



ORIGINAL

Diseño de un instrumento de valoración enfermera para el seguimiento de embarazo en Atención Primaria de salud y la validación de su contenido



Juan Bautista Díaz Blasco^{a,b,*}, María Teresa Labajos Manzanares^b, María de los Ángeles Flores García^c y Laura Morente Morente^b

^a Centro de Salud Portada Alta y Carranque, Distrito Sanitario Málaga, Servicio Andaluz de Salud, Málaga, España

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, Málaga, España

^c Unidad de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Antequera, Servicio Andaluz de Salud, Málaga, España

Recibido el 28 de diciembre de 2023; aceptado el 4 de marzo de 2024

Disponible en Internet el 13 de abril de 2024

PALABRAS CLAVE

Técnica Delphi;
Matrona;
Embarazo;
Valoración de
enfermería;
Atención Primaria de
Salud;
Práctica profesional

Resumen

Objetivo: Diseñar y validar el contenido de una herramienta de valoración enfermera, basada en los patrones funcionales de salud de Gordon, por un comité de expertos y aplicando una técnica Delphi.

Diseño: Se ha diseñado un instrumento de valoración con 53 ítems.

Sitio: Se realiza en el marco de una tesis doctoral, por matronas de Atención Primaria de Salud.

Participantes: El panel ha estado formado por 16 profesionales con experiencia clínica, docente e investigadora que en su totalidad han participado en todo el proceso de validación planteado.

Intervención: Se ha validado el contenido del instrumento en su conjunto y de cada ítem, a través de cuatro rondas de consultas, estableciéndose una valoración positiva de más del 60% para aceptar cada ítem, así como incorporando las sugerencias aportadas por el comité. La versión final tenía que llegar a un consenso unánime.

Principales mediciones: Todos los ítems fueron aceptados con una puntuación superior al 60%.

Resultados: No hubo contradicciones entre las aportaciones de los expertos, por lo que todas ellas se integraron en la versión final que cuenta con una aprobación del 100% por parte del comité.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: judiblas@uma.es (J.B. Díaz Blasco).

Conclusión: Tras este proceso, se presenta una nueva herramienta de valoración para ser aplicada por matronas de Atención Primaria en el seguimiento del embarazo. El cuestionario ha sido pilotado con 50 embarazadas, determinando los diagnósticos de enfermería más prevalentes, estableciendo la carga de trabajo para la matrona de su implementación de planes de atención individualizados para mejorar algunos indicadores de salud de las gestantes.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Delphi Technique;
Midwifery;
Pregnancy;
Nursing Assessment;
Primary Health Care;
Professional practice

Design of a nursing assessment instrument during pregnancy monitoring in Primary Health care and the validation of its content

Abstract

Objective: This research aims to develop a nursing assessment tool, based on Gordon's Health Functional Patterns, through a content validation by a committee of experts, applying a Delphi technique.

Design: An assessment instrument with 53 items has been designed.

Site: It is carried out within the framework of a doctoral thesis, for its implementation by midwives of Primary Health Care.

Participants: The committee was made up of 16 professionals with a hide clinical, teaching and research experience who all participated in the entire validation process.

Intervention: It has been assessed as a whole and in each of the items through four rounds of consultations, establishing a positive assessment of more than 60% to accept each item, as well as incorporating the suggestions provided by the committee. The final version had to reach a unanimous consensus.

Main measurements: All items were accepted with a score higher than 60%.

Results: There were no contradictions between the inputs provided by the experts, so all of them were integrated into the final version that has a 100% approval by the committee.

Conclusion: After this process, a new assessment tool is presented to be applied by primary care midwives in the pregnancy monitoring. The questionnaire has been piloted with 50 pregnant women, determining the most prevalent nursing diagnoses, establishing the workload for the midwife of her implementation of individualized care plans to improve some health indicators of pregnant women.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Para que la matrona desarrolle un acompañamiento adecuado durante el embarazo, necesita desarrollar habilidades de pensamiento crítico y juicio profesional basado en la evidencia, que sea seguro y centrado en una atención obstétrica holística e individualizada, así como congruente con las preferencias de la mujer¹⁻³, además de ser de la más alta calidad y culturalmente relevante⁴.

La atención prenatal constituye una oportunidad única para enfatizar la importancia de la atención sanitaria de las matronas a las gestantes, reconociendo el valor de las experiencias psicosociales a ofrecer a las embarazadas usando^{5,6}, según recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), modelos de continuidad de cuidado⁷.

En nuestro contexto, las matronas somos enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología, con un papel referente en la atención al embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo; sin embargo, necesitamos instrumentos que promuevan el desarrollo profesional continuo en la atención a las gestantes y sus bebés.

La utilización de una metodología propia de la enfermería (proceso de atención de enfermería) puede ayudar a conseguir estos objetivos. Esta metodología consta de las siguientes etapas: *valoración de enfermería*, de todas las dimensiones de la persona y que lleva, tras un juicio clínico al establecimiento de *diagnósticos de enfermería*, siguiendo la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) y la consecuente implementación de *planes de cuidados* individualizados, que se van reformulando y valorando en un proceso de *evaluación continua*⁸.

A pesar del acuerdo que el uso de esta metodología permite un desarrollo de la profesión enfermera, su utilización no está lo suficientemente implantada en nuestro país^{9,10}.

Para aplicar esta metodología durante el proceso de embarazo se hace necesario contar con un instrumento de valoración de enfermería que permita una evaluación holística, individualizada y adecuada, y que tenga en cuenta un acompañamiento humano así como sanitario completo y no un enfoque fragmentado de la persona¹¹.

Tras la revisión bibliográfica, no se encontró en la literatura ningún instrumento de valoración enfermera que

pudiera ser aplicado a las embarazadas, por lo que el objetivo de este estudio es diseñar y validar el contenido, a través de un comité de expertos y usando una técnica Delphi, de un instrumento de valoración de enfermería basado en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, a utilizar por matronas.

Marjory Gordon definió 11 patrones funcionales de salud, como un modelo integral para la etapa de valoración en el proceso de enfermería^{11,12} con el que se obtienen múltiples datos sobre las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona de forma organizada, lo que facilita su análisis¹³.

Este modelo se define como un proceso de interacción entre la persona, su matrona (o enfermera) y el entorno donde vive¹⁴; y es el que mejor se adapta a personas sin patologías asociadas, como son la mayoría de las gestantes que controlan su embarazo desde la Atención Primaria de Salud, proporcionando una estructura y organización a lo largo de toda la valoración, estableciendo, junto al juicio clínico, diagnósticos enfermeros que describen adecuadamente las necesidades de atención de estas mujeres¹⁵.

Método

El método Delphi es un método de validación estándar que se ha utilizado ampliamente en el desarrollo de conceptos para lograr el consenso entre un grupo de expertos, y es ideal para validar nuestra valoración enfermera^{16,17}.

Hemos diseñado una «hoja de valoración enfermera» basada en los patrones funcionales de salud de Gordon, según nuestra experiencia clínica y conocimientos de metodología enfermera; para que un panel de expertos valore su contenido, usando una técnica Delphi. Esta ha sido la primera fase del estudio, y el borrador de la hoja de valoración se muestra en la tabla 1.

Establecimiento del comité de expertos

La elección de un panel de personas expertas adecuado es crucial para el éxito de cualquier estudio Delphi. Rowe et al. sugieren que la retroalimentación recibida por el conjunto de personas que lo conforman aumenta la validez y confiabilidad de la toma de decisiones o el juicio alcanzado^{18,19}.

