

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

APORTE DE LA MATERIA ENFERMERÍA MATERNO – INFANTIL AL EJERCICIO PROFESIONAL

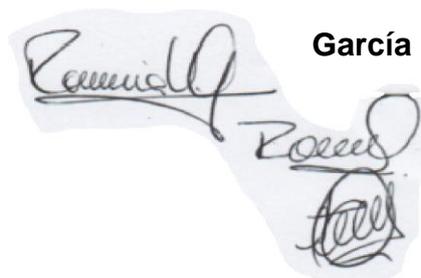
Estudio descriptivo transversal a realizarse según la opinión de los enfermeros del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología en el periodo de septiembre- octubre del 2020

Asesora metodológica:

Lic. Esp. Soria Valeria

Lic. Marcela Sapei

Autoras:



García Morales, Romina Valeria

Lucero, Romina Yanina

Quevedo, Flavia Paola

Córdoba, Mayo 2020

DATOS DE LAS AUTORAS

García Morales, Romina Valeria

Profesional de Enfermería, graduada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2007.

Actualmente se desempeña profesionalmente en el área de cirugía general en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende de la Ciudad de Córdoba.

Lucero, Romina Yanina

Profesional de Enfermería, graduada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015.

Actualmente se desempeña profesionalmente en el área de Neonatología del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba.

Quevedo, Flavia Paola

Profesional de Enfermería, graduada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2011.

Actualmente se desempeña profesionalmente en el área de Obstetricia del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este Proyecto de Investigación, le agradecen especialmente a la colaboración y predisposición de las profesoras licenciadas Valeria Soria y Marcela Sapei que nos guiaron con mucha paciencia en el proceso de la elaboración del mismo.

Además queremos reconocer a todas aquellas personas, que nos han brindado su apoyo incondicional, no solo para la elaboración del presente trabajo, sino que acompañaron en el trayecto de esta carrera, siendo nuestros pilares en momentos críticos y de éxitos para finalmente llegar a cumplir nuestro objetivo profesional.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
CAPÍTULO I:	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
PLANTEO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	13
MARCO TEÓRICO.....	14
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	34
OBJETIVO GENERAL:	38
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
CAPÍTULO 2	39
DISEÑO METODOLÓGICO	39
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:	40
Muestra y Universo	42
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
PLANES	44
1. Recolección de datos:.....	44
2. Procesamiento de Datos.....	44
Aplicación del Instrumento	45
3. Presentación de datos	45
4. Análisis de resultados	53
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	54
GRÁFICO DE GANTT	54
PRESUPUESTO	55
PLANILLA DE COSTOS	55
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	56
ANEXO	58
ANEXO 1	59
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
ANEXO 2	65
NOTA DE AUTORIZACIÓN	65
ANEXO 3	66
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66
ANEXO 4	67
TABLA MATRIZ – Datos Sociodemográficos.....	67
TABLA MATRIZ - Preguntas Semi Estructurada.....	69

PRÓLOGO

Históricamente, la teoría y la práctica, se ha presentado como una relación conflictiva en el ámbito educativo en lo que respecta a la formación profesional, particularmente en enfermería, ésta ha sido reconocida por diferentes autores, tales como Medina (1999) y Benner (1984) en la literatura europea; donde ponen en manifiesto las diferencias de ambos términos. Estos señalan que la naturaleza práctica de la enfermería es un saber práctico, por lo que, para tener una buena praxis es necesario adquirir conocimientos teóricos (modelos y teorías de enfermería) para poder aplicarlos, ya que es una disciplina cognoscitiva y éticamente de labor humana.

Por lo tanto, la formación de los futuros enfermeros profesionales no sólo requiere de conocimientos científicos, disciplinares y técnicos, sino que también es imperativo un trabajo de campo que le permita al estudiante, incorporar e integrar todos los conocimientos adquiridos llevándolos a la práctica para transferir lo aprendido.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba dicta la carrera de Licenciatura en Enfermería. En el tercer año de cursado se encuentra la asignatura Enfermería Materno Infantil, la cual, mediante contenido teórico-práctico, prepara al estudiante para que obtenga los conocimientos necesarios relacionados a maternidad y pueda desenvolverse de forma adecuada una vez inserto en el ámbito laboral.

