así mismo, priorizando las experiencias y percepciones de las mujeres en cada etapa del proceso. Esto incluye la aplicabilidad de la “ruta integral de atención materno perinatal”, establecida en la Resolución 3280 de 2018 por parte del personal de salud, para proporcionar un apoyo adecuado y continuo que respete la dignidad y necesidades particulares de cada gestante. (Lafaurie V et al., 2020).

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la monitorización de los cambios que presenta la mujer durante el embarazo y sus conductas de salud, deben ser valorados en las distintas etapas. Por ello, el seguimiento resulta fundamental, para la detección de riesgo y complicaciones propias de la gestación, además de proporcionar espacios propicios para promover estilos de vida sanos, reforzar el cumplimiento de conductas saludables (alimentación correcta, ejercicio, suplementación con ácido fólico) y consecuentemente brinda la oportunidad de ofrecer una atención integral individualizada, continua y centrada en la mujer que potenciar el bienestar del binomio madre e hijo.

En el 2016, la OMS publicó un conjunto de pautas, que buscan garantizar la calidad de la atención prenatal para minimizar los eventos, riesgos o complicaciones durante el embarazo, considerando que para el 2023, murieron 260.000 mujeres durante o tras el embarazo o el parto, por causas, que en su mayoría podrían haberse evitado (OMS, 2023). En este sentido, esta organización considera que, aunque el sistema de salud colombiano está estructurado para garantizar la atención integral de las gestantes, en ocasiones, diversos factores intrínsecos y extrínsecos disminuyen la efectividad de dicha atención, lo que representa un reto para garantizar cuidados de alta calidad, durante esta etapa. De allí surge la relevancia del seguimiento a las gestantes, entendido como un proceso posterior y complementario a la atención inicial, que permite reforzar la educación en salud, identificar oportunamente factores de riesgo y promover conductas de autocuidado.

Además, a nivel global, se ha identificado que a pesar de la gestión educativa de los profesionales de enfermería, las modificaciones en las conductas de salud de las embarazadas se ven limitadas, siendo necesario realizar un seguimiento continuo, que permita correlacionar los hábitos y conductas con la educación recibida y evaluar el impacto de la misma, para lo cual, el modelo de Nola Pender ofrece una estructura basada en la evidencia que orienta la gestión y promoción de comportamientos saludables y el empoderamiento de los individuos para asumir un papel activo en su propia salud. Este modelo expone la manera en que las características, experiencias individuales, conocimientos y afectos de la conducta, conducen a la persona a asumir comportamientos de salud (Aristizábal Hoyos et al., 2018).

A nivel local, en la salud de la mujer, se ha determinado que las principales causas de la mortalidad corresponden a los trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia y la

eclampsia, las hemorragias y la sepsis, que en su conjunto representan más de un 60% de los casos, lo que tiene particularidad en el departamento del Cesar y específicamente en Valledupar. Los reportes tempranos del 2026 mostraron que ya hay casos de mortalidad materna, existiendo uno de ellos durante la semana epidemiológica 03, lo cual, es señal de alerta si tenemos en cuenta que el comportamiento histórico reciente del municipio evidencia la no existencia de casos. (Boletín epidemiológico et al 2025).

Igualmente, en términos departamentales se sostiene la vigilancia utilizando la presentación de morbilidad materna extrema como uno de los indicadores predictivos del riesgo de mortalidad. Claro que, aspectos como la afiliación al régimen subsidiado, el residir en áreas rurales dispersas y la no disponibilidad de controles prenatales adecuados continúan siendo determinantes fundamentales para el incremento del riesgo materno. Por tal motivo, es necesaria la consolidación de las estrategias de seguimiento durante la gestación que hagan posible encontrar tales indicadores, ejecutar intervenciones pertinentes e incentivar el autocuidado para disminuir la morbimortalidad materna.

La relevancia de usar modelos de enfermería en las maternas, como el de Nola Pender, ha sido demostrada, en un estudio realizado por Jalili et al., (2020) en Teherán, Irán, donde al implementar el modelo, se encontró correlación inversamente proporcional entre las barreras percibidas y las conductas promotoras de salud en las gestantes, mientras que el apoyo social y los beneficios percibidos tienen una relación directa, lo cual es susceptible de evidenciar cuando se realiza un correcto y constante seguimiento. Esta investigación valida el uso del modelo a pesar de que la población de estos estudios no es similar socio políticamente, puesto que es

aplicable a todas las poblaciones o ciclos de vida, condiciones de salud y sus respectivas rutas de atención.

En países como Colombia, existen estudios que demuestran el poco empoderamiento de las embarazadas en la toma de decisiones sobre su propio cuidado prenatal. Esto se evidencia en la investigación efectuada por López et al., (2022), donde se encontró un déficit del aspecto nutricional y la actividad física, aumentando el riesgo a desarrollar patologías propias del embarazo. Así se ha observado que las gestantes asumen un rol pasivo en el cuidado de su salud, adoptando una posición de dependencia al personal de enfermería para tomar decisiones, limitándose su capacidad para adoptar comportamientos saludables a tiempo y satisfacer sus necesidades durante el embarazo.

Otro aspecto importante que arrojó esta investigación fue que menos de la mitad (45.7%) de las gestantes pudieron medianamente reconocer los signos de alarma, lo cual, demuestra la poca participación en el cuidado de su salud para llevar a feliz término el proceso de gestación. Lo anterior, permite reflexionar sobre la relevancia de llevar a cabo un monitoreo constante, adaptado a cada gestante, para la identificación de la forma, cómo estas aprenden y retienen la información brindada, sino que también se les apoye en la implementación de conductas y hábitos saludables, detectando a tiempo barreras, necesidades y factores de riesgo. (López et al., 2022).

Por otro lado, Soto Medina y Martínez Huaccho, (2022), indican que el proceso de seguimiento y acompañamiento, favorecen la identificación y actuación temprana ante las complicaciones de salud y el embarazo, el cumplimiento de los controles prenatales y el fortalecimiento de la confianza en los servicios de salud. Sin embargo, existen barreras o

limitantes relacionadas con la continuidad del seguimiento, la comunicación eficaz y la sensación de un cuidado fragmentado, lo cual incide en la satisfacción y el efecto previsto de las intervenciones. Estos hallazgos, destacan la importancia de establecer y mejorar los programas de seguimiento para las mujeres embarazadas, incorporando teorías como la de Nola Pender, que promueven hábitos de autocuidado, estimulan la participación de la mujer en su salud y, de este modo, optimizan los resultados en el contexto materno perinatal.

En este sentido, en la actualidad todavía se observan problemas parecidos a los que se vieron en la investigación de Soto et, al. (2022), sobre todo en la constancia del monitoreo a las mujeres embarazadas y en el proceso de comunicación enfermero-paciente. Frente a esta situación, el Modelo de Promoción de Nola Pender se presenta como una estrategia clave, no solo para generar conductas promotoras de salud en las embarazadas que las permitan empoderarse en su cuidado y bienestar materno fetal, sino que también permite generar un mayor acercamiento entre el personal de enfermería y las gestantes, facilitando un seguimiento continuo, humanizado y centrado en sus necesidades. Este modelo, a la vez proporciona una guía para la valoración de las características, barreras, experiencias individuales, conocimiento de la conducta y las emociones, que pueden llevar a las maternas a participar o no en comportamientos saludables.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, en el 2024 se implementó un proyecto avalado por convocatoria interna de la Universidad Popular del Cesar, a través del cual se capacitó a los profesionales de enfermería que brindan atención integral a las gestantes, en el primer nivel de atención en Valledupar, sobre el modelo de promoción de la salud de Nola

Pender, con miras a mejorar la calidad de la atención ambulatoria y fomentar conductas saludables en las gestantes.

Lo anterior, fue el punto de partida para estimar la necesidad de efectuar seguimiento a las gestantes posterior a la aplicación del modelo de promoción de la salud, para garantizar una atención prenatal efectiva y preventiva, fomentando hábitos saludables desde el inicio del embarazo, la autonomía de las gestantes al tomar decisiones relacionadas con su salud y la de sus bebés. Este seguimiento permite determinar, no solo, la efectividad del modelo de Pender, sino que contribuye a fortalecer el empoderamiento de la gestante en su autocuidado, promoviendo su participación y consciente en el mantenimiento de su bienestar.

Además, como aporte al conocimiento existente, este estudio valida la efectividad de las intervenciones educativas, posterior a la ejecución del proyecto denominado “Implementación del modelo de promoción de la salud, en la atención de gestantes en centros de primer nivel en Valledupar, 2024”, en el marco del convenio de financiación N° 103 del 22 de diciembre de 2023.

Formulación del Problema

Lo anteriormente descrito, permite a las investigadoras formular el siguiente interrogante:
¿Cuáles son los resultados del seguimiento al autocuidado de las gestantes posterior a la intervención de enfermería basada en el modelo de Pender, Valledupar 2025?

Justificación

La literatura científica respalda la eficiencia del modelo de promoción de la salud para mejorar los resultados maternos y perinatales; es por este motivo que el seguimiento a las gestantes permitirá comprobar la efectividad del modelo en la apropiación de conductas saludables. En suma, el seguimiento en este estudio se induce como un proceso sistemático, integral y continuo, que tiene como propósito examinar la adecuada incorporación de conductas de autocuidado, el cambio de hábitos de salud y la superación de barreras que tienden a dificultar la adopción de estilos de vida saludable.

Por lo anterior, este seguimiento sirve para documentar los progresos de las gestantes, así como para retroalimentar el proceso educativo, activando de este modo el papel que respalde su propio cuidado y bienestar. En este sentido, las intervenciones educativas de apoyo en la gestación muestran que pueden reducir las complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia o la diabetes gestacional, mejorar la adherencia a los controles prenatales y aumentar los comportamientos saludables (Pender et al., 2015; Blackburn, 2018).

Por lo tanto, se considera imprescindible la aplicación del seguimiento continuo a las gestantes para evaluar su autocuidado, reforzar conductas saludables y asegurar el estado de bienestar durante el embarazo, el parto y el puerperio. Así, la promoción de la salud juega un papel importante en el desarrollo de las gestantes, ya que promueve la prevención de enfermedades, también sostiene estilos de vida saludables y la participación de ellas en la gestión y cuidado de su propia salud. De esta manera, la implementación del modelo de Pender puede generar un efecto positivo en los resultados de salud materno fetal, al fomentar conductas

promotoras de salud relacionadas con la nutrición saludable, actividad física, salud mental y adherencia a los controles prenatales.

Por otra parte, el seguimiento continuo a las gestantes adquiere relevancia para el monitoreo del progreso del embarazo, permitiendo reforzar las estrategias de promoción de la salud, identificar barreras y fortalecer los factores de protección. Según Bustamante, Franco y Soto (2023), el acompañamiento activo ayuda a consolidar el aprendizaje, mejorar la adherencia a conductas saludables y garantizar la detección temprana de riesgos, promoviendo una atención integral y efectiva. Además, el seguimiento contribuye a la autonomía de las gestantes, al facilitarles herramientas y conocimientos que les permitan asumir un papel activo en su propio cuidado.

A diferencia de otras investigaciones que se centran en el seguimiento de una intervención, este estudio evalúa el proceso de seguimiento posterior, lo cual permite determinar si los cambios de conductas en la gestante se mantienen posterior a la educación prenatal basadas en el MPS. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados por el personal de enfermería, gestores de programas maternos y autoridades de salud para fortalecer el seguimiento en las políticas de atención prenatal, Contribuyendo así a la disminución de complicaciones y mejorando los indicadores de salud materno infantil.

De esta manera, El Modelo de Promoción de la Salud, descrito por Nola Pender, permite identificar estrategias eficaces que ayudan a disminuir la morbilidad y mortalidad, materno-perinatal, haciendo que la gestante sea partícipe de su propia salud. Este estudio enriquecerá el conocimiento en enfermería y salud pública al ofrecer un marco teórico y práctico para el bienestar materno y generando evidencia sobre la efectividad del Modelo de Pender en el

contexto real. Es útil para futuras investigaciones y desarrollo profesional, combinando teoría y práctica para reforzar la calidad del cuidado enfermero.

Además, la investigación indica la pertinencia de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), más específicamente las herramientas ofimáticas y las telecomunicaciones, como técnicas innovadoras para el seguimiento de las embarazadas, garantizando que se pueda tener un mayor control respecto a la adherencia al tratamiento, la vigilancia de las conductas de salud y el cumplimiento de las indicaciones de las consultas prenatales. El uso de estas tecnologías no sólo permite superar limitaciones en la relación con la accesibilidad geográfica, la disponibilidad de tiempo, las condiciones sociodemográficas, sino que facilita el acompañamiento del embarazo de una manera más igualitaria y adecuada. En consecuencia, se logra una extensión del cuidado de enfermería y se refuerza la labor del profesional para la educación respecto al autocuidado.

Propósito

La presente investigación parte de la capacitación brindada al personal de enfermería que labora en las diferentes sedes del hospital Eduardo Arredondo Daza, en el marco del proyecto titulado “Implementación del modelo de promoción de la salud, en la atención de gestantes en centros de primer nivel en Valledupar, 2024”. A partir del proyecto mencionado anteriormente, se realiza un seguimiento a las gestantes, centrado en el modelo de Pender, con el propósito de comprobar los resultados derivados de la aplicación del modelo, en lo que respecta a la generación de conductas promotoras de salud y la gestión de su propio cuidado.

De esta manera, este estudio realza la importancia del seguimiento continuo a las gestantes, para comprobar sí el modelo de Nola Pender es efectivo al ser aplicado por los profesionales de enfermería, para lograr la adopción de conductas saludables en las embarazadas que contribuyan tanto al bienestar del bebé como de ellas mismas.

Línea de investigación

Este proyecto se enmarca en el área de actuación “Prácticas de los Cuidados de enfermería brindados a la madre embarazada, su pareja y recién nacido”, adscrita a la línea de investigación "El Valor de la Vida, la Salud y el Cuidado de Enfermería en el Proceso Materno". La cual se encuentra avalada por la Universidad Popular del Cesar, mediante la Resolución 2485 del 17 de octubre de 2012. De igual manera, se articula con la línea “Formación y fomento del autocuidado”, la cual responde a problemáticas como la dificultad en la integración de bases teóricas en el cuidado brindado al paciente, la falta de compromiso y humanización en la atención integral, así como el detrimento en el fomento y las prácticas del autocuidado. La presente investigación se encuentra inscrita al grupo de investigación cuidado de enfermería y gestión en organizaciones y servicio de salud (CEGOSA). (líneas de investigación, 2024)

El objetivo principal es realizar un seguimiento continuo a las gestantes, fundamentándose en el modelo de promoción de la salud desarrollado por Nola Pender. Esta área de estudio permite un mejor entendimiento del cuidado materno durante el embarazo, destacando la importancia del empoderamiento de las gestantes en la adopción hábitos y conductas saludables, prevenir complicaciones y garantizar un proceso gestacional seguro. Con la investigación se intenta reforzar la participación de las gestantes en la gestión de su salud y, por lo tanto, favorecer el bienestar y la calidad de vida de la madre y del bebé.

