

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Trabajo Final de Graduación
Modalidad de Tesis

**Percepción de la usuaria sobre el uso de recursos virtuales por enfermería
en el acompañamiento del proceso de embarazo.**

Postulantes:

Priscilla Gabriela Camacho Ulate B51423

Paola Masís Marín B44079

Directora:

Ana Laura Solano López, Dra.

Lectoras:

Vivian Vílchez Barboza, Dra.

Ana Ibis Campos González, MSc.

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
San José, Costa Rica

2022



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **25 de abril 2022**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Priscilla Gabriela Camacho Ulate**, carné **B51423**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Ana Laura Solano López, Directora
Vivian Vílchez Barboza, Lectora
Ana Ibis Campos González, Lectora
Fabián Chavarría Calderón, Quinto miembro
Denis Carrillo Díaz, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Priscilla Gabriela Camacho Ulate** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Priscilla Gabriela Camacho Ulate**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Percepción de la usuaria sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo.”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
25 de abril 2022

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado con Distinción

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).


Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **doce** horas.



Ana Laura Solano López, Directora



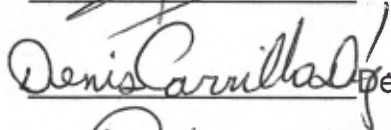
Vivian Vílchez Barboza, Lectora




Ana Ibis Campos González, Lectora



Fabián Chavarría Calderón, Quinto miembro



Denis Carrillo Díaz, Preside



Postulante

Cc Expediente
Postulante

SELLO





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **25 de abril 2022**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Paola Masís Marín**, carné **B44079**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Ana Laura Solano López, Directora
Vivian Vílchez Barboza, Lectora
Ana Ibis Campos González, Lectora
Fabián Chavarría Calderón, Quinto miembro
Denis Carrillo Díaz, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Paola Masís Marín** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Paola Masís Marín**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Percepción de la usuaria sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo.”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado con Distinción

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

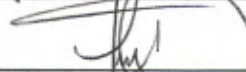
Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **doce horas**.



Ana Laura Solano López, Directora



Vivian Vílchez Barboza, Lectora



Ana Ibis Campos González, Lectora



Fabián Chavarría Calderón, Quinto miembro



Denis Carrillo Díaz, Preside



Postulante

Cc Expediente
Postulante



Dedicatoria

A **Dios** por las infinitas bendiciones que me ha regalado, por permitirme llegar a este momento y poner cumplir una de las metas de mi vida.

A mi mamá **Johanna** por ser mi mayor ejemplo, motor y fuente de admiración. Por enseñarme que sin importar lo difícil que sean las situaciones hay que seguir luchando. A mi abuela **Rocío** por creer en mis sueños, apoyarlos en todo momento y por el conocimiento que me ha enseñado a través de los años. Este logro también es de ustedes.

A mi papá **Leonardo**, a mi hermana **Valeria** y a mi segundo papá **Negel** por todo el apoyo que me han brindado en estos años de carrera y durante toda mi vida. Sin ustedes esto no sería posible.

A mis **amigos** y **familiares** por toda la ayuda que me han brindado durante todo el proceso, por siempre estar pendientes de mí y por todas sus oraciones. Su apoyo fue fundamental para alcanzar esta meta.

A quién ya no está físicamente pero siempre lo llevo en el corazón: Abuelo **Henry** por cada uno de los momentos que vivimos juntos, por los innumerables consejos, por siempre estar dispuesto a escucharme, por cada sonrisa, regaño y muestra de amor. Simplemente gracias.

A la **Universidad de Costa Rica** por convertirse en mi hogar por tantos años, por cada enseñanza que me llevo tanto personal como profesional.

A mi compañera de tesis y amiga: **Paola** por todo el esfuerzo y dedicación que brindó en la realización de este documento, por cada risa y momentos que compartimos a lo largo de la carrera.

Priscilla Camacho Ulate.

Dedicatoria

A **Dios** que ha puesto en mi camino las herramientas y personas indicadas para culminar este proceso que me ha fortalecido profesional y personalmente.

A mis padres, **Jorge y Deyanira**, por ser mi guía y apoyo en cada etapa de la vida. Me han enseñado el valor del amor, el esfuerzo, la paciencia y la dedicación. Con su amor incondicional y comprensión siento que puedo alcanzar cualquier meta.

A mis hermanos, **Jorge A. e Irene**, que me han acompañado y me han demostrado todo su amor mediante sus gestos y palabras de aliento. Cada día aprendo más de ustedes y valoro grandemente tenerlos en mi vida.

A mi novio, **Pablo**, por siempre creer en mí y estar a mi lado para impulsarme en los buenos y no tan buenos momentos. Gracias por tu amor, escucha y comprensión.

A mis abuelas, **Mirey y Cecilia** (qDg), porque siempre han buscado mi bienestar y su inmenso amor trasciende cualquier barrera.

A **mi familia** en general, porque todos ustedes son mi pilar y el apoyo necesario para lograr cada meta que me propongo.

A mi compañera y amiga, **Priscilla**, por el trabajo en equipo realizado a lo largo de este proceso y por las experiencias tan gratas que hemos compartido a lo largo de la vida académica y personal.

Paola Masís Marín.

Agradecimientos

A Dios porque nos bendijo y guio a lo largo de nuestra vida académica y la culminación de este proceso.

A nuestras familias, por ser siempre nuestra fuente de amor y apoyo incondicional para cumplir cada meta con éxito.

A nuestros amigos y compañeros, que nos han provisto de experiencias invaluable y gran aprendizaje.

A la Universidad de Costa Rica y la Escuela de Enfermería por acogernos todo este tiempo y brindarnos el conocimiento necesario para cumplir con responsabilidad nuestras labores como futuras enfermeras. Especialmente, un agradecimiento a las profesoras Ana María Quezada Ugalde y Ana Laura Solano López, por dirigirnos de manera tan gratificante en la realización de esta tesis, ambas son profesionales ejemplares.

Priscilla Camacho Ulate y Paola Masís Marín.

Tabla de Contenidos

Capítulo I. Introducción	8
1.1. Introducción	9
1.2. Planteamiento del problema	11
1.2.1 Problema	11
1.2.2. Fundamentación y justificación	11
1.2.3. Relevancia social	13
1.2.4. Pertenencia disciplinar	15
1.2.5. Factibilidad	17
1.3. Pregunta(s) de investigación	18
1.3.1. General	18
1.3.2. Específicas	18
1.4. Objetivos	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Área y línea de investigación	19
Capítulo II. Marco Referencial	21
2.1. Marco Conceptual	23
2.1.1. Embarazo	23
2.1.2. Parto	23
2.1.3. Atención prenatal	24
2.1.4. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)	24
2.1.5. Telemática	25
2.1.6. Teleenfermería	25
2.2. Marco Teórico	26
2.3. Marco Empírico	33
2.3.1. Estrategia de búsqueda	33
2.3.2. Antecedentes	34
Capítulo III. Marco Metodológico	45
3. Marco Metodológico	46
3.1. Modalidad de Trabajo Final de Graduación	46
3.2. Enfoque de investigación	46
3.3. Diseño de Investigación	46

3.4. Contexto espacial y temporal	48
3.5. Población	48
3.6. Participantes.....	49
3.7. Procedimiento de reclutamiento:	50
3.8. Recolección de datos	51
3.9. Análisis de datos	52
3.10. Consideraciones Éticas	56
3.11. Estrategia de Rigor	58
3.12. Unidad de análisis.....	62
Capítulo IV. Análisis de resultados	66
4.1. Datos sociodemográficos de las participantes.....	67
4.2. Categoría 1. Percepción sobre los cuidados brindados por enfermería.....	69
4.2.1. Apreciación del cuidado de enfermería	70
4.2.2. Sentimientos y emociones	78
4.2.3. Contenidos	81
4.2.4. Influencia de enfermería en proceso de embarazo	85
4.3. Categoría 2. Percepción sobre las estrategias metodológicas utilizadas por enfermería.	
.....	88
4.3.1. Apreciaciones metodológicas	89
4.3.2. Estrategias metodológicas	95
4.3.3. Material didáctico	100
4.3.4. Organización.....	103
4.3.5. Recursos virtuales.....	110
Capítulo V. Discusión de resultados.....	113
5.1. Categoría 1. Percepción sobre los cuidados brindados por enfermería.....	114
5.1.1. Apreciación del cuidado de enfermería	114
5.1.2. Sentimientos y emociones	119
5.1.3. Contenidos	121
5.1.4. Influencia de enfermería en el proceso de embarazo	123
5.2. Categoría 2. Percepción sobre las estrategias metodológicas utilizadas por enfermería.	
.....	125
5.2.1. Apreciaciones metodológicas	126
5.2.2. Estrategias metodológicas.	129
5.2.3. Material didáctico	133

5.2.4. Organización.....	134
5.2.5. Recursos virtuales.....	138
Capítulo VI. Factores facilitadores y limitantes	141
6.1. Factores facilitadores.....	142
6.2. Factores limitantes.....	142
Capítulo VII. Conclusiones y recomendaciones.....	144
7.1. Conclusiones	145
7.2. Recomendaciones.....	147
7.2.1. Recomendaciones dirigidas a los cursos virtuales de preparación para el parto ..	147
7.2.2. Recomendaciones para el profesional de enfermería	149
7.2.3. Recomendaciones generales	149
7.2.4. Recomendaciones para la Escuela de Enfermería (UCR)	150
Capítulo VIII. Referencias y Anexos.....	152
8.1. Referencias	153
8.2. Anexos.....	169
Anexo 1. Propuesta de instrumento de recolección de datos	169
Anexo 2. Diagrama de Gantt	170

Capítulo I. Introducción

1.1. Introducción

La enfermería mundialmente ha ido desarrollándose en conjunto con la evolución digital, adoptando los avances en las tecnologías de la información y comunicación (TICs) en sus intervenciones como medio para proveer cuidados integrales a las poblaciones. Dichos avances han significado otra solución a problemáticas de salud, por lo que la teleenfermería se ha convertido en una herramienta para facilitar la gestión en los servicios de salud y el cuidado hacia las personas usuarias, sus familias y la comunidad (Núñez, et al, 2020).

Una de las poblaciones que requiere de un estrecho acompañamiento profesional de enfermería es la de las mujeres y familias en estado de embarazo. La utilización de recursos virtuales y digitales por parte del personal de enfermería en el acompañamiento del embarazo ha crecido de manera exponencial en años recientes.

Asimismo, se ha evidenciado un alza en este tipo de acompañamiento virtual debido al contexto de pandemia por SARS-CoV-2, donde las instituciones de salud, en el mundo y en Costa Rica, han tenido la obligación de recurrir a la teleenfermería para resguardar la salud de las mujeres en proceso de gestación y la de sus hijos/as. Durante la pandemia actual, la transición a una plataforma virtual ha representado un formato factible para proporcionar educación perinatal, ya que ha permitido comunicarse con los y las clientes para proporcionar apoyo y orientación a las familias (Pasadino et al., 2020).

A pesar del creciente uso de las TICs por parte de enfermería para el acompañamiento en el embarazo en Costa Rica, aún existe un vacío de información disponible sobre la utilización de las TICs y plataformas virtuales en la atención de mujeres en proceso de embarazo y especialmente acerca de lo que piensan o viven las mujeres usuarias de dichos servicios, específicamente aquellas que se desenvuelven en el contexto de la Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica.

Conocer la perspectiva de las personas receptoras de cuidado es vital para poder mejorar la calidad de los cuidados que se brindan e identificar fortalezas y debilidades en los procesos de enfermería. Es por esto que la presente investigación tiene como objetivo analizar la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales en el cumplimiento de la labor de enfermería durante el proceso de embarazo.

Se precisa develar la información desde la fuente primaria y fidedigna, es decir, las propias mujeres que hayan recibido acompañamiento por parte de profesionales de enfermería durante su proceso de embarazo, siempre y cuando la intervención de cuidado se haya establecido a través de recursos virtuales y digitales. Entendiendo que la persona usuaria se contempla como un ser integral que es afectado por su contexto y experiencias de vida. Por estas razones es que la metodología escogida para cumplir el objetivo, es la investigación cualitativa con diseño fenomenológico descriptivo, la cual utiliza como unidad de análisis “una cualidad específica, siempre que se tenga en cuenta los nexos y relaciones que se tiene con el todo, los cuales contribuyen a darle su significación propia” (Martínez, 2006, p.128).

Es importante considerar que la presente investigación responde a las necesidades del Siglo XXI expuestas en el Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020-2024 mediante el cual la OMS incentiva la utilización segura de los recursos virtuales y digitales para garantizar la cobertura en salud.

La investigación en enfermería debe dar respuesta a la evolución de la sociedad y de la profesión (Lois et al., 2011). Lo cual se considera en esta tesis, pues tiene su base en la visión de mundo plasmada por la Escuela de Pensamiento Humanbecoming que evidencia la necesidad que tiene enfermería de cocreación con los cambios tecnológicos que sufre y sufrirá humanuniverse, pues las prioridades y valores cambian, especialmente en respuesta de que las personas estarán más conectados globalmente y más informadas sobre su salud (Parse, 2007). Muestra ideas innovadoras y adaptadas al contexto de la actualidad, mismas que se adaptan a los objetivos de este estudio llevado a cabo dentro del área de enfermería denominada cuidado de enfermería, tomando como línea de investigación la gestión del cuidado. Asimismo, se contará con la colaboración de un comité asesor con expertis en el área y los procesos investigativos, fungiendo como tutora la Doctora Ana Laura Solano López especialista en autocuidado en las personas, procesos neurocognitivos y emocionales e investigación. Esto en compañía de la Máster en Obstetricia, Ginecología y Perinatal, Ana Ibis Campos González y la Doctora Vivian Vílchez Barboza, quien es investigadora y ha trabajado con la teoría de enfermería Humanbecoming, ambas como lectoras de la presente tesis.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1 Problema

Se planteó como problema en este estudio la escasa evidencia científica tanto a nivel nacional como internacional acerca de la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo. Existe bibliografía sobre el rol de enfermería en el embarazo, así como investigaciones sobre la aplicación de recursos virtuales en la atención de salud, sin embargo, existen reducidos estudios disponibles que involucren ambos aspectos.

1.2.2. Fundamentación y justificación

A través de la revisión bibliográfica se determinó que existen investigaciones relacionadas con el rol de enfermería durante el proceso de embarazo, así como estudios sobre la aplicación de recursos virtuales en la atención en salud. Sin embargo, se cuenta con escasas investigaciones disponibles que incorporen ambos aspectos como objeto de estudio, por lo que es un tema de actualidad que requirió ser abordado.

Esto representó una necesidad en este grupo poblacional, especialmente en el contexto de pandemia actual por SARS-CoV-2, donde existe limitado conocimiento sobre el impacto que este virus puede provocar a las mujeres en estado de gestación y sus hijos/as, considerando que la naturaleza inflamatoria de este virus expone a ambos a un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y enfermedades multisistémicas a largo plazo (Benski, et al., 2020).

Por otra parte, se consideró de gran importancia el desarrollo de la presente investigación, ya que, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo en Costa Rica para el primer semestre del año 2021, se reportaron 25326 nacimientos en todo el territorio nacional, dicha estadística es un dato preliminar, pero permitió vislumbrar cuán fundamental es la investigación orientada al proceso de embarazo (INEC, 2021).

Aunado a lo anterior la Caja Costarricense de Seguro Social en un artículo informativo sobre los cursos de preparación para el parto, menciona que, según los datos del Área de Estadística en Salud, se atienden alrededor de 60 mil embarazadas anualmente en las unidades de dicha institución (CCSS, 2021).

Se debe rescatar que en los últimos años ha habido un aumento de profesionales en enfermería que desarrollan intervenciones virtuales en el acompañamiento del embarazo, sin embargo, no se evidenció en Costa Rica una directriz que guíe al profesional en su quehacer desde la teleenfermería en esta población.

Esto es importante porque sin estudios actualizados los/las profesionales de enfermería no pueden llevar a cabo una planificación estratégica que se adecue a las necesidades de las mujeres en estado gestacional, pues para ello es necesario desarrollar una evaluación sistemática del servicio, definir los objetivos a largo plazo, identificar metas y localizar recursos disponibles para establecer las estrategias que permitan visibilizar el cumplimiento de los objetivos propuestos (Lois, et al, 2011), en este caso, enfocados en el mejoramiento del acompañamiento que se le brinda a este grupo poblacional y sus familias.

En concordancia, el presente estudio es importante porque los/las profesionales en enfermería y personal de salud deben mantenerse actualizados, informados y adaptar el contenido del cuidado que brindan al contexto y circunstancia de la actualidad (Pasadino, et al., 2020), lo cual no pueden realizar si no tienen a disposición investigaciones con base científica que respalden dicha información.

Esto lo refuerzan Lois (et al. 2011) al mencionar que la investigación en enfermería debe dar respuesta a la evolución de la sociedad y de la profesión, así como los esfuerzos deben ir dirigidos a mejorar los cuidados de salud de las personas, las familias y la comunidad. Dado que el teletrabajo es una realidad y necesidad de la sociedad en la actualidad, enfermería no puede quedar rezagada y debe buscar alternativas que se acoplen a los requerimientos de las personas usuarias, por tal motivo este problema es de importancia para reconocer cómo las clientas evidencian la implementación de estos recursos en el acompañamiento del proceso embarazo.

Por lo tanto, el presente tema de investigación se consideró como innovador, ya que respondió a una necesidad de estudios para fortalecer las prácticas de enfermería, así como brinda pautas para que las usuarias de estos servicios reciban una atención de calidad que respalde su bienestar y el de su familia.

Dicho problema respondió a las necesidades del Siglo XXI expuestas en el *Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020-2024* mediante el cual la OMS incentiva la

utilización segura de los recursos virtuales y digitales para garantizar la cobertura en salud. La OMS “promueve que la salud digital debe formar parte integrante de las prioridades de salud y beneficiar a las personas de una manera ética, segura, protegida, fiable, equitativa y sostenible.” (2020, p.2), aspectos que son importantes para el profesional de enfermería pues si se mantienen los cuidados únicamente presenciales sin incluir recursos virtuales y digitales, no se estarían abarcando por completo las necesidades y el contexto de las usuarias, por lo que los cuidados deben adaptarse según la evolución de la sociedad a la cual se brindan.

Asimismo, este proyecto de estrategia mundial tiene como visión mejorar la salud al acelerar la búsqueda y la adopción de soluciones pertinentes de salud digital, para alcanzar rápidamente los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y los objetivos del 13° Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023 (OMS, 2020). Estos argumentos respaldaron la importancia del problema planteado, pues no sólo se basa en contemplar la utilización de la salud digital en el proceso de embarazo, sino que también describe el aprovechamiento y seguridad de dichas intervenciones con base a lo percibido por las usuarias.

1.2.3. Relevancia social

El proceso de embarazo, parto y puerperio “constituyen una poderosa experiencia para las mujeres caracterizada por un particular sentido de fragilidad, vulnerabilidad, estrés psíquico y cambios emocionales que marcan la vivencia de la mujer” (Arnau et al., 2016, p. 373). Por tal motivo, se hace de importancia social este tema pues involucra a toda mujer que se encuentra actualmente, o en un futuro, en estado de gestación o maternidad, siendo este un proceso que aflora múltiples sentimientos de incertidumbre por lo que se requiere de un profesional con conocimiento técnico, de relaciones humanas y con sentido de empatía, pilares indispensables en enfermería.

De acuerdo con Arnau et al. (2016) la relación personal de salud- usuaria cobra importancia al considerarse uno de los principales indicadores de la calidad de la atención brindada en salud. Tomando en cuenta que los estándares de calidad de los servicios sanitarios son indicadores de cobertura y aptitud de la atención que influyen en la percepción y funcionamiento de la salud pública de cada país, se puede afirmar que el presente tema es de relevancia social y provee insumos para mejorar la calidad de atención y disminuir posibles causas de mortalidad y morbilidad.

En conformidad con lo anterior, la teleenfermería es una posibilidad para lograr un canal abierto entre el profesional y las usuarias durante su proceso de embarazo, “se ha demostrado que esta interlocución permanente permite una mejor adherencia a los tratamientos y planes caseros, así como una disminución de reingresos a las instituciones hospitalarias, pues por esta vía el profesional hace seguimiento y responde inquietudes de sus pacientes” (Núñez, 2020, p.4).

De acuerdo con Carvajal y Vázquez (2016) las TICs representan una oportunidad para ofrecer cuidados, incluso desde enfermería se han implementado dispositivos electrónicos para mejorar la atención y se ha incorporado la teleenfermería como una herramienta de cuidado.

“En la actualidad, las investigaciones sobre teleenfermería apuntan evidencias del potencial de este recurso para la promoción de la salud” (Núñez, 2020, p.3), sustentando la relevancia social de esta investigación con el fin de resaltar la necesidad de aplicar las TICs como parte del cuidado de enfermería y evidenciar aspectos modificables que en un futuro mejoren la atención del proceso de embarazo. Así como recalca el compromiso social del profesional de enfermería, el cual “debe aceptar los avances tecnológicos y aprender a utilizarlos para conseguir que la enfermería avance en el conocimiento científico, es decir, que sepa adaptarse a los cambios y aprovechar todas las posibilidades de desarrollo” (Núñez, et al., 2020, p. 3).

Reforzando lo anterior, la pandemia por el SARS-CoV-2 impulsó que las y los profesionales en salud innovaran en la atención telemática para evitar la movilidad de las gestantes a centros de salud y así disminuir el riesgo de contagios, por lo que el trabajo virtual actualmente cobra relevancia como complemento a las citas presenciales (Baena, et al., 2020).

Aunado a lo anterior, las tecnologías de la información y comunicación (TICs) en el ámbito de la salud tienen un importante rol en la contención y manejo de la pandemia, la cual ha acelerado la utilización de plataformas digitales en la atención sanitaria y ha permitido el redescubrimiento de la telesalud a nivel mundial (Curioso, 2020).

Debido a la propagación del COVID-19 a nivel global, fue necesario el desarrollo de diversas estrategias para continuar con la atención sanitaria a distancia. En razón de ello, Rodrigues (et al., 2021) describen la teleconsulta de enfermería como una manera mediante la cual las/los profesionales pueden contribuir a combatir la pandemia implementando consultas por medios tecnológicos con la intención de contener el avance de la enfermedad.

De igual forma la teleenfermería en el contexto pandémico emergente ha sido una herramienta fundamental, debido a que permite mantener la continuidad de la atención en personas que no pueden obtenerla de manera presencial, además de ser un método eficiente y eficaz (Jiménez, 2020).

Este tipo de atención no surgió directamente por el SARS-CoV-2, pero sí se vio impulsado grandemente como respuesta a las necesidades sanitarias que emergieron de la pandemia, la cual no solamente se implementó para brindar seguimiento a distancia en pacientes positivos a COVID-19, sino también a usuarios con diversas patologías crónicas o estacionarias.

1.2.4. Pertenencia disciplinar

Este problema es de importancia a nivel disciplinar pues la relación que el personal sanitario tenga con la usuaria representan “prácticas asistenciales que son responsables de las situaciones emocionales que experimentan los usuarios...determinando la percepción, la satisfacción y los sentimientos generados a partir de la experiencia vivida” (Arnau et al., 2016, p. 373). Por lo tanto, para evitar que el proceso de embarazo sea una experiencia traumática y se pueda vivir con plenitud, se requiere un acompañamiento oportuno que dignifique la atención de calidad a la cual la mujer, y su hijo, tiene derecho. En consecuencia, el profesional de enfermería es el profesional capacitado para llevar a cabo el cuidado de necesidades fisiológicas, emocionales, sociales y espirituales para que este proceso sea abarcado con calidad profesional y humana.

Asimismo, al ser enfermería una profesión con un componente práctico considerable, la investigación es imperativa, para desarrollar y ampliar los conocimientos, los cuales pueden ser utilizados para implementar mejoras en las funciones asistenciales de enfermería, por otra parte, también es fundamental para la generación de conocimiento en el ámbito de educación en enfermería (Lois et al., 2011). De acuerdo con lo expuesto, este problema de investigación permitió reconocer la percepción de las usuarias sobre la labor de enfermería durante el proceso de embarazo desde la fuente primaria, obteniendo datos que facilitarán la oportunidad de mejora de los servicios de salud brindados desde la virtualidad.

Cabe resaltar, los hallazgos que resultan de los estudios realizados indirectamente influyen en las acciones de la profesión enfermera, por lo que amplían el bagaje de conocimiento de enfermería (Lois et al., 2011), de ahí la importancia de dar respuesta a este problema de investigación desde enfermería, pues permitió generar conocimiento dentro del gremio para

garantizar la mejora continua del cuidado durante el proceso de embarazo, así como en la utilización de recursos virtuales en pro de la salud.

Por otra parte, el presente problema respondió al plan de estudios propuesto por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (UCR), debido a que el plan está estructurado para que los futuros enfermeros y enfermeras durante la formación aprendan los principios fundamentales del arte de la enfermería, mediante cursos que promueven el análisis crítico, el desarrollo de la creatividad, innovación y adaptación al contexto tanto nacional como internacional. Además de inculcar en los estudiantes la relevancia de brindar a los usuarios una atención humanizada, integral y de calidad, sin importar la etapa de la vida que estén atravesando. Por lo tanto, esta propuesta permitió visualizar y analizar la adaptabilidad del cuidado enfermero en el proceso de embarazo, en respuesta a la realidad y el contexto actual; y cómo esta adaptación en el cuidado influyó en la calidad de la atención, según la visión de los usuarios.

Finalmente, en esta investigación se utilizó como sustento la teoría de enfermería Humanbecoming de Rosemarie Rizzo Parse, pues permite una visión de mundo alternativa y contrapuesta al modelo médico tradicional que basa la enfermería en el diagnóstico y tratamiento médico (Clarke, 2022). Se basó la investigación en esta escuela de pensamiento porque establece un enfoque completamente único para comprender la naturaleza transformadora de *humanuniverse* (universo-humano) (Clarke, 2022).

A su vez, el gremio de enfermería se vio enriquecido con este estudio al visibilizar una corriente teórica tan profunda e innovadora que trasciende los paradigmas de lo pasado para centrarse en el presente y futuro de las personas, familias y comunidades. Se favorece la ciencia de enfermería al contar con un estudio enmarcado por el pensamiento de cocreación con las personas usuarias desde su libertad de pensamiento en busca de su percepción de vida de calidad (Parse, 2007), especialmente porque esta teoría no ha sido ampliamente utilizada en investigaciones en lengua española. Aspecto de gran valor, pues esta tesis amplía el marco de oportunidades de aprendizaje y crecimiento teórico-práctico de los/las estudiantes y profesionales en enfermería hispanohablantes.

La implementación de esta escuela de pensamiento en una tesis de grado, demuestra la versatilidad de la misma e insta a que aumenten los estudios con enfoque Humanbecoming,

sobre todo porque se evidencia su adaptabilidad a las necesidades del contexto actual poniendo como prioridad a la persona usuaria y su cosmovisión.

Asimismo, se puede afirmar que la ciencia enfermera a nivel nacional e internacional se vio favorecida al aumentar la gama de posibilidades teóricas para los/las profesionales, pues en Costa Rica, y en la mayoría de países de América Latina, no se evidencian investigaciones publicadas desde enfermería que tengan como base la teoría de Parse. En consiguiente, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica fungiría como impulsora de dicha práctica profesional.

1.2.5. Factibilidad

Este tema se consideró factible, ya que permitió la recolección de datos mediante el reclutamiento por redes sociales o medios digitales favoreciendo un mayor alcance poblacional. También porque fue de fácil participación, pues no requirió que las participantes salieran de sus hogares para brindar información sobre el tema debido a que el instrumento de recolección de datos se pudo completar de manera virtual. En cuanto a la aplicación de entrevistas, estas se llevaron a cabo mediante plataformas digitales, fomentando la implementación de las TICs dentro del proceso investigativo.

La participación por parte de las usuarias en este proceso investigativo no se vio obstaculizado por la barrera de recursos virtuales, pues desde el inicio de la misma se tenía claro que era muy alta la probabilidad de que las personas participantes contaran con acceso a dispositivos tecnológicos y red de internet, ya que como requisito de ingreso tuvieron que haber recibido la atención de enfermería por medio de estos recursos.

Por otra parte, la formación de grado en enfermería impartida por la UCR permitió un nivel académico apropiado para el abordaje del presente estudio. A lo largo de la carrera se instauran los principios éticos que resguardaron el proceso de investigación, los cuales se rectifican en el curso *EE0212- Investigación Cuantitativa* y *EE0227- Investigación Cualitativa*. Cabe resaltar, este último también permitió que las investigadoras tuvieran conocimiento y dirección sobre los aspectos necesarios al dirigir una investigación de tipo cualitativo, como corresponde en este caso.

Dichos insumos fueron respaldados y reforzados por el curso *EE0415- Taller de Trabajos Finales de Graduación*, dentro del cual se establecieron también los requisitos del proceso investigativo a nivel institucional y regional. Añadido a ello, las investigadoras contaron con la certificación del *Curso de Buenas Prácticas Clínicas*, el cual es acreditado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) y se imparte en la Escuela de Enfermería UCR.

Durante la formación en la Licenciatura en Enfermería, se brinda especial énfasis al cuidado humanizado en las intervenciones de enfermería, basadas en necesidades específicas e individualizadas, lo anterior fue abarcado durante toda la carrera, pero con mayor ímpetu en el curso, *EE0413- Módulo 4: Intervención de Enfermería con la Adulthood Sana*, el cual contiene un bloque relacionado con los cuidados por parte de enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo, el mismo se imparte por profesionales de enfermería especialistas en el tema.

De igual forma, como parte del plan de estudios se incluyen los cursos *EE- Relaciones Interpersonales en Enfermería* y *PS0128- Psicología General para Enfermería*, los cuales brindaron los insumos necesarios para comprender y abordar necesidades emocionales de la persona en situaciones de crisis y cómo establecer una relación interpersonal sana con las personas; aspectos que fueron de mucha utilidad a la hora de dirigir las entrevistas semiestructuradas con las participantes.

1.3. Pregunta(s) de investigación

1.3.1. General

¿Cómo es la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo?

1.3.2. Específicas

- ¿Cómo es la apreciación de las usuarias sobre la experiencia virtual en el acompañamiento del proceso de embarazo por parte de enfermería?

- ¿Cuáles fueron las estrategias metodológicas implementadas por enfermería en las sesiones virtuales durante el acompañamiento del embarazo?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

-Analizar la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales en el cumplimiento de la labor de enfermería durante el proceso de embarazo.

1.4.2. Objetivos específicos

-Conocer la percepción de las usuarias sobre la experiencia virtual en el acompañamiento del proceso de embarazo por parte de enfermería.

-Describir la percepción de las usuarias sobre las estrategias metodológicas virtuales utilizadas por enfermería durante el acompañamiento del proceso de embarazo.

1.5. Área y línea de investigación

La presente investigación respondió al área de enfermería denominada cuidado de enfermería. Anteriormente el cuidado fue concebido como vocación de servicio, sin embargo, los avances teóricos de la ciencia de enfermería brindan el sustento disciplinar necesario para respaldar sus intervenciones de cuidado a través de modelos conceptuales y teorías (Silva, 2020).

En este sentido la Escuela de Pensamiento Humanbecoming determina que el cuidado, y la vida en general, se basa en un encuentro amable de aceptación hacia las personas como individuos, familias o comunidades en su camino por la transformación expresado de manera única (Parse 2021 en Clarke, 2022).Es decir, el cuidado humanizado de enfermería incluye una relación de ayuda entre el profesional de enfermería y la persona, pero no se limita a ellos pues integra un proceso profesional, transformador, dinámico, continuo e integral que proporciona bienestar de manera individual o colectiva según las necesidades de salud y el contexto sociocultural en el que se desarrolle la relación de cuidado (Silva, 2020).

Asimismo, se tomó como línea de investigación la gestión del cuidado que se basa en procesos estratégicos para mejorar la calidad, continuidad e integralidad de los cuidados brindados a las personas, familias y comunidades (Silva, 2020).

En conclusión, se determinó trabajar con esta área de enfermería ya que, el cuidado personalizado es pieza esencial de la humanización del cuidado de la cual se enfatiza en Humanbecoming, pues se relaciona directamente con la línea de investigación de la gestión del cuidado que dirige y asegura que este cuidado se proporcione en concordancia con la vida en calidad en el ahora (Silva,2020 y Parse 2021 en Clarke, 2022).

Capítulo II. Marco Referencial

Este capítulo desarrolla los elementos del fundamento teórico que respaldan la presente investigación, dentro de los cuales se destaca el marco conceptual, marco teórico y marco empírico los cuales dan validez al objeto de estudio que corresponde a la percepción de las mujeres que hayan recibido atención durante el proceso de embarazo a través de medios virtuales y la implementación de las TICs.

El fundamento teórico consiste en un proceso de análisis basado en la “selección de teorías, conceptos y conocimientos científicos, métodos y procedimientos, necesarios para explicar y describir imparcialmente el objeto de investigación” (Cortez, 2018, p.1036), aspectos que se detallan en los apartados antes mencionados.

Específicamente en el marco conceptual se tomaron en cuenta conceptos relevantes para comprender el desarrollo del estudio, esto con el fin de guiar a los lectores sobre la misma línea de entendimiento que las investigadoras. a través de una construcción intelectual de principales ideas y conceptos destacados (Cortez, 2018)

Asimismo, el marco teórico se contemplan las escuelas, enfoques y teorías más relacionadas al problema en cuestión (Cortez, 2018) razón por la cual se decide trabajar desde la Escuela de Pensamiento Humanbecoming la cual tiene sus bases en la enfermería y describe que la vida en calidad depende del punto de vista personal basado en las experiencias de vida, las cuales son diferentes de persona a persona (Parse, 2013). Es decir, se centra en la concepción que tiene cada individuo sobre sus propias experiencias de vida, aspectos que se amplían en dicho apartado.

Por otra parte, el marco empírico es una revisión de lo que se ha investigado sobre el tema en estudio y sobre aspectos que serán investigados a continuación (Cortez, 2018). En este apartado se observan los resultados previamente alcanzados en estudios pasados y se especifica qué investigaciones o campos no se han profundizado aún sobre el objeto de estudio, razón por la cual se especifican aportes científicos relacionados con la utilización de las TICs en salud, especialmente en el área de enfermería, y el acompañamiento profesional que han recibido las mujeres en proceso de gestación.

2.1. Marco Conceptual

Se exponen a continuación conceptos que se utilizaron a lo largo de la investigación con el fin de comprender a cabalidad lo planteado en este estudio.

2.1.1. Embarazo

Se define como el proceso natural en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre que implica alteraciones fisiológicas, sociales y emocionales coincidentes con cada etapa. (Bernstein y VanBuren, 2014 y Vasconcelos, et al., 2017). De igual forma, Carrillo y compañía (2021) describen:

El embarazo normal representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre representa, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, etc. (p. 40).

2.1.2. Parto

Se puede definir como “un proceso fisiológico de inicio impreciso y de duración variable, que supone el fin del embarazo, por el cual se produce la expulsión o extracción de un feto (peso mayor de 500 gr.) y de los anejos ovulares (placenta y líquido amniótico)” (Marín, 2015, p.28). De igual forma se menciona que el parto está caracterizado por la presencia de contracciones rítmicas, las cuales producen dolor e implican que se produzca dilatación cervical, lo cual da como resultado el descenso y expulsión fetal (Marín, 2015).

De igual manera se puede conceptualizar como “el proceso por el cual el feto es expulsado del útero. Más específicamente, el parto requiere contracciones efectivas y regulares que producen la dilatación y borramiento del cérvix” (Kilpatrick & Garrison, 2007, p.267.)

Por otra parte, Hutchinson, Mahdy y Hutchinson (2021) explican que “el parto es un proceso que se divide en tres etapas, la primera etapa comienza cuando el parto inicia y termina con la completa dilatación y borramiento cervical. La segunda etapa comienza con la completa

dilatación cervical y termina con el nacimiento del feto. La tercera etapa inicia después del nacimiento del feto y termina cuando la placenta es expulsada”. (s.p).

2.1.3. Atención prenatal

La atención prenatal “es un conjunto de actividades que deben realizar los servicios de salud en los diferentes ámbitos de acción, que permiten asegurar condiciones adecuadas en relación con el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas y de sus hijas (os).” (CCSS, 2009, p.19). Su importancia radica en que es una herramienta que favorece la salud al identificar condiciones de riesgo, evitar discapacidades y muerte en el proceso de embarazo, de acuerdo con la CCSS (2009) la atención prenatal debe incluir visita domiciliar, diagnóstico, la sensibilización de las comunidades ante los problemas y necesidades de las mujeres en este período, la atención directa, la preparación para el parto, la educación prenatal y el seguimiento en el hogar.

En Costa Rica, la atención prenatal tiene como objetivo “Brindar a todas las mujeres embarazadas, a sus futuras hijas(os) y a sus familias una atención integral de calidad, que responda a sus necesidades en forma oportuna, eficaz y eficiente” (CCSS,2009, p.19), lo cual se respalda en 5 requisitos primordiales: equitativa, precoz, periódica, completa y con enfoque de riesgo (CCSS, 2009).

Cabe señalar, dentro de la atención prenatal se incluyen los cursos de preparación para el parto (cursos prenatales) en los cuales las usuarias en gestación reciben educación sobre temas referentes al embarazo (CCSS, 2009). Estos tienen como objetivo capacitar a las madres, padres y a otras personas que apoyan a la mujer sobre temas como preparación para el parto, cuidado del niño (a) y la lactancia, además, se abordan temores preocupaciones, temores, problemas y mitos más comunes sobre el proceso de embarazo (UNICEF, 2014).

2.1.4. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)

Se definen como un “conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de información, en forma de voz, imágenes y datos, contenidas en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética”. (Fernández, et al., 2016, s.p).

Según Ayala & Gonzales (2015), las TICs:

Contempla toda forma de tecnología usada para: crear, almacenar, intercambiar y procesar información en sus varias formas, tales como: datos, conversaciones de voz, imágenes fijas o en movimiento, presentaciones multimedia y otras formas, incluyendo aquéllas aún no concebidas. Su objetivo principal es la mejora y el soporte a los procesos de operación y negocios para incrementar la competitividad y productividad de las personas y organizaciones en el tratamiento de cualquier tipo de información (p.28).

Como elemento clave de las TICs se incluyen los recursos virtuales, los cuales corresponden a videoconferencias y videollamadas que favorecen reuniones con una presencia virtual, favorecidas por los sistemas de comunicación (Ferreiro en Casillas & Ramírez, 2016), estos se apoyan en recursos digitales que son medios virtuales de interacción que permiten abordar de manera ágil numerosos tratamientos de temas, así como generar nuevas formas de encuentro, algunos ejemplos de recursos digitales son presentaciones electrónicas, imágenes, videos, entre otros. (Casillas & Ramírez, 2016).

2.1.5. Telemática

La telemática para efectos de esta tesis se contextualiza de la siguiente manera:

estudia el diseño, gestión y aplicación de las redes y servicios de comunicaciones, para el transporte, almacenamiento y procesado de cualquier tipo de información (datos, voz, imágenes, video, etc.), incluyendo el análisis y diseño de tecnologías de la información y sistemas de conmutación o informática (Seguranyes, 2013, p.8)

2.1.6. Teleenfermería

Este concepto se puede definir como “el cuidado de enfermería a distancia, que se realiza mediante el uso de herramientas tecnológicas. Los/las profesionales que la utilizan planifican, intervienen y evalúan los resultados de la atención al emplear las tecnologías de la información y comunicación” (Núñez et al., 2020, s.p).

Por otra parte, González et al., (2015) citando al Colegio Internacional de Enfermería, define teleenfermería como “el uso de la tecnología de las telecomunicaciones en la disciplina

enfermera para mejorar la atención a los pacientes” (p.9). De igual forma El Colegio de Enfermeras de Ontario (2009) la definió como “la entrega, gestión y coordinación de la atención y los servicios prestados a través de las tecnologías de información y telecomunicaciones” (González et al., 2015, p. 9).

2.2. Marco Teórico

Para llevar a cabo la presente investigación se tomó como base la Escuela de Pensamiento Humanbecoming propuesta por la enfermera Rosemarie Rizzo Parse en 1980, la cual desde ese momento ha sufrido adaptaciones hasta llegar a convertirse en más que una teoría sino en una escuela de pensamiento y estilo de vida para quienes la practican. Se consideró esta como la teoría que mejor permite conocer el objeto de estudio pues “expone ideas innovadoras y visionarias acerca de la enfermería y la forma de brindar atención” (Vílchez, 2013, p. 25), lo cual se puede aplicar a la utilización de recursos virtuales en los cuidados brindados por enfermería.