La materia antes mencionada consta de 2 etapas, la primera donde se imparten los conocimientos científicos teóricos, esenciales para adquirir bases sólidas en el área. La segunda etapa requiere del cursado de las prácticas en una institución hospitalaria, con el objetivo de fortalecer y afianzar los conocimientos adquiridos durante el cursado de la materia, promover las habilidades y destrezas que se necesita para poder brindar un Cuidado de calidad.

Es por esto que resulta relevante para las autoras, llevar a cabo este proyecto de investigación; para poder dar a conocer los aportes que la materia Enfermería Materno - Infantil le ofrece a los enfermeros de reciente ingreso,

así también saber si les fue suficiente para poder desempeñarse en su ejercicio profesional dentro de las áreas de Obstetricia y Neonatología del Hospital Universitario Materno Neonatal.

Se pretende con este proyecto contribuir a la obtención de información pertinente, que aporte una arista al plan de estudio y perfil profesional de los egresados, permitiendo con esto favorecer la adquisición de algunos conocimientos, habilidades y competencias acorde a la realidad social y laboral, y a su vez beneficiará tanto a la Institución hospitalaria y como a la educativa.

Luego de la realidad observada se inicia la exploración de material bibliográfico complementado por las experiencias de las autoras y referentes claves, para comenzar a elaborar el presente proyecto.

El mismo está planteado en dos capítulos; el primero pone de manifiesto el problema de investigación y el segundo apartado, diseño metodológico; es estudio cuantitativo de corte transversal, prospectivo y descriptivo. La población en estudio consta de 15 enfermeros profesionales recibidos en la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNC, por lo cual no se trabajara con muestra. La fuente es primaria, la técnica que se utilizara para la recolección de datos será una encuesta autoadministrada, el instrumento será un cuestionario con preguntas semiestructuradas y abiertas en formato digital en relación a las 10 subdimensiones. Al final se adjuntaran los anexos, los cuales contienen las notas de autorización, el consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos (encuesta) y tabla matriz.

CAPÍTULO I:
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

La Enfermería es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes e interdependientes.

A través de los tiempos, la Enfermería ha ido desarrollando el contenido de sus funciones, por lo que hoy en día la historia puede dar razones de esta evolución, que ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el Cuidado.

Por lo tanto, requiere tener una formación académica que valide su ejercicio dentro de los marcos legales y jurídicos. Para ello es necesario, espacios de educación superior que contengan planes de estudios teniendo en cuenta contenidos curriculares básicos y criterios de enseñanza práctica.

Una de las instituciones más antiguas y prestigiosas es la Escuela de Enfermería, perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC); la misma ofrece a la ciudadanía, tanto del exterior, interior y local de la ciudad de Córdoba, los estudios de pregrado y grado.

En el plan de estudio de la Licenciatura en Enfermería se encuentra la materia Enfermería Materno-Infantil, desarrollada en el primer cuatrimestre del tercer año, la cual tiene como propósito enriquecer la formación académica en el área de Obstetricia.

La Cátedra de Enfermería Materno- Infantil, ofrece a los estudiantes que cursan dicha materia el material de estudio, con el compromiso y la responsabilidad de guiarlos y orientarlos en su propia construcción de conocimiento en esta área. El objetivo de esta cátedra es que el alumno pueda integrar los contenidos teóricos y prácticos adquiridos.

Esta consta de dos etapas: La primera con clases teóricas de carácter obligatorio, y la segunda etapa, donde se realizan las prácticas comunitarias y hospitalarias. Retomando a las clases teóricas, el material empleado, se encuentra organizado mediante Grupos Conceptuales, los que se señalan a continuación:

Grupo conceptual 1: participación de enfermería en las Políticas de Salud Materno-Infantil. Situación materno-infantil de la República Argentina. Objetivos

Desarrollo sostenible: Salud y Bienestar – Argentina 2016-2018. Maternidad Segura Centrada en la Familia.

