



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA A DISTANCIA

CÁTEDRA DE TALLER EN ENFERMERÍA

GRUPO-JUJUY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN LA
ADMISIÓN DE LAS EMBARAZADAS**

Estudio a realizar en el Hospital Materno Infantil de Enero a Abril del 2018

ASESORA METODOLÓGICA: Lic. PIOVANO Mirta

AUTORES:

ABAN, Alejandra Valeria

CARI, Lilia Mariana

IGNACIO, Cecilia Yamila

Jujuy, Febrero 2018

DATOS DE LOS AUTORES

Ignacio Cecilia Yamila: Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior de Formación Capacitación y Superación Profesional “Lic. Myriam B. Gloss” en el año 2012, desempeña actualmente sus funciones como reemplazante en el Hospital Materno Infantil.

Cari Lilia Mariana: Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior de Formación Capacitación y Superación Profesional “Lic. Myriam B. Gloss” en el año 2013, desempeño actualmente mis funciones como personal de planta permanente en el CAPS de Campo Verde Dra Galderai.

Aban Alejandra: Alumna de la Universidad Nacional de Córdoba de la carrera Licenciatura en Enfermería, ejerciendo en el Hospital Materno Infantil como enfermera profesional de planta. Recibida del Instituto Myriam Beatriz Gloss en el año 2013.

AGRADECIMIENTOS

La realización y culminación de este proyecto significó para nuestras vidas un logro y una experiencia única de crecimiento, superación personal para nuestra profesión. La magnitud de dicho aporte hubiese sido imposible sin la participación y colaboración de nuestros afectos más cercanos.

□ En primer lugar a Dios y la Virgen, al amor de mi vida Jorge por alentarme, apoyarme y acompañarme en cada momento y a mi hija Nayeli por ser mi motor diario para superarme en la vida. A mi madre Miriam que es mi ejemplo a seguir, por instarme a superarme y educarme. A mi tía Mónica que fue un apoyo incondicional al cuidar a mi tesoro más grande mi hijita en cada encuentro presencial. Gracias infinitas.

□ Agradezco a mis compañeras de la licenciatura por el acompañamiento y amistad, que me permitieron llegar a esta instancia. Y por el apoyo de mi madre para continuar en mis estudios durante esta etapa.

□ Agradezco de manera especial y sincera a mi hijo Cristian Nieve y a mi pareja Roberto, por el acompañamiento y paciencia que tuvieron conmigo, que sin su apoyo no podría haber alcanzado esta meta.

ÍNDICE

Contenido

PRÓLOGO	5
PLANTEO DEL PROBLEMA	6
INTERROGANTES	8
DEFINICION DEL PROBLEMA	16
JUSTIFICACIÓN.....	16
MARCO TEORICO	17
DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.....	32
OBJETIVOS	34
General	34
Específicos	34
DISEÑO METODOLOGICO	34
Tipo de estudio	34
Operacionalización de la variable	35
Población	35
Fuente, técnica e instrumento.....	36
Plan De Recolección De Datos	36
PROCESAMIENTO DE DATOS	36
Presentación De Datos	38
Cronograma	38
Presupuesto	39
Referencias Bibliograficas.....	40
ANEXOS.....	43
ANEXO A	44
NOTAS DE AUTORIZACION	44
ANEXO B	46
CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
ANEXO C	47
ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	47
ANEXO D	49
TABLA MATRIZ.....	49

PROLOGO

La idea de investigar sobre la admisión de las mujeres embarazadas en el servicio de Guardia de la Maternidad, surge a partir de observar que, más allá de las voluntades de las enfermeras, la sensación general que queda es que algo sigue faltando.

Y lo que aún sigue en gran medida ausente, es una atención integral a las embarazadas en el servicio de Guardia, que tenga en cuenta diversos aspectos, como el rol de la familia, la explicación a las embarazadas de los tratamientos a los que se las somete, el acortamiento del tiempo de espera, entre otros varios ítems que se verán a continuación.

Pero además, sigue viéndose una carencia en un punto clave, particularmente en un servicio de Guardia de una Maternidad: el trato humanizado.

Por ello, cuando se menciona la atención integral, se incluye, y como eje de la misma, el aspecto humano; sin él la atención se vuelve rutinaria, mecanicista, carente de calidez, de empatía, y termina cumpliendo como si sólo de trámites se tratara, es decir, olvidando a las personas con las que interactúa.

Se desarrolla entonces los motivos que podrían condicionar a las enfermeras a brindar este tipo de cuidados a las embarazadas en el momento de su admisión a la guardia de Maternidad del Hospital Materno Infantil. Planificando la recolección, procesamiento y presentación de datos obtenidos mediante nuestro instrumento elegido: la entrevista.

PLANTEO DEL PROBLEMA

En la práctica de las enfermeras, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro que hacer, por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio como disciplina. Tales cuidados constituyen un cuerpo propio de conocimiento, el objetivo principal y el fin de la profesión enfermera (CIE, 1994).

Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias o comunidades, sanos o enfermos, en todo los contextos, incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermeros discapacitados y personas moribundas. Las funciones son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, participación en la política de salud y gestión de los pacientes en el sistema de salud y la formación. (CIE, 2015)

Para este equipo de investigación el cuidado integral de enfermería es humanístico, con conocimientos previos, respeto, cuidados específicos, vinculados según la necesidad del paciente. Es objetivo porque utiliza conocimientos, procedimientos y técnicas, es subjetivo por utilizar la sensibilidad y creatividad. Abarca el cuidado del paciente, familia y comunidad en todos los niveles del ciclo vital, manteniendo una relación de confianza y ayuda con disposición de dialogo y escucha utilizando una terminología clara y comprensible que facilite una comunicación, permita identificar y satisfacer necesidades, buscando la autonomía que es la libertad para actuar, la independencia en el trabajo y habilidades para desempeñarse.

El Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana es una institución sanitaria correspondiente al 3er nivel de atención, que debido a su mayor complejidad es centro de referencia único recibiendo pacientes de hospitales de menor nivel y de todo el interior de la provincia. En el servicio de la Guardia de Maternidad se reciben embarazadas desde la semana 14 de gestación hasta los 45 días de puerperio, con un rango de edad desde los 13 a los 45 años, la asistencia que se ofrece es multidisciplinar a la mujer, al recién nacido y a la familia. En tal servicio se cuenta con un sector de atención ambulatoria, un sector de

observación de pacientes, una sala de partos de emergencia y un sector de enfermería. El recurso humano por turno es 1 personal administrativo, 1 personal de servicios generales, 1 camillero, 1 personal de seguridad, médicos de guardia, médicos residentes, 3 o 4 enfermeras durante los diferentes turnos y 1 enfermera jefe durante el turno mañana.

El primer contacto con las mujeres es con el personal administrativo quien genera una orden de prestación que incluye datos relevantes para iniciar una atención sanitaria eficaz y eficiente, con posterioridad se relaciona con la enfermera consultando por sus propios medios, derivadas de consultorio externo o por otros hospitales y puestos de salud; caminando, en silla de ruedas o camilla. En primera instancia se realiza control de signos vitales, indagación de motivo de consulta y un breve examen físico para determinar la prioridad de atención (triage). Al ingreso en la realización de procedimientos y acondicionamiento, dicha atención es técnica ,y que según la demanda de consultas, del tiempo de atención a cada embarazada, si es urgencia o por trabajo de parto se controlan aspectos sintomáticos no así el cuidado a la familia que se ve disminuido. Muy pocas veces se resuelven dudas que son enfocadas a motivos de internación, fundamentos de intervenciones a realizar siendo un cuidado mecanizado y protocolizado.

Considerando la situación emocional experimentada por la internación que puede limitar tanto a las embarazadas a manifestar sus dudas e inquietudes como a las enfermeras, ya que esos momentos no son los más oportunos para brindar información o iniciar un vínculo, debido a situaciones de urgencia, también se añade el elevado grado de ansiedad que se genera al momento del ingreso. También se tiene en cuenta la creciente demanda de atención y la sobrecarga laboral lo que produce una atención mecanizada y rápida.

El recurso humano que presta servicio en la Guardia de la maternidad teniendo en cuenta su formación profesional de enfermería son en su totalidad enfermeras con titulación terciaria con orientaciones técnicas y mayor carga horaria en materias biológicas siendo limitadas las materias sociales y humanísticas.

También se hace relevante en el accionar enfermero la influencia del Modelo Institucional (medico hegemónico) en el cual los cuidados están sumergidos en el modelo tradicional que es de nuestro mayor interés el saber si esta cuestión limita a los enfermeros al brindar cuidados integrales y cuáles son los condicionantes que intervienen en la práctica del rol enfermero.