Parse (2007) describe que, en la modernidad, los cuidados de salud a nivel mundial están cada vez más centrados en el progreso tecnológico y en proporcionar un cuidado eficiente y de calidad a través de medios rentables, sin embargo, advierte que los avances tecnológicos no deben sustituir el atender los delicados sentimientos del ser humano. Dichos aspectos respaldan la presente investigación, pues se toma como prioridad las ideas, sentimientos y experiencias que han tenido las mujeres participantes y se toman los avances tecnológicos como una herramienta para brindar cuidado pero no como el eje central, lo cual es importante ya que los supuestos de Humanbecoming son el reflejo de una profunda preocupación por los sentimientos del ser humano y reconocimiento de la libertad y dignidad con la que cuenta la persona usuaria (Parse, 2007).

Desde esta escuela de pensamiento, el ser humano se reconoce no sólo como la suma de sus partes bio-psico-social-espiritual; sino que toma muy en cuenta las relaciones que este tiene con su entorno social, espacial y cultural, así como le otorga al usuario un papel activo y participativo en la vivencia de la salud, es la persona quien elige cómo vivirla (Vílchez, et al., 2013). De acuerdo con Parse (2013) desde la perspectiva de Humanbecoming, sólo la persona que vive la vida puede personalmente describir la vida en calidad. Visión que se adapta al presente estudio ya que se relaciona a la usuaria y su proceso de salud con los avances tecnológicos y las demandas de la sociedad actual.

Citando a Parse (2013), la percepción que las personas tienen sobre la vida en calidad, y por ende sobre los cuidados que se brindan desde enfermería, se construye y transforma desde las experiencias y los patrones de salud cambiantes.

Humanbecoming señala ampliamente la importancia que tiene la percepción del usuario atendido, debido a que esta influye de manera directa en la forma que se brinda el cuidado y guía la dirección de las intervenciones de enfermería, ya que “se centra en la relación con el ser humano y fija como meta profesional el logro de vivir con calidad y salud, es decir, con bienestar, desde la perspectiva que posee el individuo y su familia” (Vílchez, et al., 2013, p. 26). En este sentido Parse (2002) resalta que la enfermería es una ciencia y un arte únicos que busca la vida de calidad basándose en la perspectiva del usuario, la familia y la comunidad.

De acuerdo con esta escuela de pensamiento, el experto en la vida en calidad es la propia persona pues cada quien tiene sus valores por lo que se le debe hacer partícipe de su propia salud, la cual es un constructor de cocreación con el universo en el que se desarrolla (Parse 2002). Elementos claves dentro de esta investigación, pues es desde las protagonistas de estos cuidados que se desarrollaron aspectos de mejora, se les hizo partícipe de su propia atención y de las mujeres que se pueden encontrar en un futuro dentro de esta situación de cuidado.

Otro aspecto que respalda la utilización de esta teorizante, es que el modelo de enseñanza-aprendizaje permite su aplicación (Vílchez, et al., 2013), mismo que se utiliza en las intervenciones virtuales sobre el proceso de embarazo que lleva a cabo el profesional en enfermería. Anudado a ello, incluye el método de investigación cualitativo descriptivo como parte de los métodos que ponen en práctica estos principios teóricos (Vílchez, et al., 2013), el cual fue utilizado en la dirección del presente estudio.

Por consiguiente, esta escuela de pensamiento “expone ideas innovadoras y visionarias acerca de la enfermería y la forma de brindar atención” (Vílchez, et al., 2013, p.25) al reformar sus principios en respuesta al contexto de la sociedad actual (gran desarrollo tecnológico e importancia del costo–efectividad en el sistema de salud) lo cual se evidencia al unir las palabras ser humano (human) y evolución (becoming), convirtiéndolo en un nuevo concepto determinado humanbecoming (Vílchez, et al., 2013). Según Parse (2013), la unión de ambas palabras como una sola hace evidente la necesidad de visualizar ambos conceptos como indivisibles.

Asimismo, une los significados human (humano) y universe (universo) y los identifica como *humanuniverse* con el fin de conceptualizar que la descripción personal sobre un evento o experiencia va a estar influenciada inevitablemente por lo vivido y la prospección de acuerdo con lo acontecido en el momento actual (Parse, 2013).

De modo que es importante explicar la organización de esta escuela de pensamiento, la cual consta de 4 supuestos, 4 postulados, 3 principios y 9 conceptos-paradojas, resumidos en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Componentes teóricos de la Escuela de Pensamiento Humanbecoming.

Supuestos	Postulados	Principios	Conceptos y paradojas
1-Humanbecoming es estructurar significados y tomar decisiones en las situaciones de salud.	Infinito Paradoja Libertad Misterio	Estructurando Significados	Imagen Valoración Lenguaje
2- Humanbecoming es configurar los patrones rítmicos de relación con el universo humano (humanuniverse).		Configuración de Patrones Rítmicos	Revelación- ocultación Permitir-limitar Conexión- separación
3-Humanbecoming es cotrascender ilimitadamente con las posibilidades que emergen.		Co-trascendencia	Poder Origen Transformación
4-Humanbecoming es co-crear en el universo humano (humanuniverse) una sinfonía perfecta.			

Fuente: Traducido al español y modificado por Vílchez, et al. (2013). Parse, R. The Humanbecoming Modes of Inquiry.

Debido a la extensión de conceptos y supuestos filosóficos que integran Humanbecoming, en este apartado se procederá a exponer únicamente los principios que permitieron en este estudio analizar la percepción de las usuarias sobre el tema de investigación. Se trabajó con el principio de *Configuración de Patrones Rítmicos* y *Co-trascendencia*.

El principio de *Configuración de Patrones Rítmicos* tiene como fin el reflexionar sobre las paradojas de las experiencias humanas (Vílchez, et al., 2013). Parse describe que el configurar los patrones rítmicos consiste en vivir humanuniverse con los efectos visibles e invisibles del emergente ahora y la evolución, estos patrones rítmicos son revelación-ocultación, permitir-limitar y conexión-separación (Parse, 2014).

La primera paradoja se refiere a la dualidad que existe entre el ser y el parecer, donde el ser consiste en la medida en que la persona se conoce a sí misma y el parecer es cómo la persona se deja ver ante los demás (Parse, 2014). Expone que siempre hay más por conocer de nosotros mismos, los demás y las experiencias de la realidad, pues en ocasiones hay aspectos que quedan ocultos. Hace referencia a cómo se cuenta una historia y se expresa una situación (Vílchez, et al., 2013). Por lo tanto, esta paradoja permitió conocer aspectos de la realidad y la experiencia de acompañamiento de enfermería que no se conocían y sólo se podían develar a través del acercamiento con las protagonistas.

La segunda paradoja se relaciona con los conceptos de potenciar y restringir, es decir, constituye el hecho de aprovechar las oportunidades o tomar acción sobre las restricciones en cada decisión de vida (Parse, 2014). Hace alusión al abrir y cerrar puertas al hacer elecciones, así como el papel que juega enfermería para dirigir las acciones donde la persona asuma su situación y se ofrezcan motivos para un buen vivir dentro de su situación, esto incluyendo a sus redes de apoyo. (Vílchez, et al., 2013), es decir, permite identificar si el cuidado de enfermería estuvo o no orientado a impulsar cambios positivos en la usuaria e incluso en su núcleo familiar para enfrentar la situación emergente en la cual se encuentran, el proceso de embarazo. Asimismo, permitió identificar si la usuaria adoptó la información brindada dentro de su toma de decisiones en relación con su propio cuidado.

La tercera y última paradoja de este principio describe que a la persona acercarse a una dirección, toma distancia de otra (Parse, 2014), corresponde a las “formas en que las personas crean pautas para conectarse y separarse de la gente, de los proyectos o de las situaciones” (Vílchez, et al., 2013, p.30). En este caso la nueva dirección corresponde a la implementación de recursos virtuales en la atención de enfermería mientras que la separación se enfoca en la consulta meramente presencial. Tomando en cuenta que en ambas circunstancias la/el enfermera/o debe fomentar alianzas, por lo que debe conocer el proyecto de vida de las personas usuarias, el cual incluye metas, recursos y redes de apoyo con los que cuenta (Vílchez, et al., 2013).

Por otro lado, el principio de *Co-Trascendencia* hace alusión al hecho de que la persona existe con los otros y se mantiene cocreando posibilidades emergentes de acuerdo con contexto en que se desenvuelven, crea oportunidades como alternativas (Parse, 2014). Se refiere a cocrear con los demás y el universo, con las posibilidades emergentes, para movilizarse más allá (Vílchez, et al., 2013). Enfatiza en visualizar las situaciones como oportunidades de mejora en relación con los demás y el entorno donde se desarrolla la persona, es decir, “las maneras infinitas que existen para ser y evolucionar dentro de las situaciones. Cuando se elige, las posibilidades son actualizadas y emergen nuevas, entre las cuales uno elige otra vez” (Vílchez, et al., 2013, p.30). Otorga a la persona la posibilidad de decidir según sus posibilidades y enfatiza la necesidad humana de adaptación ante las situaciones emergentes; lo cual en esta investigación se vio reflejado en la situación emergente de embarazo anudado a la situación actual de globalización y evolución tecnológica.

Dentro de este principio se incluye el concepto de poder, el cual “comprende la capacidad de mirar el conflicto como la oportunidad de aclarar el significado y los valores, así como una manera de generar esperanzas y sueños.” (Vílchez, et al., 2013, p.30). De acuerdo con Parse (2014) el poder se refiere a tener intención y crear acciones sobre las posibilidades al empujar-resistir, ambos conceptos que nos impulsan a tomar elecciones de vida.

Como describe la teorizante, el poder se puede potenciar desde enfermería cuando se da acompañamiento al usuario para promover una vida de calidad o desde el afrontamiento que tiene el profesional de enfermería ante las adversidades que presentan los sistemas de salud. En este caso, se puede percibir la globalización y la situación de pandemia como un conflicto, sin embargo, va a depender del empoderamiento del profesional de enfermería y de sus estrategias, que estos sean percibidos por las usuarias en gestación como una oportunidad/recurso para trascender en su atención y acompañamiento (Vílchez, et al., 2013).

Tal como se ha mencionado a lo largo de este apartado, la Escuela de Pensamiento Humanbecoming se tomó como referente en el marco de la siguiente investigación para comprender la visión sobre los conceptos relacionados a la temática en cuestión, los cuales se interrelacionan con aspectos no mencionados por la teorizante, pero considerados esenciales dentro de esta investigación.

En este sentido, el presente estudio se basó en la disciplina de Enfermería, la cual se define desde la teorizante como la “ciencia que brinda un servicio a la humanidad, tiene como razón

principal al ser humano en interrelación directa con el entorno, la vida en calidad y la salud”. (Vílchez, et al., 2013, p.26) Esta ciencia se basa en brindar recursos y oportunidades para alcanzar la salud, la cual se describe como “el proceso evolutivo que surge a partir de las experiencias vividas, además involucra la vida en calidad desde la conceptualización individual de cada grupo o persona, de acuerdo con sus valores y modos de vida” (Vílchez, et al., 2013, p.26). Tomando en cuenta que desde la teorizante la persona, la salud y el entorno son indivisibles, por lo que se les conoce como *Humanuniverse* (Vílchez, et al., 2013).

Cabe señalar, para alcanzar el estado de salud descrito por la teorizante, se debe tomar en cuenta el objeto de estudio de enfermería, que corresponde al cuidado. Este se define como las acciones con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación o rehabilitación (Caval, 2011). Esto debe ser llevado a cabo a través del proceso de enfermería que incluye acciones basadas en la aplicación de un proceso sistemático que implica valoración, planeación, análisis, ejecución y evaluación. En ocasiones requiere interacción con otras disciplinas para lograr el fin del equilibrio del hombre, dentro del proceso salud-enfermedad (Caval, 2011).

De acuerdo con lo descrito desde *Humanbecoming*, el cuidado varía según la persona y su interrelación directa con el entorno para alcanzar la salud, por lo cual su experiencia personal va a depender la percepción que tiene sobre el cuidado (Vílchez, et al., 2013). Partiendo de este supuesto, se reconoce a la persona como:

un ser humano que convive con una serie de miradas diferentes, que le permiten ver el mundo y explicar las situaciones que se presentan en su contexto. Es un ser con apertura para el conocimiento, que va creando sus propias percepciones, a partir de las cuales toma decisiones y desarrolla capacidades de elección. (Vílchez, et al., 2013, p.26).

Debido a que la persona atraviesa diferentes etapas de vida y de acuerdo con ellas se modifican las necesidades de cuidado, en el presente estudio se tomó como etapa de interés el proceso de embarazo (gestación) cuya atención “incluye una de las prácticas más extendidas y específicas como es la preparación para el nacimiento o educación maternal.” (Baena, et al., 2020, p.3). En respuesta a los cambios físicos, psíquicos y emocionales, este proceso requiere de acompañamiento por parte del profesional de enfermería, este “concepto abarca más allá de la entrega de indicaciones: significa que el profesional de enfermería entienda que la persona

acompañada es la protagonista y que el acompañante debe adaptarse a sus necesidades, demandas, prioridades y valores” (Veliz & Bianchetti en Navarro, 2018, p. 329).

Tal como se ha expuesto a lo largo de la investigación, Humanbecoming basa los cuidados tanto en la persona como en el entorno en el cual se desarrolla, partiendo de que “la interrelación ser humano-entorno está mediada por procesos relacionados con costumbres, relaciones interpersonales, valores, contacto con los diferentes contextos y los fenómenos que se estructuran a partir de la experiencia de vida”. (Vílchez, et al., 2013, p.26). Desde esta teorizante los cuidados deben responder a las necesidades del entorno en el cual se desenvuelve la persona, actualmente este responde al proceso de globalización en el que está inmersa la humanidad, definido como un fenómeno que conlleva transformaciones a nivel económico, político, social, cultural y ambiental. Está caracterizada principalmente por grandes avances a nivel tecnológico, en la telecomunicación y el desarrollo del conocimiento. Por lo que resulta indispensable que el profesional de enfermería conozca las tendencias globales en la proporción de los cuidados (Doicela & Concha, 2020).

Dicho proceso demanda la utilización de estrategias de comunicación en respuesta a los avances tecnológicos que modifican la forma de interactuar de las personas en el entorno actual. Como parte de estas estrategias se encuentran las denominadas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) que permiten obtener mayor información por el profesional sobre la condición de las personas que utilizan este medio, así como favorecer la autonomía del usuario jugando un papel más activo en su cuidado (Fernández, et al., 2016).

Las TICs incluyen diferentes recursos que son implementados en la vida cotidiana para facilitar los procesos de comunicación y relaciones interpersonales. Tomando en cuenta la Escuela de Pensamiento Humanbecoming, enfermería se basa en brindar recursos y oportunidades para alcanzar la salud según los modos de vida, por lo que de acuerdo con el contexto actual es imperante responder al proceso de globalización mediante la incorporación de recursos virtuales y digitales en el proceso de enfermería.

En conclusión, Parse expone desde Humanbecoming que la atención según contexto y persona determina la percepción sobre los cuidados brindados, reconociendo esta como un proceso que conlleva una forma de interpretación, calificación y significación que establece lo que pensamos, sentimos y hacemos en relación con los estímulos (en Peter, 2018). Por lo tanto, en el marco de esta investigación fue necesario analizar la percepción de las mujeres que durante

su proceso de embarazo recibieron acompañamiento virtual por parte de enfermería en respuesta al contexto actual.

2.3. Marco Empírico

En este apartado se exponen los conocimientos científicos previos que se han desarrollado sobre el presente tema de investigación. Dicho conocimiento permite revelar un fenómeno al ser metódico, sistemático y crítico (Cortez, 2018) y a partir de este es que se determinaron los aspectos que se han conocido sobre un problema y los aspectos que requieren ser estudiados.

Por lo tanto, en este marco empírico se describe la forma en que se realizó la revisión literaria en búsqueda de conocimiento científico existente sobre el tema, así como se plasman las principales investigaciones relacionadas; aspectos que son de suma importancia pues brindaron dirección al proceso de investigación, así como justificaron el planteamiento y la necesidad del presente estudio (Cortez, 2018).

2.3.1. Estrategia de búsqueda

En la siguiente tabla se especifican los elementos centrales que guiaron la revisión literaria sobre el tema:

Tabla 2.

Elementos principales utilizados en la revisión de la literatura.

<p>Objetivo: Analizar la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales en el cumplimiento de la labor de enfermería durante el proceso de embarazo.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocer la percepción de las usuarias sobre la experiencia virtual en el acompañamiento del proceso de embarazo por parte de enfermería. -Describir la percepción de las usuarias sobre las estrategias metodológicas virtuales utilizadas por enfermería durante el acompañamiento del proceso de embarazo. 	
Tipos de documentos	Artículos científicos relacionados con el uso de recursos virtuales tanto en la atención de enfermería como otros contextos, investigaciones previas sobre esta temática, tesis y seminarios que abordan esta temática, libros relacionados a metodología de la investigación y conceptos de enfermería, embarazo y recursos virtuales.
Limitación Temporal	Octubre 2020- Octubre 2015.

Temática	Recursos virtuales, sesiones virtuales, TICs, cuidado de enfermería, usuarios, embarazo.
Bases de Datos	Science Direct Nursing and Health Professions, Google Académico, Scielo, Access Medicina, Access Medicine, EBSCO Host, DIALNET, Sage Journals, International Journal of Environmental Research and Public Health.
Descriptor	<u>Español:</u> Embarazo, TICs y Enfermería, Embarazo y Cuidado de enfermería <u>Inglés:</u> Humanbecoming
Consideraciones	En caso de ser necesario se incluirán fuentes y bases de datos en idiomas diferentes al español. Por otra parte, una vez realizada la búsqueda se sistematizará la información relevante en fichas bibliográficas que incluirá un pequeño resumen sobre el documento, así como la información referencial necesaria.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

2.3.2. Antecedentes

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, se determinó que se encontraron escasas investigaciones disponibles sobre la utilización de recursos virtuales por parte de enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo, a excepción del artículo publicado en España en el año 2020 titulado *Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio?* y la tesis *Eficacia de una intervención telemática en la atención al posparto en relación a la atención habitual, respecto a la opinión, consultas y morbilidad de las mujeres atendidas en los centros del PASSIR de Atención Primaria en Cataluña* publicada en Madrid en el año 2013.

En este artículo se describe la necesidad de implementar la atención virtual en el contexto de pandemia para reducir el riesgo de contagios en las mujeres gestantes y la necesidad de equilibrar la seguridad con una atención adecuada para lo cual “Los profesionales han tenido que adaptarse a una atención eminentemente telemática, haciendo lo posible para que la gestante sintiera su cercanía, accesibilidad y disponibilidad con el uso del teléfono y de internet.” (Baena, et al., 2020, p.3).

En el mismo estudio, Downe (et al, 2019 en Baena, et al., 2020) describe que “las percepciones de las mujeres sobre el valor de la atención prenatal dependen de sus creencias generales sobre

el embarazo como un estado saludable o de riesgo, y de su reacción al embarazo, así como de las normas socioculturales” (p.2), aspectos que el profesional de enfermería debe tomar en cuenta a la hora de desarrollar los cuidados prenatales.

Asimismo, la tesis mencionada anteriormente, consistió en un ensayo clínico controlado paralelo cuyos objetivos se basaron en “evaluar la eficacia de una intervención telemática, mediante videoconferencia y teléfono en la atención al posparto”, así como “determinar la opinión de las matronas sobre la utilización de la videoconferencia y del teléfono para atender las demandas de las mujeres en el posparto” (Seguranyes, 2013, p.49).

Por otra parte, sí se evidenciaron múltiples estudios sobre la función en el acompañamiento de enfermería durante esta etapa de vida, así como el uso de las TICs y recursos virtuales en los servicios de salud.

Un ejemplo de ello es la investigación realizada por Angarita en el año 2018, en la cual se menciona que el compromiso del profesional de enfermería con el cuidado se ve reflejado en “la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención, el uso de la tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones en ellos, el apoyo y la actitud” (p.327), por lo cual existe una relación directa entre estos factores lo que obliga al profesional de enfermería a fortalecer su compromiso con el cuidado humanizado e integral. De acuerdo con dicha investigación, “el cuidado que abarca el acompañamiento de la enfermería, está enfocado en ofrecer bienestar a la mujer, suplir las necesidades que caracterizan la situación o la vivencia que ellas tienen, brindarles apoyo, escucharlas y estar presentes o en contacto con cada una de ellas” (p.330).

Según se menciona, en Colombia, “en los controles prenatales y los cursos de preparación para la maternidad y paternidad responsable se educa y se prepara a la gestante y a su familia para una experiencia positiva” (Angarita, 2018, p.328), es decir, el acompañamiento durante los cursos preparto debe ir orientado a educar sobre los cuidados, expectativas y dudas que puedan emerger durante el proceso de embarazo, parto y postparto con el fin de que las usuarias y sus familiares perciban el proceso como una experiencia positiva.

Continuando con dicho estudio, se reconoce que tanto la gestante como los familiares sufren de emociones como miedo y ansiedad durante el proceso de embarazo y parto debido al temor de complicaciones de la madre y el recién nacido y por la incertidumbre de un futuro con el nuevo integrante de la familia. Durante la gestación, trabajo de parto, y parto, ambas partes se

encuentran a la expectativa, sus pensamientos y decisiones giran en torno al hijo por nacer; razón por la cual es importante el acompañamiento de enfermería para mitigar estas emociones y vivir la experiencia de forma positiva mediante sus cuidados y el acompañamiento que incluye brindar información adecuada (Angarita, 2018).

Por otra parte, se encuentra la investigación del 2016 titulada *Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo, tenía como objetivo estudiar el fenómeno de la humanización del parto y puerperio en los hospitales del Servicio Murciano de Salud*. En la misma se manifiesta que “el dolor de las contracciones y el desajuste entre la información adquirida en atención primaria y lo que sucede en la institución hospitalaria es la principal causa del miedo” (Arnau et al., 2016, p.378), también se resalta la inseguridad que la mujer sufre para adecuar la información brindada en atención primaria para reducir el dolor y el miedo, lo cual sustenta la importancia de un acompañamiento oportuno por parte de enfermería y la información adecuada en el curso de preparación para el parto.

Arnau (et al., 2016) describen que una comunicación empática permite a las gestantes sentir el apoyo emocional y espiritual de los agentes de salud, los cuales son aspectos importantes para una percepción satisfactoria sobre el proceso perinatal. Al mismo tiempo describen a los/las profesionales de enfermería obstétrica como “la profesional que fácilmente se alinea con los valores y las necesidades de la mujer. Sus actitudes, basadas en la confianza y el diálogo, constituirán los principales ejes de la interacción clínica, contribuyendo a cumplir las expectativas y necesidades de la mujer en el control prenatal”, evidenciando la necesidad de generar una relación empática que tome en cuenta las necesidades integrales de la usuaria según el entorno en el cual se desarrolle.

Asimismo, los hospitales NYU Langone llevan a cabo programas de educación perinatal y lactancia los cuales en el año 2020 fueron adaptados a la virtualidad debido al contexto de pandemia. Dicha experiencia fue capturada en el artículo *Connecting with families through Virtual perinatal education during the covid-19 pandemic* donde se expone que la participación en dichos programas aumentó desde la transición a la metodología virtual incluyendo participantes de fuera de la ciudad y el estado, así como se describe que una de las clases de preparación para el parto más solicitadas fue “Entendiendo la Paternidad” (Pasadino, et al., 2020).

En dicho estudio se determinó que debido al contexto de pandemia, la mayoría de inquietudes y dudas de los padres hacían referencia al impacto del COVID-19 en el proceso de embarazo y la atención en los servicios de salud, por lo que dicha información fue incluida como parte de los insumos brindados en los programas, asimismo, se concluyó que el tener un profesional en vivo que responda las inquietudes de los participantes permitió calmar el miedo y la ansiedad causada por dichos aspectos (Pasadino, et al., 2020).

Pasadino y compañía (2020) concluyen que la conexión en persona y la demostración práctica en las clases en vivo son factores que les hacen falta; sin embargo, están conscientes que el beneficio del aprendizaje y el apoyo virtual es la capacidad de conectarse sin importar la ubicación del cliente.

Por otra parte, el estudio de Doaltabadi (et al., 2021) titulado *Implementation of Virtual and Face-to-Face Childbirth Preparation Training for the Spouses of the Primiparous Women to Reduce the Fear of Childbirth, Improve the Pregnancy Experience, and Enhance Mother- and Father-Infant Attachment: Protocol for a Quasiexperimental Clinical Trial*, llevó a cabo una investigación comparativa sobre el impacto que genera la educación prenatal presencial y virtual en el apego del padre y de la madre al infante. La misma se desarrolló en tres clínicas prenatales en Teherán, Irán dentro de las cuales una contaba con educación de forma virtual, otra con educación presencial y la restante no contaba con educación prenatal para los participantes (grupo control).

Dentro de los resultados obtenidos en dicho estudio, se determinó que el apego padre-hijo fue significativo y mayor en los participantes que sí recibieron educación prenatal ante los que no la recibieron, así como no se presentó diferencia entre los participantes que desarrollaron preparación de forma virtual o presencial. Datos que son importantes pues en la investigación se recalca que el involucramiento de los padres aumenta el apoyo y comprensión hacia las madres (Doaltabadi et al., 2021).

Otro estudio de relevancia es el desarrollado en Sydney, Australia por la autora Deborah Lupton el cual lleva como nombre *The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study*. La investigación se basó en cuatro grupos focales en los que participaron mujeres embarazadas o que habían dado a luz con 3 años de anterioridad con el fin de discutir sobre el contenido y uso de medios digitales relacionados con el embarazo y la crianza (Lupton, 2016).

Como parte de los resultados de dicha investigación, se identificaron nueve características expuestas por las participantes sobre la información obtenida por medios digitales, las cuales son: inmediata, regular (periódica), detallada, entretenida, personalizada, práctica, profesional, tranquilizadora e imparcial (Lupton, 2016).

Asimismo, Lupton (2020) determina que el acceso de la información online sobre embarazo y crianza es de suma importancia para las participantes de los grupos focales, tomando en cuenta que los medios digitales proveen a las mujeres detalles sobre estos temas cuando ellas más lo necesitan o cuando tienen la oportunidad de acceder a los mismos. De igual forma, el publicar en los medios digitales contenido sobre sus experiencias contribuye a sentir que tienen el control de la situación e incluso el simple hecho de ingresar en cualquier momento y recibir información de otros padres o profesionales de salud, son aspectos de importancia para las participantes pues contribuye a la disminución de la ansiedad e incertidumbre (Lupton, 2020).

Por otra parte, Grillo et al. (2021) en su investigación *Communication Intervention Using Digital Technology to Facilitate Informed Choices at Childbirth in the Context of the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Randomized Controlled Trial*. Esta investigación se llevó a cabo mediante dos grupos (intervención y control), en el cual mujeres en edad reproductiva previamente registradas en la aplicación, se asignan de manera aleatoria a los grupos de control e intervención en la proporción 1:1.

El objetivo de la investigación fue evaluar y desarrollar una estrategia de información y comunicación mediante una aplicación para teléfonos inteligentes con respecto al parto, en el cual se facilita las opciones informadas para acceder a una atención más segura y basada en la evidencia en el contexto de la pandemia de COVID-19. (Grillo et al., 2021).

De acuerdo con Grillo et al., (2021) los participantes en el grupo de intervención serán invitados a participar en una estrategia de información y comunicación digital, que está diseñada para ampliar el conocimiento basado en la evidencia sobre las ventajas y desventajas de las opciones para el trabajo de parto, el parto y la seguridad en los procesos de atención. La información brindada se basa en las directrices del Ministerios de Salud y la Organización Mundial de la Salud para una experiencia de parto positiva y ha sido actualizada para incluir los nuevos desafíos e interrupciones en la atención de la maternidad relacionados con el COVID-19.

Por otra parte, las mujeres pertenecientes al grupo de control recibirán información sobre pañales desechables y reutilizables como una intervención placebo (Grillo et al., 2021). Los resultados de dicha investigación no han sido difundidos aún, ya que los investigadores tienen previsto una cantidad de 20.000 participantes.

En la investigación *Pregnancy Apps: A Closer Look at the Implications for Childbirth Educators*, Frazer et al., (2015), se explica que la mayoría de las mujeres embarazadas suelen descargar un promedio de tres aplicaciones sobre embarazo durante el periodo de gestación, de hecho, las aplicaciones dirigidas al embarazo superan a otras relacionadas con temas de salud.

Debido a lo anterior, los autores mencionan que es necesario conocer qué información las usuarias están obteniendo y de donde proviene, por lo que en el artículo se presenta características generacionales asociadas a mujeres en edad de gestar, las razones por las cuales las mujeres prefieren las aplicaciones y el rol de los educadores en parto en la cultura de las aplicaciones de teléfonos inteligentes (Frazer et al., 2015).

En la investigación se concluye que los educadores de parto deben tener conocimientos tecnológicos para satisfacer las necesidades de las mujeres embarazadas que buscan información para un embarazo saludable (Frazer et al., 2015).

Referente a Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) dirige la atención prenatal según la *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto (2009)* en la cual se promueve la utilización de un modelo holístico más humanizado donde la persona es entendida como sujeto que integra las esferas biológica, emocional y social así como se reconoce que el cuerpo femenino es sano y capaz de reconocer sus necesidades para llevar a buen término el embarazo y el parto, ya que tanto las necesidades de la madre como la seguridad del bebé son importantes. Este modelo implementado actualmente por la CCSS, busca las “condiciones adecuadas para llenar las necesidades de la madre durante todo el proceso (acompañamiento efectivo y deseado, respeto, descanso, hidratación, nutrición, condiciones ambientales)” (CCSS, 2009, p.16) pues la mujer tiene un rol activo y el profesional de salud acompaña desde el conocimiento vivencial, emocional y técnico. Uno de los postulados sobre el cuidado del embarazo y parto es “Ser integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.” (CCSS, 2009, p.17), es decir, debe

enfocarse en cada una de las áreas que integran a la persona, así como el entorno en el cual se desarrolla y sus redes de apoyo.

Lo expuesto es esencial para el profesional de enfermería, ya que en el año 2016 se firmó el Decreto N° 39740 “Reforma Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico” en el cual se menciona que los y las profesionales de enfermería obstétrica deben participar en la atención de la consulta prenatal en el primer nivel de atención. Es decir, son los encargados de brindar una atención integral y humanizada que supla las necesidades de las gestantes, el hijo por nacer y sus familiares.

Asimismo, la Reforma a la Ley General de Salud de Costa Rica (2020), en su artículo 12 describe que toda mujer en estado de gestación tiene derecho a los servicios de información materno-infantil (incluyendo el curso de preparación para el parto), control médico, atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el periodo de lactancia.

Por otra parte, Fernández (et al., 2016) en su artículo *Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario*, mencionan que “la incorporación de las TICs al mundo sanitario está suponiendo un motor de cambio en la actividad no solo asistencial de los/las profesionales de la salud, sino también de investigación o gestión necesarias todas para la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos” (p.3). El uso de estas herramientas ha conllevado beneficios tanto para los/las profesionales de salud como para los usuarios, de acuerdo con los autores se ha “favorecido el desarrollo de herramientas dirigidas a dar respuesta en áreas como la planificación, la información, la investigación, la gestión, prevención, promoción o en el diagnóstico o tratamiento” (p.3).

Sin embargo, en el mismo documento exponen que el reto actual es utilizar las posibilidades que las TICs ponen a disposición para contribuir en la mejora del bienestar y la vida en calidad de las personas, además que faciliten la disminución de desigualdades y desequilibrios en el acceso a los servicios de salud, por otra parte, optimizar la relación costo/beneficio, al mismo tiempo que se favorece el crecimiento y desarrollo (Fernández et al., 2016, p.3). Por lo que se menciona la importancia de contar con “unos Sistemas de Salud más integrados y no solo más interconectados” (Fernández et al., 2016, p.3).

Otro de los puntos importantes que se destacan en el artículo de Fernández (et al., 2016) es el papel que tienen las redes sociales sobre la salud y como estas son un pilar básico de lo que los autores determinan como medicina 2.0, la cual definen como “un conjunto de servicios y herramientas basados en la Web para el cuidado de la salud, los profesionales de la salud, los investigadores biomédicos y los pacientes” (p.4). Según el artículo las redes sociales “consisten en un modelo explícito de conexiones entre personas, formando una compleja red de relaciones” (p.4), las cuales permiten compartir fácilmente contenidos de calidad y lograr una amplia difusión.

Por último, Fernández (et al., 2016) mencionan que “la Enfermería, nexo de unión entre el paciente y su entorno sanitario, así como responsable de los cuidados del mismo, debe apoyarse en las herramientas más actuales y adaptarse a una sociedad cambiante, todo ello para poder basar estos cuidados en la mejor evidencia posible” (p.6).

Apoyando el anterior artículo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la primera guía de intervenciones en salud digital llamada Recommendations on digital interventions for health system strengthening, menciona que las tecnologías digitales brindan nuevas oportunidades para el abordaje de los desafíos del sistema de salud, lo que permite ofrecer el potencial para la mejora de la calidad de las prácticas de salud, servicios y la cobertura (OMS, 2019).

De igual manera la guía menciona que la salud digital puede facilitar la comunicación con las personas a través de recordatorios y mensajes que promuevan la salud, con la finalidad de estimular la demanda de los servicios y aumentar el acceso a la información en temas de salud; por otra parte, puede estar dirigida a los/las profesionales de la salud a través del acceso inmediato a protocolos clínicos (OMS, 2019).

La presente guía define la intervención en salud digital como una funcionalidad de la tecnología digital que se aplica para alcanzar objetivos en salud. También explica que las intervenciones en salud digital van a ser aplicadas conforme a el contexto del país, del sistema de salud y que existen factores que la hacen posible como lo son: estrategias, inversión, infraestructura, hardware, software y canales de comunicación que permitan la intervención en salud digital, entre otras. (OMS, 2019).

Dichos esfuerzos por implementar la salud digital son reforzados por la OMS en el año 2020 mediante la Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020-2024 donde se expone:

El uso adecuado de la salud digital toma en consideración las siguientes dimensiones: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la seguridad del paciente, la ética, la compatibilidad, la seguridad de los datos, la privacidad y la confidencialidad, la costoeficacia y la asequibilidad. (p.2).

En esta estrategia se evidencia la aplicación de tecnologías de salud digital como un medio para lograr la salud para todos y respalda la aplicación de estas dentro de los planes nacionales para promover la salud y el bienestar de la población, tal como se menciona “La aplicación de tecnologías de salud digital adecuadas es un componente clave de una estrategia nacional, pero puede ser difícil de lograr, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos” (OMS, 2020, p.4).

Específicamente en el gremio de enfermería se han realizado esfuerzos para incorporar la telenfermería como estrategia para llevar a cabo los objetivos de cuidado humanizado. Esto se evidencia en la investigación Conocimiento, Práctica y Percepción de Enfermeras Respecto a Tele-Enfermería como Estrategia de Continuidad del Cuidado, la cual es un estudio exploratorio transversal, realizado a un grupo de 104 enfermeras de un hospital público clase A de Costa Rica, ubicado dentro del Gran área Metropolitana (GAM). Dentro de sus resultados se destaca que los participantes perciben la telenfermería como una estrategia de cuidado muy favorable y tienen la disposición para implementar avances tecnológicos en sus campos (Carvajal & Vázquez, 2016).

En dicha investigación las autoras resaltan:

“La Enfermería debe buscar enfocarse en ser una profesión que cambia y se adapta a la globalización...Si el mundo cambia, las poblaciones, sociedades y formas de vida también lo hacen, por lo que la profesión también debe irse transformando para lograr que los servicios ofrecidos sean adecuados y actualizados a las personas y la familia moderna.” (Carvajal & Vázquez,2016, p.4).

Evidenciando la importancia de que, tanto en Costa Rica como en el resto de países, enfermería debe tener la capacidad de transformarse según las necesidades de la población y su entorno, el cual responde actualmente a los efectos de la globalización y los avances de las TICs.

Otro ejemplo de la utilización de recursos virtuales y digitales en enfermería corresponde al estudio de Núñez et al. (2020) titulada *Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado*, que visualiza esta opción como una estrategia novedosa ya que “proporciona apoyo a las necesidades emocionales y educativas del paciente, brinda la solución a disímiles problemas y es una fuente viable de información sanitaria, rápida y segura sobre los problemas de salud, tratamiento, educación, promoción y cuidados del enfermo” .(p.3) pues se ha implementado tanto en la gestión de los cuidados como en la asistencia, enseñanza e investigación en enfermería en respuesta a las necesidades de la contemporaneidad.

Debido a los avances tecnológicos y procesos propios de la globalización, Núñez (et al., 2020) afirman que el profesional de enfermería debe aceptar los cambios y aprender a utilizarlos para avanzar en el conocimiento científico, es decir, debe ser capaz de adaptarse a los cambios y aprovechar las posibilidades de desarrollo. Dichos autores concluyen en su estudio que la teleenfermería aumenta la relación entre el enfermero/a y la persona usuaria, lo cual aumenta la posibilidad de brindar cuidado sin consideraciones de tiempo y lugar (Núñez, et al., 2020) pues evita el desplazamiento de los usuarios o el personal de enfermería, lo que aumenta la disposición y disponibilidad de ambas partes.

Sin embargo, Núñez et al. (2020) enfatizan en que “la teleenfermería, no debe sustituir el carácter humanístico del profesional de los cuidados, pues de manera unificada la tecnología y el humanismo complementan la asistencia y la calidad de los cuidados.” (p.3), es decir, se deben incorporar los avances tecnológicos como un apoyo más para cumplir con la esencia de enfermería que es el cuidado humanizado.

Como se logró visualizar existen diversas investigaciones en relación con la utilización de la telemática en la atención en salud, a pesar de haber sido impulsada recientemente a causa de la pandemia por COVID-19, esta innovadora forma de prestar servicios de salud ya estaba contemplándose desde años atrás en diferentes lugares del mundo.

De igual manera, se evidenció que el embarazo es un proceso donde el acompañamiento que recibe tanto la mujer como la familia es de vital importancia para atravesar las diversas etapas del mismo y como la educación prenatal que reciben tiene un impacto en la forma en que experimentan este proceso.

Pese a que existen algunas investigaciones que relacionan el uso de la telemática en la atención del proceso de embarazo principalmente como alternativa a las repercusiones de la pandemia, se denotó un vacío en estudios donde se tome en cuenta a percepción de las personas a las cuales se les brindó dicho acompañamiento, lo cual es de vital importancia ya que la información que suministran las usuarias es la principal fuente de información que tiene el/la profesional de enfermería para mejorar el cuidado y garantizar una atención que aborde de forma integral las respuestas humanas.

Resulta evidente que la disponibilidad de investigaciones específicas sobre el acompañamiento virtual en el embarazo es escasa y en su mayoría corresponden al idioma inglés. Este aspecto dificulta la ampliación y aplicación de este conocimiento científico sobre el tema, sobre todo para profesionales de enfermería hispanohablantes.

Por último, referente a Costa Rica no se encontraron investigaciones propias sobre el tema en cuestión, por lo que es necesario realizar estudios con fundamento científico en el cual los enfermeros/as basen la atención prenatal que brindan desde la virtualidad y, sobre todo, que validen la necesidades y preferencias de las usuarias protagonistas de estos cuidados.

Capítulo III. Marco Metodológico

3. Marco Metodológico

3.1. Modalidad de Trabajo Final de Graduación

Este trabajo final de graduación se abordó desde la modalidad de tesis, la cual consiste según el Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado para la Universidad de Costa Rica “en un trabajo de investigación científica para ampliar, profundizar y aportar conocimiento e información novedosa sobre un tema teórico o práctico en un área del conocimiento” (Consejo Universitario, 2020, s.p). De igual manera se puede describir como “una proposición original y creativa que debe ser demostrada mediante prueba y razonamiento lógico. Es un trabajo de investigación profundo que produce nuevos conocimientos en un campo específico” (Francia, 1995 en Campos, 2018, p.72). En este caso, el objeto de estudio se basa en la percepción de las mujeres que hayan recibido atención durante el proceso de embarazo a través de medios virtuales y la implementación de las TICs.