Objetivo general

Describir el seguimiento al autocuidado de las gestantes posterior a una intervención de enfermería basada en el modelo de Pender, Valledupar, 2025.

Objetivos específicos:

Caracterizar socio demográficamente las gestantes, participantes del estudio.

Describir los cambios en las conductas de salud de las gestantes posterior a las intervenciones de enfermería, basadas en el Modelo de Promoción de la Salud, de Nola Pender.

Identificar los factores que influyen en la adopción de hábitos saludables de las gestantes, posterior a las intervenciones de enfermería basadas en el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.

Proponer una guía de recomendaciones, a través de un folleto educativo para favorecer la adopción de conductas de salud en las embarazadas, basadas en el Modelo de Promoción de la Salud, de Nola Pender.

Capítulo II

Marco de Referencias

Marco de Antecedentes

La aplicación del modelo de Pender puede ofrecer diversos beneficios para la salud mejorando la calidad de vida de la población atendida, en este caso, las gestantes. Al comprender los factores tanto de riesgo como protectores que influyen en las decisiones de salud de las embarazadas, las enfermeras y otros profesionales de la salud pueden desarrollar intervenciones o estrategias educativas de apoyo más personalizadas y efectivas para promover la salud materna durante esta etapa; así lo han sustentado diversos estudios que se incluirán a continuación.

A nivel internacional, el trabajo de investigación titulado “Impacto del seguimiento activo en la adherencia a la atención prenatal reenfocada en un establecimiento I-4 de Trujillo”, publicado en Perú en 2025 por Armas Ganoza, J. E., evaluó la influencia del seguimiento activo en la continuidad de la atención prenatal. Este trabajo de investigación no experimental, transversal y correlacional tuvo como muestra a 164 gestantes y evaluó el impacto de herramientas como las llamadas telefónicas, las visitas domiciliarias y los mensajes de texto. Los resultados indicaron una respuesta positiva moderada entre el seguimiento activo y la adherencia a la atención prenatal, explicando un 17.4% de la variabilidad de los niveles de cumplimiento. En conclusión, se determinó que las estrategias de seguimiento personalizadas favorecen la adherencia a los controles prenatales, mejoran los indicadores de salud materna y neonatal y son un recurso eficaz para disminuir la mortalidad materna. Este trabajo de investigación también promueve la importancia de incorporar procesos de seguimiento posterior a intervenciones

educativas como la propuesta en este estudio, con el fin de garantizar que se mantengan las conductas de autocuidado adquiridas y optimizar los resultados en la salud materno-perinatal.

En la investigación bajo el título "Servicio de tele-monitorización obstétrica y adherencia a los suplementos de nutrición en una población de gestantes en un hospital de Perú", efectuada en el 2023 por Espinoza Lozano, C. L., se evidenció la relevancia del seguimiento en la praxis de las gestantes con alto riesgo obstétrico. El estudio, de carácter descriptivo y de tipo transversal, tomó como muestra a 150 gestantes en su conjunto. Las variables que fueron analizadas versaron sobre la atención prestada, el control de signos vitales, el respeto por las recomendaciones médicas y la práctica del autocuidado por parte de las gestantes. Los resultados que se obtuvieron demostraron que el seguimiento sirve para detectar complicaciones a tiempo, favorece el respeto por las pautas dadas y la práctica del autocuidado. Se llegó a las conclusiones de que el seguimiento de la embarazada en riesgo es un eje fundamental en la disminución de complicaciones y en la mejora de los resultados materno-fetales. Estos resultados avalan la propuesta de la investigación actual; se evidenció que el tele-monitoreo para las intervenciones educativas es una estrategia clave para la consolidación de los cambios de conducta, la práctica del autocuidado y la mejora de los resultados materno-fetales y perinatales.

En el trabajo titulado "Expectativa y percepción de la calidad del servicio de seguimiento virtual a gestantes en un Centro de Salud El Tambo, 2021", elaborado en Perú en el año 2021 por Soto Medina y Martínez Huaccho, se evaluó la calidad del servicio de seguimiento virtual a partir del modelo SERVQUAL. Es un estudio descriptivo-comparativo, aplicado a 150 gestantes, para analizar la brecha que existió entre la expectativa y la percepción respecto a las dimensiones de fiabilidad, seguridad, tangibles, capacidad de respuesta y empatía; la expectativa media fue

del 92.5 %, en tanto que la percepción fue del 30 %, por lo tanto, la brecha media fue del 62.5 %, siendo la dimensión con la mayor discrepancia la dimensión de empatía (71.1 %), en el sentido de que las gestantes valoran de manera positiva el seguimiento virtual como servicio, pero su percepción real está muy por debajo de sus expectativas. Esto también da mayor valor a la integración de procesos de seguimiento posterior a las intervenciones educativas, no sólo de forma virtual, para afianzar, mantener las conductas de autocuidado adquiridas, y para mejorar la calidad percibida de la atención.

En el estudio denominado “Visitas domiciliarias a gestantes del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019” elaborado en Perú, la estrategia de visitas domiciliarias propuesta por el personal de salud incluyó la educación para el autocuidado, la planificación del parto, la detección de riesgos y la adherencia a los tratamientos, logrando respuestas satisfactorias en gestantes adolescentes, en el ámbito rural y en las que presentaban factores de riesgo. Así, la estrategia aplicada ha confirmado que el contacto directo y humanizado, en su hogar, hace que se fortalezca la confianza, se dé una detección precoz de los problemas y haya cambios conductuales en salud de la gestante; dichos resultados apoyan la investigación presente en la medida en que manifiestan que el acompañamiento o, dicho de otro modo, el trabajo acto seguido tras las intervenciones educativas podría fortalecer el uso de conductas en salud y convertirla en autocuidado por parte de las gestantes, el cual sería también acorde al modelo de promoción de la salud de Pender.

El estudio “La influencia de la atención humanizada en la salud de la madre y el recién nacido” se llevó a cabo en Cuba y fue presentado por Cruz, D. & Martínez, M. en 2022. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y se centró en evaluar cómo la atención humanizada

impacta la salud de madres y recién nacidos. A través de encuestas y análisis de casos, se halló que la atención humanizada reduce significativamente las complicaciones durante el parto y mejora la recuperación postnatal. Los autores concluyeron que fomentar prácticas de atención humanizada en las instituciones de salud no solo beneficia a las madres, sino también al desarrollo y bienestar de los recién nacidos. Esta investigación es crucial, ya que propone un modelo de atención que podría ser replicado en otras localidades.

En Ecuador se realizó el estudio "Intervención de enfermería en la atención a la salud materna" y fue llevado a cabo por Rodríguez, J. y Martínez, L. en 2021. Utilizando una metodología mixta, se evaluaron diferentes intervenciones de enfermería enfocadas en la salud materna. Los resultados mostraron una mejora notable en la atención prenatal, con un aumento en la adherencia a los controles médicos y una disminución en las tasas de complicaciones durante el embarazo. La investigación concluye que las intervenciones de enfermería son fundamentales para optimizar la atención a las gestantes y sugieren la implementación de capacitación continua para el personal de salud. La importancia de este estudio se refleja en el aporte frente a la efectividad de las intervenciones respaldadas en la evidencia científica y las políticas de salud materna.

El estudio "Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el contexto COVID-19", desarrollado en Lima, Perú, en 2021, por el autor Quispe Jacobo, A., evaluó la satisfacción de las gestantes con la calidad de atención en el contexto de la pandemia. Usando una metodología cuantitativa y descriptiva transversal, encontró que el 75.6% de las pacientes de hospitalización y el 72.8% de las de consultorio externo estaban satisfechas con la atención recibida. Sin embargo, se

identificaron áreas de mejora, lo que lleva a la conclusión de que es fundamental continuar evaluando y adaptando los servicios prenatales en situaciones de crisis para mantener y mejorar la calidad de la atención.

En Colombia en 2021 se llevó a cabo la investigación “Modelo de atención integral en salud materno-infantil” por Herrera, M., este estudio examina la efectividad de un modelo de atención integral en salud materno-infantil. La metodología utilizada fue descriptiva, analizando la implementación del modelo en varias instituciones de salud. Los resultados indicaron que las mujeres que recibieron atención integral experimentaron menos complicaciones y una mayor satisfacción en los servicios. La conclusión resalta la relevancia de integrar un enfoque multidisciplinario en la atención materno-infantil para mejorar los resultados en salud. Este estudio es vital para guiar políticas de salud que promuevan la atención integral y humanizada.

Marco Conceptual

Este marco se desarrolla en torno a seis conceptos claves: Seguimiento, gestación, atención primaria en salud, programa de atención a la gestante, modelo de promoción de la salud y conductas promotoras.

Seguimiento

El seguimiento a las gestantes basado en la aplicación del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, consiste en la supervisión y evaluación continua de la adopción de conductas y hábitos saludables en las maternas. Este proceso implica verificar la implementación de estrategias educativas, el refuerzo de la autonomía materna y la identificación de barreras que puedan afectar la adherencia a los cuidados prenatales. Además, permite medir el impacto de las acciones de enfermería en la calidad de la atención y en la promoción de estilos de vida saludables durante el embarazo (Bustamante, Franco & Soto, 2023).

Atención primaria en salud

La atención primaria en salud constituye el primer vínculo entre individuos, su familia y la comunidad dentro del sistema sanitario. En este contexto, su objetivo principal es proporcionar un cuidado integral y continuo, centrándose en cubrir las necesidades fundamentales de salud y fomentando la prevención de enfermedades. Este nivel de atención se caracteriza por su accesibilidad y su alcance orientado a fomentar la salud. Este procedimiento es crucial durante la gestación, pues asegura un monitoreo constante a las madres. ([unisalud](#) 2023)

Gestación

De acuerdo con la OMS (2020) la gestación es el periodo que comprende desde la concepción hasta el nacimiento del niño/a durante el cual el feto se desarrolla dentro del útero materno. A partir de lo anterior, la gestación es un proceso fisiológico y natural en la vida de la mujer que tiene asociado una serie de cambios físicos, emocionales y sociales. Resulta relevante poder considerar la gestación como una etapa que requiere una atención integral y especializada, a fin de asegurar el bienestar de la madre y el del niño/a. Por lo tanto, el seguimiento durante la gestación juega un papel importante ya que se pueden prevenir riesgos y complicaciones del embarazo que son propias de este proceso natural, como la hipertensión gestacional (habitualmente conocida como preeclampsia y eclampsia), la diabetes gestacional, las hemorragias, el parto pretérmino, la restricción del crecimiento intrauterino e incluso alteraciones emocionales, como la depresión perinatal. Durante este proceso de cambios es fundamental el monitoreo, puesto que puede favorecer un desarrollo saludable de la gestación, así como un parto seguro y un posparto sin complicaciones.

Programa de atención a la gestante

El programa de atención a la gestante es un conjunto de servicios y cuidados integrales, que constituyen un pilar fundamental dentro del sistema de salud por medio del cual se realiza un seguimiento constante hacia la materna y su bebe, donde podemos obtener información de vital importancia como la edad gestacional, posible fecha de parto e identificar de temprana de posibles complicación que pueden ocurrir durante el embarazo y así iniciar un tratamiento oportuno, contribuyendo así de manera significativa en la materna y su familia. (unisalud 2024)

Modelo de Promoción de Salud

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender proporciona un marco teórico esencial para la implementación de estrategias de promoción de la salud en la atención primaria. Este modelo se centra en el entendimiento de los comportamientos de salud individuales y cómo estos pueden ser influenciados para mejorar el bienestar general. En particular, Nola Pender destaca la importancia de los factores personales, las experiencias previas y las influencias situacionales en la adopción de comportamientos saludables. Por consiguiente, la aplicación de este modelo en la atención a gestantes busca fomentar hábitos saludables, la autodeterminación y la participación de las mujeres en su propio cuidado prenatal (Alvarez & Mosquera, 2022).

El modelo de Nola Pender se basa en un esquema conformado por tres componentes ubicados por columnas de izquierda a derecha. El primero, aborda las características y experiencias individuales, incluyendo dos constructos: la conducta previa relacionada, la cual hace referencia a los conocimientos y comportamientos anteriores que pueden afectar directa o indirectamente el compromiso con la adopción de conductas saludables; y los factores personales de tipo biológico, psicológico y sociocultural, que integran las características individuales de cada persona y de cierta manera predicen el comportamiento de promoción de la salud.

El segundo componente, abarca las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica. Este, se divide en dos unidades: la primera, incorpora la “percepción de beneficios de la acción”, que se refiere a los resultados positivos que se anticipan como consecuencia de una conducta saludable; la “percepción de barreras para la acción”, la cual hace referencia a las evaluaciones negativas o desventajas que la persona puede experimentar, las cuales pueden dificultar su compromiso con la conducta, la medición de ésta y su ejecución real; “la

autoeficacia percibida”, que constituye la percepción que cada persona tiene sobre su propia capacidad para llevar a cabo una determinada conducta, y por último, los “afectos relacionados de la actividad,” correspondiendo a las emociones o reacciones que están directamente relacionadas con pensamientos positivos o negativos, y que a su vez son favorables o desfavorables hacia una conducta específica (Navarro-Rodríguez et al., 2023).

La segunda unidad de este componente contiene las influencias personales, se considera que las personas son más propensas a comprometerse con conductas saludables cuando individuos significativos en su vida esperan esos cambios y, además, ofrecen apoyo o ayuda para facilitar la adopción de estos comportamientos. El último concepto de esta columna hace alusión a las influencias situacionales, que pueden potenciar o reducir el grado de compromiso o participación en conductas que promueven la salud (Navarro-Rodríguez et al., 2023)

Los diversos componentes mencionados están interrelacionados con la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto que se encuentra en la tercera columna y que sirve como base para alcanzar el resultado deseado, respecto, a una conducta que promueva la salud. A este compromiso también pueden afectar las demandas y preferencias que se presentan en el momento. Las primeras se refieren a las conductas alternativas que las personas controlan mínimamente debido a factores del entorno, como el trabajo o las responsabilidades. Por otro lado, las preferencias personales facilitan el control sobre las decisiones que se toman. En resumen, el Modelo de Promoción de la Salud establece las dimensiones y relaciones que influyen en la generación o modificación de conductas que favorezcan la salud. Este proceso es el enfoque principal, que se traduce en acciones orientadas a obtener resultados positivos en salud. (Navarro-Rodríguez et al., 2023)

Conductas promotoras de salud

Las conductas promotoras de salud son aquellas bases o comportamientos que nos van a permitir determinar la calidad de vida de todas las personas. Según la OMS, el estilo de vida saludable se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Durante el embarazo las mujeres tienden a cambiar sus hábitos de vida con la finalidad de proteger su salud y la de su bebé, comienza con cambios pequeños como una alimentación balanceada, aumento de la ingesta de ácido fólico, hierro y calcio, al mismo tiempo, disminuye la cafeína y los alimentos ultra procesados, inicia actividades físicas seguras, como caminar o realizar yoga prenatal y da prioridad al descanso, mejorando su postura al dormir, evita el consumo de sustancias psicoactivas y la asistencia con regularidad a sus controles de salud. Además, atiende su salud mental, practicando técnicas de relajación, a la vez que busca apoyo en su entorno. (clinicbarcelona. Org 2025).