Interrogantes

¿Cómo perciben las embarazadas el cuidado brindado por el profesional de enfermería?

¿Qué dificultades poseen los enfermeros en el desarrollo de sus funciones, durante sus jornadas laborales?

¿Se brinda atención humanizada a las embarazadas en la guardia de maternidad?

¿Brindan atención integral las enfermeras en los servicio de guardia?

¿Por qué la familia solo es considerada una fuente de información, más que parte integrante de la recuperación del paciente?

¿Se sienten satisfechas las embarazadas por la atención recibida en el servicio de guardia?

¿Desarrolla el enfermero sus actividades profesionales con autonomía?

¿Cómo influye la formación profesional en el que hacer enfermero?

¿Cómo perciben las embarazadas el cuidado brindado por las enfermeras?

¿Puede el enfermero producir cambios y modificaciones en beneficio del rol profesional?

Como antecedentes de nuestra investigación se relacionan las siguientes referencias científicas:

Referido al primer interrogante los autores González Valderrama y Ortiz Avilés plantean respuestas en su Trabajo de grado *Calidad del cuidado brindado por profesional de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" satisfacción de las post-cesareadas*. Se evidenció en relación a la calidad del

cuidado de enfermería relacionado con descanso y sueño 47,55% de las pacientes se mostró Satisfecha, 30,0% Muy satisfecha y 20,0% Insatisfecha. Se demuestra que 50,0% de las pacientes post-cesareadas se encuentran satisfechas con la calidad del cuidado relacionado con eliminación, 22,5% se encuentran muy satisfechas y 20,0% se encuentran insatisfechas. Se evidenció que 52,5% de las pacientes sometidas post-cesareadas se encuentran satisfechas con la calidad del cuidado relacionado con termorregulación, 22,5% se encuentran muy satisfechas, y 20,0% se encuentran insatisfechas. Se evidenció que 47,5% de las pacientes post-cesareadas se encuentran satisfechas con la calidad del cuidado relacionado con movilidad, 35,0% se encuentran muy satisfechas y 12,5% se encuentran insatisfechas.

Se demuestra que 50,0% de las pacientes post-cesareadas se encuentran satisfechas con la interrelación enfermera – usuario, 37,5% tienen se encuentran muy satisfechas y 10,0% manifiestan no sentirse satisfechas.¹

Paredes, Pérez y Reynaga hacen referencia en su proyecto de trabajo final (Paredes & Pérez, 2010), al servicio de Guardia del Hospital Pablo Soria, como referente al interrogante qué dificultades poseen los enfermeros en el desarrollo de sus funciones durante sus jornadas laborales. Con un estudio basado en un paradigma de investigación positivista, se realizará un estudio cuantitativo de tipo descriptivo prospectivo con un corte temporal transversal. Para la recolección de datos se adoptó la totalidad del universo de estudio a 21 Enfermeros del Servicio de Guardia del Hospital Pablo Soria. Objetivo General: Determinar a través de un estudio cuantitativo descriptivo, prospectivo y transversal las razones por las que no se proporciona cuidado a la familia de los pacientes en situación de urgencia y emergencia por las/os Enfermeras/os del Servicio de Guardia del Hospital Pablo Soria de Junio a Noviembre de 2010. Los resultados obtenidos en su trabajo científico de investigación son

¹ González Valderrama, C. A. (14 de Septiembre de 2013). Calidad del cuidado brindado por profesional de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Satisfacción de las post-cesareadas. Recuperado el 7 de Septiembre de 2017, de Sitio Web de Portales Médicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-del-cuidado-enfermeria-satisfaccion/>

analizadas según las razones que limitan la incorporación del cuidado a la familia del paciente en urgencia y emergencia siendo la Formación Profesional un 70%, la incumbencia Profesional un 58% y Modelos conceptuales el 40%, carga de trabajo un 68%, infraestructura un 96% y antigüedad laboral un 85% los causante o razones según las encuestas realizadas a enfermeros.²

En su tesis González Burgos, J. (Abril de 2009) hacen referencia a la atención humanizada a las embarazadas. En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro una adecuada percepción de cuidados humanizado por parte de las pacientes, las categorías fueron calificada en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención ,esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos.³

Con respecto al *nivel de satisfacción de la atención integral que brindan las enfermeras/os a las gestantes, en la clínica humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo c.”, en el periodo noviembre – diciembre 2015* (Inga Inga, 2015). Con este estudio se puede recalcar que la atención que brinda el personal de enfermería, es satisfactoria para la mayoría de las gestantes hospitalizadas en el área de Gineco- Obstetricia, sin embargo existe un nivel de satisfacción bajo, en el cual debería de tomarse medidas para brindar y ofrecer una atención de

² Paredes, N., & Pérez, C. y Reynaga,R (Mayo de 2010). *Obstáculos en el cuidado enfermero a la dimensión social del paciente admitido en situación de urgencia y emergencia*. Recuperado el 21 de Agosto de 2017, de Universidad Nacional del Córdoba - Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería https://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/paredes_nelida_adriana.pdf

³ González Burgos, J. (Abril de 2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. Recuperado el 2 de Junio de 2017, de Sitio Web de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali - Facultad de Enfermería: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf?sequence=1>

calidad y calidez humana a las usuarias, con el fin de cumplir todas las actividades.⁴

Según Margarita P. Troncoso el siguiente artículo *Cuidado Humanizado: desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios* (Troncoso, 2007). Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista, por ejemplo según Watson, refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica, la enfermera es la llamada ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y el alma. Desde este punto de vista el cuidado no solo requiere que sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral como participe en las transacciones de cuidados humanos.⁵

Como respuesta al interrogante “familia solo es considerada una fuente de información, más que parte integrante de la recuperación del paciente” en su tesis final los autores Díaz, Pérez Ibarra, Aníbal Ernesto, *Una mirada hacia el interior de la práctica profesional: el desafío del reconocimiento del lugar de la familia del paciente crítico* (Díaz & Pérez Ibarra, 2008). Se realizará un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, El universo está conformado por un total de 25 enfermeros de los cuales existe un gran porcentaje con formación de grado técnica y para la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta. Como instrumento se utilizará un cuestionario semi estructurado administrado por el encuestador, elaborado por el equipo de investigación; que será proporcionado a los enfermeros/as del Servicio de UTI del Hospital Pablo

⁴ Inga Inga, M. A. y León Quito, G.P (Diciembre de 2015). Nivel de satisfacción de la atención integral que brindan las enfermeras/os a las gestantes, en la Clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo C.”, en el período noviembre – diciembre 2015. Recuperado el 13 de Mayo de 2017, de Sitio Web del Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca: dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2523

⁵ Troncoso, M.P. y Valenzuela Suazo, S. (14 de septiembre de 2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta*, 80(2), 500-503. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de UAEM [Redalyc.org: www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615010](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615010)

Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy. Los resultados de este proyecto son que los motivos organizacionales relacionado con la no inclusión de la familia del paciente crítico en el cuidado son: Espacio físico destinado a la familia (19 respuestas), Modalidad de la información (21 respuestas), Programación de actividades, Percepción que tiene la enfermera de la familia como responsabilidad profesional (20 respuestas) , apreciación que tiene la enfermera de la familia como recurso terapéutico, Sobrecarga laboral (18 respuestas), conflicto con los superiores y emergencia frecuente (21 respuestas).⁶

Con respecto a la *Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencia con los cuidados enfermeros* (Fernandez García, 2013). Medir la satisfacción de los usuarios en este contexto no es una tarea sencilla ya que incluso aspectos como la estructura física y las instalaciones del servicio (los espacios amplios y confortables, la luz, el mobiliario, el ruido ambiental, la limpieza) pueden afectar a este parámetro. Dentro de la atención urgente los pacientes atendidos por este equipo afirmaron estar satisfechos, lo cual fue una valoración muy positiva, se ha visto que la satisfacción se relaciona con el tiempo de espera real y el percibido, la confianza con los profesionales y el acompañamiento dentro del servicio. Por tanto, el nivel de satisfacción de los pacientes es un fiel reflejo del nivel de la calidad percibida con la asistencia. Según la información proporcionada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el año 2011, se realizaron numerosas entrevistas para conocer la opinión de los ciudadanos y tomar en consideración sus expectativas, como un elemento esencial con el que establecer las prioridades de las políticas de salud y se halló una elevada satisfacción del paciente en el servicio de urgencia.⁷

⁶Díaz, J. y Pérez Ibarra, A. E. (2008) *Una mirada hacia el interior de la práctica profesional: el desafío del reconocimiento del lugar de la familia del paciente crítico*. Recuperado el 3 de Julio de 2017, de Sitios Web de la Universidad Nacional de Córdoba - Facultad de Ciencias Médicas: www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/diaz_jorge_daniel.pdf

