

# VIVENCIAS DE LAS MUJERES INDÍGENAS CHIAPANECAS EN EL CONTROL PRENATAL EN UN CONTEXTO MULTICULTURAL

*Méndez Vázquez, Jéssica<sup>1\*</sup>; Molina Huerta, Marcia<sup>2</sup>*

- 
- 1 Enfermera especialista en Obstetricia adscrita a Centro de Salud "Arroyo Agua Azul", Tumbala; Chiapas.
  - 2 Maestra en Enfermería, en Educación, adscrita al Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez; Chiapas y Docente de Posgrados en Enfermería.

\* Autor de correspondencia: [vazquez\\_171@outlook.es](mailto:vazquez_171@outlook.es)

## RESUMEN

**Introducción:** La atención prenatal (APN), es importante para asegurar un embarazo saludable que incluye controles regulares y análisis prenatales, la cual brinda beneficios para las mujeres y los recién nacidos en términos de morbilidad y mortalidad.

**Objetivo:** Describir las vivencias de las mujeres indígenas chiapanecas durante el control prenatal en el Centro de Salud, "Arroyo Agua Azul", Tumbala; Chiapas.

**Materiales y métodos:** Se trata de una investigación cualitativa. Se eligieron 11 embarazadas captadas de control prenatal donde se obtuvieron los resultados y la cantidad de pacientes permitió lograr la saturación de los datos. Mediante la técnica de análisis de contenido de Laurence Bardin.

**Conclusiones:** Hemos sido capaces de extraer una serie de conclusiones a partir de los resultados de este estudio, obteniendo dos categorías resultantes del análisis de contenido. Las participantes de este estudio acudieron a control prenatal, entre el segundo y el cuarto mes de embarazo, la decisión tomada en pareja, pero también como orientación de la partera, básicamente por tres motivos.

**Palabras clave:** Atención prenatal, Etnoenfermería, Determinantes sociales de salud.

# EXPERIENCES OF INDIGENOUS CHIAPANECA WOMEN IN PRENATAL CONTROL IN A MULTICULTURAL CONTEXT

*Méndez Vázquez, Jéssica<sup>1\*</sup>; Molina Huerta, Marcia<sup>2</sup>*

- 
- 1 Enfermera especialista en Obstetricia adscrita a Centro de Salud "Arroyo Agua Azul", Tumbala; Chiapas.  
2 Maestra en Enfermería, en Educación, adscrita al Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez; Chiapas y Docente de Posgrados en Enfermería.

\* Corresponding author: [vazquez\\_171@outlook.es](mailto:vazquez_171@outlook.es)

## ABSTRACT

**Introduction:** Antenatal care (ANC) is important to ensure a healthy pregnancy that includes regular check-ups and prenatal screenings, which provides benefits for women and newborns in terms of morbidity and mortality.

**Objective:** To describe the experiences of indigenous women in Chiapas during prenatal care at the Health Center "Arroyo Agua Azul", Tumbala; Chiapas.

**Materials and methods:** This is qualitative research. A total of 11 pregnant women were chosen from prenatal care, where the results were obtained, and the number of patients allowed the results to be obtained. Using De Laurence Bardin's content analysis technique.

**Conclusions:** We have been able to draw a series of conclusions from the results of this study, obtaining two categories resulting from the content analysis. Participants in this study attended.

**Keywords:** Prenatal care, Ethnonursing, Social determinants of health.

## INTRODUCCIÓN

En el año 2010 el CONEVAL reportó que la razón de mortalidad materna es diecisiete veces mayor que países como o tres veces mayor como naciones similares como Chile; en México hay inequidades considerables por lo que cada día fallecen mujeres mexicanas que se encuentran cursando un embarazo; por lo que el Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018 considera que esto es motivo de reflexión y cambio de actitud de las personas involucradas en el cuidado de la salud de las mujeres<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a lo largo de varias décadas se ha preocupado por las intervenciones necesarias para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, por lo que en el año 2016 se creó el Modelo de atención prenatal de la OMS de 2016<sup>2</sup>, con el objetivo de ofrecer a las embarazadas atención respetuosa, individualizada y centrada en la persona en cada contacto, y asegurar que cada uno se apoye en prácticas clínicas eficaces e integradas.