Teniendo en cuenta lo anterior, estos cambios o hábitos que deben adoptar las gestantes durante el embarazo se definen a continuación:

Actividad física: La OMS la define como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía. En la práctica, consiste en cualquier movimiento, realizado incluso durante el tiempo de ocio, que se efectúa para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, para trabajar o para llevar a cabo las actividades domésticas (OMS, 2024). Durante el proceso del embarazo es indispensable realizar actividad física, ya que, aparte de mantener la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé, ayuda a mejorar otros factores como la circulación sanguínea, el control del peso, el estado de ánimo, y aporta beneficios al feto como la oxigenación placentaria. Además, contribuye a prevenir

complicaciones propias del embarazo como la diabetes gestacional, hipertensión y la preeclampsia.

Dentro de este contexto, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), establece que la duración de actividad física en las mujeres embarazadas debe ser de al menos 150 minutos semanales, es decir que, por sesión o por día se recomienda de 30 – 60 minutos de ejercicio. Con respecto a la frecuencia, recomienda que las gestantes realicen actividad física al menos tres a cuatro días a la semana, pero preferiblemente todos los días, como también indica que esta práctica física debe ser de una intensidad moderada de tal forma que no ponga en riesgo la salud materno – fetal. El tipo de actividades a desarrollar debería tender a la mejora de la resistencia aeróbica, la fuerza muscular leve, el equilibrio y la coordinación motriz, la flexibilidad y el trabajo del suelo pélvico, entre estos podemos incluir: caminar al menos 30 minutos 3 veces por semana, nadar, bailar, ejercicios de respiración, estiramiento y ejercicios de Kegel.

Nutrición: Según la Organización Mundial de la salud, la nutrición se define como la ingesta de alimentos, considerada en relación con las necesidades dietéticas del cuerpo. Es decir, se refiere al consumo de alimentos en función de los requerimientos dietéticos del organismo, incluyendo también los procesos biológicos mediante los cuales los nutrientes son digeridos, absorbidos y aprovechados para preservar las funciones vitales, promover el crecimiento, reparar tejidos y ayudar a prevenir enfermedades. Teniendo en cuenta esto, resulta fundamental una adecuada nutrición para fomentar la salud y el bienestar integral en cada etapa de la vida.

Durante el proceso de gestación ocurren muchos cambios anatómo- fisiológicos que interfieren directamente en la madre en una deficiencia de yodo, hierro, folato, calcio y zinc, lo

que hace que durante esta etapa tengan mayor riesgo de presentar anemia, preeclampsia, hemorragias e incluso la muerte de la madre; y también pueden ocasionar muerte fetal, bajo peso al nacer y retraso del crecimiento en el bebé (UNICEF, 2025). Asimismo, estos cambios también incluyen modificaciones en el aparato digestivo y en el aumento de peso produciendo síntomas como náuseas, vómitos, estreñimiento, pérdida de apetito e incluso antojos o sensación de necesidad de comer más, debido a que se presenta un aumento de requerimiento de energía y calorías que si no son controlados pueden repercutir negativamente tanto en la salud de la madre como en la del bebé.

Teniendo en cuenta lo anterior, llevar una dieta saludable y balanceada durante el embarazo es un pilar fundamental para mantener la salud materno – fetal, por lo tanto, se recomienda la suplementación con micronutrientes (hierro, ácido fólico o micronutrientes múltiples y calcio). Asimismo, las gestantes deben centrarse en incorporar frutas y verduras frescas, dado su contenido de vitaminas, fibra y antioxidantes, los cuales son vitales para fortalecer el sistema inmunitario y mejorar la digestión. También, es importante añadir a la dieta fuentes de proteína de alta calidad, como carnes magras, pollo, pescado, huevos y legumbres, que ayudan en el desarrollo del tejido fetal y en el soporte de la masa muscular materna, además de equilibrar los alimentos ricos en carbohidratos.

También es importante mantener una ingesta de productos lácteos o sus alternativas fortificadas ya que estos suministran el calcio necesario para el desarrollo óseo del bebé y el bienestar de los dientes y huesos de la madre. Además, se aconseja comer legumbres y grasas saludables, que se encuentran en alimentos como el aguacate, frutos secos y aceite de oliva, los cuales son beneficiosos para la salud del corazón y proporcionan energía sostenida, y, por

último, mantener una adecuada hidratación, preferentemente a través del consumo de agua, ya que es igualmente crucial para el correcto funcionamiento de los riñones y para evitar el estreñimiento, que es común en esta fase. En conjunto, estos hábitos no solo benefician un embarazo saludable, sino que también demuestran un compromiso consciente de la madre con su propia salud y la del bebé en camino.

Sueño y descanso

El sueño y el descanso son necesidades fisiológicas esenciales que influyen directamente en la salud física, mental y emocional de todos los individuos. Por ello, durante la gestación, su importancia aumenta significativamente, debido a que los cambios en el sueño durante este proceso están vinculados con un riesgo más alto de sufrir fatiga, irritabilidad, disminución de la concentración o complicaciones propias del embarazo como la diabetes gestacional, hipertensión, parto prematuro, entre otras. Además, Luo et al. (2024) subrayan que un sueño de mala calidad o uno que es insuficiente puede afectar de manera negativa el desarrollo del sistema neurológico del bebé y la gestación fetal.

A medida que avanza el embarazo, las gestantes pueden experimentar alteraciones hormonales, molestias físicas o niveles de ansiedad que repercuten en el sueño. Por esta razón, es vital que la madre adopte hábitos saludables, como crear rutinas nocturnas que favorezcan y optimicen la calidad del sueño, reducir el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir para que el cuerpo se ajuste a un estado de relajación y descanso, practicar ejercicios suaves y elegir posiciones que promuevan el reposo, como acostarse sobre el lado izquierdo, para mejorar la circulación hacia el útero y el bebé.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, durante el embarazo, el sueño debe ser visto no solo como algo esencial para el cuerpo, sino como una práctica de bienestar, autoestima y un instante en el que tanto la madre como el bebé se benefician del descanso. Por lo tanto, proveer apoyo y enseñar sobre la relevancia del reposo también representa una manera de hacer la atención más humana y consolidar la conexión con la nueva vida que está surgiendo.

Eliminación de hábitos nocivos

Los hábitos nocivos son acciones repetitivas que afectan negativamente la salud y el bienestar de las personas. Pender (1996), en su Modelo de Promoción de la Salud, los clasifica como factores personales que influyen en la adopción de hábitos saludables. Según la OMS en 2023, ingerir alcohol, fumar o usar drogas durante el embarazo puede causar lesiones permanentes en el bebé, resultando en un peso bajo al nacer, partos antes de tiempo o problemas en el desarrollo neurológico. De esta forma, una investigación de Quigley et al. (2022), confirma que incluso cantidades mínimas de alcohol durante el embarazo aumentan la probabilidad de malformaciones y retrasos en el desarrollo de los niños, mientras que un estudio realizado por Binns et al. (2021), asocian el tabaquismo de la madre con un mayor número de casos de muerte súbita infantil.

De esta manera, la eliminación de hábitos nocivos, no se limita simplemente a abandonar una conducta, sino que también representa el comienzo de un cambio en la persona. Según Zolotor et al. (2021), la intervención educativa y el respaldo emocional mejoran notablemente la probabilidad de dejar hábitos perjudiciales en el transcurso del embarazo. En este aspecto, la enfermería tiene una función crucial al guiar sin emitir juicios, prestar atención de manera activa y proporcionar recursos que potencien la autodeterminación y las elecciones responsables.

Asimismo, durante la gestación, abandonar los hábitos perjudiciales debe ser visto como una manifestación de amor y cuidado hacia sí misma y hacia el nuevo ser que está creando. Es esencial entender que el cambio en las conductas no se impone, sino que es un proceso se desarrolla paso a paso, con comprensión, paciencia y apoyo constante.

Adherencia a los controles prenatales

La adherencia a los prenatales son el cumplimiento de recomendaciones y asistencias médicas programadas por el personal de salud durante el embarazo, por ello, este comportamiento es esencial para detectar a tiempo complicaciones y garantizar un embarazo sano. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), acudir regularmente a las citas médicas ayuda a identificar riesgos a tiempo, prevenir complicaciones y mejorar la relación entre la madre y el personal de salud. Estudios recientes, como el de Gómez-Bustamante et al. (2023), indican que el cumplimiento con las revisiones está influenciado, además del conocimiento, por aspectos emocionales, culturales y económicos.

Desde el enfoque del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, la percepción de beneficios, las barreras percibidas y el apoyo social influyen directamente en la continuidad del control prenatal. Por esta razón, la enseñanza debe ser individualizada, comprensiva y ajustada a la situación de cada gestante, para que se sienta valorada y respaldada a lo largo de todo el proceso.

Por lo tanto, en las gestantes es fundamental fomentar la adherencia a las revisiones mediante la confianza y el apoyo continuo. Por ello, cada cita debe ser percibida como un momento de atención total, donde la mujer no solo obtenga instrucciones médicas, sino también empatía, atención y guía, además de que se debe dar un enfoque humano al seguimiento que

implique validar las emociones, las inquietudes y las aspiraciones que surgen durante el camino de la maternidad, así favoreciendo su compromiso y su bienestar personal.

Marco Teórico

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender establece una base teórica firme para hacer extensibles sus estrategias de promoción de la salud a diversas poblaciones, siendo la de las gestantes una de estas. Este modelo hace alusión al estudio de la forma de influir en las decisiones a favor de un determinado bienestar. Esta teoría de atención primaria de las gestantes puede facilitar el resultado de la salud materno-fetal.

En primer lugar, el modelo de Nola Pender concede una importancia notable a las Facilidades, a los Caracteres personales y a las experiencias previas a los Conductas saludables. Las gestantes, al encontrarse en periodo de transformación, pueden beneficiarse de interacciones atendiendo a antecedentes médicos, psicológicos o sociales, lo que les permite a las enfermeras generar un plan de cuidado que intente cercar sus necesidades físicas, emocionales y sociales facilitando una atención que puede reducir problemáticas en el embarazo y en el parto (Alvarez & Mosquera, 2022).

Además, la teoría de Pender significa enfatizar la percepción del beneficio y las barreras como componentes ajenos a la adopción de la conducta saludable. Las gestantes deben ser capacitadas acerca de los beneficios del control prenatal oportuno, la alimentación balanceada, la actividad física y otras conductas salud-dadas. Al mismo tiempo es importante identificar y mitigar las barreras que impiden esas conductas como son la falta de recursos, el temor o la ausencia de conocimiento. La implementación del modelo en atención primaria permite a los profesionales de enfermería trabajar codo a codo con las gestantes para manejar las barreras e incrementar la adherencia a las recomendaciones de salud (Oliveira et al., 2023).

El empoderamiento de las gestantes es otro aspecto importante en el Modelo de Nola Pender. Dicha teoría señala a las personas como centrales en su propio cuidado, las personas deben tomar las riendas y tomar decisiones sobre su condición de salud. En la atención primaria (Valledupar), el empoderamiento se traduce en brindar a las gestantes información y herramientas para que se sientan competentes y empoderadas para llevar a cabo la gestión propia de su embarazo. Las enfermeras son claves a la hora de la actividad, son educadoras y facilitadoras, incrementando la habilidad de las gestantes para participar activamente en el control prenatal.

Además, este modelo destaca la influencia del entorno interpersonal y situacional en los comportamientos de salud. Es esencial crear un entorno de apoyo donde las gestantes se sientan cómodas y valoradas. Esto incluye no solo la atención directa de las enfermeras, sino también la colaboración con otros profesionales de la salud y la inclusión de la familia y la comunidad en el proceso de cuidado. Un entorno positivo y de apoyo puede aumentar significativamente la motivación de las gestantes para adoptar comportamientos saludables y adherirse a las recomendaciones médicas.

Por otro lado, el modelo de Pender se alinea con los principios de la atención primaria, que incluyen la accesibilidad, la atención continua y la prevención. La aplicación del modelo en la atención primaria a las gestantes permite una integración efectiva de estos principios, promoviendo un enfoque preventivo que puede identificar y abordar problemas de salud de manera temprana. Esto no solo mejora los resultados de salud para las gestantes y sus bebés, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud al reducir la necesidad de intervenciones más costosas y complicadas en etapas posteriores.

Finalmente, la aplicación del Modelo de Nola Pender en la atención primaria a las gestantes proporciona un enfoque integral y efectivo para la promoción de la salud. Al considerar los factores personales, las percepciones de beneficios y barreras, el empoderamiento de las gestantes y la influencia del entorno, este modelo ofrece una guía valiosa para mejorar la calidad de la atención prenatal. La implementación de esta teoría no solo beneficia a las gestantes y sus bebés, sino que también fortalece el sistema de salud en su conjunto, como también amplía el desarrollo profesional de enfermería, promoviendo una cultura de salud preventiva y participativa.

Marco Legal

Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social en Salud

La Ley 100 de 1993, al establecer el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, garantiza el acceso a servicios médicos para todas las personas, incluyendo las mujeres gestantes. El Artículo 2 de esta ley reconoce el derecho de los colombianos a recibir atención en salud, lo que asegura que las gestantes puedan acceder a cuidados médicos adecuados durante su embarazo. Además, el Artículo 3 establece el principio de equidad, lo cual implica que, independientemente de las condiciones socioeconómicas de las mujeres, todas deben tener derecho a una atención de calidad. Este marco legal es fundamental para asegurar que las gestantes reciban la atención necesaria para prevenir complicaciones y promover un embarazo saludable.