⁷ Fernández García, Á. (Junio de 2013). *Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencia con los cuidados enfermeros*. Recuperado el 28 de Mayo de 2017, de Sitio Web del Repositorio de la Universidad de Oviedo: digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf

Con respecto al interrogante sobre si desarrolla el enfermero sus actividades profesionales con autonomía destacamos las conclusiones arribadas en un estudio (Berti, 2008). Pueden intervenir en sus actividades el modelo Institucional, Formación profesional, situaciones laborales. Este artículo es una parte del proyecto de investigación titulado “La Asistencia de Enfermería y la comunicación bajo un enfoque bioético”. Se trata de un estudio cualitativo, conducido después de ser aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución, en abril de 2005. La recolección de datos se optó por el grupo focal, técnica recomendada para los casos en que el investigador levanta la posibilidad de encontrarse con dificultades eventuales de acceso a las informaciones de los participantes con experiencias semejantes, por medio de entrevistas individuales y de observación, el muestreo adoptado no es estadístico, es teórico, ya que el número de sujetos o situaciones que deben integrar el estudio es determinado por lo que se denomina de saturación teórica, o sea, cuando las informaciones comienzan a repetirse y nuevos datos o datos adicionales no aparecen más.

Los resultados surgieron dos fenómenos: 1) Percibiendo la fragilidad de la autonomía del enfermero y la del paciente. 2) Moviéndose en dirección a fortalecer la autonomía del enfermero y del paciente. Fue identificada la categoría central: movimiento emprendido por enfermeros recién formados en dirección a fortalecer la autonomía profesional y la autonomía del paciente. La comprensión de la experiencia permitió ampliar el conocimiento sobre los enfrentamientos de los enfermeros recién formados (formación académica), lo que favoreció nuestra actuación como profesores de enfermería. Establecían que los profesores de enfermería debían reflexionar con sus alumnos sobre la autonomía y la práctica de enfermería en el trabajo cotidiano del futuro profesional, buscando relacionar críticamente los conocimientos con la práctica⁸.

⁸Berti, H.W.(2008).*La percepción de los enfermeros recién graduados sobre su autonomía profesional y sobre el proceso de toma de decisiones del paciente*. Recuperado el 12 de Abril de 2017, de www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_03.pdf

Como influye la formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo, de María del Carmen Ortega, Daniel Felipe Baquero.(Ortega, 2015). La realidad de la formación académica del profesional de enfermería ha cambiado radicalmente en las últimas décadas, en el sentido de que para mantener el ritmo de la práctica clínica actual frente a la tradicional, los “nuevos” profesionales en enfermería deben tener más conocimientos sobre determinados campos de trabajo, atendiendo a una demanda social y sanitaria de la población. La mayor parte de los profesionales en enfermería consultados considera que su formación académica de postgrado no es adecuada a su puesto de trabajo. Esta situación se produce a pesar de que la mayoría de ellos afirma haber realizado cursos de formación continuada o haber asistido a congresos, jornadas o seminarios de formación, lo que demuestra que la formación continuada que reciben los profesionales consultados no es adecuada a sus necesidades laborales ni a su formación académica recibida. Los profesionales de enfermería consideran necesario adecuar la formación continuada al puesto de trabajo y a su trayectoria profesional. En nuestra opinión, la formación de los profesionales se debería contemplarse como un continuo que se inicia con la formación básica y que debe seguir constante a lo largo de la vida profesional.⁹

Con referencia al interrogante cuál es la percepción del cuidado de enfermería de las gestantes, se toma el artículo de Daniel Felipe Martín Suárez, *Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad. Un proyecto de vida*. (Suarez, 2014). Las gestantes perciben el cuidado que brinda la enfermera y lo reconocen como fundamental para el éxito. Entre la percepción que tienen las gestantes del cuidado que la enfermera , se encontró que ellas se sienten cuidadas por las enseñanzas que

⁹ Ortega, M. d.C. y Baquero (2015). *Como influye la formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo*. Recuperado el 30 de Mayo de 2017, de www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf

reciben, el acompañamiento durante las actividades que desarrollan y el vínculo que se genera entre ellas y el profesional de enfermería.¹⁰

Para el siguiente interrogante asociamos a este artículo científico, *La profesionalización de enfermería puede producir una estrategia de cambio en beneficio del rol profesional*, de Ana María Vota.(González Carrillo & Arras Vota, 2012). Se deben efectuar cambios estructurales para Hacer visibles los componentes que distinguen a la profesión de enfermería, cómo son: conocimiento científico, autonomía, unidad y reconocimiento social. En el proceso hacia la profesionalizaciones enfermería, el camino que se recorre es arduo, puesto que se debe generar cambios, de una práctica técnica a un cuidado innovador centrado en la persona, en la recuperación de la salud.¹¹

Hasta aquí se concluye en forma parcial por los antecedentes analizados que se requiere tanto de competencias profesionales como de un ambiente que favorezca la autonomía de todos y cada uno de los profesionales actuantes en los equipos interdisciplinarios. Al referirse a los condicionantes que intervienen en la autonomía del profesional de enfermería en el cuidado brindado a pacientes no se encontró antecedente alguno que por analogía o concretamente especificaran cuáles son los que llevan a condicionar la autonomía de enfermería.

Los antecedentes teóricos antes mencionados indican como un conjunto de elementos que podrían ser de formación, institucionales, laborales, relacionales, personales de cierto modo y en distintas áreas de la salud donde enfermería realiza sus cuidados han condicionado, o la enfermera se ha sentido limitada, en su autonomía profesional.

¹⁰ Suarez, D.M (2014). *Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad. Un proyecto de vida*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Enfermería <http://www.bdigital.unal.edu.co/49633/2/TESIS%20FINAL%20DANIEL%20SUAREZ.pdf>

¹¹ González-Carrillo, E., A.M. Arras-Vota y B.L.Moriel-Corral.2012: *La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio*. *Tecnociencia Chihuahua* 6(1):1-8. Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de Sitios Web de Tecnociencia: http://www.academia.edu/25283772/La_profesionalizacion_en_enfermeria_hacia_una_estrategia_de_cambio_1_

DEFINICION DEL PROBLEMA

PROBLEMA

¿Qué motivos condicionan el cuidado integral de las enfermeras en la admisión de las embarazadas en la Guardia del Hospital Materno Infantil entre Enero a Abril del 2018?

JUSTIFICACIÓN

Se decide llevar a cabo el siguiente proyecto ya que se carece de investigaciones sobre cuidados integrales de enfermería durante la admisión de pacientes en el servicio de guardia, sobre los motivos que conllevan a brindar otro tipo de cuidados protocolizados o mecanizados. Los resultados podrán aportar conocimientos que luego se traducirán en calidad de cuidados en el servicio de guardia.

Las conclusiones serán beneficiosas, ya que permitirá conocer aspectos significativos para el desarrollo profesional basado en el cuidado humanizado para el paciente y la familia, elevando el nivel de calidad de atención y para la profesión elevando el reconocimiento social.

Las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo asistencial y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el ejercicio profesional de las enfermeras de su visión humanística y holística del cuidado. Múltiples tareas delegadas de tipo asistencial quedando de lado acciones como la comunicación, el interactuar con el paciente y familia en forma cercana, dichas acciones valorizadas por los usuarios.

La intervención de enfermería debe tener presente todos los aspectos relacionados a una crisis situacional y hacer todo lo posible por brindar un cuidado integral al paciente como ser humano, apoyando y ayudando a él y a su familia a afrontar la gravedad de la enfermedad de angustia y estrés, para una mejor contención física y psicológica. Y que a partir de los mismos hallazgos emprender cambios de conducta en los profesionales de enfermería

para lograr una mejor calidad de atención de la embarazada mediante un trabajo coordinado, humanístico, holístico y ético.

Como equipo de salud nos servirá para hacer una auto evaluación del propio desempeño y poder modificarlo reforzando saberes y de esta forma contribuir al crecimiento personal y profesional. Si las enfermeras toman conciencia de su autonomía, podrán colaborar con sus intervenciones en decisiones a nivel institucional que mejoren la calidad de los servicios desde la propia visión y necesidades.

MARCO TEORICO

La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Según Subsecretaria de redes asistenciales (Chile), los Modelos de Atención Integral, el paciente o la enfermedad no son considerados como hechos aislados, sino como un todo, que incorpora las siguientes dimensiones:

- Personal: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos; en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales.
- De continuidad: sano-enfermo (agudo, crónico, terminal), durante todas las etapas del Ciclo Vital Individual y del Ciclo de Vida Familiar.
- De contexto: familia, barrio, escuela, trabajo, redes de apoyo social.
- Enfoque de salud intercultural, de género y de complementariedad con otras terapias de salud.