La atención prenatal (APN), es importante para asegurar un embarazo saludable que incluye controles regulares y análisis prenatales, la cual brinda beneficios para las mujeres y los recién nacidos en términos de morbilidad y mortalidad; situación que es de suma importancia, dado que tan solo en el año 2015, murieron aproximadamente 303 000 mujeres y niñas adolescentes por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Ese mismo año, se registraron 2,6 millones de muertes intrauterinas. Casi todas las muertes maternas (99 %) e infantiles (98 %) ocurrieron en países de ingresos bajos y medios<sup>3</sup>.

Pese a que el número mundial de muertes de recién nacidos descendió de 5 millones en 1990 hasta 2,4 millones en 2019, los niños son los que mayor riesgo corren de morir en sus primeros 28 días de vida. En 2019, el 47% de todas las muertes de menores de 5 años ocurrieron durante el periodo neonatal: aproximadamente un tercio el día mismo del nacimiento y cerca de tres cuartas partes en la primera semana de vida<sup>4</sup>, desafortunadamente,

es bien sabido que el estado de Chiapas, ubicado en México, es un lugar con rezagos que ponen en riesgo la salud y el bienestar de las personas, es por ello que el Objetivo del Desarrollo Sostenible número 3, se sigue haciendo hincapié en asegurar la salud y el bienestar de todos en todas las edades mediante la mejora de la salud reproductiva, materna e infantil; poner fin a las epidemias de las principales enfermedades transmisibles; reducir las enfermedades no transmisibles y ambientales; alcanzar la cobertura sanitaria universal; y asegurar el acceso a medicamentos y vacunas seguros, asequibles y eficaces<sup>5</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI<sup>6</sup>, publicó en el año 2023 que la razón de mortalidad materna calculada es de 23.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una disminución del 31.3% en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior. Las principales causas de defunción son la hemorragia obstétrica (24.7%); enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (17.5%) y aborto (7.1%). Las entidades con más defunciones maternas son Chiapas (16), México (15), Jalisco (11), Veracruz (11) y Puebla (10). En conjunto suman el 40.9% de las defunciones registradas en México<sup>7</sup>.

En el año 2023, en el Centro de Salud, "Arroyo Agua Azul" Tumbala, Chiapas, se registraron 66 embarazos entre los meses de enero a junio, de ellos, el 70% de las gestantes acudieron a control prenatal y el 30% fueron atendidas por partera tradicional dentro de su domicilio. De las mujeres que acudieron a control prenatal, 35% se encontraba en el primer trimestre de embarazo, 40% se encontraba en el segundo trimestre y en el tercer trimestre fueron un 25%.

La prevención de la mortalidad perinatal radica en gran parte en la atención obstétrica, por lo que en el Modelo de atención de enfermería obstétrica, incluidos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006<sup>8</sup>, donde se ha mencionaba la necesidad de un sistema de clasificación que permitiera distinguir a las mujeres con mayor o menor riesgo de presentar complicaciones y así establecer un plan de cuidados ya sea para la

vigilancia del estado de la salud y prevención de complicaciones o para la referencia a servicios especializados.

Sin embargo, las estrategias mundiales y nacionales no han sido del todo suficientes al centrarse en la capacitación y profesionalización médica y paramédica de los trabajadores de la salud, pues ha sido necesario también sensibilizar mediante estrategias universales que permitan recordar que la globalización ha sido causante de que exista migración de una cultura a otra, no es que sea algo nuevo, pero los profesionales de enfermería, al encontrarnos en una profesión relativamente nueva, observamos áreas de oportunidad para el crecimiento de nuestro cuerpo de conocimientos que permita brindar cuidados culturalmente congruentes y en un contexto intercultural; para lograrlo, Madeline nos ha heredado un legado importante para la investigación centrada en los individuos de manera holística, considerando que convivimos a diario con personas de diversas culturas.

Con esta investigación tratamos de sumarnos a fortalecer la investigación cualitativa en enfermería, considerando que el estado de Chiapas tiene una inmensa riqueza cultural al ser heredero de culturas con costumbre y lenguas vivas. Deseamos entonces contribuir a mantener esa riqueza y no a transgredir el tesoro que se nos ha permitido describir en la experiencia viva de las mujeres participantes en esta investigación.