Ley 141 de 2011. Fortalecimiento de la Atención Materno-Infantil

La Ley 141 de 2011 refuerza las políticas públicas enfocadas en la atención materno-infantil y busca mejorar la salud de las gestantes y sus hijos. El Artículo 7 establece que el Estado debe garantizar a las mujeres gestantes servicios de atención prenatal, parto y postparto con calidad, lo que refleja el compromiso con la atención integral de la salud materna. Por otro lado, el Artículo 8 promueve los programas preventivos y educativos, reconociendo la importancia de educar a las gestantes sobre cuidados durante el embarazo y la importancia de las consultas regulares. De esta forma, la ley contribuye a la prevención de riesgos y enfermedades en las mujeres embarazadas.

Resolución 3280 de 2018

La Resolución 3280 de 2018 establece el Plan de Atención Integral en Salud (PAIS), con un enfoque en la salud materno-infantil. En el Artículo 6, se detalla la obligatoriedad de la atención prenatal periódica, señalando que las gestantes deben recibir un mínimo de consultas para monitorizar el progreso del embarazo y prevenir complicaciones. El Artículo 10 pone énfasis en las acciones preventivas y educativas, como la promoción de una nutrición adecuada, la actividad física y la atención a la salud mental durante el embarazo, mientras que el Artículo 15 integra los servicios de salud con programas de salud sexual y reproductiva, garantizando que las gestantes reciban una atención integral que no sólo cubra lo físico, sino también lo emocional y psicológico.

Normas Técnicas para la Atención Integral de la Salud en la Mujer (2015)

Las Normas Técnicas para la Atención Integral de la Salud en la Mujer de 2015 proporcionan lineamientos detallados sobre cómo debe ser la atención en salud durante el embarazo. En el Capítulo II, se establece que la atención prenatal debe incluir consultas periódicas y la identificación de factores de riesgo, lo cual es crucial para prevenir complicaciones durante el embarazo. El Capítulo III subraya la importancia de la atención psicológica y emocional para las gestantes, enfocándose en la prevención de trastornos emocionales y psicológicos que puedan afectar a la madre y al hijo. Además, el Capítulo V se enfoca en la atención postnatal, indicando que las mujeres deben recibir seguimiento después del parto para asegurar su recuperación y el bienestar del bebé.

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva tiene como objetivo garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención prenatal para las gestantes. El Artículo 5 establece que las mujeres deben tener acceso a la planificación familiar y la educación sexual, lo cual ayuda a prevenir embarazos no deseados y a promover embarazos saludables. Además, el Artículo 6 asegura que las gestantes puedan acceder a servicios médicos sin discriminación, promoviendo la calidad de la atención en todas las etapas del embarazo y parto, lo que es fundamental para la reducción de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Enfoque

El presente estudio, tuvo un enfoque cuantitativo, de carácter replicativo ya que se tomó el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y su aplicación en el contexto de cuidado prenatal, analizando así el impacto en la población de gestantes. Su naturaleza cuantitativa se justificó porque utiliza datos numéricos para medir, describir y explicar el fenómeno de estudio, con base en datos precisos, facilitando la comparación, la predicción y la eficiencia en el análisis. (santanderopenacademy, 2025).

Tipo de estudio

Esta investigación fue de tipo descriptivo, porque a través de ella se detallaron las características y particularidades del fenómeno de estudio, proporcionando una visión clara y concisa de los resultados del seguimiento a las gestantes, posterior a la implementación del modelo de promoción de la salud de Nola Pender. (Stewart, L,2025)

El diseño de este trabajo presentó como principal ventaja su capacidad de aportar información detallada y sistemática sobre el comportamiento de las gestantes en relación con el proceso de seguimiento, es decir, permitió identificar cómo van adoptando hábitos saludables, cuáles son las conductas más frecuentes de autocuidado y qué factores intervinieron en la consolidación de los hábitos de autocuidado. Es habitual que en salud pública el estudio descriptivo describa la realidad observada sin emisión de juicio, situación que nos ayudó a

considerar esta información como prueba de la puesta en marcha de estrategias educativas y del acompañamiento de la salud de las gestantes.

El estudio se realizó con un diseño de corte longitudinal, lo que permitió recolectar datos en varios momentos, facilitando la identificación de avances en la adopción de conductas protectoras en las gestantes, a partir de las intervenciones educativas, durante un periodo de seguimiento.

Población y muestra

La población estuvo formada por un colectivo de mujeres gestantes que se presentaron a los diferentes centros de atención del HEAD en Valledupar, durante el periodo de estudio, recibiendo atención integral fundamentada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Se estimó una asistencia media diaria entre 15-20 gestantes a los servicios de control prenatal, por lo que se contaba en con un grupo fluctuante en el periodo seguimiento. La muestra estuvo conformada por 45 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La selección de las participantes fue realizada siguiendo un muestreo no probabilístico por conveniencia siendo la accesibilidad, la asistencia a los controles prenatales y la participación voluntaria las condiciones a tenerse en cuenta.

Criterios de Inclusión

- Gestantes que recibieron atención de enfermería, basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en diferentes sedes del Hospital Eduardo Arredondo Daza.
- Gestantes que tengan menos de 35 semanas de embarazo
- Gestantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Gestantes que se nieguen a participar en la investigación.
- Gestantes que no cuenten con acceso a medios de comunicación básicos (teléfono, celular, internet).
- Maternas que lleguen por primera vez a la consulta prenatal.

Técnicas e instrumentos

La recolección de la información se realizó a través de la técnica de encuesta estructurada, utilizando como instrumento un cuestionario y una lista de verificación. Asimismo, se diseñó una guía de recomendaciones para la adopción de hábitos saludables dirigida a las gestantes. Estos instrumentos fueron elaborados y empleados por las autoras de esta investigación y se relacionan a continuación:

- Cuestionario para la caracterización de las gestantes y la identificación de factores que influyeron en la adopción de hábitos saludables, a partir de las intervenciones de enfermería basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender
- Lista de verificación para identificar los cambios en las conductas de salud de las gestantes a partir de las intervenciones educativas de los profesionales de enfermería, basada en el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender.
- Guía de recomendaciones basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, plasmada en folletos educativos dirigidos a las gestantes. Estos fueron entregados durante las consultas prenatales, abordando hábitos saludables como alimentación, actividad física, adherencia a controles, higiene personal, manejo del estrés y apoyo social, con el fin de promover la adopción de conductas promotoras de salud.

Operacionalización de las variables

Para la elaboración del presente estudio, las variables fueron definidas y operacionalizadas, teniendo en cuenta el enfoque del Modelo, que permite explicar el seguimiento a las gestantes desde las características personales y los aspectos con relación a la conducta, y los factores que pueden intervenir en la adopción de conductas promotoras de salud. Seguidamente, se presentan conceptualmente las variables y sus dimensiones:

Características sociodemográficas:

Son las características personales y sociales de las gestantes que permiten ubicar el contexto de la situación de las gestantes durante el proceso de seguimiento. por ejemplo: la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación etc; que inciden en la forma de percibir, adoptar y de mantener conductas promotoras de salud de las gestantes durante la etapa del embarazo.

Conductas de salud de las gestantes

Se refieren al conjunto de comportamientos adoptados y mantenidos por las gestantes para el cuidado de su salud y la de su hijo durante el proceso de gestación, los cuales son valorados posterior a la aplicación del Modelo. Se concretan en dimensiones como la alimentación sana, la actividad física, el sueño y el descanso, la higiene personal, el manejo de las emociones, la eliminación de hábitos poco saludables, la adherencia a los controles prenatales, la utilización de redes de apoyo, dimensiones que expresan el grado de autocuidado y el compromiso por la salud.

Factores que influyen en la adopción de conductas saludables

Hace referencia a los aspectos que facilitan o dificultan la adopción de las conductas promotoras de la salud, según el Modelo de Pender. teniendo en cuenta que estos factores no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan y condicionan el compromiso de la gestante con el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables. Comprendiendo dimensiones como el conocimiento adquirido, la percepción de ventajas, las barreras percibidas, la motivación, la autoeficacia y el acceso a la atención de salud, dimensiones que inciden de forma directa en el seguimiento y mantenimiento de las conductas saludables durante la gestación.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Objetivo General: Describir el seguimiento a las gestantes posterior a la aplicación del modelo de Pender, Valledupar, 2025.

Objetivos específicos	Variable	Indicadores	Escalas de Medición
<i>Caracterizar socio demográficamente las gestantes, participantes del estudio.</i>	Características sociodemográficas.	Edad	Rango de edad (años)
		Nivel educativo	Primaria Secundaria Técnico/ Tecnólogo Profesional otras
		Estado civil	Soltera Casada separada/ Divorciada Viuda
		Ocupación	Ama de casa. Estudiante. Empleada formal. Trabajadora independiente. Desempleada. Otra
		Tiempo de gestación	Primer Trimestre (1 a 13 semanas) Segundo Trimestre (14 a 27 semanas) Tercer Trimestre (28 semanas en adelante)
		Número de gestaciones.	Cantidad (número)
		Antecedentes patológicos.	Hipertensión .

			Diabetes. Anemia. Cáncer. Enfermedad renal. Enfermedad autoinmune. Otras: Ninguna
<i>Describir los cambios en las conductas de salud de las gestantes posterior a las intervenciones de enfermería, basadas en el Modelo de Promoción de la Salud, de Nola Pender.</i>	Cambios o conductas de salud de las gestantes.	Descripción del estado de salud durante la gestación.	Mucho mejor que antes Algo mejor que antes Igual que antes Peor que antes
		Cambios relacionados con una alimentación saludable.	Sí No
		Cambios positivos en la alimentación	
		Cambios positivos relacionados con la actividad física y el ejercicio.	Caminata de 30 minutos mínimo 3 veces por semana. Ejercicios de respiración. Ejercicios de estiramiento. Practicar algún deporte. Ninguna. Otro:
		Cambios positivos relacionados con el reposo y sueño.	Ninguna. Me cuesta hacer siesta. Dificultad para respirar. Me levanto a orinar muchas veces. Otras:

	Cambios en hábitos nocivos.	Fumar. Consumo de café. Bebidas energéticas. Consumo de alcohol. Consumo de sustancias psicoactivas. Ninguno. Otros:
	Adopción de cambios positivos en el mantenimiento de una higiene personal adecuada.	Sí No ¿Cuál o cuáles?
	Cambios positivos en el manejo de emociones y situaciones estresantes.	Muy buena. Buena. Aceptable. Regular. Mala.
	Utilización de la red de apoyo para el cambio de conductas para el mantenimiento y/o restauración de la salud	Siempre A veces Rara vez Nunca
	<i>Identificar los factores que influyen en la adopción de hábitos saludables de las gestantes, posterior a las intervenciones de enfermería basadas en el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.</i>	Factores que influyen en la adopción de hábitos saludables de las gestantes.
	Barreras que impiden la adopción de hábitos saludables durante la gestación	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. En desacuerdo. Totalmente en desacuerdo. Falta de tiempo Desconocimiento sobre cuidados adecuados

			<p>Cansancio o síntomas del embarazo</p> <p>Falta de apoyo familiar o social</p> <p>Recursos económicos limitados</p> <p>Falta de orientación profesional</p>
		<p>Motivación para cumplir con las recomendaciones brindadas por el profesional de enfermería</p>	<p>Totalmente de acuerdo.</p> <p>De acuerdo.</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.</p> <p>En desacuerdo.</p> <p>Totalmente en desacuerdo.</p>
		<p>Percepción de la autoeficacia para incorporar cambios en el estilo de vida.</p>	<p>Totalmente de acuerdo.</p> <p>De acuerdo.</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.</p> <p>En desacuerdo.</p> <p>Totalmente en desacuerdo.</p>
		<p>Acceso a los servicios de salud y al programa de atención integral a la gestante.</p>	<p>Totalmente de acuerdo.</p> <p>De acuerdo.</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.</p> <p>En desacuerdo.</p> <p>Totalmente en desacuerdo.</p>
<p><i>Proponer una guía de recomendaciones</i></p>	<p>Recomendaciones para favorecer la adopción</p>	<p>Guía de lista de recomendaciones para favorecer la</p>	

<i>para favorecer la adopción de conductas de salud en las embarazadas, basadas en el Modelo de Promoción de la Salud, de Nola Pender.</i>	de conductas de salud basadas en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola.	adopción de conductas de salud, basadas en el Modelo de promoción de salud de Nola Pender	
--	--	---	--

Fuentes de recolección de la información

Las fuentes primarias para la recolección de la información están representadas por las gestantes que recibieron atención integral basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, en las diferentes sedes del Hospital Eduardo Arredondo Daza en sus diferentes sedes (CDV, San Martín y Nevada).

Las fuentes secundarias, están constituidas por las bases de datos Especializadas que fueron consultadas científicas como: la Biblioteca virtual en salud -BVS, SciELO, Elsevier, Science Direct, PubMed, base de datos de organizaciones internacionales OMS, OPS, nacionales del ministerio de salud y protección social, bases de datos de hemeroteca.

Procesamiento, interpretación, análisis y discusión de los resultados

Para el procesamiento de los datos obtenidos de las encuestas se recurrió a Microsoft Excel, a través del cual se organiza la información en tablas de frecuencias y porcentajes, lo que permite establecer presentaciones claras y ordenadas de la información que posteriormente se confronta con los antecedentes investigativos y el marco teórico para poder interpretarlos conforme a los objetivos del estudio.

Aspectos éticos y bioéticos de la investigación

Este estudio no implica riesgos para los participantes, en concordancia con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, que clasifica las investigaciones en diferentes categorías. Según el Artículo 11 de dicha resolución, esta investigación corresponde a las de tipo "sin riesgo", ya que utiliza métodos y técnicas documentales retrospectivas, como cuestionarios y entrevistas, sin realizar intervenciones o modificaciones intencionadas sobre las variables biológicas, psicológicas, fisiológicas o sociales de los individuos, ni abordar aspectos sensibles de su conducta o identidad.

En todo momento, se garantizará la dignidad y privacidad de los participantes. La información personal solo será solicitada cuando sea estrictamente necesaria para los resultados del estudio, contando previamente con la autorización de los involucrados. Este proceso será regido por lo estipulado en la mencionada resolución. Además, previo a la recolección de datos, se explicará a los participantes que su participación será completamente voluntaria, requiriendo la firma de un consentimiento informado. Dicho consentimiento incluirá detalles claros sobre los objetivos, procedimientos, posibles molestias, beneficios esperados, y garantizará la resolución de dudas, la confidencialidad de la información y la libertad de retirar su participación en cualquier momento. En este documento también se mencionará explícitamente el nombre de las asesoras responsables, como parte del compromiso de transparencia investigativa.