De estas dimensiones, se destaca la continuidad en el cuidado de la salud como la relación estable y continua de las personas y la comunidad con el equipo de salud. El equipo de salud de cabecera asume una responsabilidad en el cuidado durante todas las etapas del Ciclo Vital Individual y Familiar. Los cuidados de la salud constituyen un concepto genérico que da cuenta de una respuesta social a los problemas de salud e involucra aspectos o dimensiones

específicas y complementarias entre sí. Finalmente, los cuidados de salud se sustentan también en la relación y coordinación que se establece en la red de establecimientos de salud.

El sistema de salud actual está organizado a imagen y semejanza de una medicina que ve todo desde la perspectiva de la enfermedad, de la ultra especialización y del uso de la tecnología. Busca explicar la realidad a través de la fisiopatología y la biología, piensa al paciente no como un ser humano integral, sino como una patología, se olvida del individuo como ser integral.

Tiene una necesidad de atacar a la enfermedad que lleva a una especialización y fragmentación del conocimiento y del ser humano. Desvanece las relaciones de esos procesos de enfermedad con la sociedad en el que el individuo está inserto, olvidando que son causantes, que la salud y enfermedad no son hechos separables.

Hay una superioridad entre el médico y el paciente basada en el saber, en una situación de subordinación con una concepción científica y técnica que lleva al bienestar del hombre.

El sistema es Hegemónico porque el saber médico a través de la historia fue un saber-poder que se convirtió en institución. Este saber se cree omnipotente pero demostró ser altamente limitado, ubica al acto de curar como saber máximo, por eso se cree con la legitimidad de atropellar, someter o ningunear al resto de las disciplinas del área salud o de las ciencias sociales y humanas. Entre ellas la Enfermería, dentro de la cual, lamentablemente muchos compañeros siguen avalando y defendiendo este modelo, como un complejo ideológico, cultural, político e institucional.

Adoptar un modelo de Enfermería o adaptar uno de los existentes para aplicar el proceso de Enfermería en un determinado contexto de la práctica de enfermería, es esencial en este momento histórico cuando se está implementando la gestión del cuidado y se necesita identificar indicadores que permitan medir la calidad del cuidado de enfermería. Al mismo tiempo, la aplicación del cuidado con base en un modelo teórico facilita el uso de un lenguaje común o estandarizado para la práctica de enfermería (Lunney, 2006;

García, Muñoz, Alamilla, García, J. y Montejo, 2006). Como también implica aceptar un cambio del modelo de valoración biomédico existente y crear un registro coherente con el modelo teórico aceptado por el grupo de enfermeras/os.

Lo enfermeros/as son trabajadores y trabajadoras del cuidado, definidos como tales porque realizan actividades que contribuyen a la salud, a la seguridad física y al desarrollo de habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas, interactúan directamente con los receptores del servicio en cuestión (England, Budig y Folbre, 2002).

Las problemáticas que afectan a enfermería en Argentina son diversas e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en la calidad de la atención en salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios de las enfermera/os son correlato de la situación general del sector. Pero la enfermería también presenta particularidades que muestran su mayor vulnerabilidad. El estrés y el desgaste laboral no responden a una sola causa: las condiciones y medio ambiente laboral, la falta de recursos materiales y de personal, la intensidad de las tareas y la sobrecarga laboral contribuyen a crear un ritmo laboral intenso y desgastante, que repercute fuertemente en la salud de quienes se desempeñan en el sector y en su percepción sobre el trabajo, así como impacta negativamente en la atención y la calidad del servicio brindado (Eliana Aspiazu 2017) ´

Según EMED, **Atención integral** es un conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual. La atención integral permite el mejoramiento de la calidad de los servicios, la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción de los usuarios.

Según Medfamger recorriendo la historia en atención y cuidados de enfermería destinados a pacientes o usuarios hace necesario indagar sobre la diferencia de la Atención Tradicional a la Atención Integral de Salud. El proceso

de cambio hacia la atención integral surge como una necesidad social, más que por avances científicos o tecnológicos. La mayoría de las sociedades mostraron la insatisfacción por la falta de comprensión del individuo como un ser completo siendo tratado individualmente sin tomar en cuenta a su entorno. La relación médico-paciente se volvió comercial, fría y concentrada en la solución de la alteración de un órgano o sistema, de la patología. No se comprendía que la enfermedad tenía efecto no solamente sobre una parte del cuerpo, sino que afectaba el estado de ánimo, condición mental del paciente, así como su relación con su familia y el entorno. Los pacientes se acostumbraron a buscar al médico cuando se sentían mal, y no para mantenerse bien. Usualmente los sistemas de salud estaban inadecuadamente organizados, de manera que el paciente no tenía una continuidad con el médico, debido a que el mismo lo cambiaban con cada cita hospitalaria.

La organización de servicios de salud se enfocaba en el desarrollo de las especialidades y su tecnología, pero entre estas había poca comunicación y trabajo participativo. El siguiente cuadro muestra cómo se pasó del modelo tradicional al de la Atención integral.

Variable	De la Atención Tradicional	A la Atención Integral
En sus objetivos	La identificación de la enfermedad y su curación	El mantenimiento de la salud y la prevención.
En el contenido de la atención	Cuidados esporádicos y específicos	Cuidados continuos e integrales
En la organización	Atención individualista y especializada	Atención Generalista, con equipos interdisciplinarios.
En la responsabilidad	Un sector sanitario aislado, receptor pasivo de cuidados	Colaboración intersectorial, participación comunitaria, y desarrollo de la autorresponsabilidad

Admisión del paciente se considera como el servicio que atiende a los pacientes que serán aceptados en el hospital. Una buena recepción crea un ambiente de confianza para el paciente y para su familia, asegura veracidad en los datos, ahorra tiempo y personal. Su objetivo es establecer comunicación directa y adecuada con el paciente y familia ofreciendo información y orientación dentro del sistema hospitalario, proporcionar atención de enfermería inmediata según necesidad y estado del paciente, utilizar los registros establecidos para enfermería para llevar a cabo el ingreso del paciente.

Tipos de Admisión

Urgencia: Cuando el paciente requiere de asistencia inmediata debido a la aparición brusca de un padecimiento, dolor agudo o por accidentes.

Programado: El paciente requiere asistencia hospitalaria con un previo control de su salud, ya pasando por el servicio de consultorio externo desde donde se lo deriva a hospitalización.

Admisión de la embarazada

Según Guía de procedimientos Para el Control del Embarazo Normal y la Atención del Parto de Bajo Riesgo, del programa Materno Infantil del Ministerio de salud Gobierno de la provincia d BS As. Las consultas realizadas desde la semana 36 en adelante se evaluarán las condiciones favorables para el parto y la lactancia, se realizará el último rastreo ecográfico, para descartar malformaciones, evaluar correcto crecimiento fetal y parámetros tales como cantidad de líquido amniótico, madurez y ubicación placentaria, confirmar modalidad de presentación, etc.

La derivación al 2° nivel sin trabajo de parto, en las embarazadas normales se realizará a las 40 semanas, articulando con el hospital de referencia para que el contacto con el efector se realice dentro de las 48 horas.

Listado de factores de riesgo que deben ser evaluados en todas las embarazadas

a) Características individuales o condiciones socio-demográficas desfavorables.

-Edad menor de 17 años o mayor de 35 años.

-Ocupación: esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes químicos y biológicos, estrés.

-Desocupación personal y/o familiar.

-Situación inestable de la pareja.

-Analfabetismo, baja escolaridad.

-Desnutrición.

-Obesidad

-Dependencia de alcohol, drogas ilícitas y abuso de fármacos en general.

-Tabaquismo

-Violencia doméstica.

b) Antecedentes obstétricos

-Muerte perinatal en gestación anterior.

-Antecedente de recién nacidos con malformaciones del tubo neural.

-Amenaza de parto prematuro en gestas anteriores.

-Recién nacido con peso al nacer menor de 2500g. - igual o mayor de 4000 g.

-Aborto habitual o provocado.

-Cirugía uterina anterior.

-Hipertensión.

-Diabetes gestacional en embarazos anteriores.

-Nuliparidad o multiparidad.

-Intervalo intergenésico menor de 2 años.

-Antecedente de alumbramientos prolongados y/o retenciones placentarias con alumbramiento

-Manual y/o legrado uterino en partos anteriores.

c) Patologías del embarazo actual

- Desviaciones en el crecimiento fetal.