3.2. Enfoque de investigación

La investigación se realizó mediante el enfoque cualitativo, el cual permite “examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández, et al., 2014, p.358). Se toma la decisión de seleccionar este enfoque debido a que se quiere conocer la percepción de la usuaria sobre el acompañamiento de enfermería en el proceso de embarazo mediante la utilización de recursos virtuales y digitales.

3.3. Diseño de Investigación

La investigación se desarrolló a partir del diseño fenomenológico, el cual se define como “una filosofía y un método de investigación que capta la experiencia vivida, explora y captura la experiencia subjetiva del individuo, cómo la está percibiendo...” (Rubio & Arias, 2013, p.195). Consiste en investigar sobre la percepción que la persona le brinda a una experiencia vivida en particular, lo cual coincide con el tema de investigación que se basa en la percepción de las usuarias sobre el acompañamiento brindado por enfermería en el proceso de embarazo mediante la utilización de recursos digitales.

Este diseño investigativo comprende fenómenos donde el investigador aísla sus conceptos premeditados y se centra en la vivencia del ser humano que la experimenta. Específicamente en la fenomenología en el ámbito de enfermería trasciende la descripción de contenido para llevar a cabo la comprensión e interpretación del fenómeno desde la realidad de la persona, permitiéndole acceder a diversas esferas del ser cuidado (Guerrero et al., 2017).

La fenomenología permite abordar fenómenos propios de enfermería pues responde a elementos complejos y subjetivos con que el profesional de enfermería valora e interviene dicho fenómeno de cuidado (Guerrero et al., 2017). En este caso, la fenomenología se utilizó para comprender cómo está siendo percibido por las usuarias el cuidado que brinda el profesional de enfermería durante el proceso de embarazo basando dicho análisis en las vivencias de las usuarias y la forma en que ellas mismas interpretaron dicho acompañamiento.

Cabe resaltar que dentro de la fenomenología existen dos vertientes, por lo que esta investigación se basó en la fenomenología de tipo descriptiva, dejando de lado la vertiente interpretativa. La fenomenología descriptiva fue establecida por Edmund Husserl y es considerada como “epistemológica y focalizada en el regreso a la intuición reflexiva para describir la experiencia vivida tal como se constituye en la conciencia” (Barbera & Inciarte, 2012, p. 202).

Esta vertiente se enfoca en las vivencias de las personas y como ellas mismas le dan significado a su cotidianidad según su experiencia de vida (Ávila y Aguirre, 2021). Se precisa que el investigador evidencie de la forma más fidedigna posible la manera en que se experimenta el fenómeno desde la construcción que realiza la propia persona (Ávila y Aguirre, 2021).

Es importante señalar que el papel del investigador se basa específicamente en la descripción, ya que el análisis de los datos recopilados debe responder a lo expresado por la persona y no precisamente a constructos teóricos, es decir, responde a la subjetividad de los protagonistas (Ávila y Aguirre, 2021). La fenomenología descriptiva valida el conocimiento subjetivo que el participante tiene sobre un fenómeno considerando que cada persona tiene sus juicios e ideas las cuales son generadas a través de las experiencias de vida (Flores, 2018).

De acuerdo con Ávila y Aguirre (2021) estas experiencias fidedignas se alcanzan cuando el investigador se desprende de los prejuicios propios para registrar la realidad de la persona a

través de técnicas como la entrevista y la observación, las cuales se utilizaron para desarrollar la recolección de datos del presente estudio.

Tomando en consideración lo expuesto por Husserl, el objetivo de la fenomenología descriptiva es la esencia de la experiencia humana subjetiva y propone un método que consta de 3 elementos, los cuales son descripción, epojé (bracketing) y horizontalización (en Flores, 2018).

La descripción consiste en que el participante describe la experiencia vivida (noema) y el significado que tuvo para él/ella (noesis) desde la subjetividad y no desde fundamentos teóricos, se basa en cómo la persona experimenta el fenómeno y no en la causa del mismo (Flores, 2018).

En concordancia, la epojé o bracketing radica en poner entre paréntesis el propio punto de vista o visión del mundo para observar la esencia del fenómeno, es dejar de lado los condicionamientos que tiene el investigador para alcanzar una captación auténtica sobre la experiencia de la otra persona (Flores, 2018). También es referida por Ávila y Aguirre (2021) como la habilidad que debe desarrollar el investigador para encapsular el conocimiento previo y suposiciones sobre el fenómeno en estudio con el fin de comprender su esencia y entenderlo tal cual lo experimenta la persona.

Por otra parte, la horizontalización Husserl la describe como el dejar de lado la perspectiva del investigador, ya que esta obstruye el objetivo fenomenológico al contener expectativas que se buscan confirmar, en otras palabras, requiere de evitar los prejuicios de importancia o valor sobre el fenómeno descrito (Flores, 2018).

3.4. Contexto espacial y temporal

Debido a que el reclutamiento se realizó por medios y plataformas virtuales, no se cuenta con un lugar específico para la búsqueda de la información, sin embargo, el contexto espacial de las mujeres participantes se limita a la Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica, y en cuanto al contexto temporal la captación de participantes y la recolección de datos se realizó de mayo 2021 a agosto 2021.

3.5. Población

Martínez (2012) menciona que la población va a depender del propósito del estudio, de lo que resulta útil para lograrlo, de lo que está en juego, de lo que lo hace verosímil e incluso de lo que es posible. A partir de este supuesto, la población participante en el estudio fueron mujeres que hayan recibido acompañamiento por parte de profesionales de enfermería durante el proceso de embarazo, siempre y cuando la intervención se haya dado utilizando recursos virtuales. Es preciso que fueran estas usuarias la población meta pues sólo experimentando personalmente este tipo de acompañamiento, se puede generar una percepción directa sobre el tema descrito.

3.6. Participantes

Se llevó a cabo un muestreo de tipo selectivo, de juicio o intencional en el cual “no se toman casos al azar, sino aquellos que sirvan para profundizar la descripción y comprensión del fenómeno de interés” (Conejero, 2020, p.243).

El número de participantes fue dependiente a la saturación de los datos, es decir, la recolección suficiente de información que abarque características similares, y en caso de aparecer nuevos datos, la recolección de información no ha terminado y será preciso adjuntar nuevos participantes (Conejero, 2020). Por lo tanto, el número de personas total se supo una vez concluida la totalidad de entrevistas, ya que sólo una vez iniciada la recolección de información se conoció el alcance de la saturación de datos. Sin embargo, Hernández et al. (2014), sugieren que en una investigación fenomenológica el tamaño mínimo de muestra es de 10 personas. De acuerdo con ambos aspectos, para esta investigación se realizaron de 14 entrevistas semiestructuradas.

Cabe señalar, como criterios de elegibilidad en la presente investigación se incluyeron:

- Ser mujer mayor de 18 años.
- Encontrarse o haberse encontrado en estado de gestación al momento de recibir el curso de preparación para el parto de forma virtual.
- El curso de preparación para el parto debía ser facilitado por parte de un profesional de enfermería.
- Vivir en el Gran Área Metropolitana.

A pesar de que el requisito fue que dicho acompañamiento haya sido abordado por un profesional de enfermería, este no necesariamente debía tener una especialidad en obstetricia, pero sí fue indispensable que tuvieran conocimientos sobre este campo en cuanto al cuidado que enfermería debe aportar, pues es el profesional encargado de gestionar los cuidados referentes a los procesos de salud en el embarazo.

Por otro lado, dentro de los criterios de exclusión se encontraron:

- Mujeres que durante o después de la intervención de enfermería hayan sufrido una pérdida.
- Que el acompañamiento virtual en el embarazo por parte de enfermería haya sido brindado antes del 2018, esto con el fin de que la usuaria recuerde los datos de manera más fidedigna posible.

3.7. Procedimiento de reclutamiento:

En cuanto a la estrategia de participación, se utilizaron medios digitales como infografías e imágenes que evidenciaban el tema, objetivo general y requisitos de ingreso del estudio con el fin de promover la participación de las usuarias e incentivar la implementación de estos recursos en la investigación. Dicho material se divulgó mediante plataformas virtuales como Facebook e Instagram, especialmente en las cuentas referentes al acompañamiento durante el embarazo.

Se inició la captación de participantes el día 16 de mayo del 2021 mediante divulgación en redes sociales (Instagram) tanto en cuentas personales de las investigadoras, como de blogs relacionados con la temática de maternidad (@talcualblog) y servicios de enfermería (@maternity_lifecaring).

El día 14 de junio se publicó la información en la plataforma de Facebook mediante la cuenta de las investigadoras, la cual obtuvo una divulgación importante por lo que el día 17 de junio del 2021 se cerró oficialmente la lista mediante la implementación de un muestreo de tipo selectivo. De acuerdo con ello, se incluyeron 17 mujeres de las cuales sólo 14 fueron participantes finales del estudio. Esto debido a que 1 participante fue excluida del estudio y 2 de ellas no respondieron al contacto de las investigadoras, por lo que se asume que no quisieron continuar con el proceso.

3.8. Recolección de datos

Se llevó a cabo la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos, esta consiste en un tipo de entrevista que incluye un guion de preguntas que van a variar en orden dependiendo del diálogo, esta entrevista permite enfatizar en alguna pregunta y agregar más de ser necesario (Guerrero, Menezes, Ojeda, 2017). Así mismo, enfocada en un estudio fenomenológico, como en este caso, se hace evidente que esta técnica de recolección de datos permite “un encuentro con un fenómeno que está siendo vivido por “una” persona quien determina características del fenómeno” (Guerrero, et al., 2017, p.3). Por lo tanto, se llevaron a cabo preguntas abiertas que le permitieron a las personas entrevistadas exponer su percepción de forma prolongada y con la certeza de que no recibiría cuestionamientos por parte de las entrevistadoras, ya que fueron ellas mismas quienes definieron las características del fenómeno en estudio. Las preguntas abiertas utilizadas en el presente estudio se pueden visualizar en el anexo 1, sin embargo, se debe tomar en cuenta que fueron una guía para las investigadoras, ya que es la persona participante quien marca las pautas de la conversación, son sus percepciones las que brindan el ritmo de la conversación (Guerrero, et al., 2017).

En cuanto a la fecha y lugar, Guerrero (et al., 2017) mencionan que se debe considerar “un lugar donde [la persona] se sienta cómoda y pueda hablar... y de igual manera preguntar a la persona la hora más adecuada que ella considera para poder hablar” (p.4), tomando en cuenta estos aspectos se realizaron las entrevistas de forma virtual garantizando que el espacio en que se encuentran las entrevistadoras y la persona entrevistada fuera cómodo, iluminado, sin ruido y con oportunidad para exponer las ideas o dudas.

Específicamente se hizo uso de la plataforma Zoom como medio facilitador para la recolección de datos pues era de fácil manejo para ambas partes y permitió grabar las entrevistas en audio y video con el fin de no perder ningún detalle ni dato, siempre y cuando se contara con el debido consentimiento de las participantes, lo cual ocurrió en el 100% de los casos.

De igual forma, la fecha y hora de la entrevista fue a conveniencia de la persona y las investigadoras, en un periodo entre julio 2021- agosto 2021.

Posteriormente, se transcribió el diálogo y después se procedió a analizar la información y la formulación de los resultados finales de la investigación, los cuales se le hicieron llegar a cada mujer entrevistada para validar sus experiencias descritas para el estudio.

También se aplicó el diario de campo como un instrumento de recolección de información. Este consiste en “escribir todos los hechos y acontecimientos, dando comentarios detallados de lo sucedido, de acuerdo con cada comportamiento en especial” (Urbano, 2016, p.117), es decir, permite escribir las experiencias dentro del proceso investigativo, los sentimientos y comentarios que estas generan.

3.9. Análisis de datos

De acuerdo con Sánchez (et al. 2017) el análisis de los datos se refiere a un examen sistemático de la realidad estudiada para descubrir sus partes, las relaciones entre ellas y con el todo con el fin de alcanzar el mayor conocimiento y comprensión sobre el objeto de estudio, el cual en este caso consistió en la percepción de las usuarias sobre el acompañamiento de enfermería en el proceso de embarazo a través de recursos virtuales y digitales.

Este aspecto se abordó mediante la propuesta de análisis de datos desde la fenomenología, la cual consiste en realizar una transcripción de las entrevistas, así como una unidad de análisis de significado general y relativo a la investigación, verificación de estos significados y por último una etapa de conclusiones. Según Polit y Beck (2010) en el libro *Nursing Research*, uno de los métodos más utilizados para el análisis de datos en fenomenología descriptiva, es el método de Amadeo Giorgi, razón por la cual se seleccionó para abordar la presente investigación.

El método descriptivo de Giorgi guía a las investigadoras para llegar alcanzar la categoría general del fenómeno desde expresiones concretas y no por la abstracción o formalización de criterios selectivos propios (Martínez y Álvarez, 2021).

En conjunto, se utilizó el análisis de contenido de tipo cualitativo, el cual a manera general consiste en una etapa inicial de transcripción de entrevistas para transformar sistemáticamente una gran cantidad de texto en datos organizados y conciso de resultados clave (Erlingsson y Brysiewicz, 2017). Es decir, se basa en datos textuales no estructurados que son transformados en estructurados para poder darles interpretación (Sánchez, et al., 2017).

Debido a que el análisis de datos requiere de un proceso estructurado para alcanzar todas sus etapas, se muestran a continuación las pautas desarrolladas en la presente investigación a partir del método descriptivo de Giorgi y el análisis de contenido de tipo cualitativo:

3.9.1. Relectura y condensación:

Una vez transcritas las entrevistas, se procede a releerlas para obtener un sentido general de la información brindada por las participantes (Erlingsson y Brysiewicz, 2017). Leer la transcripción o descripción en su totalidad, le permite al investigador comprender el sentido básico de toda la descripción situada (Giorgi, et al., 1985), de acuerdo con ello se procedió a acortar el texto preservando el significado central, lo cual se denomina proceso de condensación de la información.

3.9.2. Reducción fenomenológica

Este paso requiere que las investigadoras asuman la actitud de reducción fenomenológica científica (Giorgi, et al., 1985). Esta se refiere a tomar el significado de la experiencia exactamente como se presenta en la conciencia de la persona para lo que fue necesario que las investigadoras dejaran de lado sus suposiciones y conocimientos previos sobre el objeto de estudio, para concebirlo tal cual se presenta y llegar a su esencia (Martínez y Álvarez, 2021).

3.9.3. Categorización y codificación:

A partir de esta lectura surgieron las ideas principales sobre lo expuesto por las mujeres participantes, por lo que fue necesario dividir la información en unidades de significado o análisis, que son agrupadas en categorías (Erlingsson y Brysiewicz, 2017).

Dichas categorías son creadas por el investigador para organizar los resultados desde conceptos de análisis (Sánchez, et al., 2017) y consisten en una expresión de contenido relacionados entre sí (Erlingsson y Brysiewicz, 2017).

Tomando lo anterior en cuenta, el investigador crea fragmentos mediante la delimitación de unidades de significado desde una perspectiva psicológica y consciente del fenómeno que se quiere investigar, las cuales experimentan una transición en significado cuando el investigador lee la descripción desde el inicio (Giorgi, et al., 1985).

De acuerdo con Erlingsson y Brysiewicz (2017), la codificación se basa en información relevante expresada por las participantes, la cual se etiqueta a través de un nombre específico de una o dos palabras relacionadas, es decir, consiste en una unidad particular de significado condensado acerca de un elemento en particular. Estos códigos son de importancia en el

proceso ya que facilitan la identificación de conexiones entre las unidades de significado (Erlingsson y Brysiewicz, 2017).

Dichas unidades de significado (códigos) se organizan en las categorías antes explicadas cuando están describiendo diferentes aspectos o similitudes del contenido del texto (Erlingsson y Brysiewicz, 2017). Asimismo, se debe considerar el utilizar subcategorías cuando hay muchos códigos para crear grupos más pequeños de códigos estrechamente relacionados, las cuales a su vez se agrupan en categorías (Erlingsson y Brysiewicz, 2017).

1. Describir las percepciones sobre el problema investigado manifestadas por los participantes.

El investigador todavía dentro de la reducción fenomenológica científica, intuye y transforma las expresiones del participante, a expresiones que resaltan significados psicológicos vividos por el participante. Esto requiere el uso de libre variación imaginativa, así como la representación implícita de factores explícitos (Giorgi, et al., 1985).

Este paso es primordial ya que se basaron los resultados de la investigación en los datos fidedignos expresados por las protagonistas, los cuales ya pasaron por un proceso de codificación y categorización con el fin de ilustrar relaciones entre sí. Desde el método de Giorgi, las investigadoras crean una descripción final coherente al sintetizar e integrar las percepciones de las mujeres participantes mediante la transformación de las unidades de significado (Martínez y Álvarez, 2021).

El método de la fenomenología descriptiva resalta que después de realizar la descripción de los códigos y categorías, es meritorio evidenciar el significado general y esencial del fenómeno de estudio a través de una estructura general sobre aspectos invariantes de la experiencia de los participantes para “universalizar” o “esencializar” elementos del objeto de estudio en cuestión (Martínez y Álvarez, 2021).

Para ello es importante considerar los aspectos mencionados por Erlingsson y Brysiewicz (2017), los cuales fueron acatados por las investigadoras a lo largo del análisis de datos ya que dejaron de lado las preconcepciones referentes al tema pues esto podía influir en los resultados obtenidos, por lo que se mantuvo vigilancia constante y conciencia sobre los juicios de valor personales y profesional con el fin de mantener un control firme sobre las propias suposiciones,

opiniones y creencias para no afectar la percepción de la información obtenida de las mujeres participantes.

2. Relacionar resultados con la teoría y generar teoría.

Basados en dichas unidades de significado transformadas, el investigador describe la estructura psicológica de la experiencia (Giorgi, et al., 1985).

Según Rodríguez et al. (2005) esta etapa radica en un proceso reflexivo donde se da una consolidación de la información recopilada a través de las mujeres participantes con la aplicación teorías, uso analogías y/o resultados de otros investigadores sobre el tema en concordancia. Asimismo, este apartado consiste en incluir fragmentos narrativos e interpretaciones del investigador y de otros agentes de información (Rodríguez et al., 2005), en este caso correspondieron a elementos de la Escuela Humanbecoming, así como las investigaciones relacionadas que se ampliaron en el apartado de *Antecedentes*.

A partir de estos aspectos, la metodología descriptiva se concluye como un análisis general y único que identifica coherentemente la esencia del objeto de investigación a través de la síntesis de las unidades de significado transformadas (Martínez y Álvarez, 2021). Elementos que fomentan conocimiento nuevo sobre el tema de interés que permite la reducción de datos para generar resultados y conclusiones que logren comunicar la realidad del objeto en estudio (Sánchez, et al., 2017).

A pesar de que se muestran estos pasos, se debe tomar en cuenta que el análisis cualitativo es dinámico y recurrente por lo que no sigue un orden lineal (Sánchez, et al., 2017). De acuerdo con Erlingsson y Brysiewicz (2017) tener acceso a software de análisis cualitativo resulta una herramienta útil facilitar dicho proceso pues organiza y recupera los datos analizados, tomando en cuenta que siempre debe estar presente el criterio de las investigadoras ya que no consta del análisis de datos per sé. Por tal motivo, en el presente estudio se tomó como herramienta facilitadora el software Atlas Ti que permite segmentar datos en unidades de significado, codificar datos y construir teoría en el cual se agregan documentos primarios (Hernández et al., 2014), en el presente estudio correspondieron a las entrevistas realizadas a las protagonistas. Los cuales con apoyo del software permite la codificación de manera optimizada a través del análisis de la información resultando en el conteo y relaciones entre documentos, códigos y categorías (Hernández et al., 2014).

3.10. Consideraciones Éticas

Primeramente, es de vital importancia describir los principales principios bioéticos bajo los cuales se basó la investigación en la profesión enfermera:

- Principio de beneficencia: Se puede definir como “la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma” (Ferro et al., 2008, p.482). La beneficencia se puede entender como actos de bondad, humanidad, altruismo, etc., en general cualquier acción que se realice con la finalidad de generar el bien a otros (Siurana, 2010).
- Principio de la no maleficencia: “El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente” (Siurana, 2010, p.124). En este principio la finalidad es prevenir el daño de cualquier índole, ya sea físico, mental, psicológico, social..., evitar negligencias, imprudencias. (Mora, 2015).
- Principio de justicia: “encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad” (Mora, 2015, p. 232). Este principio se relaciona con darle a cada quien lo que requiera, por lo que es necesario realizar una adecuada distribución de los recursos para que no falten cuando se requieran. (Mora, 2015 & Ferro, 2008). Por consiguiente, se cumple si a la persona usuaria se le brinda el trato que merece, sin negarle la atención (Ferro, 2008).
- Principio de la autonomía: “Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Ferro, 2008, s.p, citando a Castillo, 1999). La autonomía se respeta cuando a la persona se le reconoce el derecho a la toma de decisiones, a tener puntos de vista sobre diversos ámbitos, etc. Las/los profesionales sanitarios deben promover la participación en la toma de decisiones de los usuarios, así como asegurar tanto la voluntariedad como la comprensión (Siurana, 2010).

Entre las consideraciones éticas para la presente investigación, se encontró la formulación de

un consentimiento informado, el cual permitió obtener la aprobación de las participantes para darle uso a la información obtenida durante el proceso de entrevista, de igual manera se acepta la participación en la investigación. Antes de cada entrevista se le facilitó a las entrevistadas el documento con los detalles más relevantes de la investigación. En el caso de que este no fuera leído con antelación, previo al inicio de las preguntas se realizó su debida lectura y en todas las entrevistas se destinó un espacio de consultas sobre el mismo.

Tanto en el consentimiento informado como a lo largo de la investigación se tomaron como base las siguientes consideraciones éticas:

- **Beneficios:** La participación en esta investigación no le confirió ningún beneficio directo a la persona, pero permitió conocer cómo fue su experiencia en el abordaje de enfermería en su proceso de embarazo mediante la utilización de recursos virtuales, a través de esta información se pueden detectar puntos favorables y aspectos a mejorar en este acompañamiento. Por lo tanto, la persona y la comunidad se ven beneficiadas de forma indirecta mediante la utilización de los resultados de esta investigación en la creación de programas de salud futuros.
- **Riesgos:** La participación de este estudio no causó efectos físicos ni psicológicos y la información recopilada fue utilizada únicamente para el desarrollo de este estudio, el cual contó con participación voluntaria, por lo que si la persona lo deseaba podía desistir de su participación sin ninguna repercusión, incluso si no se sentía cómoda respondiendo alguna de las interrogantes podía abstenerse de hacerlo. Con el fin de garantizar que las preguntas no generaran algún daño psicológico para la persona, se realizó una revisión del instrumento por parte del M. Sc. Daniel Martínez Esquivel, especialista en salud mental, en la cual se determinó que el planteamiento general de las preguntas era el adecuado. Asimismo, se recomendó establecer al inicio de la entrevista una relación de confianza con las participantes por medio de un encuadre que clarificara la intención como investigadoras y hacer uso de la comprensión empática como aspectos importantes para prevenir cualquier daño psicológico; insumos que fueron tomados en cuenta a la hora de realizar el acercamiento con las usuarias.
- **Devolución de los resultados:** Una vez finalizada la investigación, se hizo llegar un ejemplar digital a cada persona con el objetivo de que pudieran visualizar los datos de una manera completa y validar su participación en el estudio, esta devolución se realizó mediante infografías y un resumen de los resultados. De igual forma, los resultados de

la investigación se divulgaron de manera digital a través de plataformas virtuales, publicaciones científicas y centros de salud.

- **Confidencialidad:** Se mantuvo la confidencialidad de la información en todo momento y como criterios de privacidad se incluyó que sólo tendrían acceso a la información las investigadoras principales y la tutora a cargo del proceso, una vez finalizado el proceso de transcripción se eliminaron las grabaciones y la presentación de los resultados se hizo de manera poblacional y no individual. Asimismo, el anonimato se mantuvo a lo largo del estudio, razón por la cual se hace referencia a las participantes con la letra P y un número del 1-14, correspondiendo al orden en el cual las entrevistas fueron transcritas. El manejo confidencial de la información se aplicó incluso en la publicación de los resultados de la investigación y cualquier uso futuro de los resultados del estudio es factible, siempre y cuando se mantenga el anonimato de los participantes.

3.11. Estrategia de Rigor

El rigor es un aspecto de importancia a la hora de hacer investigación cualitativa, este se basa en criterios de credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad y transferibilidad (Carmody y Neil, 2015). Se debe considerar que una metodología útil y el uso de datos confiables son elementos que permiten reducir el sesgo potencial (Mackieson, et al., 2019).

En este sentido, el presente trabajo contó con características que brindan rigor a los resultados y conclusiones del estudio:

- **Credibilidad:** Es la confianza en que los hallazgos están basados en las opiniones de los participantes y sus experiencias (Carmody y Neil, 2015), lo cual se garantizó al hacer una transcripción fidedigna de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las mujeres participantes del estudio quienes desde su experiencia de vida responden al objeto de estudio. Asimismo, se realizó un análisis de datos cualitativo basado en la evidencia con ayuda de la plataforma Atlas Ti que permitió la triangulación de datos entre las investigadoras, evidenciar las conexiones entre categorías y códigos y determinar las ideas centrales a partir de las cuales se formularon los resultados; mismos que se hicieron llegar a las usuarias participantes.
- **Confiabilidad o dependencia:** Esta característica se basa en la elección y combinación adecuada entre los métodos de recolección de datos (Carmody y Neil, 2015). De

acuerdo con Salgado (2007), se relaciona con el grado en que las investigadoras recolectan datos similares y generan análisis y resultados equivalentes entre sí.

Para cumplir con este aspecto, las investigadoras de esta tesis realizaron una búsqueda exhaustiva sobre métodos de recolección de datos, mediante la cual se determinó que la entrevista semiestructurada era el instrumento que permitía a las mujeres participantes externar de manera amplia sus percepciones sobre el acompañamiento que recibieron de enfermería según las características descritas. Así como las notas de campo también era un método de recolección de datos relevante para este estudio.

Cabe señalar, previo a iniciar con la recolección de datos, dichos planteamientos fueron evaluados y avalados por la directora de la tesis, la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería (CTFGEE) y el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica (CEC-UCR). En dicho análisis también se estimó el grado en que los objetivos del estudio concordaban con los métodos seleccionados y las características de las mujeres participantes.

De igual forma, las preguntas abiertas utilizadas en las entrevistas fueron previamente valoradas por el M. Sc. Daniel Martínez Esquivel, enfermero especialista en salud mental, quien determina que el planteamiento general de las preguntas es el adecuado.

En relación con las entrevistas semiestructuradas, fueron grabadas en audio y video con el fin de garantizar la autenticidad de los datos y capturar la mayor cantidad de información desde la fuente primaria a través de las expresiones, contexto y diálogo de las protagonistas. Así como se realizaron notas de campo que permitieron documentar aspectos clave sobre las experiencias de las participantes y establecer las apreciaciones personales de las investigadoras durante el proceso investigativo con el fin de separar las experiencias de las participantes con los juicios propios de las investigadoras.

Por otra parte, se procedió a analizar los datos mediante el programa Atlas ti, el cual no sustituye el criterio de las personas investigadoras, sino que optimiza la organización de la información. En función del mismo las autoras desarrollaron de manera individual el análisis de las 14 entrevistas, posteriormente se realizó una triangulación con los códigos propuestos por cada investigadora y se consensuó la elección definitiva de los mismos para garantizar la confiabilidad de los datos y la aumentar la rigurosidad del

estudio.

- Confirmabilidad o auditabilidad: Se refiere a la medida en que los participantes dan forma a los hallazgos, asegurando que los resultados del estudio no sean liderados por el sesgo, la motivación o el interés personal de las investigadoras (Carmody y Neil, 2015). Asimismo, Salgado (2007) asegura que es necesario que las investigadoras realicen un registro completo sobre sus decisiones e ideas relacionadas al estudio. Razón por la cual se describe en esta tesis la forma en que se realizó el proceso de selección de las mujeres participantes, se aclara que las entrevistas fueron grabadas en audio y video, así como se confirma que las mismas fueron transcritas de manera fidedigna.

Otra manera en que se ha garantizado cumplir con este requerimiento de rigor en esta investigación fue mediante la aplicación de estrategias de bracketing. Según Tufford y Newman (2010) el bracketing aumenta el rigor en el proceso investigativo pues permite mitigar el potencial efecto negativo de ideas preconcebidas sobre el tema en estudio que acarrearán las investigadoras.

De acuerdo con Tufford y Newman (2010) una estrategia de bracketing consiste en escribir notas teóricas a lo largo de la recopilación y análisis de los datos con el fin de reflexionar sobre el compromiso con los datos, el proceso investigativo y la exploración de sentimientos y preconcepciones en relación con el tema en estudio. Referente a ello, a través de diferentes reuniones virtuales las autoras de esta investigación (en ocasiones acompañadas por la directora de tesis) entablaron conversaciones abiertas donde comentaban sus percepciones sobre el tema y aspectos esperados de la recolección de datos. Asimismo, durante las entrevistas se efectuaron notas escritas sobre lo acontecido en las mismas y las emociones personales transmitidas. Dichas notas y aspectos de relevancia fueron comentadas por las investigadoras a manera de reflexión y orientación conjunta sobre el objeto de estudio.

Dicha metodología se continuó en el proceso de análisis de datos, ya que previo a esta etapa las investigadoras entablaron las pautas objetivas con las cuales se analizaría la información recopilada, aspectos que fueron documentados en notas teóricas. De igual forma se escribieron las percepciones previas de las investigadoras sobre el tema en cuestión, las cuales se comentaron con anterioridad y se analizaron con el fin de dejarlas

de lado para enfocar los resultados en las experiencias de las mujeres participantes y sus propias percepciones.

Otra estrategia de bracketing utilizada en este estudio fue participar de la entrevista semiestructurada con una persona externa con el fin de identificar y traer a la conciencia sesgos, ideas preconcebidas y percepciones personales (Tufford y Newman (2010). En relación ello, la persona externa que evaluó la entrevista correspondió a la directora de tesis pues era la única persona externa avalada por las participantes para ver y escuchar las entrevistas. Las investigadoras recibieron retroalimentación de dicha profesional y recomendaciones que fueron acatadas por las entrevistadoras a lo largo de la recolección de datos.

- Transferibilidad: Muestra el grado en que los hallazgos se ajustan a las teorías(s), así como su aplicabilidad y relevancia en otros contextos (Carmody y Neil, 2015). Tomando en consideración lo expuesto, las investigadoras resaltaron las ideas centrales discutidas por los protagonistas y se habla de los hallazgos de manera general. Aspectos que fueron contrastados con investigaciones relacionadas y los enunciados de la Escuela de pensamiento Humanbecoming que se toma como teoría base en la presente tesis. También se recalca la importancia y aplicabilidad que puede tener los resultados del estudio para el área de enfermería y la salud digital de forma general, tomando en consideración el impacto que los hallazgos brindan al mejoramiento de la salud pública y prestación de servicios de salud.

3.12. Unidad de análisis

A continuación, se presenta la unidad de análisis que se tomó como base para analizar los datos obtenidos en el presente estudio, la misma permitió a las autoras una visión de los datos dirigida hacia el cumplimiento de los objetivos investigativos con la consecuente justificación teórica desde la Escuela de Pensamiento Humanbecoming.

Tabla 3.

Unidad de análisis basada en Humanbecoming.

Pregunta de Investigación	¿Cómo es la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo?			
Objetivo General	Analizar la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales en el cumplimiento de la labor de enfermería durante el proceso de embarazo.			
Objetivo Específico	Categoría	Subcategoría	Principios y conceptos desde Humanbecoming	Preguntas generadoras
Conocer la percepción de las usuarias sobre la experiencia virtual en el acompañamiento del proceso de embarazo por parte de enfermería.	Percepción sobre los cuidados brindados por enfermería.	-Apreciación del cuidado de enfermería	Principio: Configuración de Patrones rítmicos Paradoja: Revelación- ocultación Siempre hay más que decir y más que conocer de nosotros mismos y sobre los demás, este permite develar aspectos de la realidad y la experiencia de acompañamiento que han quedado ocultos (Vílchez, et al., 2013).	¿Cómo describiría su experiencia sobre el acompañamiento de enfermería a través de recursos virtuales en su proceso de embarazo? ¿Cómo se sintió con respecto a la información y el acompañamiento de enfermería bajo esta modalidad?
		-Contenidos	Principio: Configuración de Patrones rítmicos Paradoja: Permitir- Limitar	¿Cuáles aspectos fueron los que más

		-Influencia de enfermería en el proceso de embarazo	Este concepto permite identificar si el cuidado de enfermería estuvo o no orientado a impulsar cambios positivos en la usuaria e incluso en su núcleo familiar para enfrentar la situación emergente en la cual se encuentran, el proceso de embarazo. Asimismo, permite identificar si la usuaria adoptó la información brindada dentro de su toma de decisiones en relación con su cuidado (Vílchez, et al., 2013).	aprovechó de la intervención? ¿Qué características le interesaron más sobre la intervención y la información brindada? ¿De qué forma este acompañamiento virtual influyó en su proceso de embarazo?
Describir la percepción de las usuarias sobre las estrategias metodológicas virtuales utilizadas por enfermería durante el acompañamiento del proceso de embarazo.	Percepción sobre las estrategias metodológicas utilizadas por enfermería.	-Apreciaciones Metodológicas -Estrategias Metodológicas	Principio: Configuración de Patrones rítmicos Paradoja: Conexión-separación Esta paradoja se refiere al proceso de moverse en una dirección y alejarse de otras (Vílchez, et al., 2013), en este caso la nueva dirección corresponde a la utilización de recursos virtuales mientras que la separación se enfoca en la atención de enfermería meramente presencial. Circunstancias en las cuales la/ el enfermero/o debe fomentar alianzas, por lo que de igual manera debe conocer el proyecto de vida de las personas usuarias,	¿Cuál es su apreciación sobre los recursos utilizados durante las sesiones virtuales? ¿Cómo describiría su experiencia sobre la utilización de estas estrategias virtuales y digitales?

			<p>el cual incluye metas, recursos y redes de apoyo con los que cuenta.</p> <p>Asimismo, específicamente en la subcategoría Estrategias metodológicas se relacionará el Modelo de Enseñanza-Aprendizaje y el Modelo de Tutoría, ambos incluidos dentro de esta escuela de pensamiento.</p>	
		<p>-Material Didáctico</p> <p>-Organización</p> <p>-Recursos Virtuales</p>	<p>Principio: Co-trascender</p> <p>Concepto: Poder</p> <p>Comprende la capacidad de mirar el conflicto como la oportunidad de aclarar el significado y los valores, así como una manera de generar esperanzas y sueños (Vílchez, et al., 2013, p. 30). Como menciona la teorizante, el poder se puede potenciar desde enfermería cuando se acompaña al usuario o desde el profesional de enfermería con su propio afrontamiento ante las adversidades que presentan los sistemas de salud (Vílchez, et al., 2013). En este caso, se puede percibir la globalización y la situación de pandemia como un conflicto, sin embargo, va a</p>	<p>Describe los insumos brindados por parte de enfermería en las sesiones virtuales.</p> <p>¿Qué aspectos considera importantes tomar en cuenta a la hora de hacer las sesiones virtuales, por ejemplo, duración, accesibilidad, entre otros?</p>

			depender del empoderamiento del profesional de enfermería que estos sean percibidos por las usuarias en gestación como una oportunidad/recurso para trascender en su atención y acompañamiento.	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Capítulo IV. Análisis de resultados

En el presente capítulo se desarrollan y analizan los resultados obtenidos en este estudio. Se realizaron 14 entrevistas semiestructurada a la muestra seleccionada, las cuales contienen datos sobre la percepción de las participantes en relación con el cuidado brindado por enfermería y las estrategias metodológicas utilizadas durante los cursos de preparación para el parto en modalidad virtual.

Este capítulo se desarrolla el *Análisis de resultados*, se exponen los datos sociodemográficos de las mujeres participantes del estudio, así como los principales hallazgos según las categorías, subcategorías y códigos con los cuales fue descrita la información recopilada, así como se muestran fragmentos de las entrevistas con el fin de ejemplificar los descrito por las participantes.

4.1. Datos sociodemográficos de las participantes.

El total de participantes en el presente estudio fue de 14 mujeres, con edades entre 22 y 34 años, siendo la edad promedio 28,21. Todas las mujeres pertenecen a la GAM distribuidas en diferentes provincias: 5 de Alajuela, 4 de San José, 3 de Heredia y 2 de Cartago.

La mayoría de usuarias experimentaron únicamente 1 proceso de embarazo, siendo 2 de ellas las que han vivenciado más de una gesta. Cabe señalar, el 100% de las mujeres concluyeron al menos 1 curso de preparación para el parto de forma virtual entre el 1er semestre del 2020 y el 1er semestre del 2021, sin embargo, algunas de ellas recibieron más de un curso de preparación para el parto, lo que equivale a 21 experiencias en diversos centros y/o profesionales de la salud.

A nivel de la CCSS se tomaron en cuenta 14 vivencias (66,6 %) de diversos centros de salud tales como Hospital Nacional de las Mujeres Adolfo Carit Eva (4 experiencias), Hospital México (4 experiencias), Hospital Dr. Max Peralta Jiménez (3 experiencias), Hospital San Rafael (2 experiencias) y Hospital San Vicente de Paúl (1 experiencia). Mientras que a nivel privado se contemplaron 7 experiencias (33,3%) impartidas por Maternity Life Caring (3 experiencias), Clínica Gestar (2 experiencias), FEMBARAZO (1 experiencia) y privado (1 experiencia).

En la siguiente tabla se presenta la información detallada sociodemográfica de las 14 mujeres que formaron parte del presente estudio.

Tabla 4.*Información sociodemográfica de las mujeres participantes.*

Participante	Edad (años)	Lugar de residencia	Gestas	Fecha del curso	Lugar donde recibió el curso	Número de sesiones totales del curso
P1	28	San Ramón, Alajuela	1	Noviembre 2020	Hospital San Rafael de Alajuela	6 sesiones (1 vez a la semana)
				Marzo 2021	Maternity Life Caring	1 sesión (3 hs)
P2	32	Alajuela	1	Mayo 2021	Maternity Life Caring	4 sesiones
P3	29	Cartago	1	Julio 2020	Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	8 sesiones
				Agosto 2020	Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	6 sesiones
				Agosto 2020	Clínica Gestar	4 sesiones (en 1 misma semana)
P4	29	Tres Ríos, Cartago	1	Julio-Agosto 2020	Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	1 semana (Todos los días de la semana)
P5	29	San Sebastián, San José	1	1er semestre 2020	Hospital México	10 sesiones
				1er semestre 2020	Clínica Gestar	5 sesiones (en 1 semana)
				1er semestre 2020	Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	4-5 sesiones (1 vez por semana)
				1er semestre 2020	FEMBARAZO	3 sesiones
P6	23	Barva, Heredia	1	Junio-Julio 2020	Hospital San Vicente de Paúl	5-6 sesiones

P7	26	Pavas, San José	2	Junio- Julio 2020	Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	5 sesiones (4 hs 1 vez por semana)
					Privado	4 sesiones (3 hs)
P8	33	Atenas, Alajuela	2	Junio 2021	Hospital México	7 sesiones (1 vez por semana)
P9	31	Santa Bárbara, Heredia	1	Junio 2020	Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	6 sesiones (1 vez por semana)
P10	28	Santo Domingo, Heredia	1	Junio-Julio 2020	Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	6-8 sesiones (4 hs 1 vez por semana)
P11	25	Montecillos, Alajuela	1	Enero 2021	Hospital San Rafael de Alajuela	8 sesiones
P12	26	Coyol, Alajuela	1	Mayo 2021	Maternity Life Caring	1 sesión (3 hs)
P13	34	La Londra, San José	1	Marzo-Mayo 2021	Hospital México	6-7 sesiones (1 vez por semana)
P14	22	Sabana Sur, San José	1	Octubre 2020	Hospital México	6 sesiones (1 vez por semana)

4.2. Categoría 1. Percepción sobre los cuidados brindados por enfermería.

En esta categoría se consideran aspectos relacionados con la percepción de las mujeres participantes, sobre la labor de enfermería como profesional encargado del cuidado de las usuarias en su proceso de gestación, mediante la atención brindada de manera virtual al impartir el curso de preparación para el parto.

La educación en salud se evidencia como parte de la labor fundamental de enfermería en este proceso, denotándose como subcategorías: *contenidos, influencia de enfermería en el proceso de embarazo y apreciación del cuidado de enfermería* (ver figura 1).