Grupo conceptual 2: La Atención Materno Neonatal Centrada en la Familia.

Grupo conceptual 3: Cuidados de Enfermería durante el embarazo de bajo riesgo.

Grupo conceptual 4: Cuidados de Enfermería en: Psicoprofilaxis del parto. Trabajo de parto y Atención al recién nacido. Cuidados de Enfermería en cada etapa.

Grupo conceptual 5: Atención de Enfermería a la Puerpera de Bajo Riesgo.

En relación al trabajo de campo de la materia, está dado mediante Practicas Comunitarias, estas se realizan en los centros de Atención Primaria de la Salud (APS) municipales y provinciales; las Prácticas Hospitalarias, se llevan a cabo en Instituciones Públicas, tales como: Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo, Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini; los alumnos, son evaluados de manera obligatoria por el docente a cargo. Aquí el estudiante, debe poner en práctica, los conocimientos teóricos adquiridos en el desarrollo de la primera etapa de la materia, en un tiempo estimativo de dos semanas. Una vez finalizada esta materia el alumno obtiene las herramientas necesarias mínimas, para ser capaz de integrar los contenidos teóricos y prácticos.

En relación a la teoría, el filósofo alemán Martin Heidegger define: “que el saber teórico sirve para que el individuo asimile un determinado conocimiento

y establezca relaciones que le permitan comprender diferentes sucesos”, (Molina ChailánI, del Tránsito Jara Conchal, 2010).

Fawcett (1992) define Teoría como: “un campo de estudio separándolo de su lugar de aplicación que es la Práctica entendida como campo de acción”. De este modo se inicia la alianza entre ambos conocimientos, el teórico y el práctico, (Molina ChailánI, del Tránsito Jara Conchal, 2010)

Una vez finalizado el cursado teórico, continúan las prácticas profesionalizantes, considerando éstas una actividad regular, planificada, organizada y evaluada que facilita la incorporación a los estudiantes al área de trabajo, con el propósito de fortalecer y afianzar los conocimientos, habilidades y destrezas, que son adquiridas durante el cursado de la materia.

Benner (1984) en su teoría de enfermería denominada: “*De principiante a Experto: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica*” señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico, se convierte en una mezcla de conocimiento teórico / práctico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia, es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje.

Medina (1999), en su libro “*La pedagogía del cuidado: saberes y práctica en la profesión universitaria en Enfermería*” menciona que existen dos creencias profundamente arraigadas en el discurso teórico - pedagógico de la Enfermería: “En primer lugar, se entiende que existe una preeminencia de la teoría con respecto a la práctica”. Es decir, la aplicación sistematizada del conocimiento científico aprendido en Escuelas y Facultades, hace a la práctica profesional de Enfermería, dando visión que la teoría dirige el trabajo de campo, ya que el pensamiento es preeminente a la acción; por lo que, un buen trabajo de campo, es consecuente con un Modelo o una Teoría de Enfermería.

En segundo lugar, existen varios argumentos entre el abismo existente entre práctica y teoría: “la supuesta falta de conocimiento y comprensión que las enfermeras, tienen de las teorías y los métodos, que deben regir su

práctica”; “la supuesta dificultad de las enfermeras para comprender la relevancia que las Teorías de Enfermería, poseen para la resolución de los problemas con los que ellas se enfrentan”.

El profesional de enfermería, se forma con bases teóricas sólidas que aplica en la práctica, guiado por docentes, que orientan de manera positiva este proceso; de esta forma, la excelencia profesional se obtiene, cuando en cada etapa de adquisición de competencias señalada por Benner intervienen profesores y guías clínicos calificados con fuertes conocimientos teóricos, clínicos y humanos.