Por ende, para salvaguardar la información recolectada, se implementarán medidas de seguridad que incluyen: almacenamiento en bases de datos protegidas con clave de acceso, resguardo de documentos físicos en espacios restringidos, codificación de la información para evitar la identificación directa de las participantes y acceso limitado únicamente al equipo

investigador y a las asesoras. Asimismo, se declara de manera explícita que no existe conflicto de intereses por parte de las investigadoras ni de las asesoras en relación con la temática o los resultados de este estudio.

De igual manera, la investigación usa la Ley 911 de 2004, la cual pone reglas al trabajo profesional de la enfermería en Colombia. En su Artículo 29, se menciona la obligación de cuidar los derechos, la dignidad y la integridad de las personas que participan en el estudio; este artículo ayuda trabajo porque defiende el compromiso del grupo que hace el estudio con la privacidad y la seguridad de datos dados por las mujeres embarazadas. También, el Artículo 30 muestra lo interesante del consentimiento informado como una regla ética clave. Este principio se lleva a cabo en la forma de estudio por medio de la explicación clara a las mujeres sobre lo que quiere hacer y cómo lo hace, garantizando también su derecho a dejarlo en cualquier momento. Juntos, el usar estos artículos no solo sigue las reglas de ley y bien hacer, sino que también vuelve firme el bien de la búsqueda para la profesión de cuidadores al ayudar a un hacer correcto, respetuoso y dentro de los principios buenos de independencia, ayuda y equilibrio.

Principios éticos y bioéticos

Respeto

Este principio reconoció a cada participante como un individuo autónomo, cuyas decisiones, condiciones de salud y características personales deben ser respetadas. Se valoró la privacidad, se protegió la dignidad humana y se garantizó que todos comprendieran cómo se maneja la información recolectada, evitando cualquier daño a su reputación o bienestar.

Beneficencia

Se enfocó en asegurar el bienestar de los participantes, promoviendo beneficios y minimizando riesgos. Este principio exige que los investigadores actúen en favor de los involucrados, manteniendo la confidencialidad de sus datos y evitando cualquier filtración que pueda perjudicar al individuo o al proyecto en general.

Justicia

Se aplicó un trato equitativo e igualitario para todos los participantes, asegurando que la selección de la muestra fuera imparcial y que no existieran distinciones por condiciones sociales, económicas o de otro tipo. El objetivo es que los beneficios del estudio impacten de manera positiva a la sociedad en su conjunto.

No maleficencia

Se buscó evitar cualquier daño físico, psicológico o emocional a los participantes. Las investigadoras adoptaron medidas preventivas y actuaron con prudencia para garantizar que las prácticas realizadas no interfirieran negativamente en la salud o el bienestar de los individuos participantes. Ante cualquier eventualidad, se planearon estrategias para abordar y resolver posibles inconvenientes, aunque el objetivo primordial fue prevenirlos. (Pérez, G., & Ángel, M. 2006).

Capítulo IV

Resultados

En este capítulo se muestran los principales resultados que emanan del seguimiento a las gestantes participantes en el estudio, organizado por variables que permiten comprender las características sociodemográficas de la población, sus conductas de salud o cambios en el autocuidado y los factores asociados a los hábitos saludables, y así determinar la efectividad de la aplicación del modelo de Pender en este grupo poblacional.

Tabla 1

Características sociodemográficas.

<i>Variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Edad	Menor de 18 años	6	13%
	18 a 24 años	19	42%
	25 a 30 años	13	29%
	31 a 35 años	7	16%
Nivel educativo alcanzado.	Primaria	0	0%
	Secundaria	23	51%
	Técnico	15	33%
	Profesional	5	11%
	otras	2	4%
Estado Civil.	Soltera	17	38%
	Casada	27	60%
	separada/ Divorciada	1	2%
	Viuda	0	0%
Ocupación Actual	Estudiante.	9	20%
	Empleada formal.	9	20%
	Desempleada / Ama de casa.	26	57%
	Otra	1	2%
Tiempo de gestación	Primer Trimestre (1 a 13 semanas)	16	36%
	Segundo Trimestre (14 a 27 semanas)	22	49%
	Tercer Trimestre (28 semanas en adelante)	7	16%
Número de gestaciones.	1	33	73%
	2	9	20%
	3	2	4%

<i>Antecedentes patológicos.</i>	4	0	0%
	5	1	2%
	Hipertensión.	2	4%
	Diabetes.	0	0%
	Anemia.	1	2%
	Cáncer.	0	0%
	Enfermedad renal.	1	2%
	Enfermedad autoinmune.	0	0%
	Otras:	0	0%
	Ninguna	40	89%

La caracterización sociodemográfica de las gestantes participantes del estudio evidencia que el 13% son menores de 18 años, lo cual constituye un valor importante, por presentar un mayor riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones obstétricas como consecuencia de la inmadurez biológica y psicosocial. Esta vulnerabilidad las convierte en una población frágil que necesita de un mayor seguimiento y acompañamiento educativo.

Por otro lado, el grupo más representativo, corresponde a las gestantes de 18 a 24 años (42%) lo que representa un factor favorable desde el punto de vista biológico. En comparación con la adolescencia o con edad avanzada, este grupo etario, puede tener menor riesgo de complicaciones asociadas a inmadurez anatómico fisiológica. También es importante recordar que la posición psicosocial, la economía o el acceso a los servicios, influyen en el embarazo, así como en la adquisición de hábitos saludables.

Por otra parte, las embarazadas con edades entre 31 y 35 años (16%), poseen una mayor probabilidad de complicaciones como la diabetes gestacional y la hipertensión, debido a una combinación de factores biológicos, genéticos y de estilo de vida. Por ello, el seguimiento a este grupo debe enfocarse al diagnóstico precoz de complicaciones.

Respecto al nivel educativo, los resultados apuntan a que la gran mayoría poseen educación media (51%), favoreciendo así la comprensión de recomendaciones para el fomento de la salud y el autocuidado. Así mismo, el 44% de las gestantes cuentan con un nivel técnico y profesional lo que representa una mayor probabilidad de acceso a la información, servicios de salud y recursos de apoyo para lograr potenciar su autocuidado.

En cuanto al estado civil, un 60% de las gestantes refieren estar casadas, lo que hace suponer que tienen un acompañamiento conyugal como parte de su red de apoyo durante el embarazo, lo cual, representa una ayuda tanto emocional como económica; esto es relevante porque se ha comprobado que el apoyo favorece la adherencia al control del embarazo, la adopción de hábitos saludables y la disminución de los factores de riesgo asociados a la gestación. Por otro lado, el grupo de gestantes solteras (38%) representa una fracción considerable y abre la posibilidad de que la madre afronta el embarazo con una menor red de apoyo. Por último, el porcentaje de separadas/divorciadas (2%) no forma un grupo mayoritario, pero también puede suponer la necesidad de atención diferenciada, ya que pueden tener mayores problemas emocionales y sociales.

La ocupación predominante fue desempleada/ama de casa (57%), lo que refleja posibles limitaciones económicas, que pueden afectar la calidad de la alimentación, la accesibilidad a los servicios de salud y la adherencia a las recomendaciones. No obstante, ser ama de casa puede representar una mayor disponibilidad de tiempo para el desarrollo de actividades educativas, asistencia a los controles, o las prácticas de autocuidado. Las gestantes que estudian (20%) requieren ayudas específicas para poder coordinar sus responsabilidades académicas con la gestión de su propia salud y, las empleadas formales (20%), que, aunque posean ingresos

económicos pueden también suponer condiciones de disponibilidad para sus gestiones prenatales.

Respecto al tiempo de gestación, el resultado evidencia que la mayor parte (49%) de las participantes fueron captadas en el inicio del embarazo, lo que facilita la intervención oportuna e implementación de conductas de salud desde las primeras fases del proceso de gestación. Así mismo, el 36% de las embarazadas ingresaron durante el segundo trimestre, el cual se relaciona con el momento de mayor intensidad de los controles prenatales y en el que la madre se encuentra con mayor disposición a los cambios del estilo de vida. Las embarazadas que se vincularon en el tercer trimestre es menor (16%), debido a que en los criterios de inclusión que se establecieron en el estudio se determina un límite de las semanas de embarazo para incluir a las participantes; es decir, que en este caso el mínimo porcentaje no es un limitante, sino que corresponde con el seguimiento del estudio.

El grupo de embarazadas más representativo fue el de las primigestantes (73%) el cual se caracteriza por requerir de una mayor recomendación y acompañamiento, al experimentar por primera vez los cambios físicos y psíquicos originados por la gestación. La educación en salud de este grupo es de importancia fundamental, ya que se ha evidenciado que les favorece y les ayuda a adoptar conductas saludables. Por su parte, las multigestantes, que representan un 26% y que poseen unos conocimientos en la materia, no siempre presentan comportamientos adecuados y, por lo tanto, es preciso realizar un refuerzo para evitar repetir los hábitos nocivos o sufrir las complicaciones que se presentan.

La gran proporción de gestantes sin comorbilidades (89%), muestra una población mayoritariamente sana, lo que significa un contexto propicio para poner en marcha estrategias

para la promoción y mantenimiento de la salud. En cambio, las maternas que presentan comorbilidades como hipertensión (4%), anemia (2%) y enfermedad renal (2%), requieren una atención diferenciada, ya que estas enfermedades pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto; por otra parte, desde el seguimiento, estos resultados enfatizan la importancia de detectar precozmente a las gestantes con mayor vulnerabilidad clínica y permitir una intervención específica.

Tabla 2

Cambios relacionados a las conductas de salud de las gestantes

<i>Variación del estado de salud relacionado con los cambios durante la gestación</i>						
<i>Variable</i>	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
	F	%	F	%	F	%
<i>Variación del estado de salud</i>						
<i>Mucho mejor que antes</i>	22	48,88%	17	37,78%	24	53,34%
<i>Igual que antes</i>	14	31,11%	18	40,00%	21	46,67%
<i>Peor que antes</i>	9	20,00%	10	22,22%	12	26,67%
<i>Cambios en la alimentación saludable.</i>						
<i>Variable</i>	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
	F	%	F	%	F	%
<i>Alimentación saludable</i>						
<i>Si</i>	37	82%	44	98%	45	100%
<i>No</i>	8	18%	1	2%	0	0%
<i>Cambios realizados en la alimentación</i>						
<i>Variable</i>	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
	F	%	F	%	F	%
<i>Alimentación saludable</i>						
<i>Aumento del consumo de frutas y verduras.</i>	28	42%	23	26%	40	30%
<i>Evita el consumo de alimentos procesados.</i>	15	23%	27	31%	35	26%
<i>Disminución del consumo excesivo de sal y azúcar.</i>	11	17%	16	18%	26	20%
<i>Consumo de una dieta balanceada.</i>	7	11%	16	18%	27	20%
<i>Cambios positivos relacionados con la actividad física y el ejercicio.</i>						
<i>Variable</i>	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
	F	%	F	%	F	%
<i>Actividad física y ejercicio</i>						

<i>Ejercicio físico al menos 30 minutos 3 veces por semana.</i>	22	43%	20	44%	23	46%
<i>Ejercicios de respiración.</i>	5	10%	3	7%	11	22%
<i>Practica algún deporte.</i>	3	6%	0	0%	0	0%
<i>No realiza.</i>	21	41%	22	49%	16	32%

Satisfacción de la necesidad de reposo y sueño.

Variable	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
Reposo y sueño	F	%	F	%	F	%
<i>Realiza siestas</i>	25	55%	35	77%	45	100%
<i>Presenta un sueño reparador.</i>	18	40%	11	24%	11	24%

Reducción o eliminación de hábitos nocivos durante el embarazo

Variable	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
Cambios en los hábitos nocivos	F	%	F	%	F	%
<i>Realizan cambios</i>	22		29		30	
<i>Ninguna</i>	23	46%	16	29%	15	27%
<i>Fumar.</i>	1	2%	1	2%	1	2%
<i>Consumo de café.</i>	10	20%	19	35%	19	34%
<i>Bebidas energéticas.</i>	6	12%	7	13%	9	16%
<i>Consumo de alcohol.</i>	9	18%	12	22%	12	21%
<i>Consumo de sustancias psicoactivas.</i>	1	2%	0	0%	0	0%

Adopción de cambios positivos en el mantenimiento de una higiene personal adecuada.

Variable	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
Higiene personal adecuada	F	%	F	%	F	%
<i>Si</i>	29	64%	40	89%	45	100%
<i>No</i>	16	36%	5	11%	0	0%

Cambios en el manejo de emociones y situaciones estresantes durante el embarazo

Variable	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
Manejo de las emociones	F	%	F	%	F	%
<i>Muy buena.</i>	13	29%	10	22%	6	13%
<i>Buena.</i>	11	24%	17	38%	14	31%
<i>Aceptable.</i>	10	22%	5	11%	14	31%
<i>Regular.</i>	11	24%	12	27%	11	24%
<i>Mala</i>	0	0%	1	2%	0	0%

Utilización de la red de apoyo para el cambio de conductas para el mantenimiento y/o restauración de la salud

Variable	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
Utiliza red de apoyo	F	%	F	%	F	%
<i>Siempre.</i>	37	82%	38	84%	35	78%
<i>Casi siempre.</i>	2	13%	2	4%	5	11%
<i>A veces.</i>	6	2%	5	11%	5	11%
<i>Rara vez</i>	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Nunca</i>	0	0%	0	0%	0	0%

Los resultados evidencian una percepción positiva del estado de salud durante la evolución del embarazo. En el primer seguimiento, el 48% de las gestantes se encontraba “mucho mejor que antes”, pero esta cifra se reduce en el segundo seguimiento (37%), esto por el aumento de las demandas físicas propias de la condición de embarazo, incrementándose nuevamente en el tercer seguimiento (53%), lo que demuestra una mejor adaptación y la identificación de hábitos saludables. Por el contrario, “igual que antes” fue una percepción que también aumentó progresivamente (31,11%, 40% y 46,67%), sugiriendo que una pieza importante de las gestantes percibía estabilidad en su salud que puede interpretarse como una adaptación óptima a los cambios fisiológicos que produce la condición de embarazo, sin experimentar un deterioro significativo de su bienestar. Así mismo, “peor que antes” fue una percepción que se lanzó con menor proporción, con un ligero aumento (20%, 22,22% y 26,67%), lo cual puede asociarse a los cambios fisiológicos más intensos de la parte final del embarazo.

El seguimiento en los hábitos de alimentación demostró en un primer momento, que el 82% de las gestantes manifestaron llevar una dieta saludable, observando un cambio positivo en las conductas en el 98% de las gestantes durante el segundo momento, hasta alcanzar que el 100% lograran llevar una alimentación saludable, a través del cumplimiento de las recomendaciones basadas en el MPS. Los cambios en los hábitos alimenticios tienen gran relevancia en esta población porque favorece el crecimiento fetal, disminuye riesgos como la anemia, la hipertensión o la diabetes gestacional, y también promueve un efecto positivo sobre la salud materno-infantil.