Asimismo, se resalta el embarazo como un proceso de muchos cambios que exige del profesional de enfermería un acompañamiento dirigido hacia el entendimiento de la experiencia de dichas usuarias, por lo que se integra como subcategoría los *sentimientos* y *emociones* que las participantes develaron en relación con el cuidado de enfermería desde la virtualidad (ver figura 1).

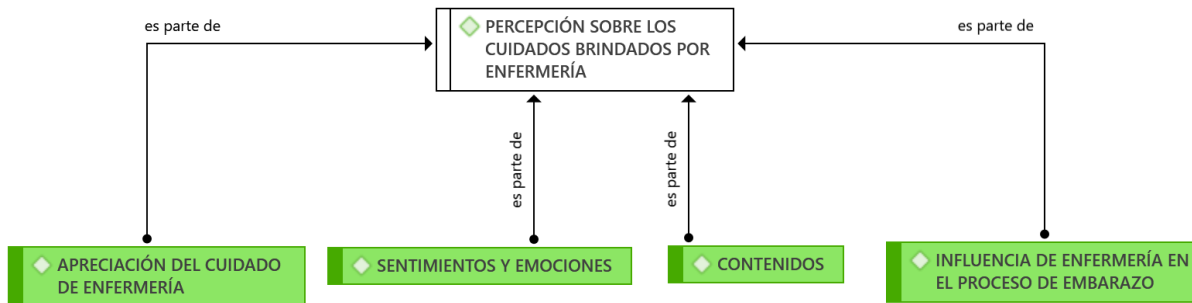


Fig. 1. Organización de las subcategorías pertenecientes a la categoría *Percepción sobre los cuidados brindados por enfermería*.

4.2.1. **Apreciación del cuidado de enfermería**

En esta subcategoría se hace énfasis en los aspectos principales que, desde la visión de las participantes, conforman el cuidado de enfermería. Estos aspectos incluyen desde la percepción de acompañamiento virtual hasta características propias del profesional, es decir, considera las opiniones y comentarios de las mujeres sobre la labor de cuidado que brindó enfermería propiamente (ver figura 2).

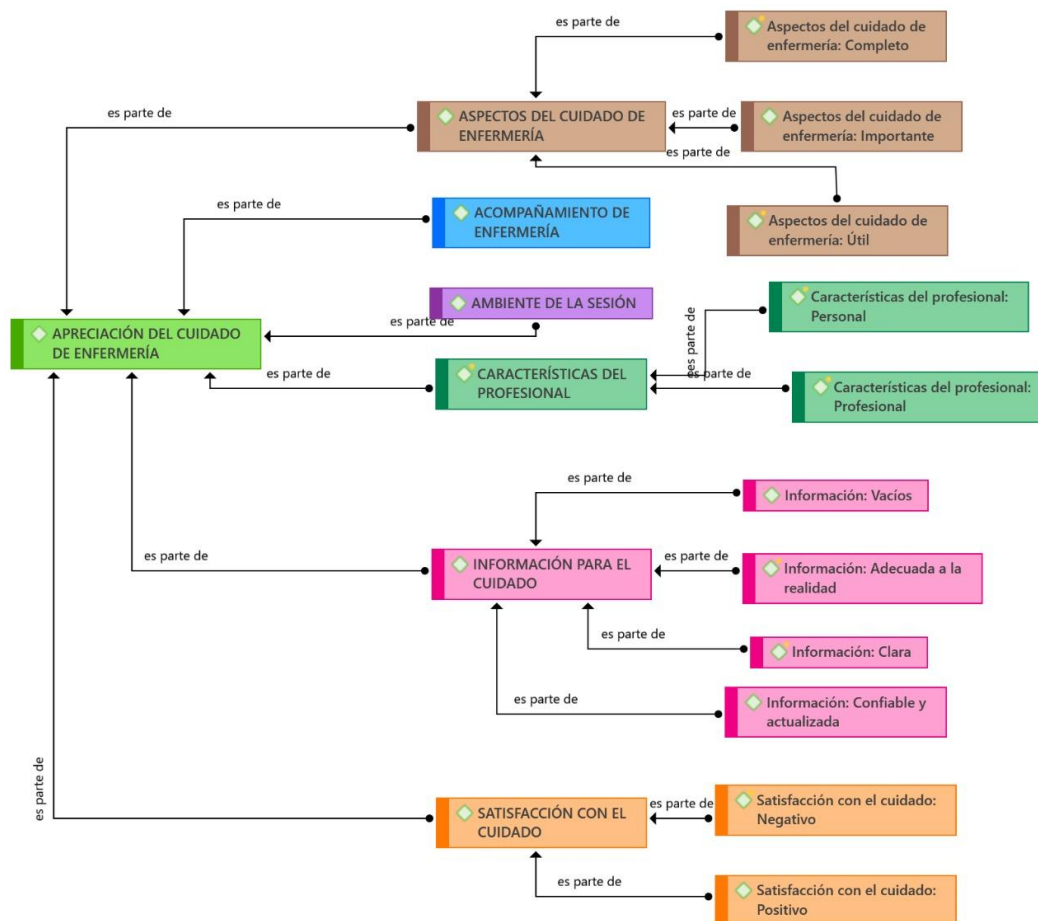


Fig. 2. Esquema representativo de la subcategoría *Apreciación del cuidado de enfermería* y sus respectivos códigos.

A continuación, se amplían los códigos que la conforman.

4.2.1.1. Aspectos del cuidado de enfermería

Dentro de este código se hace referencia a los adjetivos con los cuales las participantes se expresaron al consultarles sobre cómo había sido la experiencia de cuidado virtual. Para ello fue necesario realizar subcódigos figurando como principales *Completo*, *Importante* e *Útil*.

En relación con el subcódigo *Completo* las usuarias se refirieron reiterativamente a aspectos sobre la variedad de temas y la forma en que el profesional impartió la asesoría.

“Eh no, súper bien, súper completo. Eh yo sé que di obviamente el tema de no tener una asesora eh ahí frente a frente que te explique o que te diga los masajes o demás eh... di es complicado pero la verdad fue bastante completo, eh en lo personal digamos [levanta un poco sus palmas

mientras habla] a mí con ella. La verdad no sé cómo trabajan los demás, pero eh, bastante bien para ser virtual nos sentimos bastante completos, como todas las dudas se abarcaron y en general muy bien [en ocasiones vuelve a ver su celular mientras habla]. En general muy bien [afirma también con su cabeza y expresiones faciales]. El curso fue súper pequeño y súper cómodo en precio, pero nos sigue dando asesoramientos por WhatsApp y todo entonces súper, súper completo.” (P12)

“pero en realidad ellos lograron abarcar muchísimos temas que tal vez uno eh...de primera entrada no creería que se vean en un curso de preparación al parto.” (P13)

De igual forma, el subcódigo *Importante*, se refiere a las expresiones de las mujeres entrevistadas sobre la relevancia del curso para su proceso de gestación.

“todo eso es sumamente importante para uno maso menos saber, no llegar nada más y me ponen un aparato y yo “y esto qué, ehh me lo tengo que quitar, me lo como, qué tengo que hacer” [hace cara de desconcertada] verdad, entonces muy importante esas cosas.” (P8)

“Pero realmente fue una salvación para mí, el poder tenerlo, conocer tantas cosas era algo que realmente necesitaba. Como mamá primeriza no sabía tantas cosas y el poder tener esa oportunidad de recibir el curso virtualmente a pesar de ser algo nuevo para todos y como la manera que se dio fue algo súper bueno para mí y yo agradezco a como se pusieron a correr para poder hacer el curso de esa manera y poder llegar a las mamás que necesitan esos cursos para prepararse, verdad.” (P10)

Por último, el subcódigo *Útil* se enlazó con la percepción de las participantes sobre la utilidad y aprovechamiento del curso en general.

“Yo lo describiría como súper provechoso, como eh...una herramienta necesaria para por lo menos darle una idea a la mamá a qué va y cómo va a ser.” (P11)

También la P2 expresa “en todos aprendimos cosas nuevas, mitos, eee..., verdades, que cuidados, cosas que uno tiene que tener en cuenta, cosas que son normales que a veces uno cree que no, eee... entonces sí, no, de todos aprendimos y súper súper útil [asiente], todo.” (P2)

4.2.1.2. Acompañamiento de enfermería

Las mujeres resaltan la función de guía y apoyo que brindó, el profesional de enfermería durante el curso a través del reconocimiento de las necesidades que tenía la población. Algunas citas que evidencian lo descrito son:

“son cosas que son tips que uno tal vez no las valora, pero al al...y sí conocía que existían, como les explico, el tema es que nunca me tomé la, o alguien se tomó la dedicación de explicarme el para qué es entonces entonces el decirme mirá esto sí te puede servir, esto sí te lo recomendamos para adquirirlo porque vas a tener un alivio o vas a tener algo mejor tanto para bebé como para ti verdad” (P8).

“Entonces... realmente fue un acompañamiento muy importante, me abrió los ojos a muchas cosas que no sabía [abre los ojos], que uno no sabe con un embarazo. [Asiente con la cabeza].” (P10)

El *acompañamiento de enfermería* incluye aspectos de asesoramiento relacionado a dudas específicas que tenían las participantes, por ejemplo:

“Este..., yo había leído desde hace mucho tiempo, porque yo siempre quise tener un bebé y nada que podía, verdad, fueron 4 años intentando y... y yo le decía... yo le dije, Nela, porque ella es la enfermera obstétrica, le digo es que yo quiero saber más sobre el pinzamiento óptimo y entonces, ya ahí me explico más y que hay menos incidencia de anemia en bebés que tienen pinzamiento óptimo, y un montón de cosas, entonces sí es como que, si yo tenía algún aporte o algo, lo podía hacer.” (P7).

Cabe resaltar, en la mayoría de las experiencias las usuarias realizaron comentarios positivos sobre el acompañamiento de enfermería, sin embargo, hubo casos aislados donde este no se brindó de forma óptima.

4.2.1.3. Ambiente de la sesión

El *ambiente de la sesión* hace referencia al espacio de confianza y apertura que establece el profesional a cargo de la sesión:

“ en el de privado si sentía más apertura a... a eso, como les dije yo preguntaba y opinaba y así toda hablantina con me ven así era, igual o sea mi pareja y las parejas de las demás muchachas también, a veces hacían preguntas, intervenían, entonces yo creo que ese espacio

si estaba como más, o uno escribía algo y rápido, digamos uno escribía algo y rápido lo contestaban o así, entonces sí sentía como... me sentía más cómoda para eso digamos, en el otro [refiriéndose a la CCSS] estaba... no no estaba mal pero era nada más como para escuchar.” (P1)

“ella nos respondió absolutamente todo, nos dio en espacio, nos dio el tiempo, así que sí, lo de ella estuvo muy bueno.” (P2)

“si esta señora nos hubiera llamado cuando estábamos aportando di son cosas que las nuevas mamás y las mamás que apenas van empezando di se hubieran quedado sin conocimiento y si eso me pasa “mirá, tal vez no les pasa a todas, pero es normal”. Ehh yo creo que ese es un detalle muy valioso, di estar anuentes a que la persona...vamos a ver, a que usted no está viviendo el proceso, lo está viviendo uno.” (P11)

4.2.1.4. Características del profesional

En este código se contemplaron citas asociadas a las cualidades de los/las enfermeras que fueron resaltadas por las participantes como influyentes en el proceso de cuidado virtualizado.

Dentro de las *características personales del profesional* se destacó la simpatía y el carisma como una actitud relevante para las usuarias, sobre todo identificadas por sonrisas y la disposición por abordar las consultas:

“además que ella es bastante simpática también, entonces vacila y se ríe y así, entonces uno no pierde como el hilo y las ganas de estar ahí poniendo atención” (P2)

“Y eh...que las bueno, las enfermeras que hicieron el curso eran bastante carismáticas y le brindaban a uno mucho apoyo en el sentido de que, si uno tenía consultas y demás” (P13).

Por otra parte, las personas entrevistadas expusieron como *características profesionales* de importancia la capacitación y actualización de las/los enfermeros lo cual contribuyó a aumentar la satisfacción por el curso:

“Diay no, como les digo muy satisfecha, fue un curso muy muy completo y siento que las personas que lo están impartiendo están súper capacitadas y actualizadas...” (P4)

El compromiso fue otro de los aspectos develados por las mujeres participantes, percibido por ellas como una cualidad que les brindó valor como personas y significado al curso desarrollado:

“Un curso donde se ve que la persona que la está realizando está comprometido en enseñarle a la persona que lo está recibiendo el verdadero significado del curso, no nada más por cumplir un requisito verdad.” (P8).

Relacionado con ello, el hecho de poseer experiencia fue una característica resaltada pues contribuyó a darle respaldo a la información recibida:

“Em tenían varias enfermeras entonces había un enfermero que era como el que siempre hacía la introducción y demás, pero depende del tema entonces lo abordaba tal vez una, otra persona que tenía un poquito más de información o un poquito más de experiencia.” (P14)

4.2.1.5. Información para el cuidado

Este código hace referencia a las apreciaciones de las usuarias sobre la información que el/la profesional de enfermería brindó durante las sesiones. Para su comprensión fue preciso la clasificación en subcódigos siendo los de mayor relevancia para las participantes, *Vacíos, Adecuada a la realidad, Clara y Confiable y actualizada.*

En cuanto a *Vacíos*, este subcódigo se enfoca en aspectos que las usuarias consideran pudieron ser ampliados en el curso debido a la importancia que acarrearón en su proceso de embarazo. Dentro los temas principales se consideraron plan de parto, salud neonatal y lactancia materna.

Se resalta sobre el plan de parto, que en algunos establecimientos a nivel público no se mencionó el derecho que tienen las mujeres en estado de gestación de realizar un plan de acuerdo con sus necesidades o requerimientos o bien no explico a cabalidad cómo se debía presentar:

“ah bueno lo del plan de parto, muy importante, en el de la Caja no...no nos dijeron nada de que se puede llevar plan de parto y que está en el reglamento de la Caja desde el 2009, o sea, se ve que no lo hacían, no tenía ni idea. Imagínate [se ríe], nunca nos dijeron eso...” (P7)

En el tema de salud neonatal, las mujeres entrevistadas exponen principalmente sobre la necesidad de información sobre situaciones de salud que pueden comprometer al bebé una vez nazca, como hiperbilirrubinemia, alteraciones en el APGAR, entre otras:

“Yo creo que algo... y tal vez por mi experiencia de lo que me paso con mi bebé, creo que fue, creo que hay mucha falta como de muchas situaciones que hay postparto digamos a nivel de salud del bebé, porque por ejemplo, bueno mi bebé y yo estuvimos internados como 9 días por una cuestión de incompatibilidad sanguínea, entonces a él las bilis le salieron como en 22 y estuvo con fototerapia y demás, y uno ni sabe que es eso, entonces llegan al hospital y el bebé si está recién nacido, llegan nada más y le dicen “le voy a hacer esto, le voy a hacer el otro, le voy a hacer, le voy a sacar sangre” y uno no tiene como esa información verdad...” (P1)

Por su parte, se describe sobre la lactancia materna que es un tema de mucha importancia para las futuras madres, por lo tanto, la educación sobre este tema se considera que puede ser más amplia debido a los múltiples elementos que conlleva:

“en cuanto a lactancia me de..., me quedaron debiendo un montón, que es muy importante, o sea, eso es muy tema que yo pienso que se tiene que abordar como un curso aparte sólo sobre lactancia...” (P7)

En relación con el subcódigo *Adecuada a la realidad*, las participantes expresan la discrepancia entre la información recibida en el curso de preparación para el parto y lo experimentado en su proceso de gestación, dando énfasis en la fase del parto. En este sentido, mencionan:

“ya es muy diferente esto a la hora de estar uno en el hospital, ahí si cambia la cosa, verdad; eso sí fue muy diferente y el trato, todo; pero por lo menos en lo que es el curso no tengo queja, o sea 100.” (P6)

“Hay cosas que, queramos o no, la Caja [refiriéndose a la CCSS] no está tan actualizada en ciertos temas, verdad. Ehh...por ejemplo, bueno en mi caso verdad, hablan mucho durante el curso del parto respetado, de que te pongan al bebé apenas nace encima de tu cuerpo, que sea un corte tardío de cordón [hace la mímica del corte] y son cosas que ya en la práctica, ya una vez que tenés al bebé no se cumplen o no se hicieron.” (P11)

Por otra parte, en el subcódigo *Clara*, se expone las apreciaciones de las usuarias en relación con la claridad de la información brindada. Respecto a lo anterior se menciona:

“La forma de ella en la que explico las cosas [sonríe y habla de forma relajada] que no llegó, así como con conceptos súper extraños que sólo ustedes entenderán y entonces ella hablaba muy aterrizada en general. Entonces todo se le entendía eh, se ponía como... o sea obviamente di todos somos profesionales de diferentes ramas, no es lo mismo que yo venga a hablarles con palabras súper extrañas del derecho que ni siquiera yo entiendo o ustedes que vengan y me digan palabras súper extrañas que yo no voy a entender. Entonces ella sí como que lo aterrizó como cuando mamá le explica cosas a uno [sonríe] y eh, para mí eso fue como lo más valioso de todo.” (P12)

“Eh, entonces sí la información fue súper súper completa, lo explicaban de siete maneras diferentes un mismo tema para que de verdad todo quedara como súper claro.” (P14)

Cabe señalar, en escasas experiencias se menciona falta de claridad en la información brindada, la cual se asocia principalmente con el uso de lenguaje técnico por parte del profesional a cargo.

El subcódigo *Confiable y actualizada* hace referencia al grado en que la información fue percibida como certera, con respaldo científico y vigente. Ejemplo de esto son las citas:

“sí es una buena forma de obtener información fácilmente y que es confiable digamos, porque ahora en internet hay cualquier cantidad de información, pero alguien que no tenga la formación no sabe cuál es la confiable entonces en ese curso usted sabe que son profesionales preparados y que la información va a ser correcta digamos.” (P9)

“uno que también muchas veces está rodeado de muchos mitos y mucha información como de las abuelas verdad [hace gesto de atrás con las manos] y que en realidad ya no se debería de aplicar, por eso les digo que la información era bastante actualizada entonces eh...di le sirve a uno de base para saber cómo, cómo manejar la maternidad [levanta los hombros].” (P13)

En relación con lo anterior, se presentaron pocas opiniones negativas sobre este subcódigo.

4.2.1.6. Satisfacción para el cuidado

Este código evidencia la conformidad percibida por las participantes desde su experiencia de acompañamiento virtual de enfermería, la cual se agrupa en los subcódigos *Negativo y Positivo*. En relación con el primero, la mayoría de experiencias se encuentran incluidas en este subcódigo.

Dando énfasis en el subcódigo *Positivo*, se evidencian los comentarios de satisfacción que presentan las usuarias con el cuidado de enfermería. Algunas citas que ejemplifican lo mencionado son:

“Entonces el proceso fue así, en realidad me facilitó montones todo, tomar las decisiones y saber lo de las...esto me encantó, saber que existen brotes de crecimiento entonces ya yo los esperaba, los esperábamos [se corrige], los vivíamos, los pasábamos, los volvíamos a esperar y así...y todo eso fue de los cursos de preparación.” (P3)

“No para mí fue excelente, 10 de 10 la verdad, yo lo recomiendo full...full, full, full. Yo tenía igual mis dudas como cualquier cosa, o sea, recibes clases virtuales y sientes que quedaste como sin nada entonces yo dije “di fijo x” y la verdad el asesoramiento fue muy bueno.” (P12)

“Eh bueno, como les he dicho, para mí la experiencia fue bastante buena. A nivel general y yo considero que sí es bastante importante que toda mujer embarazada, incluso que no sea primeriza, di llevé ese tipo de cursos porque la información es bastante valiosa.” (P13)

“Me encantó porque, eh...digamos fueron muy responsables con la información que dieron, fue información bastante acertada. También yo como que me informé por fuera y realmente no tengo ninguna queja de la información que nos dieron, de todo el curso en general. Fue bastante bastante completo y bastante acertado ¡Me encantó!” (P14)

Al contrario, el subcódigo *Negativo* hace referencia a las opiniones de disconformidad que las mujeres externaron en la entrevista. Un ejemplo de ello lo describe:

“le faltaba mucho al curso, si si había como más huecos en información y así. Y a nivel virtual también, era como la primera vez que lo daban y..., y les costaba como mucho.” (P5)

“yo me conecte a las 5 sesiones como por obligación, digamos, porque sé que tengo que conectarme, no porque lo estuviese disfrutando, ni porque estuviera sintiendo un gran aporte.” (P7)

4.2.2. Sentimientos y emociones

En esta subcategoría se presentan los sentimientos y emociones expresados por las entrevistadas en relación con el acompañamiento virtual recibido por parte enfermería. Dicha

subcategoría fue dividida en códigos de los cuales *Seguridad*, *Tranquilidad*, *Empoderamiento*, *Tedio*, y *Cansancio* figuran como los más relevantes (ver figura 3).

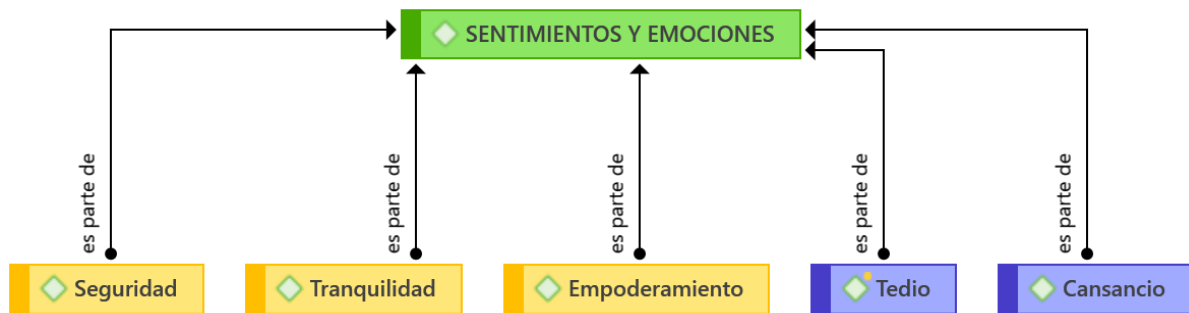


Fig 3. Esquema representativo de la subcategoría *Sentimientos y emociones* y sus respectivos códigos.

4.2.2.1. Seguridad

En relación con *Seguridad* se incluyen aspectos relacionados con la seguridad generada por el curso de preparación para el parto a las participantes con el fin de afrontar de mejor manera su proceso de gestación y maternidad. Por ejemplo:

“entonces, a partir de ese curso me sentí muy segura y descarté plan de parto, eh terminé de leer unas cosillas y fue como que dije “ya, ya estoy lista para” [respira hondo y hace gesto de basta con las manos] verdad, a pesar de que era mamá primeriza” (P3)

“no vieras que en realidad sí me hizo sentir muy muy segura, eh...digamos, lo que les decía, me hizo sentir muy satisfecha y muy segura de que yo podía hacer consultas e inclusive fuera del tiempo del curso. Este y también, que yo ya sabía, digamos, ellos explicaron muy bien el proceso entonces yo iba como preparada mentalmente eh...para saber que tenía que hacer en todo momento en el proceso del parto”. (P13)

4.2.2.2. Tranquilidad

En cuanto a *Tranquilidad* se agrupan las citas donde las entrevistadas mencionan haber sentido tranquilidad a raíz de las sesiones de educación prenatal, sobretodo porque se construyó un panorama sobre lo que acontecerá, así como se educó sobre signos de alarma y cuidados necesarios según la etapa de embarazo. Lo anterior ejemplificado en:

“el ya ahora ahora saber cómo estas cosas, esto es lo que va a pasar y todo lo que nos enseñaron en el curso, ha sido muy provechoso porque uno va un poco más tranquilo y ya sabe a lo que va [risas].” (P8).

“Eh...fue algo muy tranquilizante en ciertas cosas porque sí, o sea, hay ciertas cosas que uno se asusta y en realidad es súper normal entonces, di no, fue un gran apoyo y pude ir más tranquila al embarazo a pesar de estar pasando por toda esta situación mundial. Este...fue algo que me tranquilizó y todo”. (P10)

4.2.2.3. Empoderamiento

Por otra parte, en *Empoderamiento* se contienen aspectos que describen como el curso de preparación para el parto empoderó a las participantes en su rol emergente de mujer en estado de gestación y futura madre, lo cual se logró a través del proceso educativo implementado por los/las profesionales de enfermería. Por ejemplo:

“para mí la información ya en ese curso fue, bueno, fue increíble digamos porque yo creo que eso es lo que ocupamos escuchar y lo que ocupamos saber y entender porque me pude como empoderar mucho de los tipos de contracciones que estaba teniendo, de un montón de situaciones”. (P1)

“correcto, eso sí fue como que nos empoderó demasiado y entonces algo así como que esa misma frase que ella dijo me impactó demasiado porque ella dijo “ustedes tienen que confiar demasiado en su cuerpo, su cuerpo está diseñado para esto” o sea “no dejen que le metan miedo, no dejen que pase nada”, me dice “ustedes son capaces de eso y mucho más”.”. (P12)

4.2.2.4. Tedio

En relación con *Tedio* se exponen citas relacionadas con el tedio (aburrimiento) generado en las participantes a causa de las sesiones de educación prenatal, el cual se relacionó principalmente con la duración de las sesiones y la modalidad magistral. Esto se ejemplifica en:

“las sesiones eran larguísimas eran como 4 horas y tal vez presenciales no las hubiera sentido tanto, pero en la compu sí se siente tedioso entonces hacían como pautas para las preguntas entonces no era como todo seguido de escuchar nada más” (P9).

“este... que la duración del curso es muy extensa, porque son cuatro horas que te digo, se convierten en algo muy aburrido, porque no, o sea solo escucha, escucha y escucha, es como... como, bueno a mí no me gustan los musicales, entonces es como ver Los Miserables, más o menos [se ríe], a pesar de que Los Miserables es chiva, no me gustan, me aburre, entonces era como algo muy tedioso”. (P7)

4.2.2.5. Cansancio

En el código *Cansancio* se presentan aspectos que describen el cansancio que en ocasiones generó el curso de preparación para el parto en las entrevistadas, lo cual, desde la perspectiva de las usuarias, se acrecentaba por los cambios propios del embarazo. Lo anterior mencionado en las siguientes citas:

“porque a veces uno está [mientras ve el reloj] “uf apenas son las 9, sólo ha pasado 1 hora, ya estoy cansada” verdad. Y yo no sé si le pasa a la mayoría de las madres, pero con las que he tenido contacto sí, que en el embarazo están muy cansadas. Uno realmente tiene un cansancio que a veces está súper cansada y todo, entonces tal vez como hacer las cosas más dinámicas o no sé” (P10).

“pero, este...creo que que si digamos tal vez de tanto rato si es un poquillo cansado, más que usted está así di sentado, sólo sentada escuchando, escuchando y tomemos en cuenta que uno está embarazada, verdad. Entonces que la espalda y que todo a veces ya uno siente que no le da...” (P1).

4.2.3. Contenidos

La subcategoría correspondiente a *Contenidos* integra los temas que las participantes mencionan haberse abordado en los cursos de preparación para el parto, así como sus opiniones sobre los mismos. Se procedió a dividirla en dos códigos con el fin de describir de mejor manera dichas apreciaciones. El primero correspondió a *Etapa de embarazo* y el segundo a *Etapa de maternidad*, donde cada uno de ellos cuenta con temáticas específicas según lo reportado por las participantes (ver figura 4).

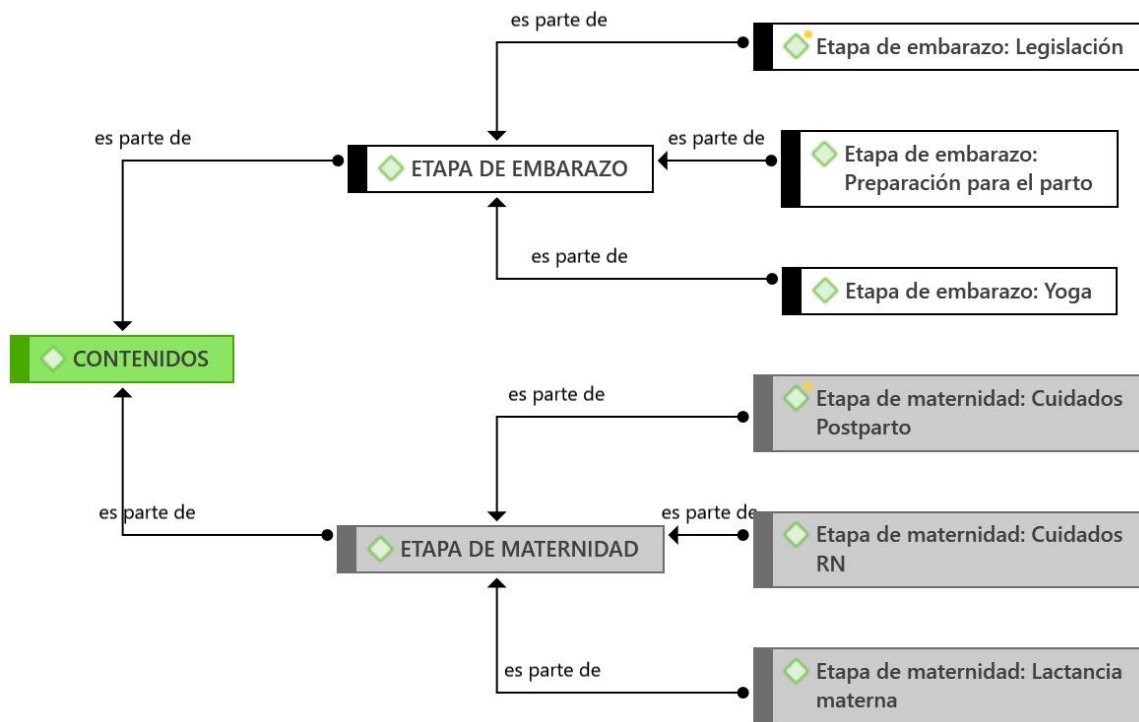


Fig 4. Esquema representativo de la subcategoría Contenido y sus respectivos códigos.

4.2.3.1. Etapa de Embarazo

En el código hubo 10 temáticas asociadas, siendo las de mayor relevancia *Legislación*, *Preparación para el parto* y *Yoga*.

En el tema de *Legislación* se exponen citas que describen contenidos sobre los derechos de la gestante y la normativa de la CCSS. En concordancia con el primer tema, las mujeres enfatizaron en sus derechos a la hora específica del parto, mientras que en el segundo aspecto les interesaban aspectos como los elementos que podían ingresar al establecimiento de salud al momento del parto. Las siguientes citas ejemplifican lo anterior:

“también nos empoderaron mucho, yo siento, en cuanto a nuestros derechos a la hora del parto, eeh... de cómo tenía que ser un parto humanizado, cosas que yo [hace gesto de desconocimiento] ni por la mente me había pasado” (P4)

“Ella [refiriéndose a la enfermera] nos enseñó que es lo que debemos exigir en la clínica, ya sea privada o pública.” (P12)

“emm esto otro también de que el hospital este que, si vos querés podés llegar al hospital si vos sabes que ya vas, que ya es el momento podés llegar al hospital y ahí no te van a negar la atención y te que te digan “no de una vez, vení, pasá. Si es el momento que ya va a nacer la bebé, vos vas a recibir el apoyo de aquí, no se te va a decir que no” entonces son cosas que le dan mucha tranquilidad a uno” (P8)

Mientras que en el caso de *Preparación para el parto* se incluyen citas que describen contenidos relacionados con el parto, como lo son el tipo de parto, manejo de las contracciones, el plan de parto, entre otros. En relación con esto las participantes mencionaron:

“Este, iba bastante también eh... familiarizada digamos con todo el proceso de lo que iba a ser el proceso el parto y la cesárea, precisamente porque ellos también, este, nos mostraron, digamos, cómo iban a ser ambos procesos, verdad, dependiendo de que le tocara a uno [hace gesto con el hombro].” (P13)

“las contracciones de Braxton Hicks creo que es que se llaman...digamos, eso fue algo que hablaron ahí y yo la verdad sólo había escuchado eso en Friends en un chiste, en un episodio [hace gesto de pasado con la mano] y listo [risas]. Entonces digamos, donde explican eso es bueno porque sí, porque en la primera vez que yo tuve una yo dije “uy si yo no hubiera sabido esto de fijo salgo, pero corriendo” verdad [trueno los dedos].” (P1)

“Este fue sólo como la preparación como para cuando empiecen las contracciones en casa, para que se respete tu plan de parto en la clínica y demás.” (P12)

En la tercera temática, *Yoga*, se mencionan aspectos relacionados con la realización de ejercicios de yoga en una o varias sesiones virtuales del curso, como medio para el manejo del dolor o técnica para el aprendizaje de ejercicios de respiración.

“nos enseñó [refiriéndose a la enfermera] unos masajes con la bola de pilates o de yoga” (P2)

“al final de cada sesión destinaban como media hora con una instructora de yoga para hacer yoga prenatal, eee... las que quisieran verdad. Entonces creo que lo del yoga prenatal fue lo que más me llamó la atención, pero igual eso es un beneficio, un plus, y uno aprendía a hacer ejercicios también para respirar para la hora del parto y todo eso, pero creo que sí, creo que la parte de yoga prenatal fue como lo que más me gusto.” (P4)

4.2.3.2. Etapa de maternidad

Por otra parte, en el código *Etapa de maternidad* las usuarias evidenciaron diversas temáticas asociadas, refiriendo como principales: *Cuidados postparto*, *Cuidados del recién nacido* y *Lactancia materna*.

La temática *Cuidados postparto* contiene aspectos relacionados con los cuidados de la madre posterior al parto, dentro de esto se incluye la educación en salud sexual y reproductiva, lo cual es ejemplificado en la siguiente cita:

“Entonces sí me pareció muy interesante ese tipo de recomendaciones, las recomendaciones de los métodos anticonceptivos post, eso también.” (P8)

En relación con *Cuidados del recién nacido* se exponen citas sobre contenido relacionado con los cuidados a llevar a cabo con el recién nacido, como el baño, la vacunación, salud neonatal, entre otras. Sobre lo anterior las participantes mencionan:

“Y también tocaron un tema de cuidado del recién nacido, inclusive en ese fueron más allá y tocaron tema de alimentación complementaria que puesto todavía no he llegado a esa parte [sonríe] pero que sí digamos, con lo que es el tema del cuidado del recién nacido, por ejemplo, de cómo bañarlos, cómo hacerles el cuidado del cordón...” (P13).

“No no, claro que sí, eee... hubo una sesión [habla con bebé], hubo una sesión que llevaron un pediatra este...que es el que evalúa a los bebés apenas nacen y entonces esa sesión sí, porque digamos, él explico que las niñas, porque como es niña, verdad, que podían en algún momento de postparto tener algún sangrado vaginal y todo, y yo [cara de sorpresa] Dios mío, si yo no hubiera enterado de esto antes me muero seguro [se ríe], ahí quedo, este...y no explico lo de las vacunas que les ponen apenas nacen, o que les revisan que tengan bien, digamos, el tracto digestivo y demás; entonces esa sesión para mi si fue como muy importante” (P7)

Por último, en el tema de *Lactancia materna* contiene aspectos sobre el agarre correcto, las posiciones de amamantamiento, mantenimiento de la lactancia materna además de diversos consejos relacionados con la temática. Algunas citas que evidencian lo anterior son:

“en la sesión de lactancia, entonces decía “bueno, agarre, agarre correcto”, lo del freno lingual, lo del movimiento peristáltico y todo, digamos, estaba como puntualizado y entonces

decía, bueno, ok, agarre correcto y ya. Entonces la enfermera nos hacía la explicación, que bebé tiene que tomar de aquí y toda la jugada, e igual, la teoría es una cosa, la práctica es otra completamente diferente, pero por lo menos ya sabe uno cual es la teoría y como debería ser [se ríe].” (P7)

“la enfermera que nos dio el curso, era una muchacha súper pro lactancia, ella es asesora de lactancia, entonces le dio muchísima importancia a todo lo que era la la... como [se queda pensando] mucho del curso tenía como parte de asesoría en lactancia, entonces, este ahí pude ver un montón de cosas que de fijo de fijo si no las hubiera visto ahí, a la hora de llegar al... al parto digamos, diay probablemente no hubiera logrado una lactancia exitosa verdad”. (P4)

“Eee..., definitivamente el de lactancia, ese, definitivamente, todo lo que hablaron, fue como la charla más esperada por todas, fue la que más se entendió y realmente fue la que pude poner en práctica, gracias a ese montón de consejos de ellas.” (P6)

4.2.4. Influencia de enfermería en proceso de embarazo

Esta subcategoría hace alusión a la apreciación de las participantes sobre la forma en que influyó, el curso de preparación para el parto tanto en su proceso de embarazo como de maternidad, la cual se dividió en dos códigos *Influencia* y *No Influencia*, siendo la primera la de mayor relevancia, debido a que las entrevistadas casi en su totalidad indicaron que el curso había influido en su proceso de gestación y maternidad (ver figura 5).

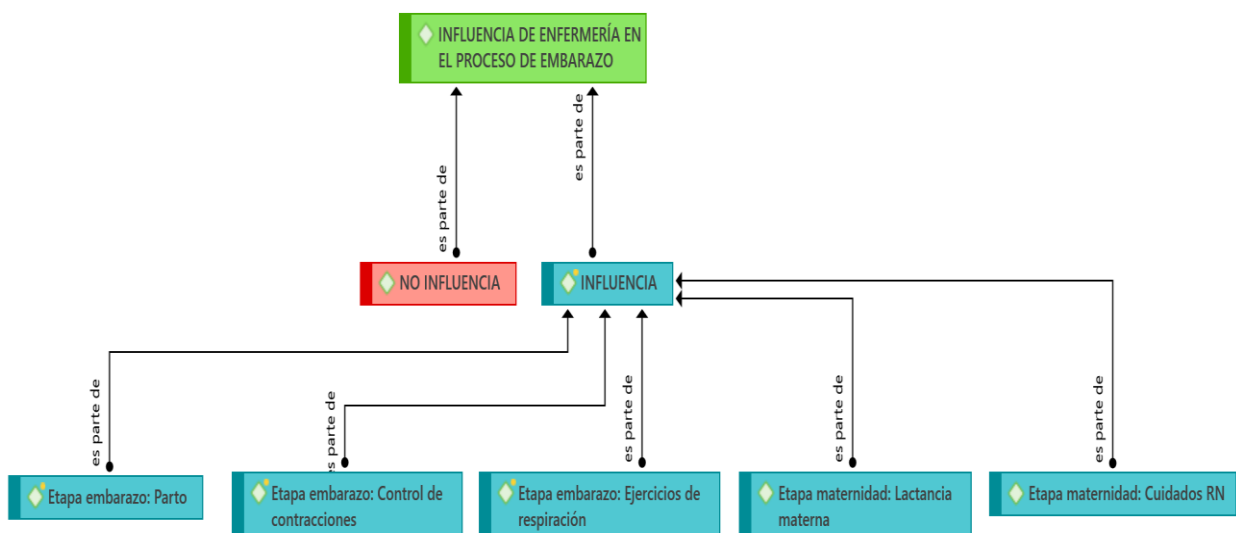


Fig 5. Esquema representativo de la subcategoría *Influencia de enfermería en el proceso de embarazo y sus respectivos códigos*.

4.2.4.1. Influencia

En este sentido, la afluencia de comentarios indicó que en la *Etapa de embarazo* aspectos relacionados con *Parto*, *Control de contracciones* y *Ejercicios de respiración* fueron los que más se aplicaron a raíz de la información brindada por el/la profesional de enfermería.