No existe un consenso en cómo establecer que personas deben formar parte de un comité de expertos, ni el número óptimo de personas que han de componerlo; sin embargo, la mayoría de los estudios abogan por un panel de 8 a 15 profesionales²⁰.

Tampoco existe consenso en los criterios que debe cumplir una persona para ser considerada como experta, pero la mayoría de los estudios indican recomendaciones sobre los principales aspectos a considerar, fundamentalmente la combinación de experiencia y conocimientos²¹. En nuestro caso, los profesionales que han participado cumplían con los criterios mínimos establecidos en la literatura, en base a su formación y trayectoria profesional, y sus conocimientos sobre metodología enfermera y/o embarazo²².

Para la elección de estas personas, se realizó un muestreo intencional no probabilístico. Dado que esta valoración de enfermería se iba a aplicar a mujeres embarazadas, se determinó que eran necesarios dos tipos de perfiles: un

primer grupo de profesionales con conocimientos fundamentalmente en el ámbito del embarazo, principalmente matronas (subgrupo: matronas); y un segundo grupo formado por profesionales con conocimientos sobre aspectos metodológicos, principalmente enfermeras no matronas (subgrupo: enfermeras). En ambos grupos se tuvo en cuenta la experiencia en el campo de la práctica clínica, docente e investigadora.

Basándonos en la literatura, se estableció un conjunto de criterios mínimos para considerar a una persona como experta y, por tanto, para formar parte del panel, que se detallan en la tabla 2; estableciendo una puntuación mínima de ocho puntos para la aceptación en el panel de expertos.

Inicialmente, se confeccionó una lista de 28 profesionales (15 del subgrupo de matronas y 13 del subgrupo de enfermeras), con un cuestionario sobre su perfil profesional. Tras una preselección, se excluyó a quienes no superaban la puntuación mínima establecida, quedando el panel finalmente conformado por 16 profesionales (11 del subgrupo de matronas y cinco del subgrupo de enfermeras), cuyos perfiles profesionales y puntuaciones establecidas para cada criterio de selección se detallan en la tabla 2.

Implementación de la técnica Delphi

A las personas seleccionadas para formar parte del panel se les envió por correo electrónico el objetivo del estudio, así como un consentimiento expreso para formar parte del panel y para utilizar sus respuestas en el proceso de validación.

Los cuestionarios para la evaluación se enviaron por correo electrónico a cada una de las personas que formaban el panel, que no se conocían entre sí. El grupo de investigación resumió y analizó las respuestas y comentarios que se obtuvieron en cuatro rondas.

En una primera ronda de consultas, se envió el borrador inicial del instrumento de valoración, pidiendo que contestaran a la siguiente pregunta:

«¿Considera que este borrador de valoración de enfermería, basado en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, es globalmente adecuado para realizar una correcta valoración enfermera en mujeres embarazadas? Sí o No»

En caso de obtener alguna respuesta negativa, el borrador inicial se consideraría como «no válido» y se enviaría un nuevo borrador.

En una segunda ronda de consultas, se informó del resultado de la primera ronda y se pidió a cada una de las personas del panel para que evaluaran cada uno de los 53 ítems del borrador usando la siguiente escala Likert:

«Por favor, califique cada uno de los 53 ítems teniendo en cuenta su validez de contenido, relevancia, adecuación y redacción correcta, utilizando la siguiente escala de Likert de 0 a 3 en la que cada valor corresponde a:

- 0: Nada claro ni preciso, lo eliminaría.
- 1: No está claro, lo preguntaría de otra manera.
- 2: Bastante claro y preciso, pero matizaría la forma de preguntarlo.

Tabla 1 Borrador inicial de la valoración de enfermería y respuestas del comité de expertos

Escala Likert	0. Nada claro ni preciso, lo eliminaría 1. No está claro, lo preguntaría de otra manera 2. Bastante claro y preciso, pero matizaría la forma de preguntarlo 3. Muy claro y preciso, lo dejaría exactamente como está	Respuestas del comité de expertos			
		Escala Likert			
	0	1	2	3	
Patrón de percepción de la salud					
1. ¿Cómo describiría su estado de salud actual? <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Muy malo	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (6,25%)	15 (93,75%)	
2. ¿Se ha notado o presenta alguna molestia o síntoma que crea pueda estar relacionada con su embarazo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál/cuáles?	0 (0,00%)	4 (25,00%)	6 (37,50%)	6 (37,50%)	
3. Describa brevemente sus hábitos cotidianos de higiene Higiene personal/Higiene bucodental/Higiene íntima	0 (0,00%)	6 (37,50%)	3 (18,75%)	7 (43,75%)	
4. ¿Suele utilizar prendas que puedan comprometer la circulación o excesivamente ajustadas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	1 (6,25%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)	13 (81,25%)	
5. ¿Suele utilizar calzado con excesivo tacón o excesivamente plano? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	0 (0,00%)	0 (0,00%)	4 (25,00%)	12 (75,00%)	
Patrón nutricional-metabólico					
1. ¿Cuántas comidas hace al día?	0 (0,00%)	2 (12,50%)	1 (6,25%)	13 (81,25%)	
2. ¿Suele picotear entre las comidas?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (6,25%)	15 (93,75%)	
3. ¿Se ha notado cambios de apetito desde que está embarazada? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Está aumentado <input type="checkbox"/> Está disminuido	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	16 (100,00%)	
4. ¿Evita comer algún tipo de alimento? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál/cuáles?	0 (0,00%)	3 (18,75%)	0 (0,00%)	13 (81,25%)	
5. ¿Sigue alguna dieta en especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (6,25%)	15 (93,75%)	
6. ¿Padece de alguna alergia o intolerancia alimentaria? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál/cuáles?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	16 (100,00%)	
7. ¿Qué cantidad de productos lácteos toma al día y de qué tipo? Cantidad (1 vaso = 250 cc): Tipo de leche: <input type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Semidesnatada <input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> Otras:	0 (0,00%)	2 (12,50%)	6 (37,50%)	8 (50,00%)	
8. Ingesta diaria de agua <input type="checkbox"/> < 1 litro <input type="checkbox"/> 1-2 litros <input type="checkbox"/> >2 litros	1 (6,25%)	0 (0,00%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)	
9. ¿Toma otros líquidos en su dieta diaria habitual? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál/cuáles?: y ¿qué cantidad?:	0 (0,00%)	0 (0,00%)	4 (25,00%)	12 (75,00%)	
10. ¿Presenta algunas de las siguientes alteraciones en su piel? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sequedad <input type="checkbox"/> Estrías: <input type="checkbox"/> Varices: <input type="checkbox"/> Fragilidad de uñas y/o caída del cabello <input type="checkbox"/> Hirsutismo <input type="checkbox"/> Eritema palmar <input type="checkbox"/> Aumento de la pigmentación cutánea <input type="checkbox"/> Prurito: <input type="checkbox"/> Lesiones cutáneas:	0 (0,00%)	3 (18,75%)	4 (25,00%)	9 (56,25%)	
11. ¿Presenta alguna de las siguientes alteraciones bucales? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Caries <input type="checkbox"/> Úlceras bucales <input type="checkbox"/> Sangrado de encías <input type="checkbox"/> Otras:	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (6,25%)	15 (93,75%)	
12. ¿Presenta alguna de las siguientes alteraciones digestivas? <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Pirosis <input type="checkbox"/> Aumento de la salivación <input type="checkbox"/> Hemorroides <input type="checkbox"/> Otros:	0 (0,00%)	0 (0,00%)	5 (31,25%)	11 (68,75%)	

Tabla 1 (continuación)