- Embarazo múltiple

- Oligoamnios / polihidramnios.

- Ganancia de peso inadecuado.

- Amenaza de parto de pretérmino o gestación prolongada.

- Preeclampsia.

- Hemorragias durante la gestación.

- Ruptura prematura de membranas.

- Placenta previa.

- Diabetes gestacional.

- Hepatopatías del embarazo (colestasis, etc)

- Malformaciones fetales.

- Madre con factor Rh negativo con o sin sensibilización.

- Óbito fetal.

- Enfermedades infecciosas: TBC, Sífilis, HIV, Rubéola, Citomegalovirus, Parvovirus B19,

-Varicela, Herpes Genital, HPV, Hepatitis A, B y C, Chagas, Toxoplasmosis

d) Patologías maternas previas al embarazo.

- Cardiopatías.

- Neuropatías.

- Nefropatías.
- Endocrinopatías.(Hipertiroidismo , Diabetes , etc.)
- Hemopatías.
- Hepatopatías
- Hipertensión arterial.
- Epilepsia.
- Enfermedades infecciosas.

La OMS considera **parto normal** a aquél de comienzo espontáneo, que haya cursado un embarazo de bajo riesgo, con una edad gestacional entre 37 y 42 semanas, que no presente complicaciones desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento, con un feto en presentación cefálica y cuya salida se produzca en forma espontánea. Luego de producido el nacimiento, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. (OMS 1996)

Admisión hospitalaria resulta imprescindible que la embarazada concurra al Hospital para realizar la consulta por guardia de Maternidad, munida de la Carnet Perinatal y con todos los estudios complementarios realizados durante el embarazo. En el momento de la admisión se deberá tener en cuenta si la embarazada tiene Historia Clínica en el Hospital, pues completará de esta manera la información remitida desde el primer nivel.

Diagnóstico de Trabajo de Parto Se hará diagnóstico de trabajo de parto cuando existan:

- Contracciones uterinas persistentes y regulares en reposo, percibidas por la madre o el Equipo de Salud con una frecuencia mínima de 3 contracciones en 10 minutos de más de 30 segundos de duración.
- Dilatación del cuello uterino progresiva en el tiempo y/o mayor o igual a 5 cm.

Presencia o formación de bolsa de las aguas, cuando las membranas están íntegras.

El inicio de Trabajo de Parto está precedido por una fase de duración variable (período de parto). Es frecuente que la embarazada consulte en este período, toda consulta debe ser atendida buscando descartar factores de riesgo que compliquen el resultado perinatal.

- Se informará al familiar o acompañante de la evaluación del proceso.
- No siempre es posible hacer el diagnóstico de trabajo de parto en la primera consulta.
- Si hay dudas diagnósticas se debe promover la deambulación durante 60' y evaluar el caso nuevamente.

Evaluación materno-fetal: El orden de las acciones descritas a continuación queda sujeta a las prioridades que cada caso imponga.

- Evaluar los antecedentes obtenidos por la anamnesis, valorando el riesgo perinatal y reevaluarlo en cada etapa del proceso.
- Realizar el análisis del Carnet Perinatal o Historia Clínica Perinatal Base para identificar factores de riesgo y evolución del embarazo.

Interrogatorio dirigido a:

- Diagnosticar edad gestacional
- Forma de inicio del trabajo de Parto.
- Horas transcurridas.
- Frecuencia y duración de las contracciones.
- Presencia o antecedente de pérdidas por genitales externos (características de las mismas).

Examen clínico general

- Evaluar signos vitales: Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca materna, Temperatura axilar y rectal.

- Evaluar estado psíquico: lucidez, nerviosismo, hiperemotividad, angustia, etc.
95 - Estado de hidratación.

- Presencia o no de edemas.

Examen obstétrico de admisión

- Palpación abdominal para determinar volumen uterino, número de fetos, situación, presentación y posición fetal.

- Auscultación fetal, con Pinard o Monitor electrónico, con la determinación de los patrones de contractilidad (tono, frecuencia, intensidad, duración).

- Tacto Vaginal: aséptico y completo evaluando: El canal de parto (canal blando y óseo). Dilatación cervical.

- Altura y variedad de posición.

- El estado de las membranas.

En la Valoración Inicial en la admisión de las embarazadas en la Guardia se debe tomar como datos específicos y mínimos los siguientes ítems: -

- Condiciones que ingresa
- Controles prenatales
- Madre Primeriza o multípara.
- Acompañamiento

En la Valoración Física:

- Control de signos vitales
- Control peso y talla.
- Exploración céfalo caudal

Valoración Emocional

- Nervios
- Tranquila
- Deprimida
- Triste

Soporte Familiar

- Positivo
- Negativo

Según el autor Armando Portillo (2016)

Cuidado: Es la acción de preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún prejuicio.

Por lo tanto al hablar de cuidado podemos decir que es la esencia de enfermería, es una necesidad humana que ayuda a brindar salud y bienestar en las personas.

Integral: Es un adjetivo el cual se refiere a lo global, total. Tener una visión integral del ser humano como persona única, singular e indivisible y ejercer la acción de cuidar en forma integral.

La esencia de la Enfermería es el cuidado integral de las personas, familias y comunidades, siendo el núcleo de actuación las necesidades básicas, las metas, la autonomía y el bienestar. El cuidado integral es objetivo cuando hace referencia a técnicas y procedimientos, y subjetivo al tener sensibilidad y creatividad; se caracteriza por ser competente, tener conocimientos previos, por realizarse con humildad y respeto.

El proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre el cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida. Uno de los problemas serios en nuestro cuidado es que en ocasiones tratamos a nuestros pacientes como patologías y no como personas.

Según la autora Marcela Perdomo Tovar (2011).El cuidado integral es un fundamento del cuidado de enfermería, se caracteriza por ser competente, necesitar conocimientos previos, realizarse con humildad y respeto; se diferencia del cuidado específico porque este se enfoca en una sola área y no es tan completo. El cuidado integral cumple con su objetivo cuando es objetivo

y subjetivo a la vez, está vinculado a las necesidades del paciente y a la tecnología.

Para cuidar es necesario saber lo que la otra persona necesita y como lo podemos ayudar, ser humilde, sin hacer del cuidado un hábito ya que este implica aprender y modificar comportamientos a partir de experiencias, tener valor ante la incertidumbre. Además emplear las técnicas y procedimientos adecuados para un cuidado integral y óptimo

CONDICIONANTES O DETERMINANTES: Es el adjetivo que limita o restringe.

Determinantes sociales de la salud, según la OMS, son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y trabajo, ej distribución de ingresos, bienestar, poder, estilos de vida, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades. Son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad.

Según Sánchez y Loza (2009), los motivos que condicionan el cuidado de las embarazadas constituyen un proceso determinado por **motivos intrínsecos y extrínsecos** que orientan la planificación y actuación de las enfermeras, con libertad e independencia moral e intelectual para alcanzar metas u objetivos en beneficio de los pacientes. La mayoría de las acciones del hombre son realizadas en virtud de lo que aprende en su vida, reguladas en parte por estímulos ambientales o sea regulados externamente.

Se suele hablar de motivo extrínseco cuando la finalidad de la acción, la meta, tienen que ver con una circunstancia externa, con una promesa de beneficio tangible y exterior.

Los modelos conductuales que desarrollan el concepto de motivos destacan al impulso como la fuerza interna responsable de la orientación de una acción, tiene que ver con un déficit del organismo; sed, hambre, etc.

Otros teóricos presentaron la teoría de evolución cognitivista que plantea que la actividad de una persona está impulsada por un motivo intrínseco que recibe como recompensa. (Deci, Ryan y Charm. 1985).

Como se ha explicado hasta aquí la motivación genera una conducta que provoca un comportamiento que es causado por factores internos y externos, que es generado por impulsos, necesidades y que está orientado hacia una meta en busca de un objetivo.

De acuerdo con los autores desarrollados en la definición de motivo se identifican dos tipos de motivos intrínsecos y extrínsecos:

Motivos intrínsecos:

TIEMPO DEDICADO A CADA EMBARAZADA

En la admisión de la guardia varía según el tipo de ingreso o motivo entre 15 minutos a 1 hora dependiendo si esta en trabajo de parto o con otro motivo de consulta. El tiempo la situación o momento de dolor condicionan tanto a la embarazada como a la enfermera a brindar un cuidado integral que es el fundamento de enfermería. Esto no quiere decir que en el cuidado se limite al momento a ser humanístico, holístico, ético y moral que son fundamentales en la profesión de enfermería.