En el caso de *Parto* se mencionan aspectos del curso de educación prenatal que aplicaron las participantes dentro de su proceso de parto, dentro de los comentarios se resalta la información sobre la alternativa natural y de cesárea, lo cual es evidenciado en las siguientes citas:

“Luego con la parte de...bueno yo soña...yo iba con toda la mentalidad de ser parto natural, rompí bolsa, entonces ya yo sabía todo lo que me estaba pasando, ya sabía cuánto...ya el tiempo se había excedido entonces ya sabía que era peligroso entonces empecé a hacer consultas de eso, al final terminé en cesárea de emergencia entonces bueno, ya yo sabía que no había hora de oro. Entonces ya yo me sentía así súper, así súper como enterada de que estaba pasando.” (P3)

“Por ejemplo, yo en la labor de parto decía “no grite, no grite” [presiona los puños] me decía yo misma, porque es lo primero que le dicen a uno en el curso “si grita está gastando oxígeno que no le va a llegar a su bebé y yo... [hace gesto de retención del grito] [risas]”. (P11)

Referente a *Control de Contracciones* se menciona como los insumos del curso influyeron en el manejo de las contracciones, de los cuales las participantes pusieron en práctica principalmente la información enfocada en el manejo del dolor. De lo anterior se menciona:

“sí recuerdo demasiado como los ejercicios propiamente ya como de...al momento de que empecé la labor de parto. Como de los ejercicios, las respiraciones cuando uno empieza a sentir la contracción, recuerdo que nos dijeron lo del agua caliente entonces donde ya empecé a sentir las contracciones más fuertes me metí debajo del chorro de agua caliente y yo dije “tenían razón, esto es mágico”. Ehh...entonces realmente más que todo lo que me ayudó fue en ese proceso, como en el proceso de parto. En el embarazo honestamente no recuerdo tanto, ehh, pero sí tengo demasiado presente que el curso me funcionó un montón para la labor de parto como tal.” (P14)

“Yo al principio yo digo vacilando que yo parecía una loca, digo yo, porque a mí el mínimo dolor y ya yo me ponía de pie y empezaba a hacer maso menos, verdad, di yo no tenía como la ducha para hacer ese tipo de ejercicios, pero al menos las posiciones que hacía este...ya empezaba a controlar la respiración [observa a su bebé] y como tal para el parto sí puedo decir que la información que me dieron en ese curso fue la que me ayudó, desde la respiración, desde todo, este...a manejar esa situación.” (P1)

Mientras que los *Ejercicios de respiración* enseñados en el curso tuvieron influencia en diferentes momentos, es decir, durante el desarrollo de su vida cotidiana, así como en el momento de dar a luz, como se menciona en las citas:

“También nos enseñaron maneras de respirar durante el parto pero que también servían como para calmarse entonces di eso también me ayudó mucho en ese momento de ansiedad que pasaba por el embarazo y por todo lo que conllevaba estar con una pandemia” (P10)

“la correcta respiración, este, a conocer como a, a pesar de que es el, fue el primer parto, mi primer parto verdad, este, como a aprender a, a... sentir mi cuerpo y a entender que era lo que estaba pasando, que sigue, como puedo reaccionar, que puedo hacer, que puedo esperar.” (P5).

Por otro lado, en la *Etapa de maternidad* los elementos que más utilizaron e influyeron en el proceso de las mujeres participantes correspondieron a *Lactancia materna* y *Cuidados del recién nacido*.

Relacionado con *Lactancia Materna* se incluyen las citas donde se describe la influencia de las sesiones recibidas en relación con la lactancia materna. Desde los comentarios de las mujeres entrevistadas, se afirma que el curso contribuyó al cumplimiento de una lactancia materna exclusiva, así como a implementar técnicas favorecedoras tanto para la madre como el/la bebé. Esto ejemplificado en las citas:

“Gracias a Dios mi bebé, porque como nació de cesárea, sólo la primera toma me imagino que le dieron fórmula, pero al día de hoy ya tiene 10 meses y en la vida, es más, ni chupón le doy ya. Chupón tuvo como un momento en la guardería, igual de lechita materna y ahora está igual con beberito e igual con lechita materna. Pero, incluso ahorita ósea hasta por cansancio sería facilísimo decir “no, tráigame un tarro de lo que sea y le hago con agua” [hace gesto de

que está hablando con alguien a lo lejos]. Entonces entender no sólo el proceso sino como la importancia, eso así es más debería ser publicado como por todas las paredes del hospital [extiende sus brazos señalando su alrededor].” (P3)

“Ok sí, digamos influyó desde manera bastante positiva, digamos, por ejemplo, en el tema de lactancia, bueno, una de las clases la dedicaban a lactancia y a cómo iba a ser, digamos, como podía haber un correcto agarre y entonces eso lo apliqué y me sirvió un montón. De hecho, yo no no, ósea, hasta el momento no he tenido problemas con la lactancia ni tuve problemas de dolor ni de nada.” (P3)

Por su parte, los contenidos sobre *Cuidados del recién nacido* influyeron de diferentes maneras en las madres y el cuidado que brindaron a sus hijos/as, pues muchas eran madres primerizas por lo que nunca se habían enfrentado de forma tan directa al hecho de solventar necesidades específicas de un/una bebé. Esto se evidencia al mencionar:

“Creo que a lo que le saqué más provecho fue a los cuidados del recién nacido porque eh realmente llegar con un recién nacido a la casa fue algo bonito no sé, pero fue como “ahora que hago con esta cosita que está aquí” [se ríe y representa al bebé con las manos], fue algo que puse demasiado en práctica”. (P10)

“El de cuidados del recién nacido [sin titubear]. Cortarle las uñas ¿qué es eso? Yo decía “Dios”. Ehh, el de que no podés asolearlos más de 30 mins, y mi mamá decía “hay que sacarla todos los días en la mañanita” y yo “No mami, ya no, por los rayos UV ya no” [hace el gesto de “no” con las manos y se ríe]. Yo hice esa consulta en el curso y me decía la muchacha “cinco minutos para complacer a su mamá” [risas]. (P11)

4.3. Categoría 2. Percepción sobre las estrategias metodológicas utilizadas por enfermería.

La presente categoría correspondió a las percepciones y descripciones de las participantes sobre las estrategias metodológicas que utilizaron los/las profesionales a la hora de desarrollar el curso de preparación para el parto. Dentro de las cuales se incluyen elementos como la metodología, material didáctico, componentes organizativos y recursos virtuales implementados en dichos cursos. Dichos aspectos determinaron la forma en que se desarrollaron las sesiones e influyeron directamente en las apreciaciones que las usuarias

aportaron sobre el curso, de ahí la importancia de considerarlas como parte de una categoría de estudio (ver figura 6).

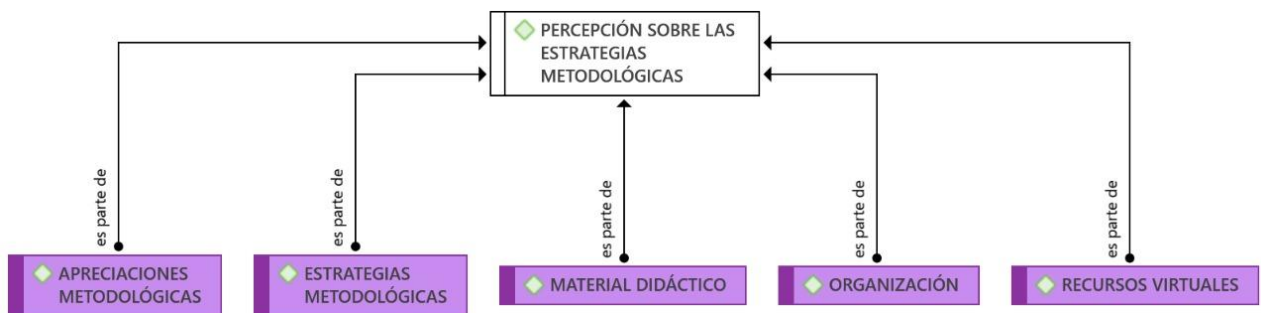


Fig. 6. Organización de las subcategorías pertenecientes a la categoría Percepción sobre las estrategias metodológicas utilizadas por enfermería

4.3.1. Apreciaciones metodológicas

En esta subcategoría se hace referencia a la percepción que tuvieron las usuarias sobre la apropiación de los insumos virtuales y digitales implementados en las sesiones, así como aspectos relacionados con la adecuación de este a la virtualidad e insumos metodológicos que desarrolló el profesional durante el curso. Debido a que las usuarias describieron diferentes factores asociados se hace preciso incluir los siguientes códigos (ver figura 7):

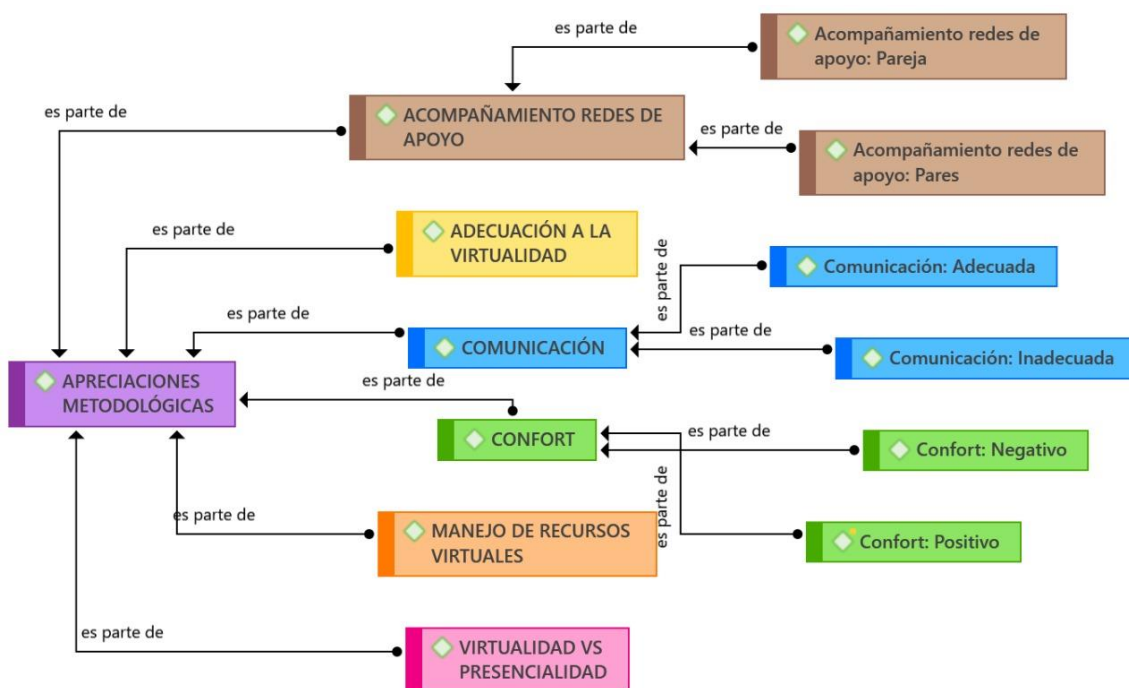


Fig 7. Esquema representativo de la subcategoría *Apreciaciones metodológicas* y sus respectivos códigos.

4.3.1.1. Acompañamiento de redes de apoyo

Se incluyó el *Acompañamiento de redes de apoyo* como primer código, el cual describe comentarios de las mujeres participantes enfocados en la forma en que esta experiencia virtual influyó y permitió el acompañamiento recibido por las personas que las rodean, el cual fue agrupado en dos subcódigos *acompañamiento de pareja* y *acompañamiento de pares*.

Se evidencia que el *apoyo de pareja* es un elemento que representa mayor peso en este código, en el cual se incluyeron aspectos que describen cómo las sesiones virtuales permitieron que la pareja de la entrevistada pudiera acompañarla durante estas. Ejemplificado mediante las citas:

“De fijo, por ejemplo, más de una persona incluyendo a mi novio, no hubieran ido presencial a llevar el curso con uno. De fijo. Entonces sí funcionó un montón, al estar ahí en la casa los dos. Ahí estaban sentadillos, se veían un montón como de personas en el sillón como con la pareja y así. Entonces creo que eso sí ayudó un montón, el hecho de que fuera virtual.” (P14)

“nos pusieron un video de un parto y me quedé sorprendida [se ríe] porque realmente fue como ¡wao!, mi esposo en ese momento fue como que se puso en el trabajo “ya vengo” y se vino a ver el video conmigo y nos quedamos los dos como [boca abierta y se ríe].” (P10)

Cabe destacar que a pesar de que en la mayoría de los casos la experiencia fue positiva, existieron opiniones específicas donde se exponía algún aspecto negativo del apoyo de pareja.

Por otra parte, las apreciaciones sobre el acompañamiento de pares describen como la experiencia virtual les brindó a las participantes la oportunidad de interactuar con otras mujeres que estaban atravesando el mismo proceso. Se evidencia en las citas:

“Ah no, no, con ellas sí, súper acompañadas, de hecho, te digo, di empezamos cuatro, todas embarazadas y luego fueron naciendo los bebés y ya ha pasado diay un año y seguimos en contacto, hicimos tribu.” (P7)

“Sí, yo creo que en esa parte de hacer tribu con las mamás eh di, pues uno que ya pasó aportaba cosas entonces era como “hey gente sí, esto es lo que están diciéndoles, pero a mí

me pasó esto, esto y esto”. Así también varias mamás que también estaban ya adelantaditas, di aportaban.” (P11)

4.3.1.2. Adecuación a la virtualidad

Este código evidencia la percepción de las usuarias sobre la adecuación del curso de preparación para el parto al formato virtual, las experiencias son diversas entre sí ya que algunas de las participantes mencionan que sí hubo una adecuada adaptación al entorno virtual. Algunas citas que ejemplifican lo anterior son:

“creo que en el privado se veía como..., y creo que es lo mismo, ahí sí sentí que, si se adecuó el curso a la virtualidad, verdad, o sea que el curso estuvo pensado para darlo de manera virtual, probablemente ir a ese curso de manera presencial es una experiencia totalmente distinta como el de la Caja”. (P1)

“Eh bueno, yo soy de las personas que digamos he tratado que todas las asesorías que quiero en este ámbito sean como personales. Pero después de esta, que fue la primera, me di cuenta que el tema de la virtualidad sale súper bien”. (P12)

Por otra parte, se presentaron experiencias donde curso no se adecuó de la forma más idónea, pero con la justificante de que era la primera vez que impartían el curso. Por ejemplo:

“la asesora de lactancia no sabía usar entonces decía “denme un momentito” y se ponía a llamar a todo el mundo, pero digamos que es aceptable porque ella no tien [corta la idea] ...ósea, no está en contacto mucho con estas cuestiones y era la primera vez que daban el curso virtual, pero en general estuvo, estuvo bien.” (P3)

“Y también la utilización de los medios virtuales me pareció...ósea tal vez hubiera podido haber algo más no sé juegos, o cuestionarios o algo así, pero siento que no hacía falta digamos con los videos y las charlas siento que estuvo bien, que era suficiente. Pero si falta como...pero eso no es culpa de ella...pero lo que sí falta en la virtualidad es como eso, cuando hubo una clase de yoga diay tampoco saben cómo las mujeres estaban haciendo los ejercicios entonces como que falta esa parte, pero en una modalidad virtual es muy difícil de corregir eso.” (P9)

4.3.1.3. Comunicación

El código *Comunicación* cuenta con las opiniones de las participantes sobre la forma en que la información fue transmitida. La mayoría de ellas referentes al subcódigo *Adecuada*, *enfaticando* en una comunicación donde se sintieron familiarizadas con el/la profesional, lo cual es descrito en la cita:

“Es que era como la manera de dar la información, era como si estuviera hablando con un amigo digamos, una amiga y me estuviera diciendo “mira es que esto es así y asa”. (P5)

También destacaron la influencia del lenguaje utilizado aludiendo al uso de vocabulario coloquial que facilitó el entendimiento. Por ejemplo:

“Mmm... sí, sí, eso sí porque...porque no no, eso sí tengo que reconocerlo en la señora, ella utilizó términos como coloquiales, no términos médicos, porque si no di imagínate, queda uno fuera del tarro [se ríe] uno no entiende que está pasando, que están diciendo [se ríe], si eso sí.” (P7).

Se presentan de forma minoritaria los comentarios referentes a *Inadecuada*, por lo que no se ampliará en este subcódigo.

4.3.1.4. Confort

Este código se enfoca en las expresiones de las usuarias sobre el bienestar y la comodidad que sintieron desde la modalidad virtual. La mayoría de las usuarias expresaron comentarios positivos sobre la experiencia de la virtualidad. Tal como se menciona en las citas:

“en el privado di que Mari [la enfermera] no iba a venir a darlo aquí a San Ramón, a donde yo estaba, a mí me hubiera tocado desplazarme y volvemos a lo mismo, uno cuando está ya en embarazo, depende a la cantidad de semanas, ya pues desplazarse a un lugar que queda a dos horas, ya uno lo piensa, porque está muy...di ya se siente muy cansada, entonces yo creo que... que es también entender eso, que la virtualidad le permite a uno como... como acomodarse en el espacio que usted está más cómoda, sin tal vez tomar en cuenta esos otros factores.” (P1)

“Ujum. Eh...bueno [pensativa] para mi gusto el haberlo... [corta la idea] bueno sabemos que haberlo hecho virtual se dan por la situación, pero digamos que fuera de la situación de la pandemia a mí me parece que es muy cómodo hacer el curso de forma virtual porque realmente

trasladarse, tomar el tiempo y demás, a veces es bastante complicado entonces eso fue una de las cosas que me gustó, que fue virtual el curso.” (P13)

Otro factor que desde la percepción de las usuarias puede influir en el aspecto de confort es la forma en que los encargados manejan los conflictos dentro de la sesión. Por ejemplo:

“Incluso, éramos un grupo bastante grande y recuerdo que como en dos ocasiones había gente como que preguntaba cosas que ya habían explicado entonces se empezaban a agarrar los comentarios y hasta eso lo abordaron súper bien. Entonces, sí me parece que me sentí bastante cómoda a pesar de ser un grupo tan grande que normalmente pues es complicado, creo que aún más en la virtualidad. Eh a pesar de algunos peros que pudieron haber como por ahí, me sentí bastante cómoda”. (P14)

4.3.1.5. Manejo de recursos virtuales

En el código se externó la visión que tienen las usuarias sobre la destreza con que los enfermeros/enfermeras aplicaron diversos recursos virtuales como parte de las estrategias implementadas en las sesiones. En este código se presentaron comentarios con opiniones divididas según las experiencias de cada usuaria.

En el caso del manejo correcto de los recursos virtuales, se expone:

“Emm creo que por los profesionales que estuvieron presentado estuvo bien utilizada los diferentes elementos.” (P3)

“ella está con la cámara, este...enseñando y por otro lado tiene abierto otra imagen, una imagen donde esta explicado eso, donde están los puntos, donde yo sé que ella me dijo ya, yo le voy a enviar esta información en pdf, entonces usted tranquila, entonces quita la imagen y ahora ok vean el video, entonces obviamente eso era como di, se aprovechaba más de todos los recursos”. (P1)

Por otra parte, existieron comentarios sobre la falta de control que los/las profesionales tenían sobre los recursos virtuales que implementaron en las sesiones, como se evidencia en estas citas:

“si les costaba, si les costó como, como poner las presentaciones y que se escuchara el audio y..., hubo, hubo una clase, la primera, que duraron como 1 hora tratando de proyectar la presentación.” (P5).

“Bueno tal vez como que les constó compartir bien la pantalla o que el video no tenía sonido de repente o algo así, pero creo que todas las veces lo lograron arreglar o sino mandaban el video...había como un chat grupal del curso entonces por ese medio si no habían logrado hacerlo en la sesión”. (P9)

4.3.1.6. Virtualidad vs Presencialidad

Este código fue necesario implementarlo dentro del estudio a pesar de que las investigadoras no enfatizaron en comparaciones entre ambas modalidades. Esto se debe a que las mujeres participantes reiteradamente describieron aspectos sobre esta temática haciendo especial referencia en sus preferencias personales. Las siguientes citas ejemplifican el código:

“Si, si si, claro, incluso virtual yo siento que es mejor, porque a uno de da más confianza para preguntar cosas, que tal vez en presencial a uno le da vergüenza o así. En cambio, en virtual ni los conozco y nunca les voy a ver la cara, entonces uno preguntaba de todo [Se ríe].” (P4)

“Igual, me hizo falta la parte presencial, conocer las instalaciones. Aunque ya yo las conocía por mi hermana, pero fue hace ya muchos años entonces como conocer más eso”. (P3)

Asimismo, uno de los aspectos donde la mayoría de las mujeres participantes consideran que la presencialidad fue requerida corresponde a los ejercicios de yoga, como se explica en las siguientes citas:

“Bueno algo que creo que puede ser como una desventaja de que no es presencial es, por ejemplo, cuando se hacían ejercicios de respiración o cosas así, no hay nadie que realmente pueda ver si la persona lo está haciendo bien o no. Entonces esa parte sí, ósea, no le encuentro solución [se ríe] salvo que se hagan como sesiones más pequeñas y pongan la cámara o algo así, pero eso sí como que falta en la modalidad virtual.” (P9)

“sí hizo falta la parte presencial [afirma con la cabeza] ósea la parte de posturas de relajación, movimientos que uno puede hacer en este balón o esta bola [hace gesto circular

con las manos], no sé cómo se llama. Eh... e igual las posturas como para relajar la cadera...eh eso fue lo que me hizo falta porque en general estuvo bien.” (P3)

4.3.2. Estrategias metodológicas

Esta subcategoría hace referencia a las estrategias metodológicas descritas por las participantes, las cuales fueron utilizadas por los/las profesionales de enfermería al impartir el curso de preparación para el parto. Para su entendimiento se agrupó en 5 códigos los cuales son *Metodología*, *Conocimiento desde la experiencia*, *Integración de redes de apoyo*, *Interdisciplinariedad*, y *Recursos metodológicos* (ver figura 8).

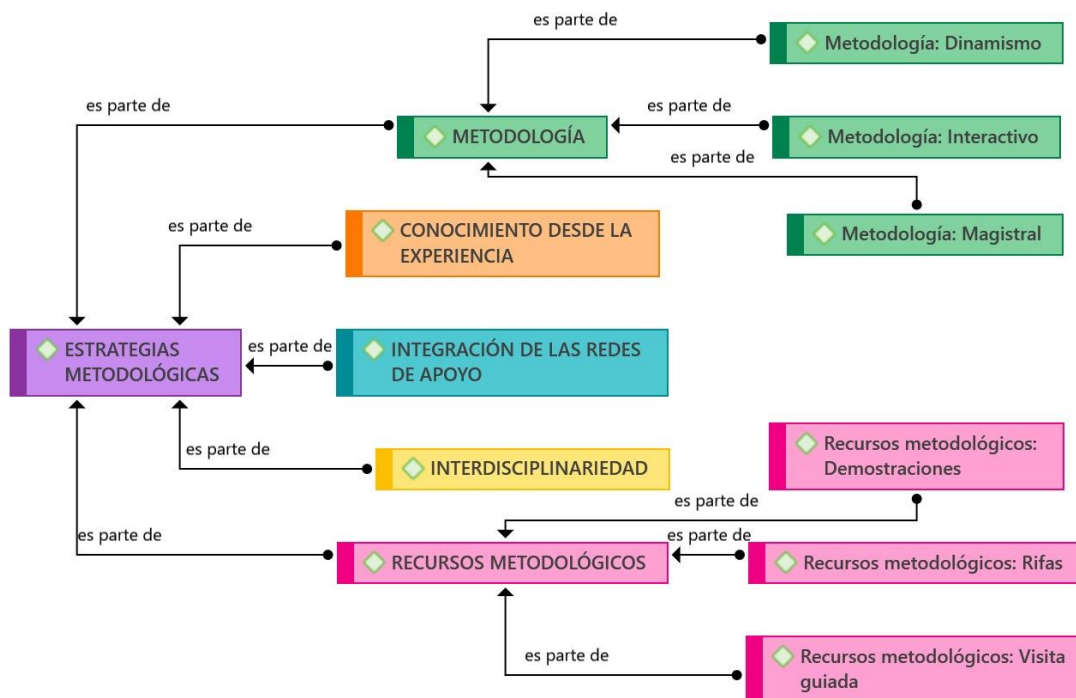


Fig 8. Esquema representativo de la subcategoría Estrategias metodológicas y sus respectivos códigos

4.3.2.1. Metodología

En el código *Metodología*, se hace referencia a la manera en que las participantes describieron la forma en la que se impartió el curso por parte de los/las profesionales a cargo. Para un mejor entendimiento se dividió en 3 subcódigos, los cuales son *Dinamismo*, *Interactivo* y *Magistral*.

En relación con el subcódigo *Dinamismo*, en esta se expone la apreciación de las entrevistadas sobre cuán dinámico fue el curso impartido. Entendiendo dinamismo en términos de la variedad de material didáctico, actividades y herramientas tecnológicas utilizadas por los/las profesionales a cargo en las sesiones brindadas. Lo anterior se evidencia en:

“Entonces me llamó mucho la atención que utilizaran tanto recurso visual porque eso creo que es lo que más le queda a uno [señala su cabeza] digamos grabado, bueno por lo menos yo soy una persona muy visual eh entonces di obviamente para mí fue muchísimo más provechoso que ellos utilizaran cuantos recursos encontraron para que a uno de verdad le quedara full grabado” (P14)

“Y lo de los muñequitos a mí me encantó, en serio, lo de los muñequitos me pareció muy útil, como mostrarlo así primero, como medio eee... no abstracto, pero como de mentiras y ya después pasar a un video, ya que una, de cuánto un..., un video de un bebé buscando la teta de la mamá ponele, este, está bueno cómo hacer ambas”. (P2)

Por otra parte, en *Interactivo*, se exponen aspectos relacionados con el nivel de interacción percibido por las participantes al momento de cursar las sesiones de preparación para el parto, la cual era impulsada por el profesional a cargo. Algunas citas que ejemplifican lo anterior son:

“ella lo hizo bastante interactivo, por ejemplo, en el primero, nos enseñó unos masajes con la bola de pilates o de yoga, eee... con nuestras parejas haciéndonos en la espalda o ciertos ciertos tipos de masajes para aliviarnos, entonces todos pusimos la cámara y ella iba viendo, como “Hey, no, así no”, entonces eso estuvo bueno”. (P2)

“nos involucraban mucho, recuerdo que había un enfermero que casi siempre daba eh los temas ¡y me encantaba! [se nota entusiasmada]. Me encantaba como daba el tema porque era como que nos tomaba mucho en cuenta a la familia. Por ejemplo, estaba dando equis tema y decía cómo “mirá puedo ver a Dayana y al esposo riéndose” o algo así entonces era como muy interactivo a la vez”. (P14)

En cuanto a *Magistral*, se enfoca en las experiencias de las participantes en las cuales las sesiones se impartieron de manera magistral, en el entendido de que solamente se sentaban a escuchar el tema expuesto por el profesional y la interacción se percibió como mínima o nula. Ejemplificando lo anterior se menciona:

“Y los que tal vez no era, pero nada más, así como que me pongo a hablar y hablar, hablar, hablar como una clase. Y es que yo siento que ese es otro punto, con estos cursos desde mi perspectiva no es una clase, di si yo estoy en clases virtuales yo tengo que entender que el profesor se va a poner di a hacer...si la hizo magistral di estoy en una clase. Pero cuando usted está en un curso o una situación así, usted lo espera distinto...”. (P1)

“eso es como lo que yo decía, lo que más me faltaba, porque di se convertía en cuatro horas de escuche y cálese, no puede preguntar, no puede aportar y no puede decir si usted estudió algo”. (P7)

4.3.2.2. Conocimiento desde la experiencia

El código *Conocimiento desde la experiencia* hace referencia a cómo el profesional de enfermería al momento de impartir las sesiones se expresaba desde la experiencia personal y/o profesional, lo anterior desde la apreciación de las participantes. En relación con este código se menciona:

“eh bueno, de los 3 para mí ese fue el mejor porque la que lo impartió fue una enfermera obstetra, entonces, y mamá [recalca y sonríe] entonces ella nos habló mucho como desde el punto de vista de mamá y de mujer, como, como uno se iba sintiendo. Eh...los consejos eran como muy reales, era como una situación muy real entonces fue como...ese fue el que más me dio seguridad y tranquilidad [afirma con la cabeza también]”. (P3)

“con respecto a eso mi mentalidad cambió como full porque cuando ven a una embarazada lo primero que se arriman a decirle es las peores experiencias que tuvieron en el hospital o que tuvieron con un pediatra, con un obstetra o lo que sea; entonces ella ahí también nos dio sus historias cuando da acompañamientos y todo lo demás, entonces fue una fase empoderadora vacilona también que yo no había pensado desde ese punto de vista”. (P12)

4.3.2.3. Integración de las redes de apoyo

En cuanto al código *Integración de las redes de apoyo*, esta presenta las apreciaciones de las entrevistadas sobre la integración brindada por el profesional enfermero a las redes de apoyo de las participantes (pareja o acompañante); refiriéndose principalmente a si los hicieron partícipes durante las sesiones impartidas. Lo anterior lo ejemplifican las citas:

“100 por ciento, sí. Sí, sí todo el tiempo, este... hacía preguntas a ambos, entonces, y Tomi por lo menos participó bastante. En mi grupo habían otras parejas, que también, había uno que hablaba más que la chica [se ríe], otro ahí más o menos, pero, entonces sí, ella todo el tiempo estuvo enfocada en la pareja, en cómo él podía ayudarme a mí en todo este proceso, eh, no solamente en el parto si no en todos estos meses, donde uno empieza a tener cambios físicos, dolores, todo, este..., se enfoca muchísimo en el rol de papá, este... si es cesárea que puede hacer él, como está, como como incluirlo a él dentro del proceso que fisiológicamente, diay no está incluido” (P2)

“Así no sí sí, y daban bastantes tips digamos, de, no del papá porque no en todos los casos esta un papá, pero si decían el acompañante, ya fuera una hermana, un tío, la mamá, la abuelita, aunque fuera, eee... pero si incluían bastante a esa segunda persona que está cumpliendo un rol fundamental, sí sí, y daban tips de cómo puede ayudar y que puede hacer para ayudarle a la mamá y al bebé”. (P4)

“Em eso también me gustó mucho, que involucrarán tanto a papá porque nunca pasa, siempre es como que toda la responsabilidad recae sobre mamá y no, o sea, “papá usted puede ayudar haciendo esto, esto y esto” “papá en el momento del parto esto, esto y esto”. Entonces, el hecho de que nos involucraran tanto y que fuera también tan interactivo ayudó mucho más a que cualquier cosilla, cualquier vacío que quedará ...quedará igual súper claro.” (P14)

Cabe resaltar que no en todas las experiencias los/las profesionales que tenían a cargo el curso hacían partícipe a las redes de apoyo, como lo mencionan:

“Bueno, en lo que se hacía mención que decía la profesional de enfermería que fue la que nos atendió, como la que llevó la administración del curso y todo ella sí nos decía que “este curso si lo pueden llevar papás y lo puede llevar el que sea que esté en la casa, el que tenga que estar ahí con bebé”, todo. Pero ella más que todo este si dio como un par de charlas, pero más que todo eran personas invitadas entonces siempre se generaliza como hacia la mujer y siempre se menciona como hacia la mujer todo y es “usted como mamá esto” “mamá esto” “mamá, mamá, mamá” [hace gesto repetitivo con las manos] y muchas veces si no toman en cuenta al papá en los procesos. Y es algo muy general porque siempre que se habla algo así siempre es como mamá. Entonces sí, sí es algo que no se incluye mucho a papá en las cosas [se ríe]”. (P10)

4.3.2.4. Interdisciplinarietàad

Por otra parte, el código *Interdisciplinarietàad* hace referencia a participación de profesionales de diferentes disciplinas de la salud en los cursos de preparación para el parto, lo anterior basado en las experiencias de las personas entrevistadas. Este aspecto resultó positivo para las participantes, lo cual es ejemplificado en las citas:

“entonces yo creo que sí es un... di es un curso bastante rico, se aprende mucho y al final de cuentas creo que, si se nota mucho como la parte interdisciplinaria, entonces puedo decir la que la experiencia fue buena”. (P1)

“Eh como le decía había temas muy variados y profesionales de diferentes campos, ósea, no fue como que la enfermera decidió que ella es experta en todo, sino que ella invitaba a las personas expertas en cada tema para que hablaran sobre su campo de conocimiento”. (P9)

4.3.2.5. Recursos metodológicos

Por su parte, *Recursos metodológicos* presenta los aspectos relacionados con los recursos metodológicos utilizados por los/las profesionales, los cuales fueron descritos por las entrevistadas. Este código se agrupó en subcódigos siendo los de mayor relevancia *Demostraciones*, *Visita guiada* y *Rifas*.

El subcódigo *Demostraciones* engloba los aspectos donde el profesional mediante la utilización de material didáctico realizaba una representación de la información impartida. En relación con lo anterior se expresa:

“este..., mmm..., hubo una obstetra que llevo como... que le puedo decir, como... piezas de la anatomía de la mujer, verdad, y empezó a dar la charla, que como sale el bebé y de todo eso, entonces visualmente eso fue muy bueno, para aprender un poco, conocer, entender; bueno en mi caso, yo ya entendía un poco de eso, pero para muchas mamás súper bien”. (P6)

“Me encantó que utilizaran el muñequito para explicar tantas cosas, eso de hecho fue lo que me ayudó en la parte de lactancia, por ejemplo. Eh, la enfermera agarraba el muñequito y entonces explicó varias posiciones. Por ejemplo, “si por a o por b se les obstruye algún conducto entonces se lo pueden poner así [hace el gesto de llevar el bebé al hombre], asa o no sé qué”, eso me ayudó un montón” (P14)

En cuanto a *Visita guiada*, se engloban aspectos relacionados a los recorridos virtuales descritos por las participantes los cuales fueron brindados por parte de los/las profesionales que impartieron el curso de preparación para el parto. En referencia a este subcódigo se menciona:

“El último día aparte de las visitas guiadas a cada zona, mostraron todos los utensilios que ellos utilizaban, todo todo todo, desde una gaza, un paño...todas esas cosas ellos las mostraron en el curso para que uno se fuera familiarizando con las que cosas que se podían utilizar. Bueno, creo que eso fue como el recurso”. (P8)

“Entonces, por ejemplo, el curso de [las autoras omiten el nombre del lugar] tiene hasta un recorrido de a dónde te van a llevar primero cuando llegás al hospital y después a dónde te suben y después. Eso ok, entonces yo sabía para donde iba verdad [risa]. (P11)

Finalmente, el subcódigo *Rifas* describe la apreciación de las entrevistadas sobre este recurso utilizado por los/las profesionales para incentivar a las personas participantes del curso. Lo anterior es ejemplificado por las opiniones:

“Bueno, sólo utilizaron eso en realidad y lo que utilizaron como para que la gente se apuntará a estar fue como que empezaron a hacer rifas [se ríe] todos los sábados para que la gente digamos estuviera en el curso y se motivara a seguir en el curso, porque la gente se motiva verdad “hay premios, me voy a conectar para ver si me gano algo”, verdad. Yo le di más importancia al curso porque realmente el curso es importante más en estas épocas y todo, pero sí fue como un recurso que usaron como extra para llamar la atención [risas].” (P10)

“y al final sí hacían una rifa y que bonita la rifa, pero siento que espacios de ese tipo no son tan necesarios tal vez, y pueden reducir las sesiones, verdad.” (P1)

4.3.3. Material didáctico

En esta subcategoría se agrupan los materiales didácticos utilizados por las (os) enfermeras (os), los cuales fueron descritos por las participantes de la presente investigación. Para facilitar la comprensión se agruparon en 6 códigos, *Canciones, Documentos, Imágenes, Modelos anatómicos, Presentaciones y Videos* (ver figura 9).

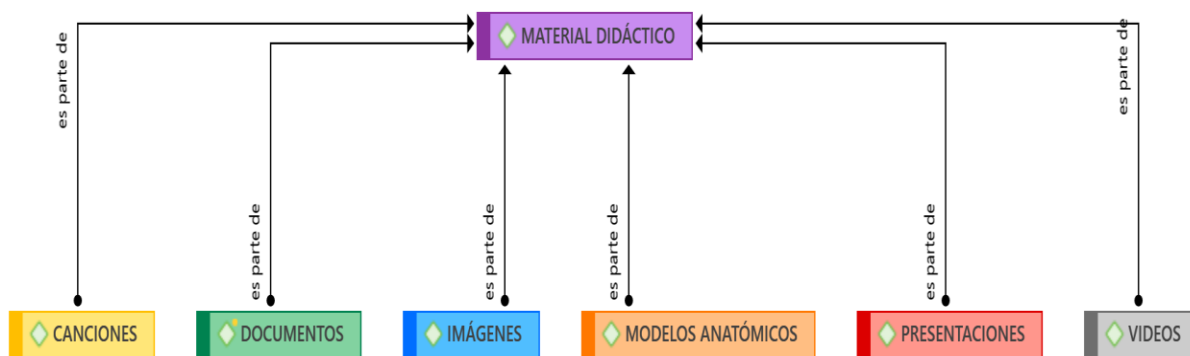


Fig 9. Esquema representativo de la subcategoría Material didáctico y sus respectivos códigos

4.3.3.1. Canciones

En relación con el código *Canciones*, se mencionan las opiniones sobre la utilización de canciones como parte de los insumos del profesional al momento de impartir el curso. Por ejemplo:

“Por ejemplo, ponían una canción, un video, pero típico...pero es que perdón, yo sé que suena feo, pero estoy siendo honesta de lo que digo [sonríe]...como cuando a usted le mandan el pollito del Piolín de buenos días, una imagen [las entrevistadoras afirman y sonríen]. Digamos, ponían canciones como muy así, tal vez a veces como muy...lo sentía yo es que no sé cómo explicarlo digamos, pero como muy... [pensativa]”. (P1)

4.3.3.2. Documentos

Este código *Documentos*, expone desde la experiencia de las usuarias, la distribución de documentos como resúmenes, brindados por parte de los/las profesionales a los participantes del curso. Para ejemplificar lo anterior se destaca el comentario:

“y si le daban a uno luego como un documento con toda la información resumida y verdad, porque di lo importante, lo rico de eso es usted poder poner atención y no estar uno como apuntando o viendo que hago luego con la información entonces creo que eso sí es muy bueno”. Asimismo, la P12 expresa “Y nos mandó varios documentos de Word como con todo como más claritos por si luego queríamos como pegarle una leidilla o así...”. (P1)

4.3.3.3. Imágenes

En cuanto a *Imágenes*, se presentan los aspectos relacionados con la proyección de imágenes como un material visual y didáctico en las sesiones del curso de preparación para el parto. Lo anterior se describe en las citas:

“Nos mostró imágenes, por ejemplo, así como súper eh [se ríe], no son crudas pero la gente lo puede ver así, de cómo se veía el moco, el tapón o el moco no sé cómo se dice [niega con la cabeza] el tapón mucoso o whatever”. (P12)

“por ejemplo están hablando de eso y tal vez ella está con la cámara, este...enseñando y por otro lado tiene abierto otra imagen, una imagen donde esta explicado eso...”. (P1)

4.3.3.4. Modelos anatómicos

Por otra parte, *Modelos anatómicos* engloba aspectos descritos por las entrevistadas sobre la utilización de prototipos anatómicos por parte los/las profesionales de enfermería al impartir las sesiones. Referente a esto se expresa:

“incluso ella con muñequitos, eso se me olvidó mencionarlo, ella tenía como un seno de... cómo tejido, un bebé, unos huesitos como simulando, aquí [se toca pelvis con las manos], nuestro cuerpo, entonces se ponía así [explica con las manos] y lo explicaba todo como en la cámara y eso ayuda un montón”. (P2)

“En la de [las autoras omiten el nombre de la institución] sí, digamos al explicar cómo el momento del parto y todo, tiene como los..., no sé, no sé cómo se dice, como los huesitos”. (P5)

4.3.3.5. Presentaciones

El código *Presentaciones* expone las vivencias de las participantes en relación con las presentaciones proyectadas por el profesional como apoyo visual en las sesiones virtuales del curso de preparación para el parto. Relacionado con este código se menciona:

“En realidad lo que se utilizó fue... dispositivas, presentaciones, verdad, de Power Point, unas más llamativas que otras, unas muy aburridas” (P6).

“Bueno, ella usó como un poder Paint ahí como súper básico como eh... [intentando recordar] el power point era como de cuáles eran las señales de que ya se inició el proceso de parto como tal con imágenes gráficas con la palabrita y ella iba explicando” (P12).

Como se mostró anteriormente, las apreciaciones sobre las presentaciones en su mayoría eran negativas, aunque cabe resaltar que en algunas experiencias no se dio de esta manera.