Patrón de eliminación				
1. ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas urinarios?	0 (0,00%)	1 (6,25%)	2 (12,50%)	13 (81,25%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia miccional <input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia de micciones nocturnas <input type="checkbox"/> Dolor al miccionar <input type="checkbox"/> Sensación de retención urinaria				
2. ¿Nota pérdidas involuntarias de orina?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	16 (100,00%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, cuando realizo algún esfuerzo (toser, estornudar...) <input type="checkbox"/> Sí, incluso en condiciones de reposo <input type="checkbox"/> No, pero en muchas ocasiones no me da tiempo a llegar al baño				
3. Describa su hábito intestinal habitual Frecuencia: Aspecto:	0 (0,00%)	1 (6,25%)	4 (25,00%)	11 (68,75%)
4. ¿Se ha notado un aumento de la sudoración desde que está embarazada? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	16 (100,00%)
Patrón de actividad-ejercicio				
1. ¿Trabaja usted fuera de casa?	0 (0,00%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí, pero actualmente estoy desempleada En caso afirmativo, tipo de trabajo: horario de trabajo:				
2. ¿Comparte con alguien las tareas domésticas?	0 (0,00%)	1 (6,25%)	3 (18,75%)	12 (75,00%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿con quién?				
3. ¿Hace algún tipo de ejercicio habitualmente?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (18,75%)	13 (81,25%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, tipo: Frecuencia:				
4. ¿Realiza habitualmente alguna actividad de ocio?	0 (0,00%)	3 (18,75%)	3 (18,75%)	10 (62,50%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, tipo: Frecuencia:				
Patrón de sueño-descanso				
1. Horas de sueño diarias Nocturnas: Diurnas:	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (18,75%)	3 (18,75%)
2. ¿Presenta alguna de las siguientes alteraciones del sueño?	0 (0,00%)	1 (6,25%)	2 (12,50%)	13 (81,25%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, me cuesta mucho conciliar el sueño <input type="checkbox"/> Sí, me despierto muchas veces en la noche				
3. ¿Utiliza algún método para dormir mejor?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (12,50%)	14 (87,50%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Medicamentos: <input type="checkbox"/> Remedios naturales:				
4. ¿Se levanta descansada?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (18,75%)	13 (81,25%)
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
5. ¿Se nota con somnolencia durante el día?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (6,25%)	15 (93,75%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí				
6. ¿Cómo describiría su nivel de energía durante el día?	0 (0,00%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo				
Patrón cognitivo-perceptivo				
1. Nivel de instrucción:	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	16 (100,00%)
<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios primarios <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Formación profesional de grado medio <input type="checkbox"/> Formación profesional de grado superior <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universitarios:				
2. ¿Presenta algún tipo de alteración sensorial?	0 (0,00%)	2 (12,50%)	2 (12,50%)	12 (75,00%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál/cuáles?:				
3. ¿Presenta alguna dificultad para la comprensión del lenguaje?	0 (0,00%)	2 (12,50%)	1 (6,25%)	13 (81,25%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál/cuáles?:				
4. ¿Presenta algún tipo de alteración o dificultad cognitiva?	0 (0,00%)	1 (6,25%)	4 (25,00%)	11 (68,75%)
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál/cuáles?:				

Tabla 1 (continuación)

Patrón de autopercepción-autoconcepto				
1. ¿Se siente feliz por su embarazo? □ Sí □ No, ¿por qué motivo?	0 (0,00%)	2 (12,50%)	2 (12,50%)	12 (75,00%)
2. EAG	0 (0,00%)	4 (25,00%)	3 (18,75%)	9 (56,25%)
3. EDG	0 (0,00%)	4 (25,00%)	3 (18,75%)	9 (56,25%)
4. ¿Hay algún aspecto de su estado actual que le preocupe especialmente? □ No □ Sí, ¿cuál/cuáles?:	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (6,25%)	15 (93,75%)
Patrón de rol-relaciones				
1. ¿Qué personas conviven en su casa? □ Mi pareja □ Hijos/as, número: □ Otras personas:	0 (0,00%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
2. ¿Hay algo que le disguste en la relación con su pareja o familia? □ No □ Sí, ¿qué aspecto? En caso afirmativo, aplicar el <i>test</i> de Apgar familiar	0 (0,00%)	1 (6,25%)	5 (31,25%)	10 (62,50%)
3. ¿Ha sufrido o teme sufrir algún tipo de violencia contra usted? □ No □ Sí, ¿de qué tipo?	0 (0,00%)	4 (25,00%)	5 (31,25%)	7 (43,75%)
4. ¿Ha sufrido o teme sufrir algún tipo de acoso contra usted? □ No □ Sí, ¿de qué tipo?	2 (12,50%)	3 (18,75%)	3 (18,75%)	8 (50,00%)
Patrón de sexualidad-reproducción				
1. ¿Ha notado algún cambio en sus relaciones sexuales desde que está embarazada? □ No □ Sí, ¿de qué tipo?	0 (0,00%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
2. Frecuencia de relaciones sexuales coitales	2 (12,50%)	0 (0,00%)	2 (12,50%)	12 (75,00%)
3. ¿Nota alguna molestia en sus relaciones sexuales? □ No □ Sí, ¿cuál/cuáles?	0 (0,00%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
4. En el último año ¿ha tenido alguna práctica de riesgo de ITS? □ No □ Sí, ¿de qué tipo?	0 (0,00%)	3 (18,75%)	4 (25,00%)	9 (56,25%)
5. ¿Cómo valora su grado de satisfacción con sus relaciones sexuales? □ Han mejorado desde que estoy embarazada □ Satisfactorias □ No satisfactorias □ Han empeorado desde que estoy embarazada	0 (0,00%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
Patrón de adaptación-tolerancia al estrés				
1. Además del embarazo, ¿se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año? □ No □ Sí, ¿cuál/cuáles?	0 (0,00%)	2 (12,50%)	1 (6,25%)	13 (81,25%)
2. ¿Cómo considera usted que suele afrontar los cambios o problemas que le suceden en la vida? □ Bien □ Regular □ Mal	0 (0,00%)	1 (6,25%)	0 (0,00%)	15 (93,75%)
3. Ante una situación de estrés ¿utiliza alguna técnica de afrontamiento? □ No □ Sí, ¿cuál/cuáles?	0 (0,00%)	3 (18,75%)	6 (37,50%)	7 (43,75%)
Patrón de valores - creencias				
1. En su opinión, sus ideas o creencias ¿le influyen en los siguientes aspectos de su vida? □ Ninguno □ Alimentación □ Vestido □ Cuidados de salud □ Otros aspectos:	0 (0,00%)	4 (25,00%)	3 (18,75%)	9 (56,25%)
2. En su opinión ¿cómo le afectan sus ideas o creencias en su vida? □ Me ayudan □ No me ayudan □ No interfieren	0 (0,00%)	2 (12,50%)	4 (25,00%)	10 (62,50%)

EAG: escala de ansiedad de Goldberg; EDG: escala de depresión de Goldberg; ESO: educación secundaria obligatoria; ITS: infecciones de transmisión sexual.