La diferencia observada de los cambios de los hábitos alimentarios genera una mejora percibida a lo largo de los seguimientos. El primer corte del seguimiento manifiesta que el 42%

de las gestantes reporta un incremento en el consumo de frutas y verduras; aunque este porcentaje disminuye en el segundo seguimiento (a 26%) y vuelve a aumentarse en el tercero (30%), mostrando la necesidad de reafirmar las recomendaciones nutricionales en busca de una mayor adherencia. De igual forma, La reducción del consumo de alimentos procesados muestra un avance positivo (del 23% del primer seguimiento al 31% del segundo, así como el 26% del tercero). Esto demuestra que, las gestantes lograron sustituir los productos industrializados por productos más naturales y nutritivos lo que favorece en la reducción de enfermedades y un adecuado desarrollo del feto. En cuanto a la disminución de sal y azúcar, la adherencia fue del 17% en el primer seguimiento y pasó a un 20% en el último seguimiento, indicando que existe un progreso moderado y significativo, ya que la adherencia a estos hábitos requiere un mayor esfuerzo, así como una modificación de la rutina del hogar. Por último, el consumo de la dieta equilibrada pasó del 11% en el primer seguimiento al 18% en el segundo y posteriormente al 20%, consolidándose así unas prácticas alimentarias más completas y variadas.

Los resultados sobre la actividad física reflejan, que el 43 % y 46% de las embarazadas practican ejercicio físico, de forma regular, al menos durante 30 minutos tres veces por semana observándose que este porcentaje, no tuvo variabilidad durante los tres seguimientos. Esto demuestra una adherencia moderada a la actividad física, en un porcentaje significativo en la población objeto de estudio, considerando sus limitaciones físicas y emocionales propias de la gestación. De igual manera se evidencia que la práctica de ejercicios de respiración alcanzó cifras de un 10% en el primer seguimiento, declinando a un 7% en el segundo, para aumentar a un 22% en el tercer momento, esto indica que las embarazadas, poco a poco, han ido incorporando prácticas sencillas y suaves, que favorecen la relajación, el control del estrés y el bienestar emocional.

Por otro lado, las gestantes que realizaban algún deporte al inicio (6%), en los seguimientos posteriores dejaron de practicarlo, debido al esfuerzo físico que este representa y un mayor riesgo de complicaciones. Por ello, se observó una tendencia a remplazar los deportes por ejercicios más seguros acordes con su periodo de gestación. Sin embargo, el grupo que no realizaba actividad física pasó del 41% en el primer control al 32% en el tercer momento. Lo anterior demuestra que las estrategias educativas influyeron en la motivación de las gestantes en la incorporación del ejercicio en su rutina diaria.

En los resultados del seguimiento, se aprecia que en el hábito de sueño descanso las gestantes, fue aumentando de manera paulatina y sostenida la realización de siestas, observándose esta conducta en el 55% en el primer seguimiento, 77% en el segundo y 100% en el tercero. Lo cual demuestra una evolución significativa en este cuidado personal, que resulta ser clave para mitigar el cansancio y las exigencias energéticas del embarazo. En lo que respecta a la calidad del sueño nocturno se observa que el 40% de las gestantes manifiestan tener un sueño reparador en el primer seguimiento, disminuyendo al 24% en el segundo y tercer seguimiento. Este hecho se puede explicar por los cambios fisiológicos y emocionales propios del embarazo, como las incomodidades posturales, las necesidades de orinar con frecuencia o la ansiedad que les genera el parto, lo cual impacta la calidad del sueño.

Al realizar un análisis de la reducción de los hábitos nocivos, podemos observar que, en el primer seguimiento, un 46% de las gestantes manifestó no haber reducido o eliminado algún hábito perjudicial. Dicha proporción fue disminuyendo a lo largo del tiempo y de esta manera llegó al 27% en el tercer seguimiento, lo cual indica que más de la mitad de las participantes sí realizaron cambios positivos en sus conductas en el transcurso del proceso. Dentro de los hábitos

que fueron mencionados, se destaca la disminución en el consumo de café, que paso de un 20% en el primer seguimiento a un 34% en los posteriores, De igual manera, se observó una leve reducción en el consumo de bebidas energizante (de un 12% a un 16%) y en cuanto al alcohol (fue de un 18% a un 21%). Si bien estos porcentajes no fueron relevantes en un sentido amplio, su evolución denota un proceso gradual en la toma de conciencia sobre el riesgo y la autopercepción crítica de sus propias conductas lo cual configura un primer paso en la modificación de los hábitos.

La proporción de gestantes que indicaron tener una higiene personal adecuada fue mejorando de manera progresiva en cada uno de los seguimientos: del 64% en el primero, al 89% en el segundo y hasta llegar al 100% en el tercero. Este resultado demuestra una evolución significativa en la implementación de prácticas de autocuidado, previniendo así infecciones que puedan afectar la salud materno perinatal y mejorando la autoestima, brindándole así una mayor seguridad.

En cuanto a la gestión de las emociones de las gestantes se mostraron unos cambios muy notables a lo largo del proceso. En la primera sesión de seguimiento, el 29% de las gestantes se ubicaron en la categoría "muy bueno", lo cual podría ser explicable, porque durante la primera etapa del embarazo las emociones son más llevaderas, por los recursos personales y familiares de la gestante para afrontamiento de estos cambios; un 24% de las gestantes se localizó en la categoría "bueno", lo que significa un adecuado manejo de las emociones característico de estrategias de afrontamiento asertivas, buena comunicación con el medio y mayor control de las situaciones en la cotidianidad. En cambio, la tercera sesión de seguimiento mostró unos resultados distintos donde la categoría "muy bueno" sufrió un descenso al 13% y la categoría

"bueno" fue más amplia, marcando un aumento del 31%, lo cual indica que muchas gestantes tuvieron un afrontamiento positivo frente a las demandas propias del embarazo. Por el contrario, las categorías "aceptable" y "regular" tuvieron una tendencia al aumento (55%). Esto puede estar relacionado con cambios hormonales, físicos, preocupaciones relacionadas con el estado de salud fetal, el parto, el rol de la madre, las responsabilidades familiares y laborales. Estos factores pueden impactan las emociones y dificultar la capacidad de auto regulación.

La gran mayoría de las embarazadas (82%) utilizan una red de apoyo para el cambio de conductas, el mantenimiento y/o restauración de la salud, durante el primer seguimiento. Esta cifra se mantuvo alto en el segundo seguimiento (84%) y bajó un poco en la tercera (78%), lo puede significar que durante las primeras etapas de la gestación las mujeres reciben mayor atención por parte de su círculo cercano, como pareja, familiares y amigos, favoreciendo así su afrontamiento a los cambios emocionales y físicos. Un grupo más reducido de gestantes precisó hacer uso de esta red "casi siempre" o "a veces", siendo importante resaltar que, ninguna embarazada expuso hacer uso de esta o usarla "rara vez". Estos son resultados altamente significativos, en la medida que dan cuenta de que las participantes contaron con un soporte social sólido, el cual la literatura señala como determinante para la adopción y mantenimiento de hábitos de vida saludables durante la gestación.

Tabla 3

Factores que influyen en la adopción de hábitos saludables

<i>Variable</i>	<i>Educación recibida durante la atención de enfermería basada en el MPS</i>					
	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
<i>Educación recibida</i>	F	%	F	%	F	%
<i>Totalmente de acuerdo.</i>	26	58%	28	62%	28	62%

<i>De acuerdo.</i>	14	31%	8	18%	11	24%
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.</i>	1	2%	3	7%	3	7%
<i>En desacuerdo.</i>	3	7%	4	9%	3	7%
<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	1	2%	2	4%	0	0%
<i>Barreras que impiden la adopción de hábitos saludables durante la gestación</i>						
<i>Variable</i>	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
<i>Barreras en la adopción de hábitos</i>	F	%	F	%	F	%
<i>Falta de tiempo.</i>	11	21%	7	12%	7	12%
<i>Desconocimiento sobre cuidados adecuados.</i>	11	21%	8	13%	2	4%
<i>Cansancio o síntomas del embarazo.</i>	20	38%	27	45%	35	61%
<i>Falta de apoyo familiar o social.</i>	0	0%	1	2%	3	5%
<i>Recursos económicos limitados.</i>	4	8%	3	5%	4	7%
<i>Falta de orientación profesional.</i>	3	6%	6	10%	3	5%
<i>Motivación para adoptar nuevos hábitos saludables en por de su bienestar</i>						
<i>Variable</i>	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
<i>Motivada para la adopción de hábitos saludables</i>	F	%	F	%	F	%
<i>Totalmente de acuerdo.</i>	44	98%	43	95%	44	98%
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.</i>	1	2%	2	4%	1	2%
<i>En desacuerdo.</i>	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Percepción de la autoeficacia para incorporar hábitos saludables durante el embarazo</i>						
<i>Variable</i>	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
<i>Realiza cambios en el estilo de vida</i>	F	%	F	%	F	%
<i>Totalmente de acuerdo.</i>	44	98%	45	100%	44	98%
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.</i>	1	2%	0	0%	1	2%
<i>En desacuerdo.</i>	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Acceso a los servicios de salud y al programa de atención integral a la gestante.</i>						
<i>Variable</i>	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento	
<i>Acceso oportuno al centro de salud</i>	F	%	F	%	F	%
<i>Totalmente de acuerdo.</i>	41	91%	41	91%	42	93%
<i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.</i>	1	2%	1	2%	1	2%
<i>En desacuerdo.</i>	3	7%	2	4%	1	2%
<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	0	0%	1	2%	1	2%

En lo que respecta a los factores relacionados con la adopción de hábitos saludables el 58% de las gestantes manifestó estar “totalmente de acuerdo” en haber recibido educación durante la intervención de enfermería basada en el MPS. Este resultado es de gran interés durante la gestación, para que la embarazada pueda hacer frente a los cambios físicos y psicológicos, adoptando hábitos correctos desde el inicio del embarazo. Durante el segundo y en el tercer

seguimiento, el 62% de las embarazadas recibió educación, reflejada en los cambios en sus cambios de conductas y estilo de vida. Así mismo, las gestantes consideraron estar "de acuerdo" con la educación recibida, en un 31% en el primer seguimiento, descendiendo a un 18% en el segundo, aumentando progresivamente a un 24% en el último seguimiento. Si bien no todas las embarazadas mostraron el máximo grado de satisfacción, se evidencia que consideraron la intervención como útil y válida para su autocuidado. En contraste con la información anterior del (2% a 7%) estuvo en la categoría "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y (7% a 9%) "en desacuerdo", lo que indica que solo una pequeña proporción de las gestantes pudieron reconocer la información como insuficiente, no aplicable o no adaptada a su situación específica. Sin embargo, la declinación del grupo que se localizaba en "totalmente en desacuerdo" (del 2% al 0%) pone de manifiesto que, a medida que pasaba el tiempo, incluso aquéllas que al principio se mostraban poco receptivas a la intervención educativa, la llegaban a clasificar como útil y pertinente.

Entre las barreras que impiden la adopción de hábitos se destaca el cansancio o los síntomas propios del embarazo (38%) durante el primer seguimiento, alcanzando un (61 %) en el tercero. Esto indica, que a medida que avanza la gestación, el desgaste físico y los síntomas propios de embarazo se convierten en una limitación para sostener ciertos hábitos de vida diaria, como la actividad física. En contraste con los anteriores resultados, el desconocimiento sobre los cuidados adecuados mostro una cifra que descendió gradualmente de un 21% al 4%, lo que demuestra cómo la educación brindada, aclaro dudas relacionadas con las prácticas de autocuidado. Por otro lado, las limitaciones relacionadas con la falta de tiempo fueron disminuyendo, de un 21% al 12%. En cuanto, a la percepción de falta recursos económicos como barreras para la adopción de hábitos se observó una ligera disminución del 8% al 7% durante el

seguimiento. De igual forma, la falta de orientación profesional se presenta en porcentajes bajos (6% y 5%), estos datos sugieren que, si bien no constituyen obstáculos determinantes, pueden ser factores influyentes en la adherencia de conductas saludables. Por otra parte, la escasez del apoyo familiar o social, (de un 2% a un 5%), presenta concordancia con los datos mencionados en la tabla anterior, donde surgía la expresión de que la red de apoyo era muy utilizada.

Respecto a la motivación para la adopción de hábitos saludables, se observó que el 98% están "totalmente de acuerdo", con sentirse motivadas a realizar conductas saludables, denotando desde el inicio del proceso una gran disposición al cambio y una percepción positiva sobre los beneficios que este conlleva. El porcentaje tuvo un descenso hasta el 95% en el segundo seguimiento y un posterior aumento del 98% en el tercero. Se muestra que la motivación no sólo se mantuvo alta durante los seguimientos, sino que también fue relevante en la adherencia, el compromiso y la consolidación del cambio positivo del estilo de vida durante la gestación. En cambio, las respuestas de la categoría "ni de acuerdo ni en desacuerdo" fueron muy escasas (2% al comienzo, 4% en el segundo seguimiento y 2% en el tercero), lo que demuestra que la indiferencia o de la falta de claridad en torno a la motivación fue escasa en las participantes del grupo. Cabe resaltar que no se obtuvieron respuesta en las categorías "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo".

Respecto a la autoeficacia para la incorporación de hábitos saludables, en la primera medición se observó un 98% de las gestantes que están "totalmente de acuerdo" en poder realizar cambios en función de su estilo de vida, lo que refleja, una percepción de competencia y una confianza elevada por parte de las gestantes sobre la capacidad de cambiar hábitos. Este porcentaje llegó a su pico más alto en el segundo seguimiento (100%), indicando que las

intervenciones educativas y el acompañamiento profesional facilitaron en gran medida la autoconfianza y percepción sobre la autorregulación de sus hábitos. En la tercera medición los datos se mantuvieron en cifras muy elevadas con un 98%. Lo que ilustra que, incluso en la etapa del embarazo más avanzada, cuando las demandas físicas y emocionales suelen incrementarse, las gestantes mantuvieron una percepción muy elevada sobre su capacidad de mantener los hábitos. En contraste, las respuestas en la categoría “ni de acuerdo ni en desacuerdo” fueron mínimas (2% o menos), lo que indica que la duda o la falta de claridad en torno a la propia capacidad fue prácticamente inexistente en el grupo. Cabe resaltar que las participantes no registraron respuestas en las categorías de “en desacuerdo” o “totalmente en desacuerdo” lo que permite ver que ninguna participante vio algún límite en su capacidad que impidiera u obstaculizara el proceso de cambio conductual que se había iniciado.