Fornons, en 2010, afirma que la enfermería debe establecer un diálogo transcultural con las identidades culturales, con las medicinas y enfermerías transculturales, un diálogo en igualdad, no sin por ello renunciar a la riqueza y eficiencia de la enfermería y de la medicina occidentales<sup>9</sup>. A principios de la década de los años 60, Madeleine Leininger conceptualiza y funda la Enfermería transcultural, a la cual definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) han sido sometidos a diversas transformaciones a lo largo de la historia de la humanidad; las circunstancias y condiciones sociales, culturales, económicas, ambientales, políticas y geográficas que cambian la salud de los individuos y comunidades, es por eso que la OMS en los años 70, en colaboración de varios países inician a cambiar las políticas públicas y así surgen las DSS, cuyo concepto se resume como el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud<sup>10</sup>.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa, centrada en describir las vivencias de las mujeres indígenas chiapanecas durante el control prenatal en el Centro de Salud, "Arroyo Agua Azul" Tumbala, Chiapas, considerando como diseño la etnoenfermería, la cual es referida por Fernández y citado por Islas, Zesati y Moye, como la que se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones locales de las personas (EMIC) expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales<sup>11</sup>.

Así mismo se consideró como referente teórico la "teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad" de Madeleine Leininger<sup>12</sup>, para quien el primer conocimiento específico indispensable es la cultura, y quién mejor que una investigadora inmersa en la misma, con la misma lengua materna y conocimiento natural del contexto y de los valores, creencias, manera de vivir y tradiciones. La inmersión y recolección de datos se llevó a cabo en el Centro de Salud "Arroyo Agua Azul" Tumbala, Chiapas tomando 11 participantes, las cuales son mujeres de origen tseltal, embarazadas, empleando la saturación de datos como

referencia para determinar el número de participantes. La temporalización fue de abril a septiembre de 2023. Se empleó un diario de campo y una grabadora de audio para la recolección de datos.

Para la recolección de los datos se elaboró la entrevista semiestructurada "Vivencias de las Mujeres Tseltales Durante el Control Prenatal", las entrevistas se realizaron en un área privada dentro del Centro de Salud, posterior a la consulta de atención prenatal. El análisis de datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido de Laurence Bardin <sup>13</sup>.

## RESULTADOS

### Categoría 1. "Mi esposo y yo lo decidimos"

La fecha de la primera visita al médico es variable, esto depende de las causas que orientan a la decisión familiar; la mayoría de las mujeres entrevistadas acudieron a control prenatal al centro de salud entre el segundo y el cuarto mes de embarazo, sólo una de las mujeres se presentó hasta los 8 meses de embarazo.

*"Es la primera vez que acudo a la clínica, teniendo 8 meses de embarazo"* (Mujer 1).

*"Acudí al centro de salud a los dos meses con dos semanas de embarazo"* (Mujer 3).

*"Exactamente a los dos meses acudí con la partera, ella me dijo que acudiera al centro de salud para mi control de embarazo; inicié el control prenatal en el centro de salud a los dos meses con dos semanas de embarazo"* (Mujer 5).

Se observa dentro de las características de las participantes que la mayoría presentan embarazo de alto riesgo, donde se observa que se trata la mayoría adolescentes embarazadas, en tres de los casos, las mujeres consideran que la edad que tienen es un factor de riesgo por ser viejas para estar embarazadas (34, 35 y 37 años de edad), finalmente, con antecedentes perinatales, por cesárea previa y embarazos múltiples, por lo que acudir al centro de salud, representa una oportunidad para obtener beneficios como son la consulta gratuita, la adquisición de medicamentos y de cirugías. La mayoría de las participantes resaltaron la importancia de la ingesta de vitaminas, las

cuales son proporcionadas por la institución de salud.

*"En esta ocasión estoy preocupada por mi edad, ya tengo 35 años... Como tenemos hijos grandes y no queremos que nos vean cuando se atiende mi parto en casa... Antes de acudir en la clínica recibí atención por parte de la partera, ya que en mi domicilio no contamos con personal de salud y la partera es la más cercana de mi domicilio... Con la partera casi no regresé porque me sobaba y sentía mucha molestia e igual no recibe ninguna capacitación y me cobra \$200 pesos por la sobada"* (Mujer 1).