Tabla 2 Establecimiento del panel de expertos

Criterios de selección para ser aceptados como expertos (se adjudican la puntuación establecida en la siguiente tabla)

En función del puesto de trabajo	Atención Primaria de Salud	2	Profesorado universitario	1	Asistencia hospitalaria	0
En función de su perfil profesional*	Enfermera Generalista	1	Matrona	3	Enfermera gestora de casos	2
Estar en posesión de un título de máster o doctorado	No	0	Máster	2	Doctorado	4
Haber recibido formación específica en metodología investigadora	No	0	Sí	2		
Número de publicaciones en revistas de impacto en los últimos cinco años:		1 punto por cada publicación				X
Haber publicado artículos relacionados con metodología enfermera	No	0	Sí	2		
Ha dirigido TFG, TFM o TD	TFG	1	TFM	2	TD	4
Años de experiencia profesional o académica	1 punto por cada 5 años de experiencia	X				
Tiene experiencia en el ámbito de la metodología enfermera y/o la atención al embarazo, parto y puerperio:	Embarazo	1	Metodología enfermera	1	Ambas	4

Panel de expertos

Panel de expertos					
Subgrupo de matronas				Subgrupo de enfermeras	
Profesional**	Puntuación	Profesional	Puntuación	Profesional	Puntuación
APS	13	CRD	35	MRC	18
MDTT	11	CRC	19	FVE	25
RVM	8	ATD	18	IVL	10
MDGL	12	RVH	19	GCL	13
MRA	8	MRI	18	MCFM	13
JJGR	20	Matronas: 11	Enfermeras: 5		

Perfiles profesionales

Matronas que trabajan en centros de Atención Primaria de Salud	3
<i>Una de ellas es además profesora universitaria asociada en la facultad de ciencias de la salud</i>	
Matronas que trabajan en centros hospitalarios	7
<i>Dos de ellas son doctoras y profesoras de alguna unidad docente de matronas de nuestro país</i>	
Enfermeras que trabajan en centros de atención primaria de salud	2
Enfermeras gestoras de casos en centros de atención primaria de salud	2
<i>Una de ellas es tutora clínica de residentes de enfermería comunitaria</i>	
Matronas que son profesoras universitarias	1
<i>En la actualidad es jefa de estudios de una unidad docente de matronas</i>	
Enfermeras que son profesoras universitarias	1

TE: tesis doctorales; TFG: trabajos de fin de grado; TFM: trabajos de fin de máster.

* En nuestro contexto, hay una diferenciación profesional entre enfermera generalista y algunas de estas profesionales pueden desarrollar su actividad asistencial como enfermera gestora de casos (EPA en Atención Primaria de Salud), matrona (enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología) y otras enfermedades especialistas (comunitaria, pediatría y salud mental).

** Para preservar el anonimato, nos referimos a las profesionales por sus iniciales.

Elaboración propia.

- 3: Muy claro y preciso, lo dejaría exactamente como está.

Si su respuesta es distinta de 3, por favor, escriba en el apartado de observaciones sus aclaraciones, sugerencias o modificaciones»

En esta segunda ronda se agregó la siguiente pregunta:

«*¿Añadiría algún otro ítem en alguno de los patrones funcionales de salud? Si es así, por favor, redáctelo para que sean evaluados por el resto del panel de expertos?*

Se planificaron una tercera ronda para evaluar los posibles ítems que se pudieran agregar al borrador, así como para poder llegar a un consenso final del panel de expertos frente a posibles modificaciones que muestren contradicciones entre las respuestas; y una cuarta ronda para la ratificación de la versión definitiva.

Método estadístico

Las respuestas se obtuvieron por correo electrónico, y se analizó de forma descriptiva la frecuencia de cada una de las respuestas de la escala de Likert para cada ítem utilizando el programa Jamovi 2.3.21 para el análisis estadístico descriptivo.

Interpretación de resultados

El equipo de investigación decidió eliminar aquellos ítems que no obtuvieron una respuesta positiva de los expertos (2 o 3 en la escala de Likert) superior al 60%.

Asimismo, se integrarían todas las sugerencias, aclaraciones y modificaciones realizadas, siempre que no existiera contradicciones entre ellas, en cuyo caso se habría aceptado la que hubiera obtenido el mayor consenso del panel en la tercera ronda.

Se establece que, para ser aceptada la versión definitiva, se requiere el consenso del 100% del panel de expertos.

Resultados

No hubo abandonos en ninguna de las rondas. En la primera no hubo respuestas negativas al borrador, por lo que se continuó con el proceso de validación. Todos los ítems fueron calificados como positivos o muy positivos (2 o 3 en la escala de Likert) con un nivel superior al 70%, excepto dos de ellos que tienen una puntuación 2 o 3 del 62,50% y el 68,75%, respectivamente. En la figura 1 se muestra la frecuencia de las respuestas obtenidas de cada ítem. No hubo contradicciones en las aclaraciones y sugerencias y modificaciones aportadas, por lo que todas se integraron en la versión definitiva.

Una de las expertas añadió un ítem en el patrón cuatro que fue admitida por el 100% de expertos en la tercera ronda y que se añadió a la versión definitiva, la cual, enviada al panel en una ronda final, alcanzó un consenso unánime.

Tras el proceso de consulta, se introdujeron las siguientes modificaciones en el borrador inicial del instrumento de valoración:

En el ítem 1.2 se especifica las molestias o síntomas que la embarazada puede presentar, y en el 1.5 se aclara que

se considera un tacón del zapato excesivamente alto. En el ítem 2.2 se especifica qué tipo de alimentos conforman este «picoteo», y en el 2.7 se aclara a qué nos referimos al hablar de productos lácteos; mientras en el 2.9 se especifican que otros líquidos consume la mujer en su dieta, y su cantidad.

El ítem 3.4 se ha eliminado porque se ha incluido en el 1.2 como una molestia del embarazo. En el 4.1 se especifican mejor las situaciones laborales; y en el 4.2 se aclara las personas con las que la embarazada comparte las tareas domésticas; y se ha añadido el ítem 4.3 sobre las personas dependientes que la embarazada pueda tener a su cargo, especificando el tipo de dependencia, con lo que el inicial ítem 4.3 pasa a ser el 4.4, y el 4.4 pasa a ser el 4.5.

El ítem 5.2 se ha ampliado para incluir todos los posibles trastornos del sueño y las causas a las que la gestante las atribuye; y el 5.6 se ha modificado para especificar mejor la percepción de la embarazada sobre su nivel de energía. En el ítem 6.4 se realizar una mejor valoración de las dificultades o trastornos cognitivos.

En el ítem 7.1 se realiza una mejor valoración sobre el estado de ánimo de la mujer tras su embarazo y el motivo que ella cree lo puede causar. En el 10.2 se especifica mejor el afrontamiento de los cambios vitales; y en el 10.3 se especifican las técnicas de afrontamiento del estrés. Los ítems restantes no se han modificado.

Se envió versión definitiva de la hoja de valoración, que obtuvo un consenso y aprobación unánime ([tabla 3](#)).

Discusión

El objetivo de este estudio era dotar a las matronas que desarrollan su labor asistencial en Atención Primaria de Salud, de un instrumento de valoración enfermera durante el embarazo.

Ante la ausencia en la literatura científica de un instrumento específico de valoración enfermera que se pudiera aplicar en el embarazo, decidimos desarrollar un instrumento propio, pero no podemos cotejar su validez con otras herramientas similares.

Hemos contado con un amplio abanico de personas expertas, con experiencia contrastada en el ámbito clínico, docente y de investigación^{1,5,17-19}.

El desarrollo de esta herramienta de valoración es solo el primer paso para la aplicación del proceso de atención de enfermería que pretende mejorar la atención prestada por las matronas a las gestantes de bajo riesgo en Atención Primaria de Salud. Este instrumento nos va a permitir determinar cuáles son los diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA más prevalentes durante el embarazo; así como el establecimiento de los planes de cuidados consecuentes a estos diagnósticos y su evaluación.