Con respecto al acceso oportuno a los servicios de salud y al programa de atención integral a la gestante, los resultados muestran que, en el primer y segundo seguimiento, un 91% de las gestantes indicaron estar "totalmente de acuerdo" con el acceso oportuno a su centro de salud, es decir, que, desde el inicio de su embarazo, han sido capaz de establecer un vínculo adecuado con los servicios disponibles. Finalmente, en el tercer seguimiento el porcentaje aumentó a 93%, lo que demuestra que, con el avance del embarazo, las gestantes comenzaron a reconocer la importancia de acudir oportunamente a los controles, lo cual es fundamental para prevenir posibles complicaciones.

Discusión

Los resultados del seguimiento evidenciaron un efecto favorable de las estrategias de educación en salud de las gestantes, especialmente en el cambio de hábitos y la promoción del autocuidado. Los resultados coinciden con lo expuesto en la literatura, ya que se sostiene que las intervenciones de educación en salud tienen un impacto positivo en la modificación de la conducta, lo que puede variar en el tiempo del seguimiento y el contexto sociocultural de las maternas.

En concordancia con lo anterior, investigaciones como la realizada por Aristizábal Hoyos et al. (2018) indican que Nola Pender, a través de su modelo de promoción de la salud, permite entender cómo las características individuales, las experiencias anteriores y los factores cognitivos pueden facilitar la adopción de conductas saludables. En este orden de ideas, los hallazgos del presente estudio ratifican que, si bien la educación inicial es un factor clave, el acompañamiento continuo permite trabajar de manera más eficiente en pro de la adherencia a los hábitos saludables, sobre todo en poblaciones donde concurren los factores de riesgo.

No obstante, a diferencia de otros estudios en los que se observan mejoras más homogéneas en todas las dimensiones del autocuidado, en este estudio se percibieron avances relativamente menos significativos en los componentes relacionados con la actividad física y el manejo de emociones, esto puede explicarse porque las gestantes encuentran diferentes limitaciones en el sostenidos en estos hábitos como limitaciones de tiempo, barreras socioculturales, dificultades para encontrar la atención en el acceso continuado a los servicios de salud.

Así mismo, algunos hallazgos también evidencian limitaciones similares a las descritas en otros estudios, como lo son las condiciones socioeconómicas, la accesibilidad limitada a los servicios de salud y la residencia en áreas rurales dispersas, lo cual puede influir en la continuidad de los controles prenatales y en la implementación de las recomendaciones dadas. Esta situación también es consistente con los informes nacionales que encuentran que tales condiciones aumentan el riesgo de morbilidad materna, lo que demuestra la necesidad de intervenciones más integrales.

Por tanto, la discusión de estos hallazgos hace posible establecer que el seguimiento a las gestantes no solo complementa la educación en salud, sino que pasa a ser un elemento fundamental para evaluar la efectividad de esta y para poder generar cambios de conducta y de prácticas sustentables que conlleven al disminuir riesgos durante la gestación y a mejorar los desenlaces materno-fetales.

Conclusión

Durante el proceso de investigación se observó la función que tiene la educación en salud en las gestantes, convirtiéndose en un motor de cambio para adoptar conductas saludables. Los resultados iniciales de la investigación se ocupan de las características sociodemográficas de las gestantes, lo que hizo posible identificar un panorama amplio sobre sus condiciones de vida y sus determinantes sociales tales como la edad, el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas y su procedencia. Resultando fundamental este tipo de aspectos para posicionar el proceso de educación en salud, pero también para promover las intervenciones de enfermería de una forma más pertinente y elaborar estrategias que resulten acordes con las necesidades reales y con el contexto social en que viven las gestantes.

En segundo lugar, fue posible hacer notar ciertos cambios substanciales en las conductas de salud posterior a la intervención. Las gestantes introdujeron en su comportamiento una progresiva adopción de prácticas más saludables en las áreas nutricional, descanso, actividad física, higiene personal, control emocional y de la red de apoyo. Estas variaciones dieron muestras de un aprendizaje significativo y fortalecimiento del autocuidado, evidenciando la traducción del conocimiento adquirido en acciones concretas y sostenibles a lo largo del tiempo.

Igualmente, se hallaron factores determinantes que facilitaron o dificultaron la adopción de estas conductas, donde la motivación, la autoeficacia y el acceso al sistema de salud en el momento oportuno emergieron como facilitadores, mientras que la falta de tiempo, los recursos económicos limitados, la falta de instrucciones o asesoramientos adecuados provocaron serias dificultades que, aunque presentes, no supusieron un impedimento para el progresivo avance de estas conductas; Este análisis permitió comprender que el cambio de comportamiento en salud

responde a la interacción compleja entre factores personales, sociales y ambientales, y la intervención de enfermería cumple un papel fundamental en estos cambios.

Finalmente, el seguimiento post MPS evidencia que esta estrategia es una herramienta válida para potenciar el autocuidado, empoderamiento y la toma de decisiones durante la etapa del embarazo. De este modo y de acuerdo con los resultados encontrados, se elaboró una guía de recomendaciones mediante un folleto educativo orientada a promover la adopción y mantenimiento de hábitos saludables en las embarazadas. Este documento se fundamenta como un elemento práctico que favorece la continuidad del proceso educativo y refuerza las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención primaria. De esta manera, se respondía de una forma integral al propósito planteado, mostrando que la promoción de la salud desde la enfermería representa un eje fundamental en la mejora de los resultados materno-fetales y en el protagonismo de la mujer en su proceso.

Recomendaciones

Recomendaciones para la institución:

Reforzar los programas de atención integral a la gestante mediante el fortalecimiento de las estrategias educativas sostenidas en el tiempo y estructuradas formalmente, acompañadas de un soporte suficiente en recursos humanos, gestión tecnológica, recursos financieros y de logística, lo que sin duda permitirá asegurar un acompañamiento oportuno, centrado en las necesidades reales de cada mujer gestante.

Implementar las estrategias de seguimiento post-intervenciones educativas que favorezcan la adhesión a los estilos de vida saludables y la continuidad del autocuidado. Estas estrategias podrían ir desde la visita domiciliaria, llamado telefónico o seguimiento virtual mediante una serie de preguntas para hacer un refuerzo educativo o la necesidad de crear espacios educativos grupales que favorezcan el intercambio de experiencias y el refuerzo de los conocimientos adquiridos.

Fomentar los espacios comunitarios que posibiliten la participación de las gestantes, sus familias y redes de apoyo. La inclusión de la familia en el proceso educativo contribuye a reforzar el acompañamiento e incrementar la importancia que tienen los hábitos saludables en todos los resultados materno-fetales.

Conformar sistemas de evaluación y monitoreo que tengan como finalidad la medición del efecto de las intervenciones implementadas, las posibilidades de mejora e incluso la calidad de los programas dirigidos a la salud materna.

Recomendaciones para los profesionales de enfermería:

Integrar el MPS en la práctica asistencial cotidiana, no sólo desde la perspectiva clínica, sino también entendiendo las percepciones, creencias, barreras y experiencias que posee cada gestante. Este marco teórico permite las intervenciones personalizadas, así como una respuesta más adecuada a lo que necesita la población materna.

Participar activamente en procesos formativos continuos, en capacitaciones y actualizaciones que aborden la aplicación del modelo, el diseño de intervenciones educativas, la comunicación asertiva y el acompañamiento psicosocial. Esto fortalecería competencias profesionales y garantizaría el presente del rol como agentes promotores del autocuidado y del bienestar materno-fetal.

Fomentar el empoderamiento de las gestantes mediante intervenciones individualizadas y que sean culturalmente apropiadas. Por tal motivo, se pretende fomentar la adherencia a los controles prenatales y facilitar la incorporación controlada de hábitos saludables.

Fomentar una atención integral y humanizada que contemple a la gestante como un integrante activo de su proceso de salud. Crear una relación terapéutica basada en el respeto y la escucha activa, favoreciendo el compromiso del autocuidado.

Recomendaciones para las gestantes:

Asumir un rol activo y comprometido en su autocuidado, incorporando a su diario vivir los conocimientos adquiridos en las intervenciones educativas. Este compromiso permite tomar conciencia de su proceso continuo que influye en su bienestar y que acompaña el desarrollo de su gestación.

Promover hábitos de vida sanos, como una alimentación equilibrada, realizar periódicamente actividad física segura, el descanso, el control de las emociones y la eliminación de conductas dañinas. Estos hábitos son esenciales para cuidar su salud tanto física como mental y para promover el crecimiento y desarrollo óptimo del bebe.

Mantener una buena comunicación con el equipo de salud, asistiendo a sus controles prenatales y participar activamente en las estrategias educativas.

Integrar activamente su red de apoyo familiar, social y de la comunidad como recursos para fortalecer el autocuidado.

Bibliografía

Actividad física. (s/f). Who.int. Recuperado el 10 de septiembre de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Apr, 7. (s/f). PAHO highlights progress in reducing maternal mortality in the Americas, but warns of persistent challenges. Paho.org. Recuperado el 27 de agosto de 2025, de https://www.paho.org/en/news/7-4-2025-paho-highlights-progress-reducing-maternal-mortality-americas-warns-persistent?utm_source

Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>

Atención Integral de la Gestante. (n.d.). Edu.co. Retrieved February 23, 2025, from <https://unisalud.unicauca.edu.co/unisalud/promocion-y-prevencion/atencion-gestante>

Binns, C. W., Lee, M. K., & Low, W. Y. (2021). The long-term public health impact of maternal smoking during pregnancy: Evidence and future priorities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11157. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101506>

Blackburn, S. T. (2018). *Maternal, Fetal, & Neonatal Physiology: A Clinical Perspective*. Saunders. Disponible en: *Maternal, Fetal, & Neonatal Physiology*.

Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas. (n.d.). Who.int. Retrieved February 25, 2025, from

https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies?utm_source=chatgpt.com

Carrasco, D., Oyarzún, D., & Ramírez, G. (2020). Características y alcances de los diseños descriptivos en investigaciones científicas. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales*, 13(1), 45-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7824322>

Cognita, O. (Ed.). (2020). El multimétodo como estrategia para desarrollar la investigación contable.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2023.pdf>

Coles Gavilan, F.J.; Bonilla García, M.F. 2020. Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender. Centro de salud tipo A Salinas. Octubre 2019-febrero 2020. Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda.

de La Salud, P. A. D. E. M. E. N. G. D. E. L. S. (n.d.). ESCUELA DE POSGRADO. Edu.Pe. Retrieved August 17, 2025, from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83228/Espinoza_CLA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

de La Salud, P. A. D. E. M. E. N. G. D. E. L. S. (n.d.). ESCUELA DE POSGRADO. Edu.Pe. Retrieved August 17, 2025, from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/164551/Armas_GJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gallo-Galán, L. M., Gallo-Vallejo, M. Á., & Gallo-Vallejo, J. L. (2023). Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. *Atencion primaria*, 55(3), 102553. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102553>

Gillermo, A. (2025). Indicadores basicos de salud 2025. [https://portal.amelica.org/ameli/journal/213/2131272014/html/#:~:text=El%20enfoque%20Multi,m%C3%A9todo%20puede%20ser,investigaci%C3%B3n%20\(Ruiz%2C%202008\)](https://portal.amelica.org/ameli/journal/213/2131272014/html/#:~:text=El%20enfoque%20Multi,m%C3%A9todo%20puede%20ser,investigaci%C3%B3n%20(Ruiz%2C%202008)).

Gómez-Bustamante, E. M., García-Arévalo, M. A., & Restrepo-Ardila, J. D. (2023). Factores asociados a la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes. *Revista Cuidarte*, 14(2), e3076. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3076>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Hábitos saludables durante el Embarazo. (s/f). Clínic Barcelona. Recuperado el 13 de marzo de 2025, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/habitos-saludables>

Jalili Bahabadi, F., Estebansari, F., Rohani, C., Rahimi Khalifeh Kandi, Z., Sefidkar, R. y Mostafaei, D. (2020). Predictores del estilo de vida promotor de la salud en mujeres embarazadas según el modelo de promoción de la salud de Pender. *Revista Internacional de Salud de la Mujer*, 12, 71–77. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169>

La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. (2016). *Who.int*. Recuperado el 12 de junio de 2024, de

<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Lafaurie Villamil, M. M. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería actual de Costa Rica*, 38, 180–195. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>

Li, R., Zhang, L., & Xu, H. (2023). Maternal sleep duration and risk of preterm birth: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 742. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05742-z>

Luo, X., Chen, M., & Yang, J. (2024). Maternal sleep quality and neonatal outcomes: A prospective study. *Journal of Sleep Research*, 33(2), e14218. <https://doi.org/10.1111/jsr.14218>

Líneas de Investigación. (s/f). Edu.co. Recuperado el 12 de marzo de 2025, de <https://enfermeria.unicesar.edu.co/index.php/investigacion/estructura-de-investigacion/enfermeria-lineas-de-investigacion>

López Ramos, L, Benítez Villareal, A y Pomares García, L. (2023). Perfil estilo de vida promotor de salud de las gestantes inscritas en un programa de control prenatal. *Montería 2022*.

Mar, 8. (n.d.). OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. *Paho.org*. Retrieved February 25, 2025, from https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america?utm_source=chatgpt.com

Morales, P., & Justina, A. (2021). Muerte materna por mala praxis en preeclampsia severa en Hospital II-2 Lima, 2018. Universidad José Carlos Mariátegui.

Mortalidad materna. (s/f). Who.int. Recuperado el 11 de julio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., & Paz-Morales, M. de L. Á. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224. <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., & Paz-Morales, M. de L. Á. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224. <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

Nº., C. P. L. (n.d.). UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA. Edu.Pe. Retrieved August 17, 2025, from https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a22e506e-db46-40f3-954a-7b0e7b043765/content?utm_source

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Recommendations actualizadas para una atención prenatal positiva. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Atención prenatal: guía práctica para la región de las Américas. OPS.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson. Disponible en: *Health Promotion in Nursing Practice*

Pérez, G., & Ángel, M. (2006). Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Administración sanitaria*, 4(2), 341–356. <https://www.elsevier.es/es-revista->

revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-losprincipios-bioetica-insercion-social-13091842

Quigley, K., Jaddoe, V., & Brown, M. (2022). Light drinking during pregnancy and child developmental outcomes: A meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 7(9), e753-e764.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00175-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00175-6)

Resolución 2485 de 2018 Secretaría de Educación del Distrito - SED. (s/f). Gov.co.
 Recuperado el 13 de marzo de 2025, de
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=82233&dt=S>

Restrepo, C, Franco Soto, N y Gómez QuinBustamante tero, M. (2023). Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Fundación Universitaria del Área Andina.