Pero es importante, que el estudiante tenga la capacidad de integrar todos estos tipos de saberes, y de esa manera poder desempeñarse destacadamente. Los programas académicos deben reforzar ambas áreas del saber y los profesionales clínicos, deben renovar sus conocimientos teóricos e integrarlos a sus experiencias, considerando que son modelos a seguir, por futuras generaciones de profesionales, (Benner, 2013).

Las prácticas hospitalarias, ofrecen a los estudiantes una oportunidad de aprendizaje en el medio del trabajo de campo. Esta oportunidad es relevante, y conlleva una gran responsabilidad que debe ser asumida por todas las partes implicadas en el proceso enseñanza - aprendizaje, donde el centro de atención será el sujeto de cuidado, salvaguardando en todo momento sus derechos. De este modo se inicia la alianza entre ambos conocimientos, el teórico y el práctico; las mismas son una actividad regular sistemática planificada, organizada y evaluada, que facilita la incorporación a los estudiantes al área de trabajo, con el propósito de fortalecer y afianzar los conocimientos, habilidades y destrezas, que son adquiridas durante el cursado de la materia.

Entre las instituciones elegidas por la Escuela de Enfermería, se encuentra el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (HUMN), esta institución de alta complejidad, adquiere característica de Hospital de Referencia para la atención de pacientes de la ciudad y provincia de Córdoba, como así también de provincias vecinas tanto en Tocoginecología como Neonatología, contando además con importantes servicios complementarios,

de diagnóstico y tratamiento. La estructura hospitalaria, dispone de cuatro Servicios-Cátedras que conforman una unidad asistencial, para la atención de la madre y el niño: Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Pediatría, contando con salas de internación, las que serían:

- Obstetricia/Ginecología comprende: Embarazadas Normales, Embarazadas Patológicas, Puérperas Normales y Puérperas Patológicas.

Así como también pacientes que padezca alguna patología ginecológica.

- Neonatología comprende: Unidad de Terapia Neonatal (UTIN), Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN), Unidad de Recepción del Recién Nacido (URRN) y Fórmulas Lácteas (FL).

El HUMN se centra en el modelo “Maternidad Segura Centrada en la Familia” (MSCF), cuyo objetivo es plantear estrategias organizacionales que garanticen los derechos de la mujer y los del recién nacidos, logrando, además, reducir la muertes infantiles y maternas. Este se sustenta en la realización de 10 pasos de los cuales el hospital solo puede seguir 8 de ellos ya que no cuenta con una Residencia para Madres (RM), tampoco, con un servicio de voluntariado hospitalario.

Pasos del MMSCF:

1. Reconocer el concepto de Maternidad Segura y Centrada en la Familia como una política de la institución.
2. Recibir y brindar cooperación de y para instituciones, para la transformación en MSCF.
3. Brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante el Control Prenatal (CPN).
4. Respetar las decisiones de las embarazadas y de su familia en el trabajo de parto y en el parto.
5. Priorizar la internación conjunta madre-hijo o hija sanos, con la participación de la familia.
6. Facilitar la inclusión de la madre, del padre y del resto de la familia en la internación neonatal.

7. Organizar el seguimiento del recién nacido sano y, especialmente, del de riesgo luego del alta, en consultorios externos especializados que prioricen la inclusión familiar.
8. Contar con una Residencia para Madres (RM) que permita su permanencia junto con los recién nacidos internados.
9. Promover el servicio de voluntarios y voluntarias de la comunidad.
10. Fortalecer la implementación de la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN).

El HUMN busca promover una atención humanizada centrada en los derechos de la madre y el niño, donde el equipo de salud se apropia de la Ley de parto Respetado (Ley 25.929). Esta institución comprende un plan de acción, para fortalecer las prácticas de promoción y mantenimiento de la lactancia materna, mediante su participación en la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN).