En nuestro contexto sanitario, la atención al embarazo de bajo riesgo está definida por un proceso de salud denominado «proceso integral de atención al embarazo, parto y posparto»²³, en el que se definen las actividades para el control adecuado del embazo. Este protocolo no contempla una atención enfermera, a realizar por las matronas, específica en la que se implementen planes de cuidado individualizados.

Tras la validación de contenido realizada por el comité de expertos, se ha llevado a cabo un pilotaje con 50 emba-

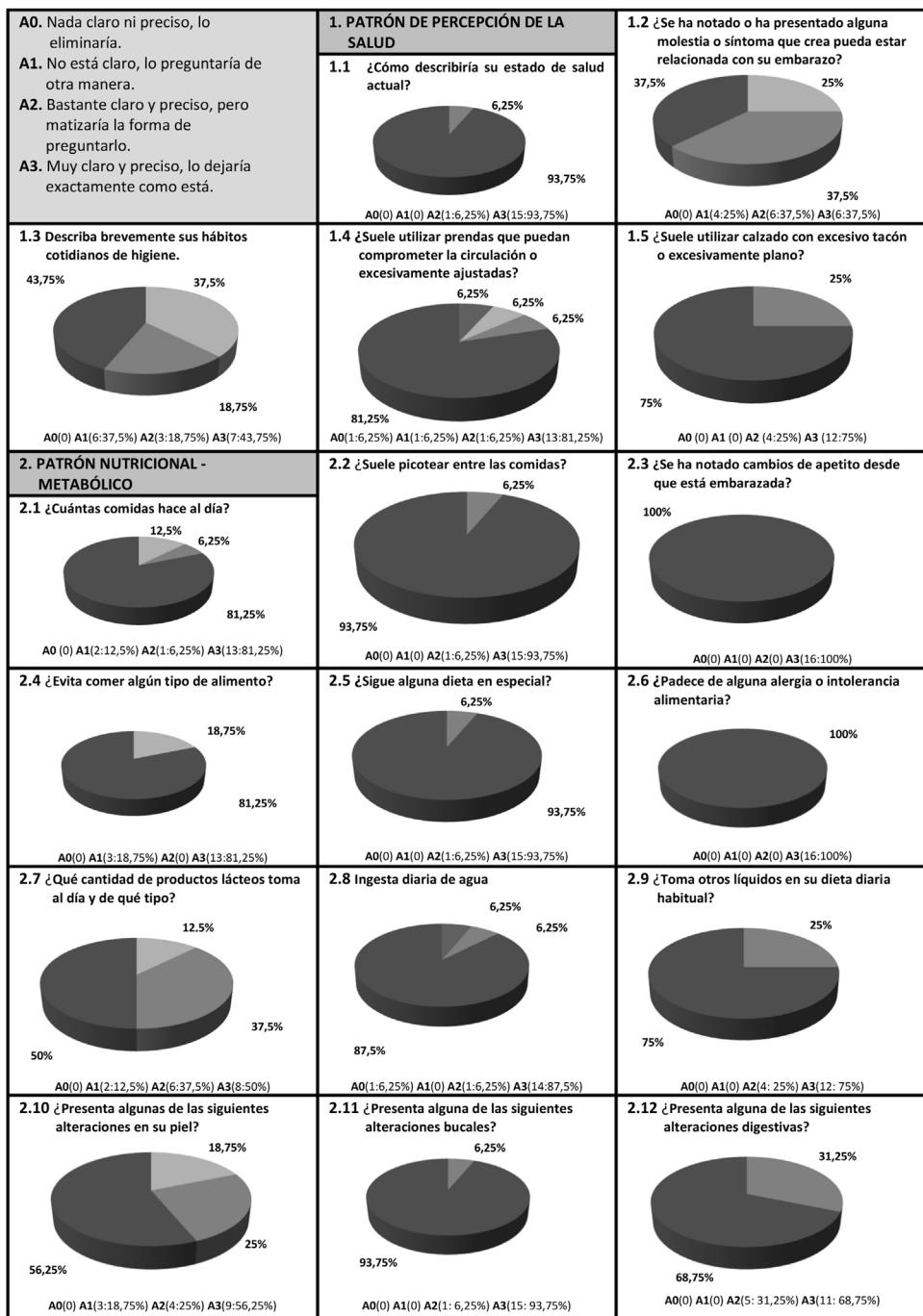


Figura 1 Gráficos y porcentajes de las respuestas obtenidas en el proceso de validación del borrador inicial.

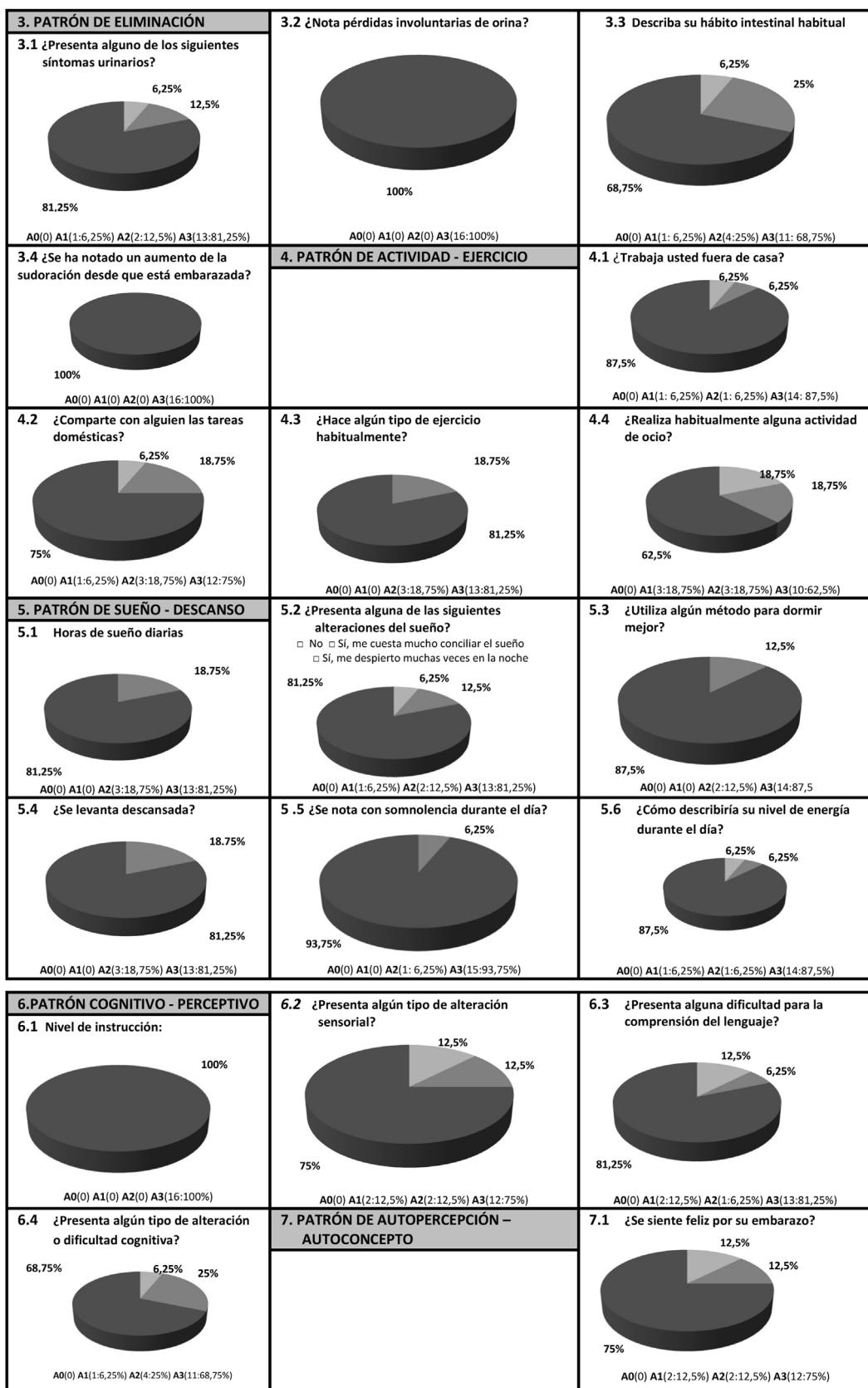


Figura 1 (continuación).