*"No tengo problemas durante mi embarazo, me siento cansada por mi edad, lo siento un poco complicado porque ya tengo 37 años, ya no es igual que mis 9 embarazos anteriores, me siento muy cansada, agotada, sin ganas de nada. Decidí regresar con la enfermera para que me de mi hoja de referencia para que me atiendan en el hospital y de ahí mandar a operarme para no tener más hijos"* (Mujer 2).

*"Ahora vine antes de los dos meses de embarazo, porque el primer embarazo fue cesárea porque se me subió la presión"* (Mujer 4).

*"Acudimos con el médico, por mi edad, ya tengo 34 años y ya es complicado, ya no queremos más hijos, éste ya es el quinto... Por mi edad ya no tengo suficiente energía, ya tengo 34 años, cada vez tengo menos... "Entendí muy bien cómo debo de tomar mis vitaminas"* (Mujer 9).

A lo largo de todo el conjunto de datos se han recogido aspectos relacionados con la fortaleza que representa la pareja para la mujer tseltal embarazada. Al hablar de este tema, todas las participantes mencionaron la frase "Mi esposo y yo lo decidimos", lo cual da muestra de que existe prejuicio respecto a la toma de decisiones en la familia tseltal. Se observa que existe buena relación de pareja, al considerar a la embarazada en situación vulnerable, el hombre asume cambio de roles, típicamente masculinos, para asegurar la integridad de la diada madre-hijo. Únicamente en uno de los casos se observó maltrato familiar y alcoholismo que interfería en las relaciones familiares.

*"Mi esposo y yo tomamos el acuerdo de recibir atención por parte del personal capacitado... Haré todo lo indicado, porque mi esposo me cuida demasiado"* (Mujer 1).

*“Me siento triste porque mi esposo me abandona en estos momentos, ya había decidido operarme, pero cuando le platiqué, sólo me maltrató... Ya tengo muchos niños y los he descuidado por las cuestiones económicas, hago muy mal porque desde chicos, a partir de los 6 años, mis niños salen a vender en la zona turística” (Mujer 2).*

*“Mis hijos sufren demasiado, ya que estudian, por eso hemos decidido ya no tener más hijos, éste embarazo será el último, ya voy a mandar a operarme” (Mujer 9).*

*“Mi esposo y yo decidimos acudir para ser valorada, porque no tenemos el conocimiento sobre la evolución de mi embarazo” (Mujer 10).*

### **Categoría 2. "La atención no se le niega a nadie"**

Los antecedentes históricos en relación a la discriminación en la atención de la salud de los pueblos indígenas se ve reflejado en las unidades de análisis de las participantes, al observarse saturación de datos en las frases que contienen las palabras “regañó”, “temor” y “miedo”; se considera que este es uno de los motivos por lo que las mujeres embarazadas deciden no asistir a las unidades de salud, a menos que sea muy necesario, es decir, que se los haya recomendado la partera o que se les haya diagnosticado algún factor de riesgo o antecedentes perinatales.

*“Mi esposo y yo pensábamos que nos iba a regañar, pero no fue así, era más el temor y miedo que teníamos” (Mujer 1).*

*“El médico que me atendió, muy amable en su trato y orientaciones... la verdad si me han dado la confianza suficiente, tanto como el médico como la enfermera. Me dejaron expresar las dudas que me ocasionaban temor” (Mujer 4).*

*“Mi esposo y yo al principio teníamos miedo de que nos trataran muy mal o nos regañaran como lo hacían las enfermeras hace mucho tiempo” (Mujer 6).*

*“Es la primera vez que acudo al centro de salud, ya que teníamos el temor de no ser atendidos, pero pues, ahora podemos decir que la atención no se le niega a nadie” (Mujer 9).*

A partir del análisis de los datos se identificaron una serie de características comunes, referentes

al personal médico y de enfermería, una opinión común entre las participantes fue que el personal las trató con amabilidad, generosidad y que les brindaron la confianza para despejar dudas y temores relacionados a la atención en el centro de salud.