Dentro de esta iniciativa, la Comisión de Lactancia Materna del HUMN., a partir del año 2018, comenzó con el programa de COPAP (Contacto de Piel a Piel) el mismo, tiene como finalidad fomentar el Apego (Madre- Hijo) y mejorar la calidad de la Lactancia Materna Natural exclusiva. El Área de Enfermería del HUMN, consta de dos servicios, neonatología y obstetricia / ginecología. El Servicio de Obstetricia y Ginecología, está conformado por cuatro sectores (guardia, partos, internación conjunta madre- hijo y quirófano) los enfermeros que brindan atención en esta área son 38 en total, distribuidos en diferentes turnos.

En base a lo anteriormente mencionado es que las investigadoras observan:

1. El departamento de enfermería establece que todo profesional debe rotar por el sector de obstetricia, ya que se considera que la formación académica recibida y las competencias profesionales de su título lo habilitan.
2. Rechazo a la rotación por parte del personal de enfermería que se desarrolla en el área de Neonatología, no sintiéndose éstos seguros en sus capacidades, para desempeñan el ejercicio profesional en ese sector.

3. Diferentes opiniones por parte de los profesionales de enfermería, que se desempeñan en el área de obstetricia y neonatología, con respecto al aporte que le brindo la formación académica, de la materia enfermería Materno - Infantil.
4. Los profesionales que ya se desempeñan en el área de obstetricia, manifiestan de manera verbal, que los enfermeros de reciente ingreso, no cuentan con experiencia laboral, ni destreza en esta área y poseen solamente conocimiento teórico.

Ante estas observaciones surgen diferentes interrogantes:

1. ¿Consideran los profesionales que los conocimientos brindados en la formación académica le sirven para ejercer en la práctica?
2. ¿A qué se debe que los profesionales que se desempeñan en el área de neonatología presenten resistencia a rotar por otro servicio?
3. ¿Cuáles son los aportes de las prácticas hospitalarias que obtuvieron los profesionales de enfermería del área de maternidad?
4. ¿Los aportes teóricos y prácticos brindados por la materia Enfermería Materno-Infantil fueron de utilidad a los profesionales que ingresaron a trabajar en el área de obstetricia?

Para dar respuesta a los interrogantes, se recurrió a estudios científicos.

En relación al primer interrogante planteado sobre: La consideración de los profesionales, con respecto a los conocimientos brindados en la formación académica y su utilidad en el ejercicio de las prácticas; se encontró el artículo *“Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas”*, el cual sostiene que los estudiantes expresan que algunos tutores o docentes, no van acordes con los objetivos del plan de experiencia práctica, y solicitan demasiados productos de aprendizaje en poco tiempo, dando origen a que el estudiante ocupe la mayoría de tiempo, en describir el proceso de atención en enfermería y dediquen, poco tiempo a la

ejecución de la experiencia, con el paciente, (Moreno Tello, Prado Moncivais, García Avendaño, México, 2013)

En el segundo interrogante planteado sobre: ¿A qué se debe que todos los profesionales que se desempeña en el área de neonatología, presenten resistencia, a rotar por los servicios? - para dar respuesta a este interrogante se buscó la opinión de los enfermeros de dicho servicio, donde el resultado obtenido, de manera verbal, fue que al ser neonatología una especialidad, los mismos, fueron capacitados para desenvolverse en esa área y no en el sector de obstetricia.

Se recurrió a un artículo denominado: *“Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios”*; en sus resultados los autores sostienen: que el 87% de la población estudiada, prefiere permanecer en el mismo servicio, 55% refiere molestia por el procedimiento administrativo, 28% la frecuencia con la que se realiza y 7% el tener que adaptarse a nuevos equipos de trabajo; 28% incurre en faltas por estar asignada a un servicio que no es de su agrado y 37% opina que la rotación se realice cada dos años. En este estudio fue muy importante identificar la opinión favorable expresada por las enfermeras de servicios, con mayor sobrecarga de trabajo, porque la rotación les permite incrementar habilidad y destreza como enfermeras y adherencia al servicio. Identificar la antigüedad en el servicio permitió contrastar los resultados con la teoría de Benner, respecto al desarrollo de habilidades y competencias en un campo de dominio específico, (Gracia Martínez, Mendoza Lopez, Acosta Rivas, Mexico, 2003)