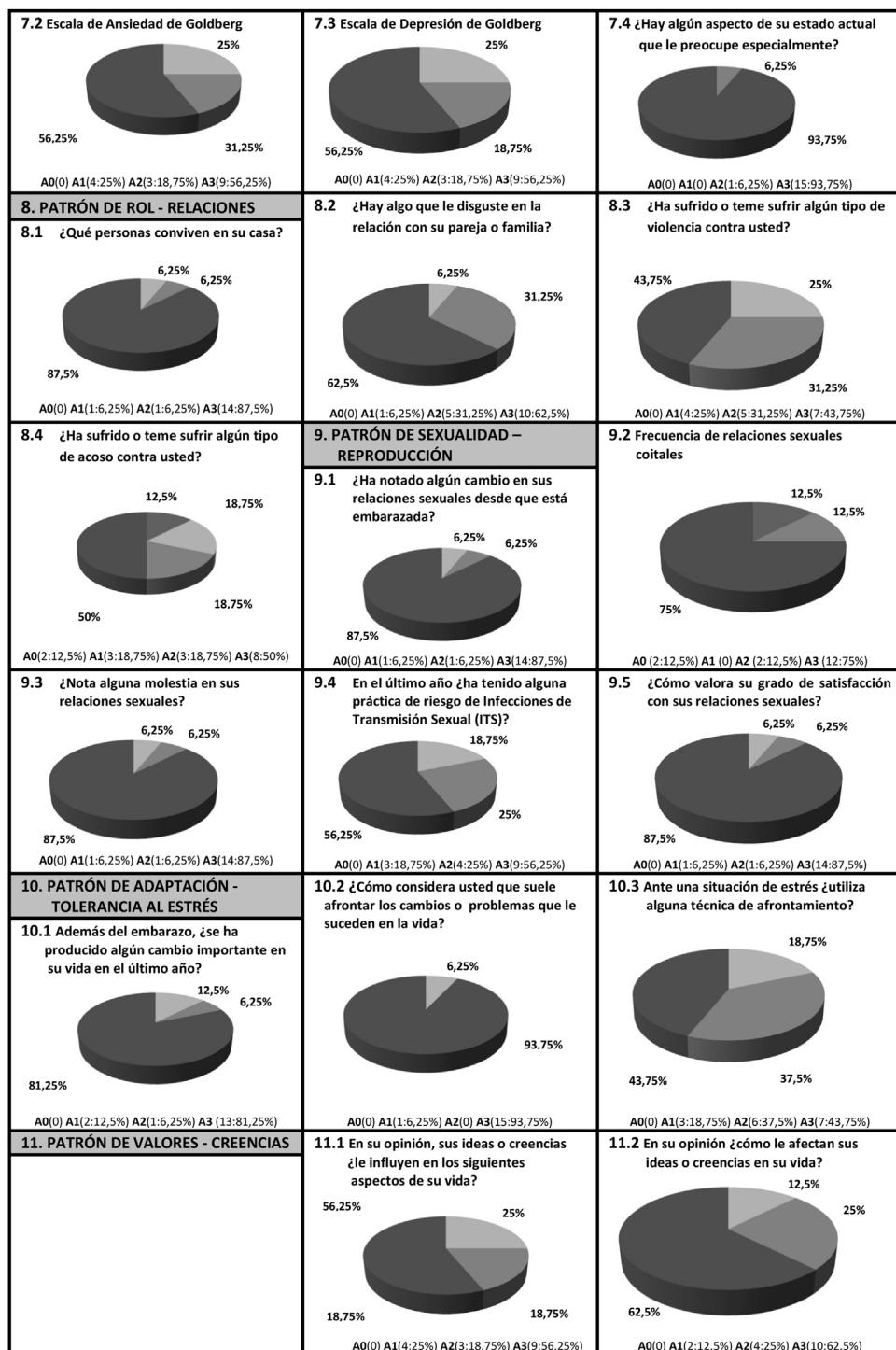


Figura 1 (continuación)

razadas, a las que se les ha realizado una entrevista clínica en la primera visita de control de embarazo, que en nuestro medio hace la matrona de Atención Primaria de Salud, siguiendo este instrumento; y en la que se han determinado los diagnósticos NANDA más prevalentes.

La primera consulta de control de embarazo tiene estipulada, en agenda, una duración de 30 minutos. Esta intervención nos ha supuesto, para la matrona, aumentarla

a 45 minutos, lo que incluye añadir la valoración de enfermería a la historia clínica que ya se realiza, registrarla en la historia digital de salud y establecer los diagnósticos NANDA; lo que pensamos es asumible porque ya hemos realizado ya en este pilotaje.

Los diagnósticos NANDA más prevalentes establecidos en estas 50 embarazadas y su prevalencia son disposición para mejorar el proceso de maternidad (14), estreñimiento (13),

fatiga (13), náuseas (12), riesgo de sobrepeso (12), trastorno del patrón del sueño alterado (10), disfunción sexual (10), incontinencia urinaria de esfuerzo (nueve), incomodidad (ocho), estilo de vida sedentario (cinco), ansiedad (cuatro), temor (cuatro), estreñimiento funcional crónico (tres), tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (dos) y disposición para mejorar la gestión de la salud (una).

Una vez establecidos los diagnósticos NANDA, se establecieron los planes de cuidados correspondientes para cada gestante, que incluían los resultados a alcanzar con base en la taxonomía NANDA *Nursing Outcomes Classification* (NOC), y las intervenciones a realizar en base también a la taxonomía NANDA *Nursing Interventions Classifications* (NIC); así como las actividades que se realizaron en cada consulta de control de embarazo y en las sesiones de educación para la maternidad y la paternidad⁸.

En esta metodología, el proceso de evaluación se realiza de forma continua, pero, para llevar a cabo una evaluación sistemática de cada plan de cuidados, hemos realizado una actualización de la valoración inicial en torno a la semana 28 de gestación, en una cita específica con la matrona de Atención Primaria de Salud⁸.

En futuros estudios se determinará la eficacia del uso de esta metodología en la mejora algunos indicadores

de salud durante el embarazo, parto y puerperio (incremento excesivo de peso durante el embarazo, tasa de diabetes gestacional, tasa de estados hipertensivos inducidos por el embarazo (EHE), aparición de molestias durante la gestación, mantenimiento de lactancia exclusiva al menos seis meses tras el parto, tasa de depresión posparto y tasa de incontinencia urinaria y adherencia a un programa de ejercicios de recuperación del suelo pélvico).

Por otro lado, la herramienta de valoración propuesta, así como todo el proceso de atención de enfermería consecuente, pretende ser un complemento a los protocolos de seguimiento y control del embarazo que se llevan a cabo en nuestro medio. Hay aspectos que no se incluyen en esta propuesta de valoración ya que forman parte de la entrevista clínica que se realiza a todas las gestantes (antecedentes ginecológicos y obstétricos, estado de vacunación, hábitos tóxicos, etc.) durante el proceso de atención al embarazo, parto y puerperio^{23,24}.