4.3.3.6. Videos

Por último, *Videos* contiene las descripciones realizadas por las participantes sobre la utilización de videos como una herramienta visual para explicar las diversas temáticas que conformaban el curso. Sobre este tema se menciona:

“Pero realmente los videos si ayudaron mucho porque a veces una imagen no dice tanto como lo puede decir un video, verdad. Y...esos videos que pusieron realmente ayudaron bastante, eran como una mejor herramienta que tener una presentación. Este...bueno yo más que todo soy más visual pero visual en el sentido de que sea una imagen que se mueva, que sea dinámica, que no sea una imagen con unas flechitas de cómo debe funcionar porque no me lo imagino, sino que necesito como verlo. Entonces, fue algo que me ayudó bastante, este... y fue lo que me llamó más la atención, que pusieran los videos”. (P10)

“Este...y nos mostró muchos videos de masajes de ella como tal, cómo se iban haciendo y mientras los iba reproduciendo nosotros los íbamos haciendo entonces nos corregía ahí como cualquier cosa que pudiese lastimarnos”. (P12)

4.3.4. Organización

Esta subcategoría toma en cuenta aspectos que influyen en la estructura del curso y las sesiones como tal, incluyendo dentro de ella elementos identificados por las usuarias como parte de la accesibilidad, planificación y manejo de la sesión los cuales se amplían seguidamente (ver figura 10)

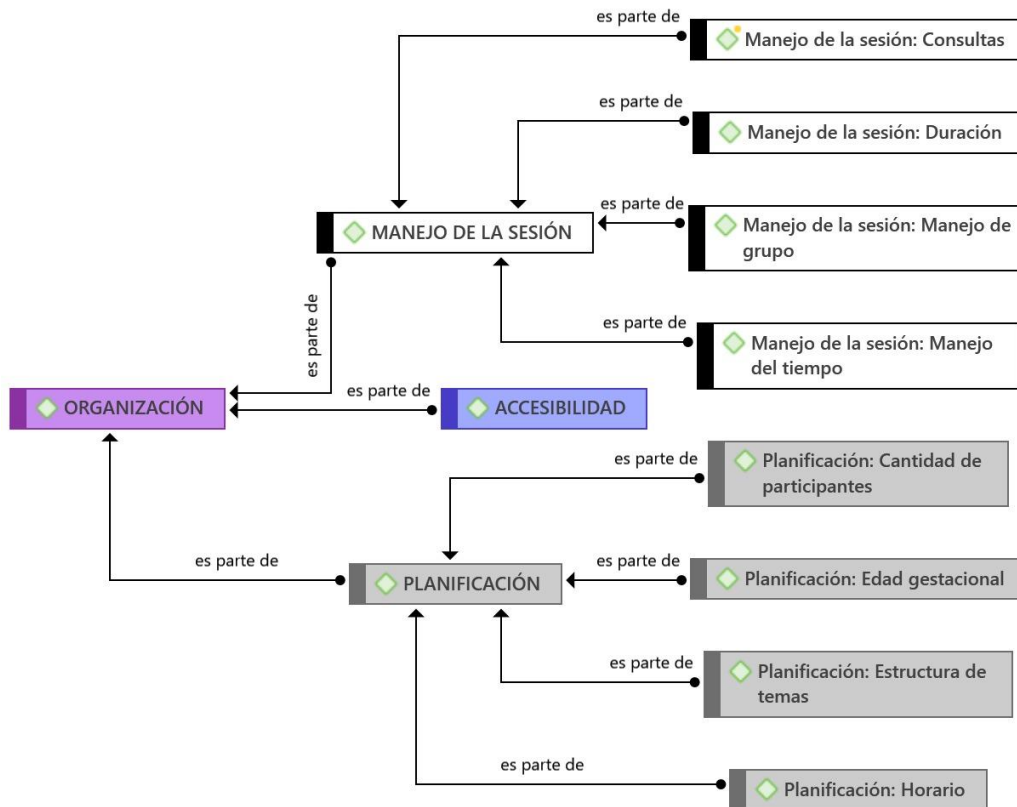


Fig 10. Esquema representativo de la subcategoría Organización y sus respectivos códigos

4.3.4.1. Manejo de la sesión

Esta subcategoría se basó en la forma en que los/las profesionales aplicaron elementos metodológicos que determinaron la duración y el manejo de consultas, tiempo y grupo. Se distribuyeron en diferentes subcódigos.

El apartado de *Consultas* describió las alternativas y la disposición que las/los enfermeros ofrecieron a las participantes para evacuar sus dudas en la sesión propiamente. En la mayoría de los casos los/las profesionales sí tenían la disposición de responder las consultas como lo expresa:

“Si claro, ellos súper anuentes, verdad, a responder todas mis dudas, las de las compañeras, este... si no sabían hacían como la notita y en la otra sesión ya nos respondían, entonces sí, fue muy gratificante.” (P6)

Sin embargo, reiteradas ocasiones las participantes mencionan que al realizar las consultas la sesión se desordenaba, se tardaban en responder o no eran abordadas las dudas debido a cuestiones de tiempo. Eso lo respalda la siguiente cita:

“eee... espacio para preguntas... [Niega con la cabeza], o sea, había digamos 10 minutos para preguntas [Hace comillas con los dedos] con cada tema, pero al ser tanta gente, di eran que 60 personas conectadas, obviamente no se podían evacuar las dudas y diay uno primerizo, verdad, imagínate la cantidad de dudas que tenía [Se ríe], pero no podía..., di realmente, yo después lleve un curso aparte que... privado, que ya ahí sí, pero si el que lleve primero fue en [las autoras omiten nombre del lugar] y no...no me gustó mucho por ese tema, digamos, de que no se respondían las preguntas” (P7)

También se expone el hecho de que el tiempo de consultas no en todas las ocasiones se podía ampliar, a pesar de que las sesiones lo ameritaban. Por ejemplo:

“Porque como les dije, habían tantas preguntas que a veces no se podía responder. A veces no quedábamos hasta más de las 12 y los profesionales que podían se quedaban respondiendo preguntas, pero otras personas no podían entonces a las 12 sí [señal como de corte].” (P10)

Asimismo, dentro de las alternativas para realizar las consultas se encontraban levantar la mano (en zoom), escribir un comentario y abrir el micrófono. Relacionado a ello se menciona:

“a mí [se señala] me gustó hacerlo por...tener las dos posibilidades, de hacerlo por el chat y abrir el micrófono porque no es lo mismo cuando escribe la pregunta a cuando la dice porque la explica.”. (P3).

Con respecto a Duración que consiste en las opiniones sobre el tiempo que transcurrió desde el inicio de la sesión hasta su culminación. De acuerdo con ello se comenta:

“Mmm... creo que las sesiones eran de dos horas, me parecen bien, bonitas, es que es mucha información, entonces para hacerlo más corto serían más sesiones, entonces pues es más aburrido más sesiones, entonces en mi caso prefiero sesiones más largas, con buena información y al final no tener que hacer 10 sesiones, sino solo 5-6 sesiones, pero me gusto la duración, dos horas.” (P6)

“Yo creo que estuvo bien, di al final son clases, verdad. Te están enseñando cosas y di la gente lamentablemente no retiene la atención para estar 5 horas sentadas viendo lo mismo y no da tiempo en menos tiempo, verdad, en 1 hora de explicar no sé... todas las etapas del embarazo o del parto, yo creo que el tiempo fue lo que tenía que ser.” (P11)

Por su parte, *Manejo de grupo* es un subcódigo que envuelve las maneras en que los/las profesionales dispusieron para abordar las sesiones según el grupo al cual se brindaba acompañamiento virtual. Desde las experiencias se destaca:

“Y también a veces pasa que las personas tienen dudas y ese no era el tema del día digamos, entonces también se generan muchas preguntas, se hace también un poco de desorden porque es virtual entonces las personas escriben sus preguntas. Y de hecho la enfermera a cargo trataba de decir como que “sólo se van a contestar las preguntas del tema que se está tratando” porque si no se genera mucho desorden.” (P9)

“La profesional que manejó el grupo lo manejó súper bien, porque a pesar de que se alargaba todo ella siempre decía “¿se quieren quedar un poco más? Sí, no...bueno, la gente que no puede quedarse, se puede ir, no hay ningún problema” pero este...sí ella tuvo un buen manejo porque eran demasiadas personas, o sea, no solamente eran mamás, eran de todo entonces sí, sí manejar tanto una sola persona porque realmente era una sola persona. Bueno la charlista sí daba la charla y todo, pero no era la que tenía que manejarlo, ¿me entiende? Entonces sí tener ciento veinte- ciento cuarenta personas en un curso es algún un poco complicado, pero ella lo supo manejar”. (P10)

En relación con los grupos pequeños se describe:

“Aun así, éramos un grupo y ella se encargó de que cada uno tuviera su espacio para hablar, para sacar sus dudas, se tomaba el tiempo para contestar entonces la verdad yo lo sentí súper bien, lo súper recomendando.” (P12)

En cuanto al *Manejo del tiempo* se agrupan aspectos relatados por las participantes sobre el uso óptimo, o no, del tiempo al momento de las sesiones. Unas de las citas más relevantes son:

“Sí, normalmente, supuestamente era de 8 a 10- 11 [intenta recordar] sin embargo, casi siempre salimos casi a las 12 o pasadas las 12, porque eh era mucho el contenido entonces al final pues di, como les decía, eran tantas personas que la sección de preguntas di los

muchachos duraban hasta 1 hora contestando preguntas entonces si era era completamente comprensible el tema.” (P8).

“Creo que, emm...a mí parecer estuvo apenas. Creo que realmente supieron optimizar bastante bien el tiempo, ehh, y abarcar absolutamente en el tiempo que ellos dijeron. No le quitaría ni le pondría ni una sola semana más ni una sola semana menos.” (P14)

4.3.4.2. Accesibilidad

Este código integra las opiniones de las usuarias sobre el grado en que la modalidad virtual posibilita y facilita, o no, la implementación del curso de preparación para el parto. Por ejemplo:

“Eee... me gustó mucho que el curso fuera de forma virtual, eee..., porque bueno fue en junio, y ya en esa época estaba que, lloviendo, que esto del COVID, entonces pienso que fue muy accesible, por lo menos para mí, que tengo una computadora e internet; fue muy accesible, poder conectarme a las sesiones, no tener que ir al hospital, enfermarme, resfriarme, y caerme, entonces por esa parte sí me gustó mucho.” (P6)

“Claro, más bien sumamente accesible porque eh la vida por la situación de la pandemia no está para andar de allá para acá. Y después, el hecho de que vos podas hacerlo desde tu casa, desde la comodidad de la casa, no tenés ningún riesgo, tenés aquí una conexión que vos sabes cómo es y todo, entonces son cosas que son muy importantes para no tener que estarse desplazando y todo eso.” (P8)

Para las participantes del estudio, el/los cursos se consideraron accesibles en prácticamente el 100% de los casos, sin embargo, las usuarias están conscientes que esta no es la situación que acompaña a todas las mujeres en proceso de embarazo. Aspectos que hacen notar en sus comentarios, como, por ejemplo:

“Entonces creo que en mi caso la accesibilidad no fue conflicto porque di, tenía internet en mi casa y tenía como todas estas comodidades, pero creo que sea como sea la virtualidad no, no llega a todas las personas en este tipo de situaciones o condiciones [refiriéndose a falta de acceso a internet], verdad. Entonces creo que también es como un factor a tomar en cuenta, que di...pues si bien se entiende que por cuestiones de COVID y demás, no se puede hacer presencial di no todas las personas van a tener acceso los sábados para conectarse.” (P1)

“Para mí no aplica [aclarar], pero tal vez para alguien puede ser más bien complicado hacerlo virtual si no tiene computadora o no tiene buena conexión de internet entonces en ese tipo de situaciones puede ser algo que genera desigualdad más bien.” (P9)

4.3.4.3. Planificación

Toma como base las descripciones de las participantes sobre los elementos implementados por enfermería a la hora de organizar el curso, con el fin de cumplir con los objetivos metodológicos y de contenido. Este se distribuye en los subcódigos de *Cantidad de participantes, Estructura de temas, Horario, y Edad gestacional*.

Referente al primero, las usuarias hicieron notar cómo la *cantidad de participantes* influye directamente en el desarrollo del curso. En el caso de los cursos donde el cupo era mayor a 30 personas, las personas lo percibieron como más complejo de abordar, con interacción limitada y menor posibilidad de evacuar dudas. Esto se refleja en:

“En [las autoras omiten nombre del lugar] sí era más masivo entonces, este, ahí sí fue como, era más...aunque sí respondía mucho las preguntas la la enfermera, no se me olvida, sí algunas quedaban por ahí o tal vez no le quedaba claro y como no había interacción por micrófono di no se aclaraba y pues no se aclaró. Pero tal vez por hacerlo tan grande porque [las autoras omiten nombre del lugar] abarcaba yo no sé cuántas personas, yo creo que en algún momento hubimos 400 personas inscritas [se sostiene la cabeza con las manos].” (P3)

“Si, no no, o sea si había como espacio, pero también lo mismo, habían demasiadas personas, entonces, verdad. Y de pronto la persona está exponiendo el tema y otra comenta y otra pregunta y otro no sé qué y al final es imposible que vayan a abordar todo, entonces en esa parte yo, si digamos, yo creo que yo nunca, nunca realizarse como preguntas ni nada, al menos en el de la Caja [Refiriéndose a la CCSS]”. (P1)

“di eran que 60 personas conectadas, obviamente no se podían evacuar las dudas”. (P7)

Por otra parte, en los cursos donde la cantidad de participantes era menor a 30 personas se percibió mayor posibilidad para evacuar dudas, mejor manejo del tiempo y un contacto más humanizado. Esto se ejemplificó en las experiencias:

“Ahí hubo chance hasta de esta parte humana de presétese, cuéntenos si va a tener un niño o una niña, verdad, cuanto tienen de gestación, o sea, como expectativa del curso, un montón de... di como esta parte de sea como sea, al menos para mí es una parte importante, verdad, es como esa parte que le da, que le da el toque humano a lo tecnológico que ya lo quita, verdad.” (P1)

“Aja, eso también eso, ella lo hizo bien, éramos como [ve hacia arriba, como pensando] nada más, eeh... que cuatro parejas, cinco parejas, lo más, entonces, y hay unos que hablan más que otros, entonces ahí como que se compensa, pero esta bueno que sean grupos pequeños definitivamente, si es ella solita como respondiendo preguntas tienen que ser grupos pequeños porque si no si se puede hacer eterno.” (P2)

En la *Edad Gestacional* evidencia la manera en que las semanas de gestación de las usuarias a la hora de asistir al curso de preparación para el parto influyó en su proceso y el aprovechamiento que les dieron a los contenidos. En relación con ello se menciona:

“Yo tenía mucho miedo cuando lo empecé a llevar porque nunca le dicen a uno cuándo matricularlo, verdad. Entonces yo lo matriculé y ya tenía 30 semanas y me dijeron “son 10” [refiriéndose a la duración del curso] y yo dije “díay sí voy a terminar el curso cuando ya tuve a la bebé, verdad” [risas] pero no, eh, todo salió bien.” (P11)

“María Laura pide que tengamos como 25 semanas más o menos, yo tenía 20, entonces estaba un poquito más..., estaba como empezando, bueno no empezando estaba a la mitad, pero no tenía tantas semanas como las otras, habían chicas de 32 semanas ya”. (P2)

Asimismo, la *Estructura de temas* es otro aspecto destacado, donde se recalcó que el orden en que se fueron abordando las temáticas en su mayoría fue de agrado para las usuarias, así como la forma en que planificaron la información por sesión. Esto se ejemplifica:

“Me parece que está muy bien estructurado porque se inició como desde los cuidados, las cosas que empiezo a sentir, como cuando me doy cuenta y todo el asunto.” (P8)

“Em...me parece, no sé cuántos grupos habrán tenido antes, pero ya tenían como una estructura, ya tenían como todo bien organizado digamos, entonces ya sabíamos cómo que en la mayoría de sesiones...de hecho por ejemplo, cada sábado nos decían que iba a pasar el siguiente entonces nos decían como “de tal hora a tal hora vamos a tener un video, el video

va a ser bastante largo entonces yo sé que se levantan temprano, prepárense, bla, bla bla, después del video vamos a hacer un receso y después del receso esto, esto y esto”. (P14)

Por último, el subcódigo *Horario* del curso agrupa las opiniones sobre la disposición de horario en que se presentó el curso. En este aspecto se menciona:

“yo lo lleve ya al puro final, ya o sea, había empezado la licencia, es que como los horarios son bastante complicados verdad, eso sí [gesto que expresa dificultad] es súper complicado. Entonces para las mamitas trabajadoras, o sea, es muy difícil, yo hubiera tenido que pedir permiso durante 15 días para salir súper temprano, entonces eso no, y tras de eso creo que duraba como dos horas cada sesión, era bastante, entonces tuve que esperarme hasta la licencia por maternidad para poder llevarlo, entonces ya fue al puro final del embarazo”. (P4)

“Pero este...di el curso de la Caja [Refiriéndose a la CCSS] usted nada más lo matricula y, también los horarios verdad, sabemos que en privado daban el curso más a cada rato digamos, como más seguido. En cambio, en la Caja, di yo llevé el curso cuando estaba como [recordando] qué tenía, como 7 semanas de embarazo, cuando me acababa de dar cuenta porque fue así como “¡ya hay uno!” y sino para el otro ya no me daba tiempo. Entonces creo que eso y es sólo un horario, verdad, sábado de 8 a 12 y punto, entonces creo que...bueno, al menos a mí me afectaba por el tipo de trabajo que yo hago entonces este, mi trabajo no es como de lunes a viernes de 8 a 4”. (P1)

4.3.5. Recursos virtuales

En la presente categoría integra los aspectos relacionados con los recursos virtuales empleados por los/las profesionales de enfermería al momento de impartir las sesiones del curso de preparación para el parto, basado en las experiencias de las entrevistadas. La misma se agrupó en 2 códigos, *Plataformas virtuales* y *Redes sociales* (ver figura 11).

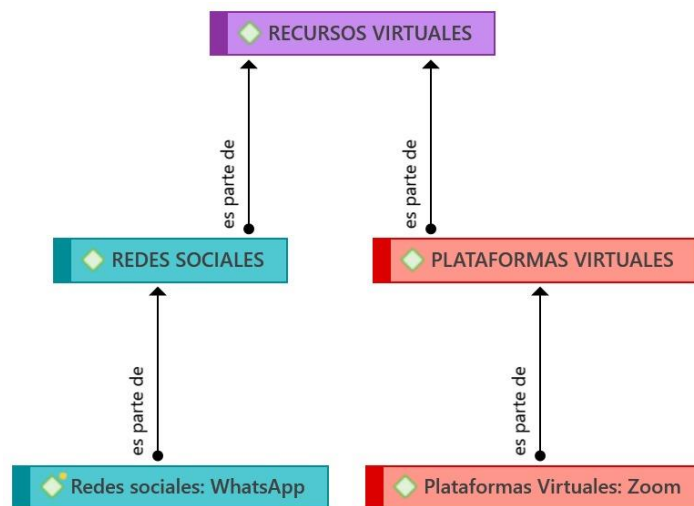


Fig 11. Esquema representativo de la subcategoría Recursos virtuales y sus respectivos códigos.

4.3.5.1. Redes Sociales

Por otra parte, el código *Redes sociales* agrupa los comentarios expresados sobre las redes sociales utilizadas por los/las profesionales que brindaban el curso, para mantener una línea de comunicación con las personas participantes. El subcódigo más relevante fue *WhatsApp*.

En cuanto a *WhatsApp* se mencionan aspectos relacionados con la utilización de dicha red social como parte de los insumos virtuales empleados en las sesiones de educación prenatal. Por ejemplo:

“También hicimos un chat por WhatsApp, por si lo ocupan anotar, hicimos un chat en WhatsApp, entonces ahí si teníamos dudas, estaba, bueno había como una asesora de lactancia, que además de asesora era obstetra y creo que dos enfermeras más aparte de la coordinadora. Entonces bueno, súper intensas todas, cualquier duda preguntábamos en el chat y ahí nos contestaban, si no respondía la asesora, respondía la enfermera, entonces si no era en las sesiones era en el chat, y duró varios meses ahí el bendito chat” (P6)

“también tuvo el tema del WhatsApp...eh ahí puso todos los horarios, todo lo que íbamos a ver, los cursos. Eh, creo que hubo un cambio de una charla y ella dijo “vamos a cambiar una charla para este día y esta para este día” y todo lo hizo súper bien”. (P10)

Es necesario resaltar que redes sociales como Facebook e Instagram también fueron mencionadas por las participantes, pero en menor escala, por lo cual se le da más importancia al medio más utilizado que es WhatsApp.

4.3.5.2. Plataformas Virtuales

El código *Plataformas virtuales* contiene las apreciaciones de las participantes sobre la utilización de las plataformas virtuales por parte de los/las profesionales a cargo de impartir el curso. El subcódigo más relevante es *Zoom*.

En relación con *Zoom* se mencionan citas que describan la utilización de la plataforma virtual en las sesiones del curso de preparación para el parto. Algunas citas que ejemplifiquen lo anterior son:

“Em, pero no digamos, que el recurso, la plataforma zoom que es como lo más práctico...en el caso mío no fue ninguna complicación.” (P1)

“Bueno, em... es el primer curso que llevaron [se ríe]. Ella llevo, o sea, hizo un muy buen manejo a pesar de que era algo nuevo Zoom a veces no es tan sencillo y más cuando no se sabía de zoom. Bueno, yo no sé si antes se usaba Zoom en cosas, yo en la vida lo había escuchado hasta que inició la pandemia, pero ella hizo un buen manejo de zoom, de cómo silenciar en el momento que tenía que silenciar, de mandar mensaje de que no podían mandar mensajes, ella todo eso lo de poner la gente en mute lo hizo súper bien y todo”. (P10)

A pesar de que Zoom es la plataforma virtual más utilizada en los cursos de preparación para el parto en modalidad virtual, según la experiencia de las entrevistadas, también se mencionó el correo electrónico y YouTube como plataformas de apoyo utilizadas en menor medida.

Capítulo V. Discusión de resultados

En este capítulo se ampliarán los hallazgos expuestos en este estudio, los cuales serán confrontados con la evidencia científica encontrada sobre el tema en cuestión. Dentro de la cual se toman en cuenta los antecedentes relacionados, así como la visión de la Escuela de Pensamiento Humanbecoming.

Estos aspectos intentan dar respuesta a la pregunta de investigación *¿Cómo es la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo?* lo cual amerita ser explicado desde las categorías y subcategorías descritas en el apartado anterior.

5.1. Categoría 1. Percepción sobre los cuidados brindados por enfermería.

En esta categoría se amplían elementos, percibidos por las mujeres participantes, relacionados con la labor de enfermería durante el cuidado virtual al impartir el curso de preparación para el parto.

Es importante resaltar, las subcategorías acá descritas se analizarán desde el principio de *Configuración de patrones rítmicos* establecido por la teorizante de enfermería Rosemarie Rizzo Parse. De acuerdo con la Escuela de Pensamiento Humanbecoming, los patrones rítmicos están presentes en las experiencias de cada día y son vistos como manifestaciones del humanbecoming (evolución humana) (Parse, 2014), de ahí que se puedan adaptar a las experiencias de las mujeres entrevistadas sobre el curso de preparación para el parto.

Específicamente las subcategorías *Apreciación del cuidado de enfermería* y *Sentimientos y emociones* se relacionarán desde las paradojas *Revelación-ocultación*, mientras que las subcategorías *Contenidos* e *Influencia de enfermería en el proceso de embarazo* se analizarán desde la paradoja *Permitir- Limitar*.

5.1.1. Apreciación del cuidado de enfermería

La teleenfermería ha sido una alternativa viable para brindar cuidado según las necesidades de la población, donde los avances tecnológicos han aumentado la demanda de este tipo de intervenciones. A pesar de que la atención de enfermería a través de la virtualidad se ha ido plasmando como una realidad a través del tiempo, la pandemia a causa del SARS-CoV-2 ha

exacerbado la implementación de esta modalidad de cuidado con el fin de proteger a la población y disminuir la cantidad de personas contagiadas.

Un ejemplo de ello son los cursos de preparación para el parto en formato virtual, en los cuales la adaptación a este tipo de intervención se vio grandemente acelerada debido a la demanda sanitaria y los avances tecnológicos que la facilitaron. En respuesta a ello, se han generado muchas interrogantes sobre la forma en que se están implementado estas alternativas de atención sanitaria. Ante esto Parse señala que la noción del misterio es fundamental, una apreciación de lo inexplicable en la evolución-humana (Humanbecoming) (Parse, 2014), por lo que resulta preciso abordar la incertidumbre sobre el tema desde la percepción de las usuarias que recibieron dicho tipo de cuidado.

Según los resultados de esta investigación, el acompañamiento de enfermería se ha identificado como una oportunidad de guía y apoyo donde el profesional de enfermería brinda un acompañamiento importante para las mujeres en gestación. Dichos resultados también se encuentran en una investigación acerca de la educación perinatal virtual en el contexto de la pandemia, donde se menciona que la educación perinatal virtual brinda apoyo y orientación basado en evidencia cuando las sesiones presenciales no son una posibilidad (Pasadino, et al., 2020).

Estos aspectos de apoyo y orientación fueron plasmados por las participantes en el presente estudio y responden al acompañamiento que brindó enfermería, mismo que está estrechamente ligado con el ambiente que el profesional a cargo fomenta dentro de las sesiones. Asimismo, la paradoja *Revelación-Ocultación* hace referencia a la forma en que los individuos se relación con otros (Parse, 2014), es decir, lo que las mujeres entrevistadas expresan sobre la vivencia está determinado por la relación profesional y el ambiente que se entabló en las sesiones de preparación para el parto.

De acuerdo con ello, Reyes y Muñoz (2019) mencionan que las valoraciones del cuidado profesional de enfermería en una intervención en atención prenatal por parte de adolescentes gestantes fueron altas sobre todo porque las mujeres percibieron por parte del enfermero/a aspectos como interés, presencia en el cuidado, respeto por su dignidad humana y alternativas para sobrellevar su proceso de embarazo.

Esto está ligado con la expectativa de que las enfermeras/os en su labor de educación, creen un ambiente de apoyo y utilicen estrategias eficaces con el fin de garantizar resultados óptimos en los usuarios (Paz et al, 2018). Aspecto que se recalcó en esta investigación, en la cual las participantes enfatizaron en elementos como apertura para participar y responder dudas, así como el tiempo brindado.

Es importante destacar, desde la Escuela de Pensamiento Humanbecoming, being (ser) es la forma en que la persona se conoce a sí mismo y se proyecta hacia los demás, por lo que las personas deciden que revelar y que no al relacionarse con los demás (Buber, 1965 en Parse, 2014). Esto es importante para la investigación pues son las participantes quienes deciden qué aspectos de su experiencia quieren compartir y esos aspectos son justo los que se plasman en los hallazgos actuales.

De acuerdo con un artículo sobre la preparación psicofísica para el parto, se reafirma la utilidad e importancia de este tipo de preparación para la mujer en proceso de embarazo al proveer conocimiento para enfrentar específicamente el trabajo de parto (Vidal, et al., 2012). Ambos correspondiendo a adjetivos con los cuales las participantes del estudio categorizaron los cuidados brindados por enfermería de forma virtual.

Asimismo, las usuarias se refirieron al cuidado de enfermería como completo, esto basado en la variedad de temas y la percepción de integralidad de la información. De acuerdo con ello, Lothian (2016) menciona que como parte de la educación en el proceso de embarazo se incluyen la toma de decisiones informada, la capacidad de las mujeres para defenderse por sí mismas en el sistema de atención médica de la maternidad, la preparación para el parto y la crianza de los hijos, información sobre el manejo del dolor, alimentación infantil y preparación para la experiencia del parto en el hospital (en Pasadino, et al., 2020).

También se recalca la importancia que tiene para las personas la preparación académica y la capacidad de comprender las necesidades del otro como parte del cuidado brindado y de las cualidades del sanador compasivo y el sanador competente (Reyes y Muñoz, 2019). Mismas que se evidencian en esta investigación, ya que las mujeres participantes describen que la actualización y capacitación del profesional son aspectos que contribuyen a la satisfacción con el cuidado brindado.

Asimismo, como parte de los resultados de un estudio sobre la influencia que tiene el compromiso del profesional de enfermería en la satisfacción con el control prenatal, se describe que las mujeres percibieron el interés de la enfermera para brindarles educación y hacerlas protagonistas de su propia salud (Hernández y Vázquez, 2015). Aspecto que también fue destacado en los resultados del estudio en cuestión, donde las participantes describen el compromiso como una característica presente e importante en el profesional de enfermería.

Resulta relevante aclarar las dudas que las mujeres tienen sobre la gestación lo cual se facilita por la actitud del profesional de enfermería mediante un trato amable con calidez humana y empatía, aspectos esenciales que generan satisfacción con el cuidado por parte de las mujeres en proceso de gestación (Hernández y Vázquez, 2015). Es decir, las características del profesional y la relación interpersonal con el profesional va a influir en la forma en que las participantes perciben el cuidado brindado. Esto se evidencia en los resultados del estudio pues las personas resaltaron la simpatía y el carisma como cualidades de valor.

El profesional de enfermería también debe tener presente que el compromiso, la sinceridad, la empatía y la responsabilidad son necesarios para ofrecer soluciones óptimas para la salud de las familias que enfrentan el proceso de gestación (Mihaela, 2018). Si bien es cierto, dentro de las cualidades resaltadas por las participantes en el estudio no se incluye la empatía, esta sí la tomaron en cuenta la mayoría de las usuarias como un elemento fundamental que debe ser incluido por los/las profesionales de enfermería que brindan los cursos de preparación para el parto.

Parse describe que la paradoja *Revelación-ocultación* se entrelaza con el elegir y el ser auténtico, siendo esta una reflexión de salud. (Parse, 2014). En este sentido, son las participantes desde su autenticidad quienes han determinado las cualidades del profesional de enfermería que marcaron su experiencia de preparación para el parto, quienes recalcaron en su mayoría las características que potenciaron el proceso de acompañamiento o las que les gustaría incorporar, como la empatía.

En una tesis relacionada con las vivencias de las usuarias sobre la educación prenatal recibida por enfermería, se recalca que las usuarias manifestaron confianza en la información impartida por el personal de salud considerándola como información validada científicamente y respaldada por su experiencia clínica (Márquez, 2019). Este elemento también se identifica en los resultados de la presente tesis, donde se plasma como característica profesional de

importancia la capacitación y actualización de las/los enfermeros, mencionando que la información suministrada por los mismos es confiable y fácil de adquirir.

Se resalta que las mujeres en estado de gestación se interesan por encontrar información fidedigna sobre sus cuidados, por lo que, en respuesta al exceso de información presente en internet, las mujeres y sus familias buscan en el curso información validada, enriquecida por el conocimiento científico, la experiencia profesional y la vivencia de los/las profesionales de salud y sus compañeras gestantes (Márquez, 2019). Asimismo, se deduce que los/las profesionales encargadas de intervenciones sobre la educación en el control prenatal, deben tener información actualizada y con relevancia científica que soporte la educación que se brinda durante los controles prenatales; ya que la información que se brinda a la gestante en los espacios de diálogos de saberes queda a libre albedrío del conocimiento y consultas en páginas no autorizadas (De La Rosa, 2021).

Ambas autoras respaldan los resultados de la presente investigación, ya que la información confiable y actualizada fue el elemento que más se identificó por parte de las participantes. Por lo que se puede afirmar que, en su mayoría, la necesidad de información fidedigna sí fue abordada en los cursos de preparación para el parto.

Además de la relevancia de información actualizada y confiable, las mujeres en el estudio actual enfatizaron sobre la necesidad de recibir datos adaptados a la realidad de las madres y profesionales según experiencias previas relacionadas pues en los cursos comentados hubo discrepancia entre la información brindada y la vivencia en la mayoría de los procesos de embarazo, especialmente en la etapa de parto. Esto concuerda con los hallazgos del estudio de Márquez (2019) en el cual detalla que tanto la actualización de los/las profesionales como la contextualización de la información es importante para las usuarias.

De acuerdo con la teorizante, esta paradoja consiste en vivir contando y no contando, todo a la vez (Parse, 2014), eso se relaciona con los hallazgos establecidos en esta investigación pues a pesar de que el cuidado se percibió en su mayoría como completo, al interiorizar en la información propia de cada tema las participantes mencionaron que existieron vacíos en temas específicos que para ellas debieron ser más amplios, como lactancia materna y cuidados postparto para la madre. Sin embargo, no se han encontrado investigaciones publicadas al respecto, salvo la investigación de Márquez (2019) la cual describe que dentro de los temas tratados se encontraban cuidados postparto, planificación familiar, lactancia materna y

cuidados del recién nacido donde se evidencian vacíos y ansiedad frente a la adaptación de nuevos roles.

Asimismo, las mujeres participantes en esta tesis describieron la claridad de la información como un aspecto revelador y de su agrado, mencionando también que la información fue concisa. De acuerdo con lo anterior, las dudas o las confusiones pueden generar frustración en la persona usuaria, por lo tanto, el profesional de enfermería debe ser claro y conciso en sus mensajes (Parsh y Gardner, 2016).

Desde la percepción de las usuarias entrevistadas sobre la satisfacción con el curso, la mayoría de comentarios fueron positivos y enfocados en el compromiso y la responsabilidad con la información brindada, así como los aspectos negativos recalcan el poco disfrute de la sesión y los vacíos de información. Según lo descrito por Parse (2014) siempre hay más en un individuo de lo que el otro experimenta en la situación inmediata, hay un misterio ilimitado. Esto se relaciona con los comentarios de discrepancia entre las participantes, pues cada una de ellas relata sus impresiones desde su experiencia individual.

Se evidencia que la información recibida es un factor importante para determinar la satisfacción de las mujeres con el curso. Esto se respalda en el artículo de Vidal (et al., 2012) al concluir que el curso aplicado fue satisfactorio ya que las usuarias se sintieron capacitadas para realizar los ejercicios y la mayoría expresaron sentirse satisfechas al poder aplicar los conocimientos obtenidos en la práctica.

Las usuarias consideran los temas tratados en el curso de preparación para la maternidad como buenos, interesantes, pertinentes; en general hay consenso en su satisfacción (Márquez, 2019). Recalcando así la relación entre la calidad de la información obtenida y la satisfacción presente sobre el curso de preparación para el parto.

5.1.2. Sentimientos y emociones

En relación con esta subcategoría, la teorizante concuerda con Marcel (1978) al describir que siempre hay un misterio presente, lo que no se puede determinar fácilmente sobre un individuo, lo que está oculto (en Parse, 2014). Esto respalda el interés de las investigadoras por conocer los sentimientos y emociones que viven ocultos dentro de las participantes, pues sólo desde la

investigación cualitativa se les puede dar validez auténtica a estos elementos que marcan su experiencia.

En conformidad con ello, los resultados develaron que la participación en el curso de preparación para el parto generó en la mayoría de las mujeres sentimientos de seguridad y tranquilidad. Lo anterior es respaldado por Hernández & Vázquez (2015) al concluir que la totalidad de las mujeres embarazadas en su estudio expresaron sentir tranquilidad, seguridad y confianza en relación con el cuidado que recibieron, dichos sentimientos se enlazan entre sí y surge uno a raíz del otro.

De igual manera, el conectarse con un educador en vivo permite a los participantes disminuir el miedo y la ansiedad al realizar sus consultas sobre COVID-19 y los cambios en las prácticas hospitalarias (Pasadino, et al., 2020). Si bien es cierto, en la presente investigación las participantes no especificaron si sus sentimientos estaban enfocados únicamente al contexto de pandemia, sí se determinó que las sesiones virtuales con enfermería brindaron sentimientos de seguridad en torno a su proceso de embarazo.

Pasadino (et al., 2020) exponen que la educación sobre el parto ayuda a empoderar a las familias para que se preparen para la paternidad y participen en la toma de decisiones informadas. Lo cual se evidencia en los resultados de esta investigación, siendo el empoderamiento uno de los sentimientos más manifestados por las entrevistadas.

En relación con esto, en un artículo sobre el empoderamiento a través de programas de educación prenatal, se menciona que una herramienta poderosa en el empoderamiento a los/las usuarias durante el embarazo, el parto y puerperio, son los programas de educación para la maternidad/paternidad (Fernández, 2017).

También se evidenció el cansancio como uno de los sentimientos-emociones prevalentes entre las participantes, relacionado principalmente con el tiempo transcurrido en la videollamada. Esto es importante ya que la fatiga por videoconferencias es un fenómeno específico que surge a partir del COVID-19, y se relaciona con el grado de cansancio o agotamiento atribuido a la participación en videoconferencias, asimismo, la evidencia sugiere que las videoconferencias generan más fatiga que las reuniones presenciales debido al aumento en la atención sostenida (Bennett et al, 2021). Esto sumado al cansancio que se experimenta en la mayoría de embarazos

como parte de los cambios físicos y emocionales que conllevan, aspecto resaltado por las participantes de la presente investigación.

Por último, no se encontraron investigaciones específicas sobre los cursos de preparación para el parto y su relación con el tedio. Sin embargo, en un artículo sobre el impacto psicológico producido a los estudiantes debido a las clases en línea durante la pandemia, se detalla que este tipo de aprendizaje hace que la interacción entre un individuo y otros individuos carezca del significado de la comunicación no verbal lo cual contribuye a que los estudiantes se sientan aburridos (Wahyu et al, 2020). Esto concuerda con lo descrito por las participantes pues sobre el tedio hacen referencia a que, durante la sesión, solamente escuchaban.

Dentro de la Escuela de Pensamiento Humanbecoming, la Revelación-ocultación implica contarle o no contar todo a la vez, es elegir que se comparte y que no con los otros (Schmidt, 2019). En este sentido, las mujeres entrevistadas se sintieron en un ambiente de confianza para expresar sus emociones y sentimientos desde el interior de su ser, lo cual se ve reflejado en los resultados descritos.

5.1.3. Contenidos

Para comprender esta subcategoría desde la visión de la teorizante es preciso aclarar que la persona tiene múltiples opciones, sin embargo, no puede estar abierto a todas ellas al mismo tiempo, por lo que a la hora de decidir la persona está habilitando y limitando, al mismo tiempo, según el contexto de la situación emergente en la cual se encuentra (Parse, 2014). En este sentido, las participantes del estudio tenían a disposición diferentes opciones de curso de preparación para el parto en modalidad virtual, así como sus opiniones y los contenidos abordados van a variar según el contexto de las sesiones que se desarrollaron. Por lo tanto, cada uno de los cursos que decidieron tomar van a determinar la forma en que ellas proporcionan cuidado a sus hijos/as y a ellas mismas.

A raíz de los resultados encontrados, se determinó que los cursos de preparación para el parto incluyen diversos temas según la institución encargada o el profesional a cargo. Tal como menciona Mihaela (2018) la educación de la mujer en proceso de embarazo, y de sus familias, puede ser focalizada en un periodo específico del embarazo o basarse en un periodo más amplio como la preparación a la concepción, todo el periodo del embarazo y el parto. Dentro de los hallazgos se determinó en la mayoría de los cursos expuestos por las participantes, se basaban

en periodos más amplios que abordaban contenidos tanto para la etapa de embarazo como para la etapa de maternidad.

Esto es importante de considerar pues las decisiones que tomamos son las causantes de que fluya la evolución humana (Parse, 2014). En consecuencia, la decisión de las mujeres entrevistadas de asistir a un curso de preparación para el parto en modalidad virtual va a determinar en cierta medida la evolución que ellas tengan en su rol de madres de acuerdo con la forma en que se brindó dicho curso y el abordaje que los/las profesionales brindaron sobre los contenidos.

En el estudio de Gagnon & Sandall (2008) se cita que una encuesta desarrollada en el Reino Unido determinó que temas como los cambios físicos y psicológicos durante el embarazo, el desarrollo fetal, labor de parto, sus opciones durante el trabajo de parto y cómo cuidarse durante este tiempo, las complicaciones y la forma para atender al recién nacido después del nacimiento, son de valor para las mujeres (citando a Sullivan 1993). Esto se refleja en la presente tesis, ya que los temas más expuestos incluyen preparación para el parto, yoga (enfocada principalmente en la labor de parto), legislación, lactancia materna, cuidados del recién nacido y cuidados postparto de la madre.

Específicamente en el caso de yoga, este puede ser importante en los programas de educación prenatal y gestacional para empoderar a las mujeres, aumentando su autoconciencia y cuidado de sí mismas durante el embarazo, manejo del dolor y momento del parto. (Antunes, et al., 2020).