Se encontró otro artículo llamado *“Factores que inciden en actitudes y comportamiento de los enfermeros, ante la posibilidad de cambios de servicio”* donde se obtuvo como resultado que el total de la población de estudio de enfermeros 95% se encuentra poco satisfecho con los cambios, 75% son enfermeros profesionales, 27% actúan de forma diferente ante un paciente psiquiátrico en crisis. Y concluyen que la adaptación a un nuevo sector de trabajo lleva un tiempo, a que el personal se adapte a sus nuevos compañeros y también a los pacientes, (Coria, Ríos Humana, Rodríguez, Argentina, 2016).

Respecto al tercer interrogante planteado sobre los aportes de las prácticas hospitalarias de la materia Materno-infantil, se encontraron estudios similares a la temática planteada. En el artículo de investigación *denominado “Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica”* se obtuvo como resultado: El estudio diario del estudiante de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la gestante permitió reconocer como categoría la Praxis en el Aprendizaje, con 2 subcategorías: a) Construcción del saber en la práctica para la transformación y b) Manteniendo motivación, iniciativa y confianza. El individuo construye el conocimiento a partir de la interacción con el entorno físico y social, donde pone en juego el desarrollo de sus capacidades cognitivas mediante la aplicación y el reajuste de sus propios esquemas cognitivos y de aplicación de destrezas.(Bernal-Becerrila & Godínez-Rodríguez, Mexico, 2016).

En el cuarto interrogante planteado sobre: ¿Si los aportes teóricos y prácticos que les brindó la materia Materno-Infantil, les fue de utilidad a los profesionales que ingresaron a trabajar en el área de obstetricia?; se encontró un artículo de investigación similar a la temática, *“Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo”*, obteniendo como resultado: que los profesionales en enfermería consideran necesario adecuar la formación continuada, al puesto de trabajo y a su trayectoria profesional. La formación de los profesionales se debería contemplar como un continuo, que se inicia con la formación básica y que debería seguir de forma constante a lo largo de la vida profesional, por otra parte un menor grupo de enfermeras, consideran que la formación recibida no se adecúa a las necesidades de su puesto de trabajo. (Barbera Ortega, Cecagno, Seva Llor, Heckler de Siqueira, López Montesinos, Sole, España, 2015)

Por lo anteriormente expuesto, se considera definir la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son aportes de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional, según la opinión de los enfermeros del área maternidad del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología en septiembre – octubre del 2020?

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación, se realiza a partir de la observación de múltiples dificultades, situaciones problemas, inquietudes prácticas y teóricas, que se presentan en relación a las habilidades y destrezas que se observan en los enfermeros que comienzan a trabajar en el área de maternidad.

En este proyecto lo que se pretende conocer es el aporte que brindó la materia Enfermería Materno- Infantil al ejercicio profesional según la opinión de los enfermeros, para asimilar si la misma ayudó a la producción de nuevos conocimientos, enriqueció el saber profesional, y aportó herramientas para la práctica del Cuidado.

El porqué de la investigación:

- Falta de antecedentes sobre el tema a investigar.
- Es un área crítica y requiere mayor formación y actualización permanente.
- Carencia en el desempeño de las funciones competentes a la profesión.

El paraqué de la investigación:

- Brindar información desde los sujetos implicados que permitan generar reflexión.
- Promover debates a nivel institucional que permitan generar cambios.
- Servir de disparador a otros estudios de investigación.
- Evaluar el desempeño y desarrollo durante su formación.

A partir de los resultados que se obtengan podrán surgir datos que permitan profundizar el tema para futuros estudios e investigaciones, acerca de los aportes de la materia Enfermería Materno - Infantil al ejercicio profesional.

MARCO TEÓRICO

El personal de enfermería, debe conocer el marco legal normativo, que regula la práctica profesional; como también deberes, derechos y obligaciones.