IMPORTANCIA QUE SE LE ASIGNA A COMPRENDER LA SITUACIÓN DEL OTRO

La comunicación con los pacientes no solo se da con palabras sino también con expresiones no verbales y el silencio también es una forma de expresión. Los enfermeros tenemos que tener habilidades y destrezas para comprender a la embarazada y saber interpretar lo que en ocasiones no quiere manifestar aun en la ausencia de las palabras. Para brindar un cuidado integral es importante establecer un vínculo entre enfermero y embarazada establecer una relación de ayuda y confianza, de dialogo y escucha para fortalecer una comunicación adecuada fundamentada en principios éticos que sea garante del cuidado de enfermería.

IMPORTANCIA QUE LE ASIGNA AL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

La familia es el pilar básico de todo grupo de personas por el apoyo psicológico, emocional y acompañamiento que brindan a la embarazada en el momento del trabajo de parto. La ausencia de algún familiar condiciona y repercute en la embarazada tanto en lo emocional como psicológicamente.

DISPONIBILIDAD DE ESCUCHA A DEMANDA:

Sabemos que es un gran instrumento de la relación (enfermera – paciente – familia) y sin embargo a veces somos demasiados confiados respecto a nuestra eficacia a la disponibilidad de escucha y luego nos sorprende los extraños efectos que derivan de ella. Olvidamos que el primer problema consiste allí, no es el caso solo de uno sino dos por lo menos, y que no es suficiente el emisor este convencido de haberse expresado perfectamente. Decimos que la disponibilidad de escucha es un proceso privilegiado que identifica comportamiento humano, con esto las enfermeras buscan ante todo ayudar al paciente a que relate los hechos de su vida a explorar con él las circunstancias y resolver los problemas que demande

Los motivos extrínsecos

SOBRECARGA LABORAL

La carga de trabajo se define como el grupo de requerimientos psicofísicos a los que se somete un trabajador en su jornada laboral.

Carga física: se define como el conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral.

Carga mental: definimos como el nivel de actividad intelectual necesario para desarrollar el trabajo.

Hay que tener en cuenta que la sobrecarga laboral en enfermería está dada por la cantidad de pacientes que se tenga por enfermera y por la cantidad de actividades o procedimientos que se realizan a las pacientes.

Cuando las personas sienten que no pueden y que las responsabilidades se les escapan de las manos, el nivel de estrés es altísimo. Surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver más problemas de los que está acostumbrada. En un sentido estricto sería el caso de aquel que se ve incapaz de satisfacer todas sus exigencias laborales.

Una de las principales causas de estrés en las enfermeras, ya que se percibe como un trabajo físicamente agotador, que produce desgaste físico y mental. También causa estrés a la paciente y al entorno por una falta de cuidado óptimo.

Las repercusiones psicológicas más frecuentes en este tipo de situaciones son, en primer lugar el estrés, y los trastornos por ansiedad, que se manifiestan en

forma de sensación de tensión psíquica, irritabilidad, tendencia a sobresaltarse por cualquier estímulo externo, susceptibilidad frente a los demás, pesimismo, presentimientos de que en cualquier momento ocurrirá alguna desgracia inesperada, dificultad para relajarse, inseguridad, etc.

RELACIONES INTERPERSONALES

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. Hay que tener en cuenta que las relaciones interpersonales nos permiten alcanzar ciertos objetivos necesarios para nuestro desarrollo en una sociedad, y la mayoría de estas metas están implícitas a la hora de entablar lazos con otras personas.

Imprescindible para facilitar actitudes positivas ante la vida, que permiten el desarrollo de habilidades sociales, estimulan la empatía y favorecen actitudes para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones. La intención es promover el bienestar social. En caso contrario cuando hay discordias, discusiones, desacuerdos y malos tratos se tornan a perjudicar las relaciones interpersonales. Ya sea porque la gente manipula, hace bullying e inclusive puede volverse una relación peligrosa.

El efecto de las malas relaciones interpersonales puede afectar tanto emocionalmente como en el rendimiento laboral, esto ha sido documentado en la psicología.

Estas relaciones pueden causar:

- En ámbitos de trabajo no genera un sentido de cooperación.
- Se nota la división, ya que las malas actitudes se contagian y empiezan a crear divisiones.
- Se notaran semejanzas en el grupo, ya que se tiende a atraer a personas con misma actitud y entonces se atraen malas relaciones interpersonales que a la

larga crearan un grupo de personas que no se lleva bien y están juntos por el miedo de revelarse ante los demás.

La comunicación se verá afectada ya que por miedo a comunicar lo que sienten de los abusos de los demás, se rompe la confianza y las ganas de expresarse libremente.

ESTADO EMOCIONAL DE LA EMBARZADA

El embarazo es una especie de revolución. Cambia el cuerpo e irrumpen sentimientos y emociones. Muchas veces, especialmente para las mamás primerizas, esta "revolución" emocional puede resultar desconcertante.

Las emociones que se manifiestan son diversas en cada caso. La singularidad de cada mujer se expresa con más fuerza en torno a esta experiencia nueva, ya que cada embarazo es de alguna forma una primera vez. Los sentimientos pueden ser encontrados, no necesariamente positivos. Hay que tener en cuenta cómo se llegó a ese embarazo y en qué situación está cada mujer.

Durante el tercer trimestre la panza y el bebé tienen una entidad más palpable. Se comienza a pensar más en el parto, y con ello llegan ciertos temores sobre todo a cómo saldrá todo, a si será o no parto normal. Surgen algunas ansiedades, especialmente si desde lo personal estarán a la altura de las circunstancias.

Los temores se dan según cada embarazada, algunas temen al parto y al dolor. Algunas embarazadas temen que le pueda pasar algo a ellas o al bebé. Y está el temor a no poder cumplir el rol de mamá." La aparición de los miedos tiene mucho que ver con la personalidad de la embarazada y su entorno.

Los temores más frecuentes son: Que el bebé no sea normal, que no puedan reintegrarse a su trabajo, a no poder la teta y a quedar "gordas".

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Según Sánchez y Loza (2009), los motivos que condicionan el cuidado de las embarazadas constituyen un proceso determinado por **motivos intrínsecos y extrínsecos** que orientan la planificación y actuación de las enfermeras, con

libertad e independencia moral e intelectual para alcanzar metas u objetivos en beneficio de los pacientes. La mayoría de las acciones del hombre son realizadas en virtud de lo que aprende en su vida, reguladas en parte por estímulos ambientales o sea regulados externamente.

Se suele hablar de motivo extrínseco cuando la finalidad de la acción, la meta, tienen que ver con una circunstancia externa, con una promesa de beneficio tangible y exterior.

Los modelos conductuales que desarrollan el concepto de motivos destacan al impulso como la fuerza interna responsable de la orientación de una acción, tiene que ver con un déficit del organismo; sed, hambre, etc.

Otros teóricos presentaron la teoría de evolución cognitivista que plantea que la actividad de una persona está impulsada por un motivo intrínseco que recibe como recompensa. (Deci, Ryan y Charm. 1985).

Como se ha explicado hasta aquí la motivación genera una conducta que provoca un comportamiento que es causado por factores internos y externos, que es generado por impulsos, necesidades y que está orientado hacia una meta en busca de un objetivo.

De acuerdo con los autores desarrollados en la definición de motivo se identifican dos tipos de motivos intrínsecos y extrínsecos:

MOTIVOS INTRINSECOS

- ❖ Tiempo dedicado a cada embarazada.
- ❖ Disponibilidad de escucha a demandas.
- ❖ Importancia que se le asigna a comprender la situación del otro.
- ❖ Importancia que se le asigna al acompañamiento familiar.
- ❖ Disposición que tiene para incluir a la familia en el proceso de admisión.

MOTIVOS EXTRINSECOS

- ❖ Sobrecarga Laboral: atención simultanea de 3 o más embarazadas.

- ❖ Relaciones interpersonales: demanda de otros profesionales, elementos de trabajo faltantes (cinta obstétrica y gestograma) y distribución inequitativa de las tareas.
- ❖ Estado emocional de las embarazadas.

OBJETIVOS

General

-Identificar los motivos que condicionan a brindar un cuidado integral de las enfermeras en la admisión de la embarazada en la Guardia del Hospital Materno Infantil en el año 2018.

Específicos

-Describir los motivos intrínsecos que condicionan el brindar un cuidado integral de las enfermeras en la admisión de la embarazada en la Guardia del Hospital Materno Infantil en el año 2018.