Soto E& Martínez Y (2022). Expectativa Y Percepción De La Calidad Del Servicio De Seguimiento Virtual A Gestantes En Un Centro De Salud El Tambo, 2021. Universidad Nacional De Huancavelica .<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d979efeb-d34c-423b-82af-9ebde9a3315d/content>

Stewart, L. (2025, February 11). ¿Qué es la investigación descriptiva y cómo se utiliza? ATLAS.ti. <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva>

Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos). (n.d.). World Bank Open Data. Retrieved February 25, 2025, from https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?utm_source

Vista de Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte. (n.d).

Edu.ar. Retrieved August 13, 2025, from

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/32720/37942>

Zolotor, A. J., Carlough, M. C., & Jones, A. (2021). Behavioral counseling interventions to prevent tobacco and substance use in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(3), 243-251. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.004>.

Anexo 2: Presupuesto

<i>Detalles</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Valor Unitario</i>	<i>Valor Total</i>
<i>Estudiantes</i>	2	\$400.000	\$800.000
<i>Resmas de papel</i>	500 hojas	\$20.000	\$20.000
<i>Lapiceros</i>	5	\$700	\$3.500
<i>Transportes asesorías – Recolección de datos.</i>	20	\$6.000	\$120.000
<i>Fotocopias</i>	50	\$100	\$5.000
<i>Anillado*</i>	-	-	-
<i>Impresiones</i>	50	\$150	\$7.500
<i>Internet</i>	100	\$1.000	\$100.000
<i>Empastados</i>	1	\$50.000	\$50.000
<i>Otros Gastos</i>		\$250.000	\$250.000
<i>Subtotal</i>			\$1.356.000
<i>Imprevistos (10%)</i>			\$135.600
<i>Total</i>			\$1.491.600

Anexo 3: Consentimiento Informado

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar – Cesar

2025-1

Título de la Investigación:

Seguimiento a las gestantes posterior a la aplicación del modelo de Pender, Valledupar, 2025.

Investigadoras:

Sara Luz Caldera Martínez - Laura Daniela Cuello Marquez

Estimadas participantes,

Nosotras somos Sara Luz Caldera Martínez y Laura Daniela Cuello Márquez, estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar. Estamos llevando a cabo una investigación titulada "*Seguimiento a las gestantes posterior a la aplicación del modelo de Pender, Valledupar, 2025*". Este estudio tiene como propósito identificar las prácticas y comportamientos de autocuidado de las gestantes, con el fin de promover estrategias educativas que refuercen la atención integral durante el embarazo y mejoren su bienestar.

El embarazo es una etapa trascendental en la vida de la mujer, en la que se requiere atención oportuna y adecuada para garantizar tanto la salud materna como la del bebé. Este estudio se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual destaca la importancia de los factores individuales y ambientales que influyen en el autocuidado y en las decisiones saludables.

Durante la realización de esta investigación, se emplearán unas encuestas como herramienta para recolectar información. Esta encuesta ha sido tomada y modificada de González-Julio, LK (2017) las cuales elaboró basándose en su estudio donde buscaba evaluar el trabajo de las enfermeras por medio del modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Se incluirán preguntas abiertas y de selección múltiple para obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos.

Requisitos para participar en el estudio:

1. Haber sido invitada formalmente a participar.
2. Leer detenidamente este consentimiento informado y resolver cualquier duda con la investigadora antes de firmarlo.
3. Aceptar voluntariamente participar en el estudio, otorgando su consentimiento informado.
4. Completar la encuesta en el tiempo establecido.
5. Si lo desea, podrá solicitar información sobre los resultados de la investigación y cualquier publicación derivada de esta.

La participación es completamente voluntaria, y las participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte su relación con la investigadora o la institución. Durante la recolección de información, se garantizará la privacidad de las participantes. Toda la información recopilada será confidencial y será manejada exclusivamente por la investigadora y el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Popular del Cesar.

El estudio no representa riesgos significativos para las participantes; sin embargo, en caso de presentarse algún tipo de incomodidad o inquietud, se atenderá de manera adecuada. Los

beneficios de participar incluyen la generación de información que podría contribuir al diseño de estrategias educativas para mejorar la atención integral durante el embarazo y promover el autocuidado.

Si tiene preguntas sobre esta investigación, no dude en comunicarse con nosotras:

Sara Luz Caldera Martínez

Correo: scaldera@unicesar.edu.co

Teléfono: 3042512983

Laura Daniela Cuello Márquez

Correo: ldanielacuello@unicesar.edu.co

Teléfono: 3122027337

Agradecemos de antemano su disposición y confianza para participar en este estudio. Su contribución es fundamental para el avance del conocimiento y la mejora de la atención a las gestantes.

Firma de la participante: _____

Fecha: _____

Firma de las investigadoras:

Sara Luz Caldera Martínez

Laura Daniela Cuello Marquez

Anexo 4: Instrumento de Caracterización Sociodemográfica y lista de verificación a la gestante

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

2025



Título del Estudio:

Seguimiento a las gestantes posterior a la aplicación del modelo de Pender, Valledupar, 2025

Objetivo:

Identificar los cambios en la salud, las conductas adoptadas y los factores que dificultan la incorporación de hábitos saludables durante la gestación, después de haber recibido educación basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

En el siguiente instrumento encontrará una serie de preguntas abiertas y de selección múltiple. Por favor, responda cada pregunta de manera veraz y clara según su situación personal.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA	 UNIVERSIDAD Popular del Cesar
FORMATO DE ENCUESTA DEL SEGUIMIENTO AL AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN EL MODELO DE PENDER, EN INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL. VALLEDUPAR, 2025.		
<h3>Consentimiento Informado</h3> <p>Estimadas participantes,</p> <p>Nosotras somos Sara Luz Caldera Martínez y Laura Daniela Cuello Márquez, estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar. Estamos llevando a cabo una investigación titulada " <i>Seguimiento a las gestantes posterior a la aplicación del modelo de Pender, Valledupar, 2025</i> ". Este estudio tiene como propósito identificar las prácticas y comportamientos de autocuidado de las gestantes, con el fin de promover estrategias educativas que refuercen la atención integral durante el embarazo y mejoren su bienestar.</p> <p>La participación es completamente voluntaria, y las participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte su relación con la investigadora o la institución. Durante la recolección de información, se garantizará la privacidad de las participantes. Toda la información recopilada será confidencial y será manejada exclusivamente por la investigadora y el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Popular del Cesar.</p> <p>El estudio no representa riesgos significativos para las participantes; sin embargo, en caso de presentarse algún tipo de incomodidad o inquietud, se atenderá de manera adecuada. Los beneficios de participar incluyen la generación de información que podría contribuir al diseño de estrategias educativas para mejorar la atención integral durante el embarazo y promover el autocuidado.</p> <p>Acepto:</p> <p>Firma: _____</p> <p>CC: _____</p> <p>Objetivo de la Encuesta:</p> <p>Esta encuesta tiene como finalidad identificar los cambios en la salud, las conductas adoptadas y los factores que dificultan la incorporación de hábitos saludables durante la gestación, después de haber recibido educación basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. La información recolectada permitirá analizar el impacto de la educación en salud y proponer estrategias de mejora para el cuidado integral de la gestante.</p>		

Nombre completo:	
Fecha de Nacimiento:	
Teléfono:	
Dirección de residencia:	
Correo Electrónico:	
<p>Instrucciones para el Llenado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lea atentamente cada pregunta antes de responder. • Marque la opción que mejor represente su experiencia o percepción. • En caso de preguntas abiertas, escriba su respuesta de manera clara y breve. • La información será tratada con confidencialidad. • No hay respuestas correctas o incorrectas. Su honestidad es fundamental para obtener resultados verídicos. 	
<p>Edad:</p> <p>a) Menor de 18 años. b) 18 a 24 años. c) 25 a 30 años. d) 31 a 35 años. e) Mayor de 35 años.</p> <p>Nivel educativo alcanzado:</p> <p>a) Primaria. b) Secundaria. c) Técnica o tecnológica. d) Profesional. e) Otro: _____</p> <p>Estado civil:</p> <p>a) Soltera. b) Casada. c) Separada / Divorciada. d) Viuda.</p>	<p>c) Empleada formal. d) Trabajadora independiente. e) Desempleada. f) Otra: _____</p> <p>Semanas de gestación actuales:</p> <p>a) Primer trimestre (1 a 13 semanas). b) Segundo trimestre (14 a 27 semanas). c) Tercer trimestre (28 semanas en adelante). d) ¿Qué número de embarazo es este? _____</p> <p>¿Sufre de alguna enfermedad?</p> <p>a) Hipertensión. b) Diabetes. c) Anemia. d) Cáncer. e) Enfermedad renal.</p>

<p>Ocupación actual:</p> <p>a) Ama de casa. b) Estudiante.</p>	<p>f) Enfermedad autoinmune. g) Otras: _____ h) Ninguna.</p>
<p>Cambios en la salud durante la gestación posterior a la educación de enfermería basadas en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pende</p>	
<p>1. ¿Cómo describirías tu estado de salud desde que estás en embarazo?</p> <p>a) Mucho mejor que antes. b) Algo mejor que antes. c) Igual que antes. d) Peor que antes.</p> <p>2. ¿Has realizado cambios positivos o negativos en tus hábitos alimenticios durante el embarazo?</p> <p>a) Sí. b) No.</p> <p>3. ¿Cuáles son los cambios que has realizado en tu alimentación?</p> <p>a) Aumento del consumo de frutas y verduras. b) Evita el consumo de procesados (embutidos, enlatados, gaseosas, jugos de botella, comidas rápidas). c) Disminución del consumo excesivo de sal y azúcar. d) Consumo de una dieta balanceada con cantidades óptimas de carbohidratos, proteínas, vegetales y grasas saludables. e) Otros: _____</p> <p>4. ¿Qué cambios has realizado en tu actividad</p>	<p>9. ¿Asistes con regularidad a tus controles prenatales según lo indicado por el personal de salud?</p> <p>a) Sí, siempre asisto puntualmente a todos. b) Sí, pero he faltado a uno o dos. c) Solo voy cuando me siento mal. d) No asisto a controles prenatales.</p> <p>10. ¿Sientes que tienes apoyo emocional y físico de tu pareja, familia o amigos durante este proceso?</p> <p>a) Siempre. b) Casi siempre. c) A veces. d) Rara vez. e) Nunca.</p> <p>11.</p> <p>Factores que dificultan adoptar hábitos saludables</p> <p>12. ¿Has recibido educación o asesoría sobre estilos de vida saludables durante tu embarazo?</p> <p>a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. d) En desacuerdo. e) Totalmente en desacuerdo.</p> <p>13. ¿Cuáles son las barreras que le impiden adoptar hábitos saludables durante la gestación?</p>

física durante el embarazo?

- Caminata de 30 minutos mínimo 3 veces por semana.
- Ejercicios de respiración.
- Ejercicios de estiramiento.
- Practicar algún deporte.
- Ninguna.
- Otro: _____

5. ¿Qué dificultades ha presentado para conciliar el sueño desde que estás embarazada?

- a) Ninguna.
- b) Me cuesta hacer siesta.
- c) Dificultad para respirar.
- d) Me levanto a orinar muchas veces.
- e) Otras: _____

6. ¿Has reducido o eliminado algún hábito nocivo desde que estás en embarazo?

- Fumar.
- Consumo de café.
- Bebidas energéticas.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Ninguno.
- Otros: _____

7. ¿Has cambiado tus prácticas de higiene personal desde que estás embarazada? (baño diario, higiene bucal, cuidado íntimo, lavado de manos, ropa limpia, etc.)

- a) No.
- b) Sí, ¿cuál?

(Puedes marcar más de una opción)

- Falta de tiempo.
- Desconocimiento sobre cuidados adecuados.
- Cansancio o síntomas del embarazo.
- Falta de apoyo familiar o social.
- Recursos económicos limitados.
- Falta de orientación profesional.
- Otros: _____

14. ¿Te sientes motivada a adoptar hábitos saludables por el bienestar de tu bebé y tu salud?

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.
- f) _____

15. ¿Se siente capaz de incorporar hábitos saludables durante el embarazo (como alimentarte mejor, hacer ejercicio, descansar, reducir el estrés)?

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) totalmente en desacuerdo.

16. ¿Tienes acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud y al Programa de Atención Integral a la Gestante?

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

8. ¿Cómo consideras tu salud emocional durante el embarazo?

- a) Muy buena.
- b) Buena.
- c) Aceptable.
- d) Regular.
- e) Mala.

Observaciones:

Anexo 5: Guía de Recomendaciones

“
El embarazo es una etapa especial que requiere autocuidado, controles médicos y hábitos saludables para proteger la salud de la madre y favorecer el desarrollo del bebé.

Controles prenatales

- Asiste a todas tus citas médicas.
- Realiza los exámenes indicados.
- Sigue las recomendaciones del personal de salud.
- Consulta si presentas molestias.

Alimentación saludable

- Consume frutas y verduras diariamente.
- Incluye hierro, calcio y proteínas.
- Bebe suficiente agua.
- Evita alimentos crudos o mal cocidos.

Actividad física

- Camina 20 a 30 minutos al día.
- Realiza ejercicios recomendados para embarazadas.
- Evita actividades de alto impacto.

Higiene y autocuidado

- Lava tus manos frecuentemente.
- Mantén higiene íntima adecuada.
- Cepilla tus dientes después de cada comida.
- Usa ropa cómoda.




Algunos hábitos a cambiar

- 1** **Evita sustancias nocivas**
Evitar consumir alcohol.
Evitar fumar.
Evitar consumir drogas.
Evitar te automedicar.
- 2** **Cuida tu salud emocional**
Comparte tus sentimientos.
Busca apoyo familiar.
Realiza actividades relajantes.
Participa en cursos prenatales.
- 3** **Signos de alarma**
Acude inmediatamente al servicio de salud si presentas:
Sangrado vaginal
Dolor abdominal intenso
Dolor de cabeza fuerte
Fiebre
Disminución de movimientos del bebé
Hinchazón repentina en manos o rostro

“
¡Tu bienestar es el bienestar de tu bebé!

Adoptar hábitos saludables durante el embarazo protege tu salud y la de tu bebé. Los controles prenatales, la alimentación balanceada y el autocuidado ayudan a tener una gestación segura.

Embarazo saludable

¡Cuidarte es cuidar la vida que crece en ti!

Elaborado por:
Laura Cuello
Sara Caldera





Anexo 6: Evidencia Fotográfica