El término de "calidad", es un aspecto, que se ha comenzado a hablar, lo que conlleva al concepto: "calidad en servicios" en particular, no obstante, en lo referido al "servicios" en enfermería, es poco lo que se avanzó; esto porque aún no se ha logrado internalizar en forma permanente, la importancia y significación del trabajo de enfermería en las instituciones que prestan servicios de salud, para que logre un máxima calidad posible. Las razones de esta situación son muy variadas y reconocen diferentes orígenes; algunos de ellos, tal vez conducen desde la formación de "los planes de estudio, históricamente desarrolladas con un enfoque biologista, individual, clínico y positivista; se han traducido en la persistencia de un modelo hegemónico con una enfermería subordinada, que privilegia las tareas dependientes, en desmedro de las propias, de la profesión. Esta situación fue reforzada por los modelos pedagógicos de enseñanza tradicional, en desmedro del desarrollo de las capacidades cognitivas del alumno".

Otras de las razones, tal vez, sean el lugar de dependencia que ocupa la enfermería, articulándose al modelo de atención imperante; es decir, que algunas de las posibles causas por las cuales no hemos podido avanzar más; necesariamente, se resolverán con el paso del tiempo y luego de acordar e implementar una serie de estrategias que nos permitan... *"romper el modelo predominante que se produce en el ejercicio y la educación"*, pero en el mientras tanto, es imperativo comenzar a definir objetivos y metas alcanzables, como para poder encontrar una mejor posición.

Un área de conflicto permanente que nos permite y nos demanda iniciar esta tarea en forma inmediata, es la correspondiente al ejercicio profesional responsable, es decir, que el profesional enfermera/o refuerce, cuál es el marco legal normativo que regula su práctica; cuáles son sus deberes, derechos, obligaciones y cómo este marco conceptual debería ser no sólo conocido y considerado, sino también respetado y defendido a ultranza, como una estrategia que permita garantizar al beneficiario de sus prestaciones toda

la calidad posible en cuanto a lo que depende de sus capacidades y habilidades.

Es por ello que se revisan y enumeran algunos de los siguientes conceptos, con los cuales el objetivo que espera lograr es inducir a los colegas, a la búsqueda y obtención de todos aquellos elementos que, relacionados con la "Responsabilidad", y que les aseguren para sí y los usuarios de sus prestaciones y cuidados " *el ejercicio profesional seguro, como base de la calidad del cuidado de enfermería*": Cabe señalar, entonces, que:

- Las personas que ejercen la profesión de enfermería lo hacen a partir de un título habilitante, su ejercicio está regulado por una normativa legal.
- La enfermera/o no puede aducir ignorancia o desconocimiento en el ejercicio de su profesión y/o el cumplimiento de instrucciones técnicas; el fallo de su obrar dará lugar a ser responsabilizada/o por "mala praxis", es decir, a ser imputada/o de un delito culposo.

Respecto a la Doctrina Jurídica y la Jurisprudencia de los Tribunales han señalado aquellas situaciones más probables para que ocurran condenas por negligencia:

- Error en la administración de medicamentos.
- Error en el producto (diferente droga).
- Error en la dosis.
- Error en la vía de administración.
- La falta de atención y/o cuidado en la aplicación de tratamientos.
- Aplicación de frío y/o calor (quemaduras).
- Uso de aparatos y/o equipos eléctricos (descarga eléctrica).
- Fallo al observar y adoptar la acción adecuada.
- Caídas por falta de protección.
- No tomar recaudo de informar ante signos de alarma en la condición del paciente.
- Identificación errónea del paciente.

Entre las conductas del ejercicio profesional de enfermería a nivel individual., que deben extremarse, la Doctrina Jurídica y la Jurisprudencia de los Tribunales han señalado las siguientes:

- El detalle preciso de las condiciones del paciente al ingreso (evaluación) a fin de tomar las precauciones que su cuidado requiere.
- Que toda acción u observación de enfermería quede registrada en forma oportuna y fehaciente. Esto es, que reúna los requisitos de un instrumento legal.
- El registro de la prestación profesional es la única prueba documental del cumplimiento del servicio brindado que a la luz de un proceso judicial se transforma en un documento de prueba: un instrumento legal, y como tal debe ser tratado.