-Describir los motivos extrínsecos que condicionan el brindar un cuidado integral de las enfermeras en la admisión de la embarazada en la Guardia del Hospital Materno Infantil en el año 2018.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Se realizará un estudio, descriptivo y de corte transversal, sobre los motivos que condicionan el cuidado integral de las enfermeras en la admisión de las embarazadas en la Guardia del Hospital Materno Infantil

Será descriptivo por que se realizara la recolección, clasificación y presentación de los datos a fin de describir en forma apropiada los motivos

Será transversal por que se realizara en un periodo de tiempo determinado.

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Motivos que condicionan los cuidados integrales que brinda la enfermera en la admisión del paciente</p>	Motivos Intrínsecos	<p>-Tiempo dedicado a cada embarazada.</p> <p>-Disponibilidad de escucha a demandas</p> <p>-Importancia que le asigna a comprender la situación de otro.</p> <p>-Importancia que le asigna al acompañamiento del familiar.</p> <p>-Disposición que tiene para incluir a la familia en el proceso de admisión.</p>
<p>Motivos que condicionan los cuidados integrales que brinda la enfermera en la admisión del paciente</p>	Motivos Extrínsecos	<p>-Sobre carga Laboral: Atención simultanea de 3 o más embarazadas.</p> <p>- Relaciones Interpersonales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda de otros profesionales • Elementos de trabajo faltantes(cinta obstétrica – gesto grama), • Distribución inequitativa de las tareas. <p>- Estado emocional de las embarazadas.</p>

Población

Se estudiara a la población total de las enfermeras de la Guardia de Maternidad del Hospital Materno Infantil, es de 15 enfermeras y 1 enfermero que trabajan en los 3 turnos. Dado el tamaño no se trabajara con muestra.

Fuente, técnica e instrumento

La fuente de información será primaria, ya que la misma se recabará directamente de la población en estudio.

La técnica a utilizar será la encuesta y como instrumento la cedula de entrevista. (Anexo C)

Plan De Recolección De Datos

En el presente proyectó de Investigación la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

Se solicitara por escrito a las autoridades competentes autorización para realizar la encuesta a las enfermeras/os que desempeñen su trabajo en la Guardia de la Maternidad. También se efectuara la entrega previa a los mismos del consentimiento informado. Una vez obtenida la autorización se procederá a realizar las entrevistas.

PROCESAMIENTO DE DATOS

TABLA 1: Motivos intrínsecos que condicionan el cuidado integral a las embarazadas por las Enfermeras de la Guardia del Hospital Materno Infantil de Enero Abril del 2018.

MOTIVOS INTRISECOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo dedicado a cada embarazada.		
Disponibilidad de escucha a las demandas de la embarazada.		
Importancia que le asigna a comprender la situación de otro.		
Importancia que le asigna al acompañamiento del familiar.		
Disposición que tiene para incluir a la familia en el proceso de admisión		
TOTAL DE RESPUESTAS		100%

Fuente: Cedula de entrevista

GRAFICO A

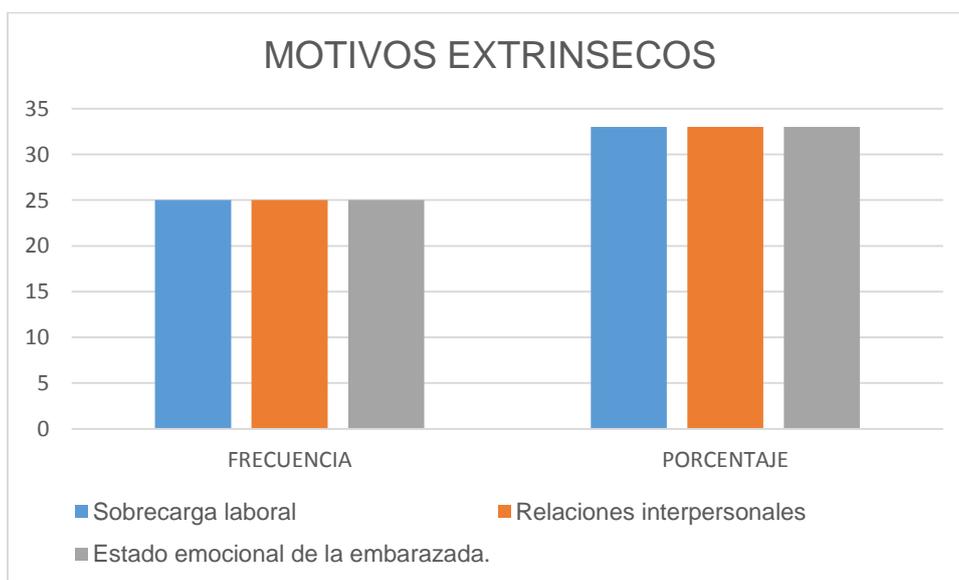


TABLA 2: Distribución de frecuencia según los Motivos Extrínsecos de las Enfermeras de la Guardia del Hospital Materno Infantil de Enero a Abril del 2018.

MOTIVOS EXTRINSECOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sobrecarga laboral		
Relaciones interpersonales		
Estado emocional de la embarazada.		
TOTAL DE RESPUESTAS		100%

Fuente: Cedula de entrevista

Grafico B



Presentación De Datos

TABLA MATRIZ (en anexo)

Análisis de datos:

Se realizara análisis e instrumentación descriptiva de los datos correspondientes los objetivos destinados a:

- Motivos que condicionan a brindar un cuidado integral de enfermería en la admisión de la embarazada en la Guardia
- Describir los motivos intrínsecos que condicionan el brindar un cuidado integral de Enfermería en la admisión de la embarazada
- Describir los motivos extrínsecos que condicionan el brindar un cuidado integral de Enfermería en la admisión de la embarazada en la Guardia

Cronograma

GRAFICO DE GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
REVISION DEL PROYECTO				
PRUEBA DEL INSTRUMENTO				
RECOLECCION DE DATOS				
ANALISIS DE DATOS				
PROCESAMIENTO DE DATOS				
INFORME FINAL				
PUBLICACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACION				

Presupuesto

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN				
ACTIVIDADES	RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Recolección de datos	➤ Fotocopias de instrumento	750	0,75	\$562,00
	➤ Lapiceras	6	10,00	\$60,00
	➤ Rema de papel	1	120,00	\$120,00
	➤ Identificadores	3	15,00	\$45,00
Procesamiento de Datos	➤ Impresión	1	150,00	\$150,00
	➤ Encuadernación	1	20,00	\$20,00
Varios	➤ Medios de movilidad	72	8,40	\$604,00
	➤ Comunicación telefónica (fijo – celular)	50	2,50	\$300,00
	➤ Imprevistos		300,00	\$300,00
TOTAL				\$2.161

Referencias Bibliográficas

- Berti, H. W. (2008). *La Percepción de los enfermeros recién graduados sobre su autonomía profesional y sobre el proceso de toma de decisiones del paciente*. Recuperado el 12 de Abril de 2017, de www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_03.pdf
- Díaz, J., & Pérez Ibarra, J. y. (2008). *Una mirada hacia el interior de la práctica profesional: el desafío del reconocimiento del lugar de la familia del paciente crítico*. Recuperado el 3 de Julio de 2017, de Sitios Web de la Universidad Nacional de Córdoba - Facultad de Ciencias Médicas: www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/diaz_jorge_daniel.pdf
- Fernandez García, Á. (Junio de 2013). *Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencia con los cuidados enfermeros*. Recuperado el 28 de Mayo de 2017, de Sitio Web del Repositorio de la Universidad de Oviedo: digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf
- Gonzalez Burgos, J. y. (Abril de 2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. Recuperado el 2 de Junio de 2017, de Sitio Web de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali - Facultad de Enfermería: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf?sequence=1>
- González Carrillo, E., & Arras Vota, A. M. (2012). *La profesionalización de enfermería puede producir una estrategia de cambio en beneficio del rol profesional*. Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de Sitios Web de Tecnociencia: http://www.academia.edu/25283772/La_profesionalizacion_en_enfermeria_hacia_una_estrategia_de_cambio_1_
- González Valderrama, C. A. (14 de Septiembre de 2013). *Calidad del cuidado brindado por profesional de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Satisfacción de las post-cesareadas*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2017, de Sitio Web de Portales Médicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-del-cuidado-enfermeria-satisfaccion/>
- Inga Inga, M. A. (Diciembre de 2015). *Nivel de satisfacción de la atención integral que brindan las enfermeras/os a las gestantes, en la Clínica Humanitaria "Fundación Pablo Jaramillo C.", en el periodo noviembre – diciembre 2015*. Recuperado el 13 de Mayo de 2017, de Sitio Web del

Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca:
dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25233

Ortega, M. d. (2015). *Como influye la formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo*. Recuperado el 30 de Mayo de 2017, de www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf

Paredes, N., & Pérez, C. y. (Mayo de 2010). *Obstáculos en el cuidado enfermero a la dimensión social del paciente admitido en situación de urgencia y emergencia*. Recuperado el 21 de Agosto de 2017, de Universidad Nacional del Córdoba - Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería:
https://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/paredes_nelida_adriana.pdf

Suarez, D. (2014). *Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad. Un proyecto de vida*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Enfermería:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/49633/2/TESIS%20FINAL%20DANIEL%20SUAREZ.pdf>

Troncoso, M. P. (2007). *Cuidado humanizado: desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de UAEM Redalyc.org: www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615010

-Armando A. Portillo Cardona (2016) Proyecto de fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado. Recuperado en:
<https://prezi.com/upwxmo8uihkm/cuidado-integral-en-enfermeria/>

-Publicado por Marcela Perdomo Tovar en 4:23 en blog el día viernes, 2 de septiembre de 2011 Recuperado en:
<http://lectocuidado.blogspot.com.ar/2011/09/cuidado-integral-de-enfermeria.html>

- Guía de procedimientos Para el Control del Embarazo Normal y la Atención del Parto de Bajo Riesgo, del programa Materno Infantil del Ministerio de salud Gobierno de la provincia d BS As. Recuperado en
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/seguropublico/files/2012/03/Guia-Control-de-Embarazo-Normal-y-Parto-de-Bajo-Riesgo.pdf>

-La carga de trabajo es un factor de riesgo presente en todas las actividades laborales y en cualquier empresa. Recuperado en
<http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>

- Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2008.
Definicion.de: Definición de relaciones interpersonales Recuperado en:
<https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>

-Navarro Victoria - Las emociones en el embarazo-Revista El Nido.
Recuperado en: <https://www.planetamama.com.ar/nota/las-emociones-en-el-embarazo?page=full>

ANEXOS

ANEXO A

NOTAS DE AUTORIZACION



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

A LA JEFA DEL

SEVICIO GUARDIA MATERNIDAD

LIC. CORDOBA SONIA

S / D :

Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba que cursamos la materia de Taller de Trabajo Final con el objeto de solicitar autorización para realizar un estudio de investigación, referido a "Cuidados Integrales de Enfermería a embarazadas en la admisión en la guardia del Hospital Materno Infantil". Quienes suscriben Aban Alejandra Valeria, Ignacio Cecilia y Cari Mariana

A la espera de una respuesta favorable a la presente, saludamos a Ud. muy atte.



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

A LA DIRECTORA

DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

DRA. BUFARINI SANDRA

S / D :

Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba que cursamos la materia de Taller de Trabajo Final con el objeto de solicitar autorización para realizar un estudio de investigación, referido a "Cuidados Integrales de Enfermería a embarazadas en la admisión en la guardia del Hospital Materno Infantil". Quienes suscriben Aban Alejandra Valeria, Ignacio Cecilia y Cari Mariana

A la espera de una respuesta favorable a la presente, saludamos a Ud. muy atte.

ANEXO B



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación.

Título del estudio: "Cuidados Integrales de Enfermería a embarazadas en la admisión en la guardia del Hospital Materno Infantil"

Investigadores: Aban Alejandra- Ignacio Cecilia- Cari Mariana

Previo a proporcionarles los detalles sobre el estudio, es importante que tenga conocimiento de lo siguiente:

- Su participación es totalmente voluntaria.
- Puede decidir participar o no del estudio.
- Toda la información que será recogida será totalmente confidencial.
- Las encuestas realizadas son de carácter anónimo.

Firmas

Si ha leído el consentimiento informado (o se lo explicaron) y entiende la información y voluntariamente decide participar en este estudio, por favor firme a continuación.

.....

Firma

.....

.....

Nombre del voluntario / Fecha.....

ANEXO C



2017 - "Año de las Energías Renovables"

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Estimado/a colega:

Somos alumnas de la Cátedra de Taller de Trabajo final de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación acerca de los motivos que condicionan el cuidado integral al momento de la admisión de las embarazadas en las enfermeras de la guardia del Hospital Materno Infantil. Para poder realizarlo necesitamos de su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas relacionadas con el tema a investigar.

Recuerde que todas las respuestas serán confidenciales. Desde ya le agradecemos su colaboración.

Edad:

Sexo:

Turno en el que trabaja:

Antigüedad Laboral:

Tiempo que se desempeña en el servicio de guardia:

1. El tiempo que le dedica a la embarazada en el momento de la admisión ¿le permite realizar un cuidado integral?

.....
.....

2. ¿Considera como parte integral del cuidado escuchar las demandas de la embarazada? ¿Porque?

.....
.....

3. ¿Qué importancia le dá a comprender la situación de la embarazada?

.....
.....

4. ¿Usted considera que el acompañamiento del familiar contribuye a brindar un cuidado integral?

Si NO

5. ¿Considera que la sobrecarga laboral condiciona el tipo de cuidado que realiza? ¿Porque?

.....
.....

6. ¿Las relaciones interpersonales con pares y/o otros profesionales limitan las probabilidades de brindar un cuidado integral?

.....
.....

7. ¿Piensa que la distribución del trabajo es equitativo? ¿Considera que esta situación perjudica en el tipo de cuidado que dá?

SI NO

8. ¿De qué manera influye el estado emocional de la embarazada al momento de brindar cuidados enfermeros?

.....
.....

9. ¿Condiciona el estado emocional de la embarazada el tipo de cuidado que realiza ?

ANEXO D

TABLA MATRIZ

	VARIABLE: Motivos que condicionan el cuidado integral en la admisión de las embarazadas.								
	Motivos intrínsecos						Motivos extrínsecos		
SUJETO	Tiempo dedicado a cada embarazada	Disponibilidad de escucha de la demandas de la embarazada	Importancia que le asigna a comprender la situación de la embarazada	Importancia que le asigna al acompañamiento familiar	Disposición que tiene para incluir a la familia en el proceso de admisión	Sobrecarga laboral	Relaciones interpersonales	Estado emocional de la embarazada	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

BIBLIOTECA

FICHA TÉCNICA TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA

CLASE DE DOCUMENTO:		
PROYECTO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INFORME	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Firma de Autores		
En caso de Informe ¿autoriza que el trabajo sea publicado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso de Informe ¿Autoriza que el trabajo sea foto duplicado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso de proyecto ¿autoriza que el trabajo sea ejecutado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso de proyecto ¿autoriza que el trabajo sea foto duplicado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Autoriza que se publique en Internet?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
AUTOR/ES	DIRECCIÓN ELECTRÓNICO	TELEFONO
ABAN Alejandra	ale_aban 3908	0388154753130 -
IGNACIO Cecilia	hotmail.com	0388154046573 -
CARI Mariana	chechu_yamila	0388155135385
	hotmail.com	
	mayly_636 hotmail.com	
TÍTULO: Cuidado Integral de Enfermeria en la admisión de las embarazadas		
CIUDAD: San Salvador de Jujuy		Fecha de aprobación:
PROVINCIA: Jujuy		Número de Páginas: 47
TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de corte transversal		
Resumen		
Introducción		
Una atención integral a las embarazadas tiene que tener en cuenta diversos aspectos físicos y emocionales, el rol de la familia, la explicación a las embarazadas, una atención con calidez y empatía. De allí surge investigar sobre la admisión de las embarazadas y el cuidado integral de las enfermeras.		

El siguiente trabajo tiene como objetivo identificar los motivos que condicionan a brindar un cuidado integral de las enfermeras en la admisión de las embarazadas en la guardia de maternidad del Hospital Materno Infantil entre el mes de Enero 2018 a Abril de 2018.

Partiendo de los conceptos de lo que es el cuidado integral y la admisión de embarazadas, se estudiarán los motivos intrínsecos y extrínsecos siguientes: tiempo dedicado a cada embarazada, disponibilidad de escucha, importancia que le asignan a comprender la situación de la embarazada, la importancia que le asigna al acompañamiento familiar y la disposición para incluir a la familia en el proceso de admisión, la sobrecarga laboral, las relaciones interpersonales y el estado emocional de las embarazadas.

Diseño Metodológico

Nuestro tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, utilizando como fuente primaria directamente a la población en estudio, que son los 16 enfermeros que trabajan en la guardia de maternidad del Hospital Materno Infantil.

La técnica a utilizar es la encuesta y como instrumento la cedula de entrevista.

Para el procesamiento y presentación de datos se utilizará la tabla matriz volcado los datos serán representados en tablas y gráficos; para su posterior análisis.

Palabras claves: Cuidados integrales, admisión, embarazadas, enfermeras, motivos extrínsecos, motivos intrínsecos.