Los resultados muestran que esta herramienta de valoración podría ayudar, junto a otros instrumentos, a realizar una valoración enfermera de las embarazadas. La versión final es bastante parecida a la inicial, contiene cincuenta y un ítems y se muestra en la [tabla 3](#).

Tabla 3 Versión definitiva de la hoja de valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon para ser aplicada en el embarazo

Patrón de percepción de la salud

1. ¿Cómo describiría su estado de salud actual?

- Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo

2. ¿Se ha notado o presenta alguna molestia o síntoma que crea pueda estar relacionada con su embarazo?

- No Dolor de espalda Ciática Calambres/parestesia Dolor pélvico Lumbalgia
 Síndrome del túnel carpiano (STC) Dolor inguinal Cólicos renales
 Diástasis en músculos rectos abdominales Edemas:
 Varices vulvares Leucorrhea Mastalgia Galactorrea
 Eritema palmar Aumento de la sudoración Arañas vasculares
 Hipotensión postural Taquicardia/palpitaciones Mareo/desmayos
 Disnea Epistaxis Congestión nasal/rinitis
 Otros:

3. Describa brevemente sus hábitos cotidianos de higiene:

Higiene personal:

Higiene bucodental:

Higiene íntima:

4. ¿Suele utilizar prendas que puedan comprometer la circulación o excesivamente ajustadas?

- No Sí

5. ¿Suele utilizar calzado con excesivo tacón (> 4 cm) o excesivamente plano?

- No Sí

Patrón nutricional-metabólico

1. ¿Cuántas comidas hace al día?

2. ¿Suele picotear entre las comidas?

- No Sí, ¿qué tipo de alimentos?

3. ¿Se ha notado cambios de apetito desde que está embarazada?

- No Está aumentado Está disminuido

4. ¿Evita comer algún tipo de alimento?

- No Sí, ¿cuál/cuáles?

5. ¿Sigue alguna dieta en especial?

- No Sí, ¿cuál?

6. ¿Padece de alguna alergia o intolerancia alimentaria?

- No Sí, ¿cuál?

Tabla 3 (continuación)

7. ¿Qué cantidad de productos lácteos (leche, yogur, queso...) toma al día?

Cantidad (1 vaso = 250cc):

Tipo de leche: Entera Semidesnatada Desnatada Otras:

8. Ingesta diaria de agua

< 1 L 1-2 L > 2 L

9. ¿Toma otros líquidos en su dieta diaria habitual (refrescos, zumos, infusiones...)?

No Sí, ¿cuál/cuáles?, y ¿qué cantidad?

10. ¿Presenta algunas de las siguientes alteraciones en su piel?

No Sequedad Estrías: Varices:

Fragilidad de uñas y/o caída del cabello Hirsutismo Eritema palmar

Aumento de la pigmentación cutánea Prurito: Lesiones cutáneas:

11. ¿Presenta alguna de las siguientes alteraciones bucales?

No Caries Úlceras bucales Sangrado de encías Otras:

12. ¿Presenta alguna de las siguientes alteraciones digestivas?

Náuseas Vómitos Pirosis Aumento de la salivación Hemorroides Otros:

Patrón de eliminación

1. ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas urinarios?

No Aumento de la frecuencia miccional Aumento de la frecuencia de micciones nocturnas Dolor al miccionar

Sensación de retención urinaria

2. ¿Nota pérdidas involuntarias de orina?

No Sí, cuando realizo algún esfuerzo (toser, estornudar...) Sí, incluso en condiciones de reposo No, pero en muchas ocasiones no me da tiempo a llegar al baño

3. Describa su hábito intestinal habitual

Frecuencia:

Aspecto:

Patrón de actividad-ejercicio

1. ¿Trabaja usted fuera de casa?

No Empleo fijo a tiempo completo Empleo fijo a tiempo parcial Empleo discontinuo Desempleada

En caso afirmativo, tipo de trabajo: Horario de trabajo:

2. ¿Comparte con alguien las tareas domésticas?

No Mi pareja Otros familiares Personal externo contratado Otros:

3. ¿Tiene alguna persona dependiente a su cargo?

No Sí, ¿qué tipo de dependencia?

4. ¿Hace algún tipo de ejercicio habitualmente?

No Sí, tipo:

Frecuencia:

5. ¿Realiza habitualmente alguna actividad de ocio?

No Sí, tipo:

Frecuencia:

Patrón de sueño-descanso

1. Horas de sueño diarias Nocturnas: Diurnas:

2. ¿Presenta alguna de las siguientes alteraciones del sueño?

No Sí, me cuesta mucho conciliar el sueño Sí, me despierto muchas veces en la noche Sí, me despierto muy temprano y no me puedo volver a dormir

En caso afirmativo, ¿a qué lo atribuye?

3. ¿Utiliza algún método para dormir mejor?

No Medicamentos: Remedios naturales:

4. ¿Se levanta descansada?

Sí No

5. ¿Se nota con somnolencia durante el día?

No Sí

6. ¿Cómo describiría su nivel de energía durante el día?

Muy activa Adecuado Cansada Muy cansada

Patrón cognitivo-perceptivo

1. Nivel de instrucción:

Sin estudios Estudios primarios ESO Formación profesional de grado medio Formación profesional de grado superior Bachillerato Universitarios:

Tabla 3 (continuación)

2. ¿Presenta algún tipo de alteración sensorial?
 No Sí, ¿cuál/cuáles?
3. ¿Presenta alguna dificultad para la comprensión del lenguaje?
 No Sí, ¿cuál/cuáles?
4. ¿Presenta algún tipo de alteración o dificultad cognitiva?
 No Dificultad para expresar ideas Problemas de memoria Dificultad para tomar decisiones Problemas de concentración Otros:

Patrón de autoperccepción - autoconcepto

1. ¿Se siente feliz por su embarazo?
 Sí Me es indiferente Tengo sentimientos ambivalentes No
 ¿Por qué motivo?
 En caso de 2 o más respuestas positivas, aplicar la EAG
2. Señale con cuáles de estas afirmaciones está de acuerdo
 Me siento muy excitada, nerviosa o en tensión Me siento muy preocupada
 Ne siento irritable Tengo dificultades para relajarme
 En caso de 2 o más respuestas positivas, aplicar la EAG
3. Señale con cuáles de estas afirmaciones está de acuerdo
 Me siento con menos energía He perdido interés por las cosas He perdido confianza en mí misma Me siento desesperanzada
 En caso de 2 o más respuestas positivas, aplicar la EDG
4. ¿Hay algún aspecto de su estado actual que le preocupe especialmente?
 No Sí, ¿cuál/cuáles?

Patrón de rol-relaciones

1. ¿Qué personas conviven en su casa?
 Mi pareja Hijos/as, número: Otras personas:
2. ¿Hay algo que le disguste en la relación con su pareja o familia?
 No Sí, ¿qué aspecto?
En caso afirmativo, aplicar el test de Apgar familiar
3. ¿Ha sufrido o teme sufrir algún tipo de violencia contra usted?
 No Sí, ¿de qué tipo?
4. ¿Ha sufrido o teme sufrir algún tipo de acoso contra usted?
 No Sí, ¿de qué tipo?