*“En el centro de salud me tratan muy bien, me dan orientación para mejorar mi vida por mi embarazo” (Mujer 2)*

*“El doctor que me atendió fue muy amable y generoso, durante mi primera consulta me explicó bien sobre la evolución y desarrollo de mi embarazo... La verdad el doctor y la enfermera me han dado mucha confianza, ya que en algunas palabras que quiero expresar en español, la enfermera me ayuda a traducir para que sean claras mis dudas” (Mujer 3)*

*“La partera y el médico son muy amables en su trato, son personas muy generosas” (Mujer 5)*

*“El médico me explicó bien todo sobre mi embarazo, se nos quitó el miedo de acudir en el centro de salud” (Mujer 6)*

*“El médico y la enfermera son muy amables, hemos recibido las atenciones y orientaciones necesarias” (Mujer 9)*

*“La enfermera me ha tratado muy bien, desde el principio aclaró mis dudas; las orientaciones recibidas han sido muy precisas, por eso puedo decir me voy satisfecha” (Mujer 11)*

Las manifestaciones de confianza y empatía por parte del personal de salud, fomentaron la toma de decisiones para continuar con el control prenatal de manera responsable y control del niño sano en el centro de salud.

*“Después de recibir buena atención y comprensión, seremos responsables de acudir dentro de 15 días para mi control... Voy a seguir acudiendo porque voy a traer a mi bebé a consulta de niño sano, sobre todo que reciba sus vacunas ya que es temporada de COVID” (Mujer 1)*

*“Me da confianza que me sigan atendiendo en el centro de salud, me dan la confianza suficiente para regresar de nuevo al centro de salud; el médico ya tiene 13 años trabajando, ya lo conocemos muy bien” (Mujer 2)*

*“Le entendí muy bien a lo que el médico me indicó, voy a regresar a mis citas del embarazo cada mes, o si tengo cualquier síntoma debo acudir inmediatamente*

a la clínica" (Mujer 3)

"Acudiré cada mes para que me atienda y valoren mi embarazo, tengo la confianza suficiente para regresar de nuevo" (Mujer 9)

"Me han dado la confianza suficiente para regresar de nuevo, valorarme y tratarme las veces que sea necesario" (Mujer 10)

### **Subcategoría. "La enfermera y yo nos entendimos muy bien"**

Las barreras interculturales que se han visto a lo largo de la historia en la atención de los servicios de salud, han permitido buscar estrategias que si bien, no siempre han sido efectivas, han permitido consolidar la necesidad de la formación de profesionales de la salud que hablen la lengua materna de la región donde se labora. En el análisis de resultados se observa que en la dinámica de la región multicultural, es de mucha utilidad ser bilingües o políglotas, que es el caso de muchos de los residentes de las comunidades chiapanecas. En las unidades de análisis se resalta que la atención de salud por parte de personal que habla la lengua tseltal ayudó no sólo a las personas de lengua materna tseltal, sino que también a quienes hablan choo'l, situación que crea confianza en el personal y en la institución de salud, eliminando las malas experiencias y prejuicios.

"Estoy muy contenta porque la enfermera nos atiende muy amablemente, porque entrando en el consultorio le hable en choo'l, le dije que no hablo español, lo bueno que la enfermera habla tseltal eso nos da más confianza porque me explica de la mejor manera... Después de saber que hay una enfermera que habla dialectos, decidimos mi esposo y yo, acudir a la unidad de salud sin importar la distancia... Con la otra enfermera sentí esa seguridad de poder expresar, contarle mis dudas y mis sentimientos" (Mujer1).

"Así como la enfermera me entendió yo también entendí lo que me explicó" (Mujer 2).

"Fueron demasiado claros durante las orientaciones, también mi esposo les entendió muy bien" (Mujer 3).

"Entendí muy bien lo que dijeron durante las citas del control prenatal, además de que hablo español y el médico también, pero la enfermera habla la lengua materna que es choo'l y tseltal" (Mujer 4).

"El médico no habla ningún dialecto, pero la enfermera habla la lengua materna que es choo'l y tseltal" (Mujer 5).

"Me han dado la confianza suficiente, tanto el médico como la enfermera, ya que cuando no entiendo algunas palabras en español, la enfermera me ayuda a traducir para que sean claras mis dudas" (Mujer 6).

"La enfermera y yo nos entendimos muy bien, y entendí muy bien todo lo que me explicó" (Mujer 9)

"Me han dado la confianza suficiente, ya que la enfermera entiende todo, ella es la que ayuda a traducir" (Mujer 11).