Mientras que en materia de legislación, en un estudio sobre los derechos durante el parto que toma como base las recomendaciones de la OMS, se concluye que es vital el empoderamiento gradual de las mujeres sobre sus derechos durante el momento del parto, lo cual es imposible en una sala de partos donde la usuaria se encuentra en un estado de estrés o de miedo que dificulta sus procesos operacionales cognitivos, por lo que es importante promoverlos desde el control prenatal o el curso de preparación para la maternidad (Correa, et al., 2020). Dicha recomendación fue aplicada en la mayoría de cursos, ya que las participantes la mencionan como una de las temáticas principales.

Por otra parte, la educación materna es un factor protector en la toma de decisión sobre el tipo de lactancia que las usuarias brindan a sus hijos, así como mejora el mantenimiento de la

lactancia materna, por lo que es fundamental la facilitación de espacios donde el profesional de salud pueda asesorar a la mujer, a la familia y a la sociedad en general sobre lactancia materna (Martínez, et al., 2017). Aspecto que se recalca como parte de la mayoría de sesiones discutidas.

En conclusión, con esta subcategoría, la teorizante describe que hay ilimitadas oportunidades y restricción tanto en lo que se elige como en lo que no se elige (Parse, 2014). Es decir, a pesar de que los temas fueron similares entre los cursos, son las participantes quienes deciden cuáles elementos tomar en cuenta y cuáles no, según los contenidos con los cuales se identifican así va a variar el cuidado que proporcionen en su rol emergente de madres.

5.1.4. Influencia de enfermería en el proceso de embarazo

De acuerdo con lo propuesto por Parse (2014), la paradoja *Permitir- Limitar* es una característica de la evolución humana que hace referencia al potenciar-restringir, todo en uno sólo. Esto se relaciona directamente con la presente subcategoría, pues enfermería es crucial para determinar el grado en el que una persona se apropia de su salud y es partícipe de la misma. Así como es una ciencia y arte capaz de adaptarse a las exigencias de la población y el contexto en el cual las personas se desarrollan con el fin de evolucionar en la prestación del cuidado.

A partir de ello, los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que en la mayoría de ocasiones el curso de preparación para el parto ejerció influencia en el proceso de embarazo de las participantes, ya sea el curso en su totalidad o temas específicos brindados. Pasadino (et al., 2020) citando a Ferguson et al., (2013) en su investigación refuerza lo anterior, al mencionar que la educación sobre el parto se ha asociado con menos admisiones de trabajo de parto falsas, menos ansiedad y más participación de la pareja. De igual manera, la asistencia a clases de educación sobre el parto o preparar un plan de parto influyó en el modo de parto (Pasadino, et al., 2020 citando a Afshar et al., 2017).

En concordancia con lo anterior, desde la Escuela de Pensamiento Humanbecoming se entiende que la persona se dirige hacia una dirección, lo cual restringe el movimiento en otra dirección (Parse, 2014), esto se evidencia en la presente investigación pues dicha alternativa permitió que el acompañamiento de enfermería las acercara a su nuevo rol de mujeres en estado de gestación y futuras madres, asimismo, permitió identificar que las usuaria, e incluso sus redes

de apoyo, adoptaron la información dentro de su toma de decisiones en relación con su cuidado y el de sus hijos/hijas.

A nivel de resultados, la lactancia materna fue el proceso que se vio mayormente influenciado por la educación prenatal recibida, de acuerdo con las participantes, debido a que mencionaron en múltiples ocasiones la importancia que tuvo la orientación en sus procesos y toma de decisiones con referencia a la lactancia materna. Por lo tanto, el apoyo del personal de salud es un factor que influye en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, lo cual es ampliamente valorado por las gestantes (Gamboa et al, s.f en Martínez et al., 2017).

Asimismo, esta autora menciona un estudio multicéntrico observacional realizado por Galiano et al. (2013) sobre 570 mujeres en el cual se concluyó que la educación prenatal influye tanto en el inicio como en el mantenimiento de la lactancia materna. Además, expone la investigación realizada por Arnedillo et al. (2006) en la que participaron 240 mujeres y se logró evidenciar que la tasa de lactancia materna exclusiva a las 24 horas del nacimiento fue influida de manera significativa por la educación materna (Martínez et al., 2017).

Otra temática con alta influencia en el proceso de embarazo, según los resultados, fue las sesiones de yoga, en las cuales las entrevistadas manifestaron la realización de diversos ejercicios de relajación y respiración implementados en diferentes momentos de su proceso de gestación. La práctica de técnicas de relajación y ejercicios de yoga guiados permite a la gestante el aumento del tono y la fuerza de los músculos abdominales y pélvicos, además de aumentar la flexibilidad y reducir el dolor de espalda, la fatiga, el insomnio y el estrés, siendo estos últimos aspectos que afectan grandemente su estado emocional (Moratalla & Sánchez, 2018).

Ortiz (2014) menciona un estudio realizado por Guillén et al. (1999) en el cual se encuentra que los ejercicios de respiración fueron de utilidad en la etapa de dilatación y expulsión para el 43% de las encuestadas y para el 70% de las mujeres las técnicas de relajación fueron útiles.

En el mismo estudio se expresa que el 75% de las mujeres encuestadas manifiestan que la educación materna es de valiosa utilidad tanto en la etapa de embarazo, como en el parto y en los cuidados para el recién nacido, además evidencia que 98% de las participantes al estudio consideran que la educación materna deberían hacerla todas las gestantes (Ortiz, 2014 citando a Guillén et al., 1999). Lo anterior avala los resultados de la presente investigación donde se

consideran las temáticas cuidados del recién nacido y preparación para el parto como altamente influyentes en el proceso de embarazo de las usuarias.

Por lo tanto, desde la paradoja *Permitir-limitar* la teorizante Parse afirma que el tomar elecciones provoca que la persona se movilizce a una dirección y al mismo tiempo se limitan las opciones que se mueven en otra dirección (en Schmidt, 2019), es decir, las usuarias en prácticamente su totalidad concordaron en que el curso sí influyó de alguna forma en su embarazo o etapa de maternidad. Por lo tanto, el/la profesional de enfermería en su papel de educadores de la salud permitieron que las usuarias hicieran elecciones dirigidas por la información recibida en el curso. Dichas elecciones las acercan a un cuidado enfocado en evidencia científica y respaldo profesional, por lo que se puede decir que los/las enfermeras limitaron la oportunidad de que las participantes aplicaran decisiones basadas en información poco confiable y mitos presentes en la sociedad.

5.2. Categoría 2. Percepción sobre las estrategias metodológicas utilizadas por enfermería.

En esta categoría se relacionarán las estrategias metodológicas, y sus componentes, descritas por las participantes de este estudio con investigaciones previas sobre el tema en cuestión. Esto con el fin de identificar si los hallazgos varían o no con resultados anteriores, sin dejar de lado la validez que representan las expresiones de las participantes.

Es importante resaltar, tanto la subcategoría *Apreciaciones metodológicas* como *Estrategias metodológicas* se analizarán desde la Escuela de Pensamiento Humanbecoming a través del principio de *Configuración de patrones rítmicos*, específicamente desde la paradoja de *Conexión-separación*. Esta paradoja se refiere al proceso de moverse en una dirección y alejarse de otras (Vílchez, et al., 2013), en este caso la nueva dirección corresponde a la utilización de recursos virtuales mientras que la separación se enfoca en la atención de enfermería meramente presencial.

Asimismo, específicamente la subcategoría *Estrategias metodológicas* también se relaciona desde el Modelo de Enseñanza-Aprendizaje y el Modelo de Tutoría, ambos incluidos dentro de esta escuela de pensamiento.

Por su parte, las subcategorías *Material didáctico*, *Organización* y *Recursos virtuales* se entrelazan con la teorizante mediante el principio *Co-trascender* siendo fundamental el concepto de *Poder* basado en comprender la capacidad de mirar el conflicto como la oportunidad, así como una manera de generar esperanzas y sueños (Vílchez, et al., 2013). Como menciona la teorizante, el poder se puede potenciar desde enfermería cuando se acompaña al usuario o desde el profesional de enfermería con su propio afrontamiento ante las adversidades que presentan los sistemas de salud (Vílchez, et al., 2013). En este caso, se puede percibir la globalización y la situación de pandemia como un conflicto, sin embargo, va a depender del empoderamiento del profesional de enfermería que estos sean percibidos por las usuarias en gestación como una oportunidad/recurso para trascender en su atención y acompañamiento.

5.2.1. Apreciaciones metodológicas

Desde la Escuela de Pensamiento Humanbecoming, la paradoja Conexión-separación implica estar cerca y al mismo tiempo estar separados e incluye la asistencia-distanciamiento que es convivir con y aparte de otros, ideas, objetos y situaciones a la vez (Schmidt, 2019 citando a Parse, 2014). Al asociar dicho enunciado con la investigación presente, se determina que las mujeres entrevistadas se movilizaron, por contexto de pandemia principalmente, a la dirección del cuidado virtual, mientras que la separación se enfoca en la atención de enfermería presencial.

En concordancia con ello, uno de los aspectos que las usuarias resaltaron fue el acompañamiento de sus redes de apoyo a la hora de participar en los cursos de preparación para el parto. El acompañamiento de la pareja fue el que más peso representó y en el cual las usuarias identificaron que la modalidad virtual fue una oportunidad (no en todos los casos) para que estuvieran al tanto de la información relacionada a la gestación y cuidados propios de este proceso.

Relacionado con ello, en un estudio sobre educación perinatal virtual en el contexto de la pandemia se concluye que estos cursos contribuyeron a la participación paterna, sobre todo en su clase "Comprender la paternidad", donde hubo un aumento del 43 % en comparación con las sesiones presenciales previas a la pandemia (Pasadino, et al., 2020). Los autores intuyen que una de las razones podría ser que más futuros padres trabajan y permanecen desde casa debido a la pandemia, utilizando este tiempo para involucrarse más en su rol paterno, sumado a que por razones sanitarias no podrían contar con el apoyo de personas externas al núcleo

familiar por lo que resultaba imperante estar al tanto de los cuidados necesarios (Pasadino, et al., 2020).

En cuanto al acompañamiento de pares, este fue un elemento mencionado a menor escala, sin embargo, de mucha importancia para las mujeres que lo vivieron pues aludían que habían generado “tribu” con las participantes y recalcaban la necesidad de compartir las experiencias entre usuarias pues consideraban que iba a ser de ayuda tanto para ellas como para las demás. Esto reforzado en la idea de que las participantes reconocen que las vivencias de sus compañeras aportan información validada por la experiencia y proveniente de personas cercanas a sus realidades, consideran enriquecedor compartir estas experiencias en el grupo pues fomenta la solidaridad, comprensión y da seguridad (Márquez, 2019).

Por otra parte, Parse (2014) describe que cada separación conduce a un orden superior de unión, lo cual contribuye al desarrollo humano (Parse, 2014). Un ejemplo de esto es el distanciamiento que hubo hacia los cursos de preparación para el parto en modalidad presencial debido al contexto de pandemia, resultado de ello hubo un aumento en la prestación de intervenciones de este tipo desde la modalidad virtual. Esto generó la necesidad de desarrollar un cambio en la prestación de cuidado de enfermería a través de la adecuación a la virtual.

Esta última se contempló en la investigación en curso y fue un aspecto que presentó variabilidad de opiniones entre las participantes. Hay quienes mencionaron haber una buena adaptación mientras que otras participantes aseguran que al ser la primera vez que el curso se impartía no había preparación por parte de los/las profesionales de enfermería y deficiencias en temas que requirieron mayor interacción/dinamismo.

Lo expuesto se refleja en el artículo sobre la atención del embarazo durante la pandemia por SARS-CoV-2, en el cual se describe que existieron pocos documentos oficiales que concretaran las modificaciones que se debían hacer con respecto a la atención del embarazo ante el contexto de COVID-19, por lo que las adaptaciones fueron responsabilidad de cada área y centros sanitarios provocando gran heterogeneidad en el seguimiento del embarazo en España (Baena, et al., 2020). Aspecto que se evidencia en las discrepancias que existen entre las opiniones de las participantes.

Asimismo, la comunicación fue otro factor importante para las participantes quienes en su mayoría aludieron haber recibido una adecuada comunicación sobre todo referente a la

familiarización con el/la profesional a través del lenguaje utilizado, el cual escaseaba de términos complejos o técnicos. Esto es de relevancia ya que el profesional de enfermería también tiene como función el traducir las políticas hospitalarias y la información clínica a un lenguaje comprensible para los usuarios (Gerber, 2018). Aspecto que se tomó en cuenta en la mayoría de experiencias.

Por otro lado, gran parte de las participantes aseguraron haber sentido confort en la modalidad virtual del curso de preparación para el parto, orientado principalmente en la comodidad de no movilizarse, recibirlo en su propio espacio, menor tiempo invertido y la solución de conflictos por parte del profesional a cargo de la sesión. Parse (2014) describe que el convivir es asistir con aquello que está a la mano, mientras se distancia todo a la vez (Parse, 2014), lo cual se evidencia en lo descrito por las participantes, donde han resaltado aspectos con los cuales han convivido al acercarse a la nueva dirección de cuidado de enfermería.

En este sentido, Peralta (2015) señala que las plataformas virtuales contribuyen a un mejor uso y distribución del tiempo. Asimismo, se reconoce la efectividad de las plataformas virtuales como herramienta didáctica al proveer un espacio de aprendizaje que optimiza tiempo y recursos (Guzzetti de Marecos, 2020).

De igual forma, ante el conflicto el enfermero/enfermera debe hacer todo lo posible para hallar un objetivo común y promover la comunicación asertiva pero no agresiva (Gerber, 2018), lo cual de acuerdo con el relato expuesto concuerda con el abordaje que brindó el profesional de enfermería durante la sesión.

Según el estudio de Baena (et al., 2020), previo a la pandemia, el manejo de las herramientas tecnológicas por parte de profesionales de salud presentaba como trabas principales la falta de tiempo y de iniciativa para aprender sobre las TICs, limitación de equipo tecnológico adecuado para el trabajo y el bajo nivel de adaptación ante los cambios. Aspectos que pudieron haber interferido en los comentarios negativos de las participantes, en los cuales recalcaron que los/las profesionales a cargo no tenían habilidad para utilizar los recursos básicos como presentaciones y audio en los videos. Debido a que existen opiniones divididas entre las usuarias según el curso al cual asistieron, también se presentaron comentarios positivos enfocados en la cantidad de recursos implementados y la destreza con que los manejaba a lo largo de la sesión.

De acuerdo con Parse, alejarse de lo que está a la mano implica el movilizarse hacia otra situación/idea, lo cual incluye alejarse de otras intimidades (Parse, 2014). En este sentido, las usuarias y el profesional de enfermería han tenido que migrar a la modalidad virtual como una alternativa, sin embargo, al ser un proceso emergente las mujeres participantes del estudio se vieron en la necesidad de describir comparaciones entre la modalidad virtual y la presencial. Dentro de los aspectos positivos que recalcaron se encuentra la oportunidad de consultar con tranquilidad en la modalidad virtual, mientras que de la modalidad presencial destacan el familiarizarse con las instalaciones y la supervisión del profesional en sesiones como la de yoga.

En conformidad con ello, los resultados de un estudio sobre la eficacia de una intervención telemática en la atención del postparto en relación con la atención presencial, describen que el grado de satisfacción de las mujeres con la atención presencial y la atención telemática fue muy elevado, sin embargo, estuvieron más satisfechas con la comunicación presencial y la satisfacción global que con la virtual (Seguranyes, 2013).

De acuerdo con lo anterior, Baena (et al., 2020) describen que el contexto actual presenta una oportunidad de crecimiento y cambio, lo cual no quiere decir que se sustituirá la atención presencial por la virtual, pues se reconoce que el contacto con los/las profesionales de salud contribuye a que las usuarias se sientan seguras y con una atención personalizada, pero sí genera nuevas perspectivas sobre herramientas que permiten llegar más y mejor a todas las mujeres.

5.2.2. Estrategias metodológicas.

Desde la visión de Parse (2002) el Modelo de Tutoría es un desarrollo momento a momento de unión y soledad académica en el patrón impredecible de llegar a conocer lo nuevo. Esto responde a las estrategias metodológicas implementadas por enfermería en los cursos, ya que al iniciar adentrarse en esta modalidad los/las profesionales a cargo, en su mayoría, tuvieron que idear estrategias que no habían implementado antes para llegar a conocer lo nuevo.

Dentro de dichas estrategias las participantes reconocen el conocimiento desde la experiencia como un elemento importante lo cual visto desde este modelo, facilita el dar y tomar mensajes entre personas con intereses comunes (Parse, 2002). Es decir, permite intercambiar

conocimiento entre las usuarias y el profesional bajo el interés común, en este caso enfocado en los cuidados que requieren las mujeres en proceso de gestación y sus futuros hijos/hijas.

En relación con ello, varias participantes aluden a su preferencia por dirigir los contenidos de las sesiones hacia experiencias propias de las enfermeras desde su rol como mujeres/madres, o bien, que los/las profesionales de enfermería realicen relaciones a partir de experiencias de otras usuarias y su proceso de atención. Esto concuerda con el modelo holístico bajo el cual se deben dirigir este tipo de intervenciones según la CCSS (2009), pues reconoce que el conocimiento vivencial y emocional es igual de importante que el conocimiento tecnológico. En concordancia, se debe alcanzar un término medio entre el conocimiento tecnocientífico de los/las profesionales de la salud y el conocimiento popular de las usuarias, lo cual permitirá acciones reflexivas sobre la atención en salud (Roecker, et al., 2013).

Por otra parte, los hallazgos determinaron que las participantes tuvieron opiniones divididas sobre la integración de redes de apoyo, presentándose esta estrategia principalmente en los cursos impartidos por los servicios privados. Esto es importante de considerar, pues como parte del ritmo paradójico Conexión-separación, el profesional de enfermería debe fomentar alianzas para lo cual es imperante conocer el proyecto de vida de las personas a las cuales se les brinda cuidado, el cual incluye metas, recursos y redes de apoyo (Vílchez, et al, 2013).

En relación con ello, en muchas ocasiones los padres abandonan las sesiones de educación prenatal por que no se siente parte del proceso y/o porque las sesiones no están dirigidas hacia ellos (Russell & Aitchison en Señor, 2013).

Asimismo, en un trabajo final de grado sobre la educación prenatal que enfermería brinda a las madres y padres, estos últimos afirmaron que estuvieron en un segundo plano, sintiéndose únicamente los acompañantes de la mujer (Abascal, 2015). Este factor se debe resaltar puesto que para las mujeres en el estudio actual resulta importante el acompañamiento de su pareja en el proceso, e incluso el de familiares que puedan ser partícipes de esta etapa emergente. Ante esto, Abascal (2015) afirma que, para generar una experiencia positiva, el profesional es quien debe integrar y comprometer a los padres en el proceso de gestación.

En cuanto a la metodología utilizada, los resultados revelaron el uso de clases magistrales, dinámicas e interactivas según las experiencias descritas por las participantes. Las tres metodologías han sido frecuentemente utilizadas en sesiones presenciales a lo largo del tiempo,

sin embargo, el profesional de enfermería debe ser consciente de que los objetivos educativos son los mismos en ambas modalidades, pero las demandas de ambas modalidades son diferentes. Desde Humanbecoming, el modelo Teaching-learning (Enseñar-aprender) es una ciencia pues es interminable llegar a conocer y arte es debido al esfuerzo estético creativo de respetar el conocimiento como cambio (Parse,2004), basado en ello, el profesional de enfermería debe actualizarse constantemente sobre las estrategias metodológicas a disposición e implementarlas de forma creativa para adaptarse a las necesidades de las usuarias según el proceso de aprendizaje desde la modalidad virtual.

Referente específicamente a los cursos magistrales, se denota que un curso impartido sin cuidado se convierte en un taller más sin valor para las usuarias, o bien, en una clase magistral que no trasciende en la experiencia emergente de embarazo (Suárez, 2014). Esto es recalado por las participantes del estudio pues describen que las clases magistrales eran más aburridas y tediosas debido a que se restringía la participación y su papel era más que todo de oyentes.

Asimismo, aludían a la preferencia por las metodologías enfocadas en dinamismo e interacción. En relación con la primera, mencionaron que hacía el aprendizaje menos abstracto, contribuyen a la claridad de los temas y llamaba la atención el uso de diversos materiales, sobre todo los visuales. Lo cual es de suma importancia ya que las clases virtuales presentan distintas opciones y herramientas con las cuales el profesional de enfermería debe familiarizarse y posteriormente emplearlas con frecuencia, con el fin de que los participantes piensen y se involucren en este entorno (Parsh y Gardner, 2016).

En cuanto a la interacción, Parsh y Gardner (2016) afirman que identificar la falta de atención es muy complejo dentro del entorno virtual, por lo que es preciso implicar a los usuarios mediante el trato amable, el uso del chat por la plataforma online y la formulación de preguntas interactivas a lo largo de la sesión; aspectos que también promueven el compromiso de los participantes. De acuerdo con lo descrito por las mujeres entrevistadas, estos elementos fueron incluidos, así como el uso de la cámara, provocando que se sintieran tomadas en cuenta y les agradara la sesión.

Por otra parte, las participantes afirmaron que estas dos últimas metodologías fueron más afines a sus gustos pues contribuyeron a mantener su atención, incluso algunas mujeres recalcaron su necesidad de hacer aportes durante las sesiones y compartir experiencias; aspectos que se logran a través de estas metodologías. Dichos elementos también se resaltan en el estudio de,

Márquez (2019) en el cual las usuarias solicitaron el uso de metodologías más flexibles, y adaptables a las realidades emergentes, participativas y que incluyan el aprovechamiento de la experiencia vivida por las demás participantes (Márquez, 2019).

Esto es importante de considerar pues desde la visión de Parse (2004), el modelo Teaching-learning representa un proceso cambiante e ilimitado de dar y recibir mientras se construye el conocimiento, por lo que, así como el profesional de enfermería brinda educación en salud a través de su conocimiento debe ser capaz de recibir retroalimentación por parte de las usuarias para mejorar la calidad de la atención brindada. Parse (2004) también menciona que este modelo toma en cuenta la responsabilidad individual de aprender por lo que el facilitar a las usuarias una metodología de su preferencia puede contribuir a aumentar el compromiso en el proceso educativo.

En relación con la interdisciplinariedad, la confluencia de diversas disciplinas científicas genera conocimientos que fundamentan la educación prenatal, además, los nuevos modelos de atención se ofrecen desde un enfoque interdisciplinar (Andrés y Gutiez, 2018). Lo anterior avala los resultados obtenidos, en los cuales se evidencia la importancia brindada por las entrevistadas a la participación de profesionales de diversas ramas de la salud en el curso de preparación para el parto.

Asimismo, Rodrigo (2018) aporta que, para facilitar la construcción de las competencias parentales requeridas por las familias, se busca proyectar una mirada interdisciplinar mediante contenidos precisos que se aborden desde diversos entornos interconectados.

De acuerdo con Parse (2014) uno puede entablar una relación solo si el otro se ha puesto a distancia, es decir, el profesional de enfermería requiere separar las necesidades de aprendizaje de la modalidad presencial para enfocarse en las necesidades que las usuarias presentan durante la virtualidad. A raíz de ello, los/las profesionales de enfermería a cargo del curso de preparación para el parto implementaron recursos metodológicos variados dentro de los cuales las participantes mencionaron principalmente las demostraciones, las visitas guiadas y las rifas.

En el caso de las demostraciones, Ortiz (2014) menciona que este recurso metodológico es utilizado por las matronas, basándose en la realización de una actividad la cual debe ser posteriormente ejecutada por las participantes y sus acompañantes con el fin de supervisarlas. Esto difiere en algunos aspectos sobre las experiencias plasmadas en este estudio, pues no en

todos los cursos las mujeres recibieron retroalimentación sobre su propia ejecución, lo cual ocurría principalmente en los cursos con alta demanda de participantes. Sin embargo, las mujeres que sí recibieron supervisión, a través de cámara y audio, aludieron sentirse complacidas con la retroalimentación recibida.

Por otra parte, las visitas guiadas, según las participantes, fue un recurso de sumo valor en el curso de preparación para el parto, ya que les permitió familiarizarse con el entorno al cual iban a exponerse en la fase final de su embarazo. Las visitas guiadas por las instalaciones es la forma más habitual de contacto entre la comunidad y la maternidad; previo a la pandemia se realizaban de manera presencial, sin embargo, debido al contexto sanitario actual se implementaron de forma virtual (Leiva et al., 2021). Lo anterior respalda lo mencionado en los resultados, donde estas se destacan como un recurso empleado por el profesional para ambientar a las gestantes en el entorno hospitalario.

A pesar de la confrontación científica realizada en relación con ambos recursos metodológicos, referente a la utilización de las rifas no se lograron encontrar estudios que abordaran esta temática y estuvieran al alcance de las autoras. Sin embargo, las entrevistadas expresaron su utilización como una forma de incentivar la asistencia a las sesiones virtuales.

5.2.3. Material didáctico

Dentro de su escuela de pensamiento, Parse describe que, como parte del concepto de poder, los patrones empujar-resistir emergen con el universo humano y están presentes en cada compromiso, creando tensión y, a veces, conflicto (Parse, 2014). Según lo expuesto, dichos patrones se encuentran presentes a la hora de establecer los cursos de preparación para el parto en modalidad virtual, pues existe el compromiso profesional de crear alternativas de aprendizaje que confluyan con las necesidades de las usuarias, incluido el crear material didáctico que en ocasiones puede ser un conflicto para los/las profesionales de enfermería.

De acuerdo con Roecker (et al., 2013) la fase de preparación de materiales es crucial después de valorar las necesidades de la población, pues fundamentan la práctica educativa de los enfermeros y del equipo. Referente a esto, las participantes del estudio indicaron que el elemento más utilizado fueron las presentaciones y videos, sin embargo, también se utilizaron modelos anatómicos, documentos, imágenes y canciones.

Con base en los resultados se evidenció la amplia implementación de presentaciones como material didáctico en los cursos de educación prenatal, siendo estas apoyadas con otros materiales como canciones e imágenes. En este sentido, los/las profesionales se pueden apoyar en métodos audiovisuales, como lo son las presentaciones de diapositivas para exponer los contenidos teóricos contemplados (Ortiz, 2014).

Asimismo, Gagnon & Sandall (2008) exponen que dentro de los métodos de enseñanza-aprendizaje, se incluyen las presentaciones didácticas, vídeos y discusiones en grupo. Esto se resalta en la investigación actual pues las mujeres entrevistadas mencionan los videos como una fuente de información valiosa para comprender temas específicos, como lo fue el momento del parto. En este sentido, los/las profesionales de salud deben considerar que el video no debe verse como una forma de entretenimiento pues debe tener un objetivo didáctico previamente planificado (Morales & Guzmán ,2015).

En relación con los modelos anatómicos, la utilización de este tipo de material es muy importante en el desarrollo didáctico, ya que permite reflejar la realidad del funcionamiento del cuerpo humano (Trávez, 2015). Lo anterior se relaciona con lo expresado por las participantes, quienes dan hincapié en que las demostraciones realizadas mediante el uso de modelos anatómicos les permitió una mejor comprensión de los contenidos expuestos.

Por último, no se encontraron estudios disponibles que evidencien el envío de documentos digitales para fortalecer la información recibida en el curso de preparación para el parto. Ante este material, las mujeres entrevistadas que lo vivieron afirman que fue de mucho provecho e incluso incentivan su aplicación en cursos futuros. Desde Humanbecoming, el conflicto ofrece oportunidades para que los individuos tomen decisiones con otros para avanzar con nuevas posibilidades (Parse, 2014) lo cual se evidencia en lo expuesto por las mujeres entrevistadas, donde la pandemia por SARS-CoV-2 representó un conflicto que brindó la oportunidad de identificar aspectos de mejora que nutren la calidad del cuidado brindado por enfermería.

5.2.4. Organización

Con base en la Escuela de Pensamiento Humanbecoming, el concepto de Poder se origina cuando nos volvemos hacia el futuro (Parse, 2014), esto aplica para el profesional de enfermería pues el contexto de pandemia y los avances tecnológicos se puede visualizar como un conflicto o como una oportunidad por lo que la forma de afrontamiento va a determinar el grado de poder

transmitido hacia las participantes para trascender en el acompañamiento virtual como una alternativa viable.

De acuerdo con lo anterior, prácticamente el 100% de las participantes consideraron el curso accesible para ellas, en el entendido del medio, el lugar, los recursos necesarios y el tiempo invertido. Relacionado con esto, en el estudio de Pasadito (et al., 2020) se concluye que el beneficio del aprendizaje y el apoyo virtual es la capacidad de conectarse sin importar la ubicación del cliente. En este sentido, la utilización de internet mejora la movilidad y el factor de distanciamiento geográfico, pero no puede sustituir el contacto cara a cara (Seguranyes, 2013). Aspecto que se ha señalado por algunas de las participantes.

Asimismo, las mujeres entrevistadas están conscientes que el acceso a un curso virtual de preparación para el parto no es la realidad que embarga a todas las mujeres en proceso de embarazo, reconociendo las brechas tecnológicas y socioeconómicas que pueden presentarse. Esto evidencia la falta de acceso amplio a las tecnologías virtuales y el factor económico como obstáculos para acceder a internet y/o dispositivos móviles, poniendo en desventaja a las mujeres en el período embarazo y puerperio que necesitan consulta (Menezes, 2022).

Referente al manejo de la sesión, muchas de las entrevistadas mencionan estar de acuerdo con una duración no mayor a 2-3 horas, pues pasado este tiempo el curso se vuelve tedioso y cansado. De igual forma, las participantes aseguran que con alta concurrencia las sesiones se alargaban debido a la ola de consultas sobre la temática en cuestión. Aspectos similares se contemplan en los cursos virtuales brindados en los Centro de Educación Perinatal y Lactancia de los Hospitales Langone de la NYU, donde las sesiones en vivo tuvieron una duración de 90 minutos a 2 horas, según la cantidad de preguntas al final de cada sesión. (Pasadino, et al., 2020).

Este aspecto se relaciona con el manejo de consultas que los/las profesionales de enfermería tuvieron durante las sesiones y el curso en general. En el estudio de Pasadino (et al., 2020) se fomentaba el envío de consultas a través del correo electrónico institucional con un tiempo de respuesta de 24-48 hs, pues la cuenta era revisada diariamente por un profesional. Elemento que difiere a los hallazgos encontrados en la presente investigación, pues de acuerdo con las participantes las consultas se realizaban de manera nula por correo electrónico, siendo WhatsApp o el chat/micrófono de la sesión la fuente principal. Con respecto al momento en que podían hacer las consultas, las respuestas fueron variadas, pues algunas mencionaron que

las podían hacer durante la sesión mientras que otras describieron que durante el receso o al finalizar.

Cabe señalar, la resolución de las consultas fue un factor de suma importancia para las mujeres entrevistadas por lo que desde Humanbecoming se puede considerar como una forma de transmitir poder donde a través de la aclaración del conocimiento hay esperanza sobre el rol venidero de la maternidad, lo cual proporciona fuerza y energía para impulsar al ser humano, a las usuarias en este caso (Parse, 2014).

Mientras que en el manejo de grupo la mayoría de comentarios afirmaban que había un buen control por parte del enfermero/a a cargo, contemplando factores como el espacio de participación y tiempo brindado a las participantes, manejo de consultas específicas de la temática, orden y la opinión de las usuarias sobre el funcionamiento de la misma. El cual es un factor a resaltar pues los instructores tienen que buscar estrategias para ayudar a los estudiantes [usuarias] a sentirse más cómodos y fuertemente conectados para favorecer el aprendizaje significativo. Es decir, los instructores que manejan el grupo efectivamente mediante el liderazgo, la planificación y organización intencional, aumentan el sentido de comunidad en el grupo en términos de aprendizaje y conexión, propiciando su éxito en la educación a distancia (Kavrayici, 2021).

En cuanto al manejo del tiempo, la enseñanza de cursos on-line requieren una gestión eficiente del tiempo y habilidades organizativas por parte de los enfermeros/as educadoras, principalmente debido a que el entorno de enseñanza virtual demanda mayor tiempo de lo previsto (Robb & Fisher, 2015). Este fue un aspecto de interés en las entrevistas, pues en la mayoría de casos el manejo del tiempo se consideró adecuado pero las usuarias sí recalcaron que las clases se retrasaron en ocasiones debido a las consultas de las participantes del curso y en menor medida por fallas propias del personal a cargo. Cabe señalar, desde Humanbecoming esto no es un problema sino un conflicto, pues no es una fuerza negativa, sino un proceso natural que aflora en cada relación humana (Parse 1981 en Schick, 2005) y que puede ser afrontado por el profesional de enfermería para brindar aumento en la calidad de la atención.

Asimismo, se coincide con la conclusión del artículo al mencionar que existe escasez de literatura sobre el manejo del tiempo en las sesiones virtuales (Robb & Fisher, 2015).

Por otro lado, el poder es evidente en las formas en que una persona cambia o elige perseverar (Parse, 1981 en Schick, 2005), lo cual se relaciona con los cursos de preparación para el parto en modalidad virtual y la planificación con la cual los/las profesionales a cargo decidieron llevarlo a cabo, pues responde a su manera de afrontar el conflicto para empoderar a las futuras madres.

De acuerdo con lo descrito por las participantes, se determina que la cantidad de participantes y la edad gestacional no eran aspectos de interés organizacional para la mayoría de profesionales de enfermería a cargo de los cursos, siendo muy escasos los comentarios aludiendo que sí había requisitos de este tipo o cupos limitados.

Específicamente en la cantidad de participantes, las usuarias afirmaron que en los grupos pequeños se permitía un trato más humanizado y personalizado donde había mayor oportunidad de interacción, participación y solución de dudas. Mientras que en los grupos más grandes (algunos con más de 200 personas) se limitaba más la participación. Lo cual concuerda con lo descrito por Nolan (2009) pues se cita que los estudios sobre la educación en el proceso de parto no han tomado en cuenta la calidad sobre la información y preferencia por grupos pequeños donde las participantes pueden hablar y relacionar la información con su situación propia (en Márquez, 2019).

Por su parte, la edad gestacional fue un factor que resaltaron tanto participantes que estaban en una etapa muy temprana de su embarazo, como mujeres que ya se encontraban muy cerca de su fecha aproximada de parto. Estas últimas fueron quienes refirieron preocupación por no saber si alcanzarían a completar el curso e incluso una de las participantes señaló que durante las citas presenciales nunca se le orientó sobre el tiempo prudencial para desarrollar el mismo. De acuerdo con lo anterior, se describe que en la planificación de las clases en Cantabria sí se considera la edad gestacional de las mujeres y sus necesidades según su etapa de embarazo (Ortíz (2014). A diferencia de los establecimientos públicos en los cuales las mujeres entrevistadas desarrollaron los cursos, pues no hacen mención a que este factor se contempló a la hora de matricular, mientras que en ciertos servicios privados de salud sí se consideraba la edad gestacional.

En relación con el horario, algunas de las entrevistadas afirman sobre los cursos en el sector público, que los horarios eran limitados y poco flexibles, especialmente para las mujeres que trabajan fuera del hogar o para las parejas. Según un estudio sobre los determinantes de la

participación de mujeres primíparas en los programas de educación prenatal, 5% de las usuarias iniciaron el programa de educación prenatal y luego lo abandonaron, siendo una de las razones la incompatibilidad con el horario de las clases, por lo que se deben flexibilizar los horarios, lo cual es responsabilidad de profesionales de salud. (Martínez & Delgado, 2013). Aspecto que resaltan varias participantes al momento de la entrevista.

En concordancia con ello, el estudio de Marquez (2019) expone que las usuarias consideran necesaria la reelaboración del desarrollo del curso y la programación debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a las necesidades del grupo sin comprometer el cumplimiento de los objetivos propuestos y la organización. Relacionando este estudio con los hallazgos actuales, se evidencia que las participantes concuerdan en que se debe mejorar la flexibilidad del mismo, sin embargo, no coinciden en la estructura del curso pues las mujeres entrevistadas afirmaron estar a gusto con el orden en que se desarrollaron las temáticas pues cronológicamente respondía al proceso de embarazo.

5.2.5. Recursos virtuales

Desde la visión de Parse (2014), la orientación humana es hacia el futuro siendo el poder fundamental para el ser, es decir, sin poder no hay una visión clara de lo que se quiere y espera, así como no hay esperanza para el futuro. De ahí la importancia del empoderamiento que los/las profesionales tengan sobre la implementación de recursos virtuales para brindar acompañamiento a las usuarias en una situación donde las opciones de cuidado se limitan a la virtualidad con el fin de proteger a las usuarias en estado de gestación.

En concordancia, los recursos virtuales identificados por las participantes como mayormente utilizados durante los cursos son, como plataforma virtual Zoom y WhatsApp como red social. Prácticamente en todos los casos, las sesiones virtuales fueron impartidas mediante Zoom, mientras que el uso de WhatsApp se enfocó en la distribución de información, aspectos organizativos y manejo de consultas principalmente.

Específicamente en el caso de Zoom, Navarrete (2021) menciona que esta plataforma de videoconferencias permite la comunicación remota y es un canal de comunicación que se encuentra disponible prácticamente para casi todos los dispositivos digitales, ya sea computadoras, tabletas, celulares, etc., además cuenta con diversas herramientas como chats, proyección de la pantalla, entre otras, permitiendo la interacción en tiempo real de manera

sincrónica. Esto se enlaza con los resultados obtenidos al ser Zoom la plataforma seleccionada por los/las profesionales para impartir las sesiones de educación prenatal, donde se utilizaron las herramientas de proyección de presentaciones y videos (con audio), así como el chat, micrófono y cámara (esta en algunos casos).

Zoom es uno de los recursos de educación virtual con mejores resultados, el cual cuenta con diversos mecanismos de interacción por lo que se requiere de capacitación para que la virtualidad no se convierta en un medio frío, por el contrario que se puedan visualizar las ventajas que brinda (Gregorio, 2022). De acuerdo con la opinión de las entrevistadas los mecanismos de interacción que contiene la plataforma en ocasiones no eran utilizadas a cabalidad, por lo que percibían un entorno virtual impersonal.

Por otra parte, Pasadino et al., (2020) mencionan que en los cursos referidos dentro de su artículo también implementaron la utilización de la plataforma Zoom para los grupos de apoyo y sesiones más interactivas en la educación prenatal.

Por otro lado, diversos autores describen WhatsApp como una herramienta con posibilidades de interacción mutua, creativa y abierta (Costa, et al., 2021). Mientras que Baena (et al., 2020) afirman que múltiples profesionales de la salud han brindado una puerta virtual para el cuidado de las mujeres en estado de gestación a través de distintas redes y herramientas (Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, WhatsApp) que son favorecidas por una interacción mayor y más rápida. En este sentido, la totalidad de las participantes afirmaron haber utilizado este recurso como parte del curso de preparación para el parto.

Asimismo, la mayoría de ellas lo implementaron a la hora de realizar consultas aludiendo que el acompañamiento del profesional se extendió incluso por un tiempo mayor a la duración del curso, de acuerdo con Vélchez (et al., 2014) esto es importante pues el hecho de que enfermería se empoderó sobre este tipo de alternativas transmite a las usuarias el significado de perseverancia en la vida, lo que brinda voluntad de salir adelante ante una la situación adversa de pandemia relacionada con el rol emergente de la maternidad.

Este tipo de recursos virtuales se utilizan para responder todas aquellas dudas e inquietudes que han ido presentando las mujeres en proceso de embarazo (Baena, et al., 2020). En conformidad, la estrategia de uso de WhatsApp puede promover el proceso de enseñanza-servicio-

comunidad, ampliando el empoderamiento y autonomía para una atención en salud integral, equitativa y accesible (Costa, et al., 2021).

Capítulo VI. Factores facilitadores y limitantes

En este apartado se describen los aspectos que contribuyeron al éxito del presente trabajo investigativo, así como los elementos que obstaculizaron algún aspecto del proceso. Cabe resaltar, se contó con mayor cantidad de factores facilitadores que limitantes, así como estos últimos lograron ser resueltos satisfactoriamente por las investigadoras.

6.1. Factores facilitadores

Como parte de los factores facilitadores presentes a lo largo de este trabajo investigativo se destaca la accesibilidad a internet por parte de las investigadoras y las participantes del estudio. Esto permitió el empleo de los recursos digitales y virtuales, ya que se utilizaron infografías e imágenes como recurso digital para atraer la atención de la población meta al estudio. Asimismo, implementaron redes sociales como Instagram y Facebook para la captación de las participantes, fungiendo como facilitadores también perfiles que cuentan con un alto número de seguidores relacionados con los intereses de la investigación como lo fueron Maternity Life Caring y Tal Cual Blog. Otra red social utilizada fue WhatsApp, la cual permitió un contacto más cercano y rápido con las participantes de la tesis.