Patrón de sexualidad-reproducción

1. ¿Ha notado algún cambio en sus relaciones sexuales desde que está embarazada?
 No Sí, ¿de qué tipo?
2. Frecuencia de relaciones sexuales
3. ¿Nota alguna molestia en sus relaciones sexuales?
 No Sí, ¿cuál/cuáles?
4. En el último año ¿ha tenido alguna práctica de riesgo de ITS?
 No Sí, ¿de qué tipo?
5. ¿Cómo valora su grado de satisfacción con sus relaciones sexuales?
 Han mejorado desde que estoy embarazada Satisfactorias No satisfactorias Han empeorado desde que estoy embarazada

Patrón de adaptación-tolerancia al estrés

1. Además del embarazo, ¿se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año?
 No Sí, ¿cuál/cuáles?
2. ¿Cómo considera usted que suele afrontar los cambios o problemas que le suceden en la vida?
 Muy bien Bien, pero con dificultad No consigo adaptarme a los cambios No me enfrento a los cambios
3. Ante una situación de estrés ¿utiliza alguna técnica de afrontamiento?
 No Negación Desconexión conductual Reinterpretación positiva Afrontamiento activo Apoyo social instrumental

Patrón de valores-creencias*

1. En su opinión, sus ideas o creencias, ¿le influyen en los siguientes aspectos de su vida?
 Ninguno Alimentación Vestido Cuidados de salud Otros aspectos:
2. En su opinión, ¿cómo le afectan sus ideas o creencias en su vida?
 Me ayudan No e ayudan No interfieren

EAG: escala de ansiedad de Goldberg; EDG: escala de depresión de Goldberg; ESO: educación secundaria obligatoria; ITS: infecciones de transmisión sexual; STC: síndrome del túnel carpiano

* Esta valoración se realiza en una entrevista clínica en el contexto de la consulta de embarazo.

Lo conocido sobre el tema

- La matrona es un profesional de referencia en el control y la atención al embarazo, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.
- El uso de un proceso metodológico propio de las profesionales de enfermería podría mejorar la profesión de matrona y la atención que se presta a las gestantes.
- No existe en la literatura un instrumento de valoración enfermera que se pueda aplicar al control de embarazo.

Qué aporta este estudio

- Se ha desarrollado y validado el contenido de un instrumento de valoración enfermera basado en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.
- Se utilizó una técnica Delphi para obtener las sugerencias y el consenso de un panel de expertos.
- Esto va a permitir desarrollar diagnósticos enfermeros y la implementación de sus consecuentes planes de cuidados para permitir una mejor calidad de la atención al embarazo.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Consideraciones éticas

Esta investigación se ha desarrollado de acuerdo con las directrices y regulaciones éticas, siendo aprobado por el Comité de Ética del Servicio Andaluz de Salud (CEI MEEBR17).

Contribución de autores

JBDB: concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación de los datos, borrador del artículo o revisión crítica del contenido intelectual, aprobación definitiva de la versión que se presenta.

MTLM: concepción y diseño del estudio, revisión crítica del contenido intelectual, aprobación definitiva de la versión que se presenta.

MAFG: adquisición de datos, análisis e interpretación de los datos, aprobación definitiva de la versión que se presenta.

LMM: concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de los datos, borrador del artículo, revisión crítica del contenido intelectual, aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

La participación en el comité de expertos fue voluntaria, sin recibir remuneración por parte del equipo investigador, por lo que agradecemos muy sinceramente su dedicación y aportaciones.

Bibliografía

1. Ménage D. Part 2: a model for evidence-based decision-making in midwifery care. *Br J Midwifery*. 2016;24:137–43.
2. Jefford E, Fahy K, Sundin D. Decision-Making Theories and their usefulness to the midwifery profession both in terms of midwifery practice and the education of midwives. *Int J Nurs Pract*. 2011;17:246–53.
3. Gilkison A, Giddings L, Smythe L. Real life narratives enhance learning about the «art and science» of midwifery practice. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2016;21:19–32.
4. International College of Midwifery. 2014. Role of the Midwife in Research. ICM, The Nederland's [consultado el 12 Sep 23]. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/role-of-the-midwife-in-research-eng.pdf>
5. Bramley A, Forsyth A, McKenna L. Design, implementation, and evaluation of novel work-based clinical assessment tool: an e-portfolio with embedded Entrustable Professional Activities. *Nurse Educ Today*. 2021;107:105101, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105101>.
6. Davis D, Ferguson S, Nissen J, Fowler C, Mossler S. A salutary childbirth education program: health promoting by design. A discussion paper. *Sex Reprod Healthc*. 2019;22:100456, <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2019.100456>.
7. World Health Organization (WHO). Maternal Health Unit. Midwifery education and care. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>
8. Alfaro Lefevre R. Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: a practical approach. 6a ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. pp. 514–5.
9. Goemaes R, Beeckman D, Goossens J, Shawe J, Verhaeghe S, Van Hecke A. Advanced midwifery practice: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*. 2016;42:29–37, <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.004>.
10. Blanquel Ramón DG, Gutiérrez Lima A, Mendoza Nicolás LD, Pablos Luna GO, Soto Omaña Al, Godínez Rodríguez MA. Utilidad de los modelos teóricos en la elaboración del PAE: opinión de estudiantes de enfermería. *CuidArt*. 2015;4:14–21.
11. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. 12a ed. Madrid: Elsevier; 2013. pp. 3–7.
12. Khatib M, Tohidi S, Shahdoust M. The effects of applying an Assessment Form based on the Health Functional Patterns on nursing student's attitude and skills in developing the nursing process. *Int J Nurs Sci*. 2019;6:329–33, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.004>.
13. Cárdenas Martínez FJ, Gómez Ortega OR. Nursing situation analysis: caring for families from the Roy adaptation model. *CuidArte*. 2019;10:1–19, <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.601>.
14. Rey S, Voyer P, Bouchard S, Savoie C. Finding the fundamental needs behind resistance to care using the Fundamentals of Care practice process. *J Clin Nurs*. 2020;29:1774–87, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15010>.
15. McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Farrel T, Flood M, Shafield T, et al. The effect of primary midwife-led care on women's

- experience of childbirth: results from the COSMOS randomized controlled trial. *BJOG*. 2016;123:465–74.
16. Shawhna R. Which information on women's issues in epilepsy does a community pharmacist need to know? A Delphi consensus study. *Epilepsy Behav*. 2017;77:79–89, <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.09.026>.
17. Wu JL, Pang SQ, Jiang XM, Zheng QX, Lin Y. Which mothers' breastfeeding behaviors within six weeks post-partum do health workers needs to notice? Developing an indicator system based on the Delphi method and analytic hierarchy process. *Midwifery*. 2023;119:103603, <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2023.103603>.
18. Rowe G, Wright G. Expert opinions in forecasting: the role of the Delphi technique. En: Armstrong JS, editor. *Principles of Forecasting. A Handbook for Researchers and Practitioners*. New York: Springer; 2001. p. 124–44.
19. Kezar A, Maxey D. The Delphi technique: an untapped approach of participatory research. *Int J Soc Research Methodol*. 2016;19:143–60.
20. Gerrisk K, Lathlean J. *The Research Process in Nursing*. 7a ed. United Kingdom: Wiley Blackwell, West Sussex; 2015. pp. 269–70.
21. Guirao Goris JA, Duarte Climentes G. The expert nurse profile and diagnostic content validity of sedentary lifestyle: the Spanish validation. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007;18:84–92.
22. Vernon W. The Delphi technique: a review. *Int J Ther Rehabil*. 2009;16:1759–79.
23. Aceituno Velasco L. *Embarazo parto y puerperio: proceso asistencial integrado*. 3a ed. Sevilla: Junta de Andalucía; 2014. pp. 9–14.
24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. *Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal*. Vizcaya: RGM, S.A.; 2010. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>