## **CONCLUSIÓN**

Hemos sido capaces de extraer una serie de conclusiones a partir de los resultados de este estudio, obteniendo dos categorías resultantes del análisis de contenido. Las participantes de este estudio acudieron a control prenatal, entre el segundo y el cuarto mes de embarazo, la decisión tomada en pareja, pero también como orientación de la partera, básicamente por tres motivos:

En primer lugar, representa una oportunidad para obtener beneficios familiares, como son la consulta gratuita, la adquisición de medicamentos y de cirugías, ya que, en México, se cuenta con programas sociales que proporcionan cobertura de salud para los grupos vulnerables.

En segundo lugar, se observó que la pareja decidió o la partera sugirió asistir al centro de salud, ya que dentro de las características de las participantes que la mayoría presentan embarazo de alto riesgo, pues se trata de adolescentes embarazadas, y resalta el interés al encontrarse que, en tres de los casos, las mujeres consideran que la edad que tienen es un factor de riesgo por ser "viejas" para estar embarazadas (34, 35 y 37 años),

Finalmente, la pareja decidió no asistir desde el inicio del embarazo debido al prejuicio sobre la atención en los servicios de salud, lo cual implica las unidades de análisis: "regañó", "temor" y "miedo". Estos desaparecen al ser atendidos, en opinión de las mujeres con un trato amable y generoso y con manifestaciones

de confianza y empatía por parte del personal de salud, las cuales fomentaron la toma de decisiones para continuar con el control prenatal y a las consultas del niño sano en el centro de salud.

En la subcategoría “La enfermera y yo nos entendimos muy bien”, los resultados permiten observar que, en la dinámica de la región multicultural, es de mucha utilidad ser bilingües o políglotas, que es el caso de muchos de los residentes de las comunidades chiapanecas. En las unidades de análisis se resalta que la atención de salud por parte de personal que habla la lengua tseltal ayudó no sólo a las personas de lengua materna tseltal, sino que también a quienes hablan cho’l, situación que crea confianza en el personal y en la institución de salud, eliminando las malas experiencias y prejuicios.

## REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Intervenciones de enfermería para el control prenatal aplicada en el primer nivel de atención: Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica de enfermería. [Online].; 2016 [cited 2023 junio 2. Disponible en: <https://cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-314-16/ER.pdf>.
2. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen. [Online].; 2018 [cited 2023 septiembre 2. Disponible en: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANC-OverviewBrief-A4-SP.pdf>.
3. Salud omdl. Sobre atención prenatal para una experiencia positiva en el embarazo. 2016;: p. 1.
4. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Online].; 2020 [cited 2023 noviembre 17. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
5. Gobierno del Estado de Chiapas. Primer informe estatal voluntario 2022. Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 29. Disponible en: [https://www.agenda2030.chiapas.gob.mx/wp-content/themes/ods/pdfs/informe\\_voluntario\\_ODS/2022/Informe\\_Voluntario\\_ODS\\_2019-2022.pdf](https://www.agenda2030.chiapas.gob.mx/wp-content/themes/ods/pdfs/informe_voluntario_ODS/2022/Informe_Voluntario_ODS_2019-2022.pdf).
6. Dirección General de Epidemiología. Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna. Informe semanal de notificación de muerte materna. [Online].; 2023 [cited 2023 noviembre 11. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/819558/MM\\_2023\\_SE16.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/819558/MM_2023_SE16.pdf).
7. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología (DGE). Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna [Internet]. México; 2023. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/819558/MM\\_2023\\_SE16.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/819558/MM_2023_SE16.pdf).
8. Secretaría de Salud. Modelo de atención de enfermería obstétrica. [Online].; 2001 [cited 2023 mayo 23. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo\\_atencion\\_obstetrica.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_atencion_obstetrica.pdf).
9. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm*. 2010 septiembre; 19(2-3).
10. OMS. 62ª Asamblea mundial de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2023 agosto 12. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf).
11. Islas P, Zesati GI, Moye MJ. Una propuesta educativa en enfermería transcultural: el caso de la cultura menonita. *Enfermería universitaria*. 2011 junio; 8(3).
12. Rohrbach-Viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados*. 1998; II(3).
13. Bardin DL. *Análisis de contenido*: Akal; 1991.