Se implementó la plataforma Zoom desde el inicio de la investigación para desarrollar reuniones entre las investigadoras y la directora de tesis. También fue el recurso mediante el cual se realizaron las entrevistas semiestructuradas, facilitando la grabación en audio y video con el fin de no perder ningún detalle sobre lo acontecido en la misma.

De igual forma, la aplicación de la plataforma Atlas ti contribuyó con la organización de la información y la triangulación de los datos obtenidos. En relación con ello, se recibió una capacitación con el Lic. Fabián Chavarría Calderón, profesor e investigador de la UCR, la cual contribuyó con el manejo adecuado de este software.

6.2. Factores limitantes

Como factores limitantes se reconoce la escasez de información en español disponible sobre la Escuela de Pensamiento Humanbecoming, aspecto que dificultó la ampliación y aplicación de este conocimiento científico al tema. Es importante rescatar, a pesar de que el acceso a la información dificultó el proceso, se logró enlazar con éxito dicho material científico gracias al conocimiento previo en inglés que tenían las investigadoras, traductores del idioma inglés-español y la capacitación sobre dicha escuela de pensamiento. Misma que fue dirigida por la

Doctora en enfermería, Vivian Vílchez Barboza, quien funge como profesora e investigadora de la UCR y además cuenta con un artículo científico publicado sobre la Escuela de Pensamiento Humanbecoming.

Capítulo VII. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

A manera de conclusión, la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo fue mayoritariamente satisfactoria principalmente porque consideran los aportes del mismo como importantes, útiles y completos.

En relación con la experiencia virtual en el acompañamiento de enfermería, se determinó que esta modalidad representó una oportunidad de continuar brindando cuidado ante un contexto de pandemia que restringía la interacción presencial con el fin de proteger a las usuarias de un posible contagio.

Asimismo, los/las profesionales a cargo de las intervenciones lograron transmitir a las mujeres seguridad, tranquilidad y empoderamiento sobre su proceso de gestación, incluido el momento del parto. Desde la Escuela de Pensamiento Humanbecoming, estos aspectos se encontraban ocultos y fueron las mismas usuarias quienes decidieron compartirlos.

De acuerdo con la teorizante, los/las profesionales de enfermería permitieron que las usuarias reconocieran la capacidad de su cuerpo para identificar sus necesidades propias y potenciar sus habilidades para garantizar la seguridad tanto de ellas como de sus hijos/hijas.

Se aplicó el modelo holístico que integra las esferas biológica, emocional y social como parte de la atención establecida por enfermería. Asimismo, se cumplió con lo establecido por la teorizante de enfermería pues se tomaron en cuenta aspectos más allá de lo bio-psico-social-espiritual, así como el contexto espacial y cultural en el cual se encontraban las usuarias.

Referente a ello, desde la teorizante se evidencia que el curso influyó de forma positiva en la experiencia de las participantes, evolucionando en su proceso de embarazo y el rol emergente como madres según la información que decidieron aplicar desde los contenidos brindados. Destacando la implementación de aspectos relacionados con cuidados del recién nacido, lactancia materna y control al momento del parto.

En cuanto a la percepción de las usuarias sobre las estrategias metodológicas virtuales utilizadas por enfermería se concluyó que las mismas varían según la experiencia de cada una de las usuarias, pero en su mayoría se recalca la necesidad de capacitación por parte de los /las

profesionales de enfermería en materia de recursos y plataformas virtuales-digitales. Esto es esencial según el respaldo teórico, dado que el profesional en enfermería debe evolucionar en su forma de brindar cuidado, según las necesidades de la población.

Por otra parte, se identifica la necesidad de utilizar una metodología interactiva y dinámica, que incentive la participación de las personas asistentes a las sesiones, ya que se demostró que las clases meramente magistrales se percibieron como tediosas y cansadas, provocando la disminución de la atención hacia la información brindada. Se determinó que pedagógicamente los grupos pequeños permiten una interacción mayor entre el profesional de enfermería y las participantes, lo cual favorece el ambiente de la sesión e invita a la usuaria a intervenir activamente durante las sesiones y a externar sus dudas. Esto evidenció lo escrito por la teoría humanbecoming, ya que los cuidados de salud deben estar centrados no sólo en el progreso tecnológico, sino también en el atendimento del ser humano.

Mientras que se evidencia la necesidad de incorporar estrategias como brindar educación desde la experiencia profesional y vivencial, pues esto favorece en las usuarias el familiarizarse con el proceso que están atravesando. De igual forma, la integración de redes de apoyo es una demanda que debe ser acatada por los/las profesionales a lo largo de las sesiones, pues esto favorece el involucramiento activo del proceso y los roles, así como fortalece la satisfacción de las usuarias con el proceso educativo. Dichos aspectos, desde humanbecoming, permiten la cocreación de un cuidado basado en la vida de calidad para las personas usuarias basado en su propia percepción.

Asimismo, se destaca la importancia de la interdisciplinariedad en ejecución de los cursos de preparación para el parto, ya que la integración de profesionales de diversas áreas de la salud permite brindar un cuidado más integral y preciso a las participantes.

Como parte de las ventajas presentes en la modalidad virtual de los cursos de preparación para el parto, se identificaron la comodidad, menor tiempo invertido, no hay desplazamiento y el acompañamiento de redes de apoyo. Se concluye entonces que los recursos virtuales y digitales son un medio favorable para la prestación de servicios de enfermería, siempre y cuando la población cuente con acceso a estos insumos tecnológicos.

A pesar de que las experiencias determinaron que la modalidad virtual cumplió con los objetivos de educación en salud y acompañamiento, existen aún faltantes en el manejo de los

recursos por parte del profesional de enfermería para garantizar una experiencia similar a la modalidad presencial. Esto, desde humanbecoming, es viable pues enfermería es una ciencia y un arte que busca la vida en calidad basándose en la perspectiva de la persona usuaria.

En conclusión, la presente investigación plasma elementos que, desde la experiencia de las usuarias, deben incluirse en los cursos virtuales de preparación para el parto, lo cual provee a los/las profesionales de enfermería insumos para buscar la calidad del cuidado, más allá de la modalidad que se utilice.

Esto refleja la importancia de generar investigaciones basadas en el cuidado de salud pues favorece la autonomía para generar cambios en la atención de enfermería en función de la evidencia científica. Lo cual a su vez legitima la enfermería como una profesión al hacer visible socialmente los alcances y la importancia de la misma.

7.2. Recomendaciones

7.2.1. Recomendaciones dirigidas a los cursos virtuales de preparación para el parto

- Contextualizar la información brindada en el curso según la realidad de los servicios de salud que existen en Costa Rica. Esto debido a que muchas participantes consideraron que la información no concordó con su experiencia de parto, ya que en los cursos se promueve el cumplimiento de los derechos obstétricos desde un escenario ideal, sin embargo, no todos los centros de salud cuentan con los recursos estructurales para su cumplimiento.
- Promover la implementación de conocimiento basado desde la experiencia, tanto de otras mujeres como de los/las profesionales de enfermería, lo cual fomenta la empatía, tranquilidad y seguridad en las participantes y sus acompañantes.
- Realizar las sesiones del curso de educación prenatal de manera interactiva, donde se permita la intervención de las personas participantes y se pueda establecer una comunicación más directa entre profesional y usuaria, esto con la finalidad de disminuir el tedio provocado por las sesiones meramente magistrales.
- Fomentar metodologías basadas en el dinamismo, dentro de las cuales los encargados promueven el aprendizaje desde diversas actividades de participación como demostraciones, ejercicios en conjunto, aplicaciones como Kahoot, entre otras.

- En la medida de lo posible planificar el curso de preparación para el parto para grupos reducidos, ya que esto facilita la interacción entre participantes y el profesional a cargo. Además, le brinda a la usuaria un espacio más amplio para realizar las preguntas que le surjan en las sesiones.
- Implementar los cursos de educación prenatal en diversos horarios, esto con la finalidad de aumentar la accesibilidad de los mismos y adecuarse a las necesidades de la familia gestante.
- Contemplar la posibilidad de tener más de un profesional al momento de impartir el curso de preparación para el parto, con la finalidad de que un profesional esté pendiente de contestar o extraer las cuestionantes realizadas por las usuarias, mientras la otra persona desarrolla la sesión.
- Considerar en la duración de cada sesión el estado de embarazo de las participantes y el grado de atención ante la información brindada con el fin de limitar la percepción de cansancio y tedio. Asimismo, promover espacios de descanso y dinamismo dentro de la sesión.
- Familiarizar a las participantes con la plataforma virtual previo al inicio del curso, esto con el fin de que el uso de los recursos virtuales y digitales seleccionados para impartir el curso no sea una limitante para la participación. Esto se puede realizar por medio de un video o material visual que facilite la comprensión de las usuarias.
- Fomentar la utilización de chats de WhatsApp como una herramienta de comunicación directa con las participantes del curso, puesto que permite la realización de consultas, el envío de material y la organización en cuestiones de cronograma o cambio de horario por circunstancias inesperadas.
- Contemplar la elaboración y distribución de documentos informativos a las mujeres participantes para contribuir con el proceso educativo. Dicho material didáctico les permitirá contar con información confiable en el momento que lo requieren y fomenta la concentración de las usuarias durante la sesión sincrónica puesto que contarían con la información en formato digital.
- Limitar los espacios de participación de patrocinadores comerciales pues el interés de las participantes se basó principalmente en los contenidos del curso, dejando de lado las rifas e información brindada en dichos espacios. Así como, el profesional de enfermería debe ser garante de la información que estas personas distribuyen a la población participante.

7.2.2. Recomendaciones para el profesional de enfermería

- Fomentar durante las sesiones un trato humanizado hacia las participantes desde acciones como presentarse al inicio del curso, actividades interactivas y la contextualización de la información desde experiencias profesionales previas.
- Establecer un ambiente de confianza, donde la participante se sienta libre de realizar preguntas, compartir experiencias o brindar opiniones.
- Fomentar la comunicación por medio de lenguaje coloquial (evitar tecnicismos) entre el profesional y las usuarias, esto con la finalidad de mejorar la comprensión de los contenidos.
- Incentivar la integración de redes de apoyo con las cuales cuentan las usuarias, con el fin de que su acompañamiento sea continuo a lo largo del proceso de embarazo y cuenten con los insumos necesarios para brindar soporte a las necesidades de la futura madre y su hijo/hija. Específicamente en el caso de la pareja, el sentirse partícipes del curso contribuye a la motivación de ambos por aprender sobre los contenidos del curso y su rol emergente.
- Proporcionar a las usuarias sitios seguros de búsqueda de información actualizada y confiable donde puedan profundizar en aspectos que el curso no abarca, esto con el fin de incentivar el aprendizaje continuo durante el curso y una vez finalizado.

7.2.3. Recomendaciones generales

- Fomentar la capacitación del profesional de enfermería en recursos tecnológicos para adecuar de manera más efectiva los cursos de preparación para el parto a la virtualidad.
- Plantear la posibilidad de una línea de consulta permanente, principalmente a nivel público, que contribuya a solventar dudas puntuales de las usuarias sobre sus cuidados propios y de los neonatos.
- Brindar información sobre los cursos de preparación para el parto en las consultas de atención prenatal, con la finalidad de que las usuarias conozcan cómo pueden acceder a estas sesiones.
- A nivel de la CCSS, incentivar la unificación de contenidos y capacitaciones del personal a cargo con el fin de que las usuarias tengan la certeza de que todos los establecimientos cuentan con la misma calidad de la información.

- Difundir los cursos de preparación para el parto disponibles para las usuarias, por medio de infografías o materiales visuales, ya sea colocarlos en las pizarras informativas o mediante las redes sociales de los distintos centros de salud.
- En caso de futuras emergencias a nivel de salud pública, es importante considerar el impacto emocional que genera para las mujeres en estado de gestación y sus redes de apoyo el no tener la posibilidad de acompañar a la usuaria en el momento del parto. Por lo que se recomienda planificar alternativas que permitan proteger a los usuarios tanto del impacto a su salud física como su salud mental.
- Cumplir con los lineamientos normativos que respaldan a la mujer en estado de gestación y a sus hijos/hijas a través de la Reforma de Ley General de Salud N° 9824 en su artículo 12. Esto se incluye para todos los centros de salud, tanto públicos como privados, pues el cuidado integral y humanizado es un derecho de toda usuaria.
- Fomentar la investigación sobre parto humanizado, pues es un evento que marca la vida de las usuarias y determina la visión que tienen de la enfermería obstétrica por lo que resulta preciso conocer la realidad nacional en relación con la temática.
- Darle valor a la experiencia de parto para esa madre/familia al momento de su atención, ya que para el profesional es un proceso que ha visto e intervenido en múltiples ocasiones, pero para la usuaria es un momento de gran importancia y merece ser tratada con respeto y tener atención de calidad.
- En relación con la investigación, se recomienda realizar las entrevistas en un tiempo similar, ya que permite un mejor manejo de las preguntas a realizar.
- Impartir los cursos de preparación para el parto tanto en modalidad presencial como virtual, esto permitirá que las usuarias se adecuen a la opción que mejor suple sus necesidades y preferencias, así como limita las brechas de accesibilidad y contribuye a brindar educación prenatal a todas las mujeres y familias que así lo requieran.

7.2.4. Recomendaciones para la Escuela de Enfermería (UCR)

- Incentivar el desarrollo de procesos investigativos a lo largo de la carrera, no restringir este aprendizaje a los dos cursos presentes dentro del plan de estudios, ya que en el tiempo establecido sólo se abarcan los elementos principales.
- Fomentar la investigación cualitativa como un método esencial para generar conocimiento científico sobre la profesión enfermera debido a que permite conocer la visión de la población a la cual se le brinda cuidado.

- Dar a conocer información sobre herramientas de análisis de datos como Atlas Ti. Asimismo fomentar su utilización y aumentar la cantidad de licencias de dichas herramientas para la población estudiantil.
- Fomentar la implementación, tanto en procesos investigativos como en intervenciones de enfermería, de teorizantes poco convencionales que pueden contribuir en gran medida a aumentar la rigurosidad científica de las mismas.

Capítulo VIII. Referencias y Anexos

8.1. Referencias

- Abascal, D. (2015). La Educación para la Maternidad y Paternidad desde la Enfermería. [Tesis de grado, Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6769/AbascalFolletD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrés Vilorio, C., & Gutierrez Cuevas, P. (2018). Capítulo 1: OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA EDUCACIÓN PRENATAL. En de la Herrán Gascón, A., Hurtado Fernández, M., & García Sempere, P. Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal. Editorial REDIPE. <https://redipe.org/pdf/Libro-educacion-prenatal-y-pedagogia-prenatal.pdf>
- Angarita-Navarro, A. M. (2018). El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 5(2), 323-344. <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346> .
- Antunes, E., Zanon, N. & Moreno, G. (2020). Meanings and perceptions of women regarding the practice of yoga in pregnancy: A qualitative study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*: 39; 1-6. <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/journal/1-s2.0-S174438811930458X>
- Arnau Sánchez, J., Martínez-Ros, M. T., Castaño-Molina, M. Á., Nicolás-Vigueras, M. D., & Martínez-Roche, M. E. (2016). Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. *Aquichan*, 16(3), 370–381. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.3.8> .
- Ávila, B. M., & Aguirre, A. A. (2021). Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(1), 106-112. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/570/1146> .
- Ayala Ñiquen, E., & Gonzales Sánchez, S. (2015). Tecnologías de la Información y la Comunicación. Universidad Inca Garcílaso de la Vega.

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1189/Libro%20TIC%20%282%29-1-76%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Baena-Antequera, F., Jurado-García, E., Fernández-Carrasco, F., Rodríguez-Díaz, L., Gómez-Salgado, J. & Vázquez-Lara, J. (2020). Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19 ¿Un impulso para el cambio?. *Rev Esp Salud Pública*, 94 (5); 1-6.
[https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011157.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011157.pdf)

Barbera, N. & Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12 (2), 199-205.
<https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>

Bennett, A.A., Campion, E.D., Keeler, K. R., & Keener, S.K. (2021). Videoconference Fatigue? Exploring Changes in Fatigue After Videoconference Meetings During COVID-19. *Journal of Applied Psychology*, 106(3): 330-344.
<https://www.apa.org/pubs/journals/releases/apl-apl0000906.pdf>

Benski, C., Di Filippo, D., Taraschi, G. & Reich, M. (2020). Guidelines for Pregnancy Management During the COVID-19 Pandemic: A Public Health Conundrum. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(21): 1-17. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8277> .

Bernstein, HB. & VanBuren, G. (2014). Capítulo 6: Embarazo normal y cuidados prenatales. *Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos*, s/p.

Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 64(1), 39-48.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf> .

CCSS. (2021). Embarazadas de todo el país pueden prepararse para el parto.
https://www.ccss.sa.cr/noticias/salud_noticia?embarazadas-de-todo-el-pais-pueden-prepararse-para-el-parto

- CCSS. (2009). Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto. CCSS. <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/prenatal.pdf>
- Campos, J. (2018). Cómo hacer un trabajo final de graduación. Lineamientos para la Escuela de Ciencias de la Educación.EUNED.
- Carmony, M. & Neil, E. (2015). Moving Beyond Data Transcription: Rigor as Issue in Representation of Digital Literacies. *Literacy Research: Theory, Method, and Practice*; 62, 429-442. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/full/10.1177/2381336915617600>
- Carvajal, L & Vázquez, L. (2016). Conocimiento, Práctica y Percepción de Enfermeras Respecto a Tele-Enfermería como Estrategia de Continuidad del Cuidado. *Enfermería: Cuidado Humanizado*; 5(2), 1-9. http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200004
- Casillas, M. & Ramírez, A. (2016). Háblame de TIC: Educación Virtual y Recursos Educativos. Volumen 3. Editorial Brujas. <http://190.57.147.202:90/xmlui/bitstream/handle/123456789/661/educacion-virtual-y-recursos-educativos.pdf?sequence=1> .
- Clarke, P. (2022). A Book Review of The Humanbecoming Paradigm: An Everchanging Horizon by Rosemarie Rizzo Parse (2021). Discovery International. Publications. *Nursing Science Quarterly*; 35(1), 128–131. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/pdf/10.1177/08943184211051352> .
- Conejero, J. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA*; 15 (1), 242-244. <https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2020/04/2020-15-1-es.pdf#page=7> .
- Consejo Universitario. (2020). Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado para la Universidad de Costa Rica. Unidad de Información. https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf .
- Correa, N., Aguirre, J., Camacho, J. & Posada, M. (2020). Derechos Durante el Parto, Según Recomendaciones OMS (2018): Percepción de las Mujeres. *Revista*

Cortez, J. (2018). El marco teórico referencial y los enfoques de investigación. *Revista de la Carrera de Ingeniería Agronómica – UMSA*; 4(1), 1036 – 1062. <http://ojs.agro.umsa.bo/index.php/ATP/article/view/198> .

Costa, S., de Lemos, D., de Almeida, A., Pacheco, M., do Nascimento, C., Silva Barros, J., Bandeira, R. & Cavalcanti, T. (2021). Teleenfermería en tiempos de COVID-19 y salud materna: WhatsApp® como herramienta de apoyo. *Actas Paul Enferm.*, 34; 1-8. <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8qr8r3pwRjR9jhwDjcMQdh/abstract/?lang=es>

Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300366

Decreto N° 39740 de 2016 [con fuerza de ley]. Reforma Norma Oficial Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo de Bajo Riesgo Obstétrico. *La Gaceta*: 17 de febrero del 2016. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81787&nValor3=104438&strTipM=T C .

De La Rosa Martínez, A. (2021). Efectos de la educación en el control prenatal y los resultados en la atención del parto de bajo riesgo. [Tesis para Especialización en Enfermería Materno Perinatal]. Universidad Antonio Nariño, Bogotá. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/4896/1/2021AndreaDeLaRosa.pdf>

Doaltabadi, Z., Amiri-Farahani, L., & Hasanpoor-Azghady, S. B. (2021). Implementation of Virtual and Face-to-Face Childbirth Preparation Training for the Spouses of the Primiparous Women to Reduce the Fear of Childbirth, Improve the Pregnancy Experience, and Enhance Mother-and Father-Infant Attachment: Protocol for a Quasiexperimental Clinical Trial. *Obstetrics and gynecology international*. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13063-021-05559-0.pdf>

- Doicela, R. P. & Concha, P. J. (2020). Desafío para la formación de enfermería en salud global. *Enfermería Investiga*, 5(3), 53-62. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/912/857> .
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hand-on guide to doing context analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7, 93-99. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X17300423>
- Fernández, L., Gordo, M., & Laso, S. (2016). Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 51-55. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es&tlng=es .
- Fernández, M. (2016). Los Programas de Educación Maternal y El Empoderamiento de las Mujeres. *Musas*, 2(1); 3-20. <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.1/20373>
- Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2008). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2), 481-487. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&tlng=es
- Flores, G. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. *Revista Latinoamericana De Psicoterapia Existencial*, (17), 17-23. https://www.academia.edu/38400566/metodologia_para_la_investigacion_cualitativa_fenomenologica_y_o_hermen%C3%A9utica_pdf?auto=citations&from=cover_page
- Frazer, C., Hussey, L., Bosch, E., & Squire, M. (2015). Pregnancy Apps: A Closer Look at the Implications for Childbirth Educators. *International Journal of Childbirth Education*, 3(3), pp. 12-16. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1053&context=snpubs>
- Gagnon, A.J. & Sandall, J. (2008). Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos. John Wiley & Sons, Ltd.

https://www.researchgate.net/profile/Jane-Sandall/publication/241687284_Educacion_prenatal_grupal_o_individual_para_el_parto_la_maternidadpaternidad_o_ambos/links/0c9605306381ad4fb8000000/Educacion-prenatal-grupal-o-individual-para-el-parto-la-maternidad-paternidad-o-ambos.pdf

Gerber, L. (2018). El papel de la enfermera como defensora del paciente. *Nursing* (Ed. española), 35 (6); 37-40. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/science/article/pii/S021253821830164X>

González, E., Ballesteros, A., Crespo de las Heras, M., & Pérez, A. (2015). Teleenfermería: nuevo enfoque de intervenciones eficaces en Atención Primaria. <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2015.ficheros/1204825-Teleenfermer%C3%ADa%20nuevo%20enfoque%20de%20intervenciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20AP.pdf>

Gregorio Durand, K. H. (2022). El zoom como herramienta tecnológica aplicada a la docencia virtual. Universidad Católica de Trujillo. https://www.researchgate.net/publication/357808368_El_zoom_como_herramienta_tecnologica_aplicada_a_la_docencia_virtual

Grillo Diniz, C.S., Arruda Franzon, A.C., Fioretti-Foschi, B., Yoshie Niy, D., Sanches Pedrillo, L., Amaro Jr, E., & Ricardo Sato, J. (2021). Communication Intervention Using Digital Technology to Facilitate Informed Choices at Childbirth in the Context of the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR RESEACH PROTOCOLS*, 10 (5), pp. 1-11. <https://www.researchprotocols.org/2021/5/e25016/PDF>

Guerrero, R., Menezes, T., Ojeda, M. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gaúcha Enferm*; 38(2), 1-5. <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170267458.pdf> .

Guerrero-Castañeda, R., Lenise, M., Silveira, S. & Ojeda, M. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index de Enfermería*,

26(1-2),67-71. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962017000100015 .

Guzzetti de Marecos, P. C. (2020). Plataforma virtual: una herramienta didáctica para el Proceso de Enseñanza Aprendizaje. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 860-877. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/122/104>

Hernández-Betancur, A. & Vázquez-Truisi, M. (2015). El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Univ. Salud*, 17 (1); 80-96. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>

Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M.P. (2014). Capítulo 12: El proceso de la investigación cualitativa. En Rocha Martínez, M. *Metodología de la Investigación (6 ed)*. McGraw- Hill Education.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGrawHill Education.

Hutchinson, J., Mahdy, H., Hutchinson, J. (2021). Stages of labor. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2021). Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, I semestre 2021. [Nacimientos | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS \(inec.cr\)](https://inec.cr)

Jimenez Torres, M.G. (2020). “Continuidad de cuidado mediante tele-enfermería: paciente con COVID-19”. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Enfermería. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/12713/20210406111046-6883-T.pdf?sequence=2>

Kavrayıcı, C. (2021). THE RELATIONSHIP BETWEEN CLASSROOM MANAGEMENT AND SENSE OF CLASSROOM COMMUNITY IN GRADUATE VIRTUAL CLASSROOMS . *Turkish Online Journal of Distance Education*, 22 (2), 112-125. https://dergipark.org.tr/en/pub/tojde/issue/61115/906816#article_cite

- Kilpatrick, S., y Garrison, E. (2007). Normal Labor and Delivery. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Chapter 13. pp. 267-286. <http://obgyn.azurewebsites.net/wp-content/uploads/2014/02/gabbe-normal-labor.pdf>
- Leiva, G., Sadler, M., López, C., Quezada, S., Flores, V., Sierra, C., Díaz, S., & Figueroa, C. (2021). Protegiendo los derechos de las mujeres y recién nacidos en una maternidad pública durante el brote de COVID-19: el caso del Hospital Dra. Eloísa Díaz – La Florida, en Santiago, Chile. https://www.researchgate.net/profile/Michelle-Sadler-2/publication/355170932_Respuesta_al_COVID_en_una_maternidad_chilenapdf/data/6163e4e7e7993f536cbe301d/Respuesta-al-COVID-en-una-maternidad-chilena.pdf?origin=publication_list
- Lois, F., Delgado, A., Valle, T. & Monje, A. (2011). Capítulo 10: Gestión de los servicios enfermeros. En Temes, J. & Mengibar, M. *Gestión hospitalaria (5 ed)*. Copyright. <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/book.aspx?bookid=1492%20%20> .
- Mackieson, P., Shlonsky, A. & Connolly, M. (2019). Increasing rigor and reducing bias in qualitative research: A document analysis of parliamentary debates using applied thematic analysis. *Qualitative Social Work*; 18 (6), 965-980. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/full/10.1177/1473325018786996> .
- Marín Sánchez, M. P. (2015). Aspectos Bioéticos del Parto Natural. Universidad de Murcia. Facultad de letras. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/294859/TMPMS.pdf;sequence=1>
- Martínez, B. & Álvarez, A. (2021) Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. *ACC CIETNA*, 8(1), 106-112. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/570/1146> .
- Martínez- Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E. & Enrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm. univ*, 14 (1); 54-66. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n1/2395-8421-eu-14-01-00054.pdf>

- Martínez Galiano, J.M, & Delgado Rodríguez, M. (2013). Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. *Gac. Sanit*, 27(5); 447-449. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911112002671?token=78E4AB75B415B71008F8C597C4CECD060854465757A23D2945DF578EDEBE6BE4B742D8E64F0CEFA9203E3BCCFE4BC8E5&originRegion=us-east-1&originCreation=20220318033140>
- Martínez, M. (2006). La Investigación Cualitativa (Síntesis conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*, 9 (1), 123-146. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238247> .
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 613-619. <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n3/613-619/> .
- Márquez Moreno, O. (2019.). Vivencias de las madres relacionadas con la educación maternal recibida por enfermería: en un curso de preparación para la maternidad en una unidad de atención primaria en salud en la ciudad de Tunja - Colombia. [Tesis de Maestría en Enfermería con Énfasis en el Cuidado Materno Infantil]. Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/15201/CB-0592106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Menezes, T., Santos, P., Teixeira, A., da Silva, R., Silva, V. Meira. Telehealth in the Pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. *Text Context Nursing*, 31; 1-9. <http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v31/1980-265X-tce-31-e20210190.pdf>
- Mihaela Nanu, L. (2018). Capítulo 13: FORMACIÓN EN EDUCACIÓN PRENATAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. En de la Herrán Gascón, A., Hurtado Fernández, M., & García Sempere, P. Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal. Editorial REDIPE. <https://redipe.org/pdf/Libro-educacion-prenatal-y-pedagogia-prenatal.pdf>

- Mora Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28 (2), pp. 228-233. <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
- Morales Ramos, L. A., & Guzmán Flores, T. (2015). El video como recurso didáctico para reforzar el conocimiento. *Memorias del Encuentro Internacional de Educación a Distancia*, 3(3). https://www.researchgate.net/profile/Luis-Adiel-Morales/publication/282034087_EL_VIDEO_COMO_RECURSO_DIDACTICO_PARA_REFORZAR_EL_CONOCIMIENTO/links/5601d26808ae42bbd541f3b7/E_L-VIDEO-COMO-RECURSO-DIDACTICO-PARA-REFORZAR-EL-CONOCIMIENTO.pdf
- Moratalla Isasi, S., & Sánchez Romero, C. (2018) en el capítulo 8: Educación Prenatal y Enfermedades Raras. Estudio de un caso: El Síndrome Weaver. En de la Herrán Gascón, A., Hurtado Fernández, M., & García Sempere, P. *Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal*. Editorial REDIPE.
- Navarrete Benavides, A. G. (2021). El Uso de la Plataforma Zoom en el Aprendizaje de Ciencias Naturales en los Estudiantes de octavo grado de Educación General Básica, Paralelo “A”, de la unidad educativa “La Inmaculada” de la ciudad de Ambato, en el primer quimestre del año lectivo 2020-2021. [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32274/1/Proyecto%20final%20Navarrete%20Alex%2029%20enero%202021-signed.pdf>
- Núñez León J.A, Ramos Díaz A, Jimenez Aragonés M, et al. (2020). Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Rev Méd Electrón* [Internet]; 42(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me202h.pdf> .
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Proyecto de estrategia mundial de salud digital 2020*. <https://www.who.int/news-room/detail/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>.
- Ortiz Fernández, C. (2014). Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto y salud neonatal. [Tesis de grado]. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>
- Parse, R.R. (2004). A Human Becoming Teaching-Learning Model. *Nursing Science Quarterly*, 17 (1); 33-35. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/pdf/10.1177/0894318403260549>
- Parse, R.R. (2002). Transforming Healthcare With a Unitary View of the Human. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 46-50. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/pdf/10.1177/089431840201500108>
- Parse, R.R. (2007). The Humanbecoming School of Thought in 2050. *Nursing Science Quarterly*, 20 (4), 308-311. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/pdf/10.1177/0894318407307160>
- Parse, R.R. (2008). A Humanbecoming Mentoring Model. *Nursing Science Quarterly*, 21 (3); 195-198. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318408319412>
- Parse, R.R. (2013). Living Quality: A Humanbecoming Phenomenon. *Nursing Science Quarterly*. 26 (2), 11-115. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/full/10.1177/0894318413477145>
- Parse, R.R. (2014). *The Humanbecoming Paradigm: A Transformational Worldview*. Discovery International.
- Parsh, B & Gardner, P. (2016). Dar una clase magistral online: seis trucos para enfermeras docentes. *Nursing (Ed. española)*, 33 (5); 59-60. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/science/article/pii/S0212538216301340>
- Pasadino, F., DeMarco, K., & Lampert, E. (2020). Connecting with families through Virtual perinatal education during the covid-19 pandemic. *MCN: The American*

Journal of Maternal/Child Nursing, 45(6), 364-370.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32956169/> .

Peralta, W. (2015). La plataforma virtual como herramienta de enseñanza. *Revista Vinculando*. 1-8. https://vinculando.org/beta/beneficios-plataforma-virtual-ensenanza.html?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=beneficios-plataforma-virtual-ensenanza .

Peter, R. (2018). Percepción y perspectiva: vicios (distorsiones) e inversiones de nuestra visión de la realidad humana y de sus valores debido a la percepción y sus alteraciones. *Correlatos*, 1 (1); 69- 82.
https://www.upaep.mx/templates/cefas/docs/03_percepcion_perspectiva.pdf

Reforma de Ley General de Salud N° 9824 del 2020 [con fuerza de ley]. Reforma del Artículo 12 de la Ley General de Salud N°5395. *La Gaceta*: 03 de marzo del 2020.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90748&nValor3=119665&strTipM=T C#:~:text=El%20texto%20es%20el%20siguiente,durante%20el%20periodo%20de%20lactancia .

Reyes, D. y Muñoz, L. (2019). Valoración del cuidado de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21 (1); s.p.
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605011/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605011/)

Robb, M., & Fisher, M.D. (2015). Functionality tools: Time management approaches for facilitating an on-line course in Moodle. *Teaching and Learning in Nursing*, 10; 196-199. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1557308715000384>

Rodrigo Moriche, M.P. (2018). Capítulo 4: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR PARA LA EDUCACIÓN PRENATAL: CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ESCUELAS INFANTILES Y FAMILIAS. En de la Herrán Gascón, A., Hurtado Fernández, M., & García Sempere, P. *Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal*. Editorial REDIPE. <https://redipe.org/pdf/Libro-educacion-prenatal-y-pedagogia-prenatal.pdf>

- Rodrigues, M.A., Ferreira Santana, R., Serra Hercules, A.B., Costa Bela, J., & Nogueira Rodrigues, J. (2021). Teleenfermería en el servicio de atención domiciliaria la pandemia COVID-19: estudio transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1292444/6462-article-text-38012-2-10-20210927.pdf>
- Rodríguez Sabiote, C., Lorenzo Quiles, O., & Herrera Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*; XV (2), 133-152. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>
- Roecker, S., Polo de Almeida, E. & Silva, S. (2013). The educational work of nurses in the family health strategy. *Text Context Nursing*, 22(1): 157-65. <https://www.scielo.br/j/tce/a/rbdGypxVkjVmcncP6rcjQnx/?format=pdf&lang=en>
- Rubio-Acuña, M. & Arias-Burgos, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*; 29(3), 191-198. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n3/enf05313.pdf> .
- Salgado, A. (2007). Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación del Rigor Metodológico y Retos. *LIBERABIR*; 13 (13), 71-78. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009 .
- Sánchez Gómez, M.C., Martín-Cilleros, M.V., García Peñalvo, F.J., Muñoz Sánchez, J.L., Pinto Bruno, A., Parra, E., & Franco, M. (2017). Análisis de contenido cualitativo: Estudio de la satisfacción de los usuarios sobre la presentación de un nuevo medicamento en la salud pública. La práctica de la investigación cualitativa: ejemplificación de estudios. https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Garcia-Penalvo/publication/318663128_Analisis_de_contenido_cualitativo_Estudio_de_la_satisfaccion_de_los_usuarios_sobre_la_presentacion_de_un_nuevo_medicamento_en_la_salud_publica/links/597674220f7e9b4016bc4879/Analisis-de-contenido-cualitativo-Estudio-de-la-satisfaccion-de-los-usuarios-sobre-la-presentacion-de-un-nuevo-medicamento-en-la-salud-publica.pdf

- Schick, K. (2005). *The Experience of Feeling Understood for Nurses with Disabilities*. [Tesis de posgrado]. University of Victoria. https://dspace.library.uvic.ca/bitstream/handle/1828/664/schick_makaroff_2005.pdf?sequence=1
- Schmidt, S. (2019). Differing Perspectives on Paradox. *Nursing Science Quarterly*, 32(4); 266–270. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/pdf/10.1177/0894318419864331>
- Seguranyes, G. (2013). *Eficacia de una intervención telemática en la atención al posparto en relación a la atención habitual, respecto a la opinión, consultas y morbilidad de las mujeres atendidas en los centros del PASSIR de Atención Primaria en Cataluña*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/21987/1/T34584.pdf> .
- Señor, A. M. (2013). Estudio diagnóstico de la educación prenatal en el Área Sanitaria de Ferrol. [Tesis de grado]. Universidade da Coruña. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10183/Se%c3%b1orLopez_AlbaMar%c3%ada_tfg_2013.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Silva, M. (2020). Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *BENESSERE - Revista de Enfermería*; 5 (1), 52-63. <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2722> .
- Siurana Aparisi, J.C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22 (6), pp. 121-157. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf> .
- Soto, P., Masalan, P. & Barrios, S. (2018). La educación en salud un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29 (3); 288-300. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
- Suárez Barquero, D. F. M. (2014). Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad Un Proyecto de Vida. [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Cuidado Maternoperinatal]. Universidad Nacional de Colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/54588/TESIS%20FINAL%20DANIEL%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Trávez, J. (2015). Recursos didácticos anatómicos en el área de ciencias naturales y su incidencia en la profesionalización de los docentes de educación básica de La Maná, año 2014. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Cotopaxi]. <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/3313/1/T-UTC-00580.pdf>

Tufford, L. & Newman, P. (2010). Bracketing in Qualitative Research. *Qualitative Social Work*; 11 (1), 80-96. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/pdf/10.1177/1473325010368316> .

UNICEF (2014). Crecer: Embarazo 2. UNICEF Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf> .

Urbano, P. (2016). Análisis de datos cualitativos. *Revista Fedumar Pedagogía y Educación*; 3(1), 113-126. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/fedumar/article/view/1122/1064>

Vasconcelos, T., de Oliveira, I., Vasconcelos, M., Azevedo, A. & Oliveira, A. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(46), 500-543. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861> .

Vidal Martí, A., Reyes López, M.M., Fernández Rabaza, Y., González Cuesta, G., Acosta Garrido, T., & Yero Arniella, L.A. (2012). Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10 (1); 17-21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2012/msu121c.pdf>

Vílchez-Barboza, V., Paravic-Klijn, T., & Salazar Molina, A. (2013). La escuela de pensamiento Humanbecoming: una alternativa para la práctica de la enfermería. *Ciencia y enfermería*, 19(2), 23-34. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n2/art_03.pdf .

Wahyu Irawan, A., Dwisona., & Lestari, M. (2020). Psychological Impacts of Students on Online Learning During the Pandemic COVID-19. *KONSELI: Jurnal Bimbingan*

dan *Konseling*, 7 (1); 53-60.
<https://www.researchgate.net/publication/341826008> Psychological Impacts of S
tudents on Online Learning During the Pandemic COVID-19

8.2. Anexos

Anexo 1. Propuesta de instrumento de recolección de datos

a. *Datos sociodemográficos*

Nombre: _____

Edad: _____

Lugar de residencia: _____

Centro de Salud: _____

Número de sesiones con enfermería: _____

Gestas: _____

b. *Preguntas generadoras*

1. ¿Cómo describiría su experiencia sobre el acompañamiento de enfermería a través de recursos virtuales en su proceso de embarazo?
2. ¿Cómo se sintió con respecto a la información y el acompañamiento de enfermería bajo esta modalidad?
3. ¿De qué forma este acompañamiento virtual influyó en su proceso de embarazo?
4. ¿Cuáles aspectos fueron los que más aprovechó de la intervención?
5. ¿Qué características le interesaron más sobre la intervención y la información brindada?
6. Describa los insumos brindados por parte de enfermería en las sesiones virtuales. Las investigadoras dirigirán la conversación hacia los siguientes aspectos:
 - Accesibilidad
 - Recursos virtuales y digitales
 - Duración
 - Confort
7. ¿Qué aspectos considera importantes tomar en cuenta a la hora de hacer las sesiones virtuales, por ejemplo, duración, accesibilidad, entre otros?
8. ¿Cuál es su apreciación sobre los recursos utilizados durante las sesiones virtuales?
9. ¿Cómo describiría su experiencia sobre la utilización de estas estrategias virtuales y digitales?

Anexo 2. Diagrama de Gantt

Diagrama de Gantt																
Actividad	Responsable	Tiempo (Meses)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Carta dirigida a la CTFG solicitando valoración de la propuesta	Investigadoras, CTFG (Enfermería) y CEC UCR	■	■	■	■	■										
Correcciones según recomendaciones de la CTFG	Investigadoras	■	■	■	■	■										
Formulario de Revisión para Investigación con Seres Humanos	CTFG (Enfermería) y CEC UCR	■	■	■	■	■										
Primera reunión con el comité asesor	Investigadoras y Comité Asesor	■	■	■	■	■										
Búsqueda de participantes	Investigadoras						■	■	■	■						
Recolección de datos	Investigadoras							■	■	■	■					
Análisis de datos	Investigadoras y Tutora								■	■	■	■				
Resultados y conclusiones	Investigadoras y Tutora												■			
Revisión por parte del comité asesor	Comité Asesor												■			
Correcciones según recomendaciones	Investigadoras												■	■		
Devolución de resultados	Investigadoras													■		
Informe Final	Investigadores y Comité asesor													■	■	
Revisión del comité asesor	Comité Asesor													■	■	
Solicitud defensa de tesis	Investigadores														■	
Defensa pública de tesis	Investigadores															■

*Nota: El número equivale al mes correspondiente dentro del año.