Para ello deberá reunir los siguientes requisitos:

- Fecha, hora, firma y aclaración, número de matrícula, sin tachaduras ni enmiendas, legible, descriptiva de la observación o el acto realizado con datos objetivos.
- La enfermera/o desarrolla su profesión ejerciendo su actividad como un servicio de cuidado al ser humano.
- Su misión de responsabilidad ética y legal se articula como un servicio a la sociedad donde la moralidad y la ética están implícitas en el cuidado.
- El ejercicio responsable de la enfermería está delimitado por el cumplimiento estricto de normas morales y legales
- La enfermera/o consolida su responsabilidad a través de su formación universitaria, su experiencia profesional y su capacitación de posgrado. La capacitación continua proveerá a nuestro servicio profesional un mayor grado de calidad y eficiencia.

1. La calidad y eficiencia son un parámetro de reaseguro de responsabilidad, pues actúan como malla de contención del error o el desconocimiento.

2. Una acción encuadrada en los estándares de calidad es la mejor prevención de riesgo para el paciente y el mejor resguardo ante el riesgo de mala praxi.
3. Para cuidar a los demás es necesario saber cuidarse a uno mismo y poder sentir satisfacción por realizarlo.

Para finalizar, el conocimiento pormenorizado de todas las normas y leyes vigentes que regulan el ejercicio de la Profesión dará el rumbo para la definición, el diseño, y la adopción de los modelos de cuidados de enfermería que aseguren y garanticen al Paciente una satisfacción de sus necesidades con el máximo de seguridad posible.

Respecto a las Competencias, es significativo considerar los aportes de Urbina Laza, realizado entre el año 1996 y 1999 en un artículo sobre *“la evaluación de la competencia profesional, en el personal de enfermería, de la atención primaria de salud, del Municipio Centro Habana”*; este consistió en la aplicación de un instrumento evaluativo, para constatar el nivel de actualización científico-técnico en determinadas áreas, vinculadas a las acciones de salud de los profesionales del ramo. En su tesis doctoral, la autora define las competencias para la enfermería, como la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes, a un desempeño adecuado y oportuno, en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente, en su puesto de trabajo, siendo el resultado de un proceso relacionado con las experiencias, capacitación y calificación, (Lacil, Torres EsperónI, Otero Ceballos, Martínez Trujillo, 2008)

Para sistematizar un encuadre profesional, es posible sustentar la cosmovisión producida por la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, donde se perfila el egresado como una persona, que adquiere competencia científica y técnica, para dar cuidado y ayuda profesional, al individuo, familia o comunidad; promoviendo su autocuidado a través de la aplicación de la ciencia y técnica de la enfermería y establecimiento de una relación interpersonal, significativa que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal, de aquellos bajo su cuidado.

Ejerciendo la profesión en el marco de los principios éticos, propios de la enfermería, así como los valores esenciales de la cultura argentina. Por la naturaleza de las funciones que les son propias, está capacitado para enseñar, administrar e investigar en el campo de enfermería, (Universidad Nacional de Córdoba, 1999).

Con respecto a las competencias relacionadas al área Materno – Infantil, podemos definir a la Enfermería materno infantil como:

“Una rama de la enfermería que se encarga de realizar actividades y tareas relacionadas tanto con las mujeres embarazadas o parturientas como también con los niños una vez que estos han nacido. Esta disciplina, es quizás una de las ramas de la enfermería que mayor dedicación y compromiso requiere debido a que, en lo que respecta a los pacientes recién nacidos, estamos hablando de pacientes muy delicados y frágiles, que necesitan todo tipo de atención, cuidado y mucho compromiso; debido a que la enfermería materna infantil, tiene que asistir al fenómeno más importante del ciclo reproductivo humano, que es el de nacer; por lo tanto, su objeto de trabajo, tiene que considerar todo el proceso, desde el comienzo del funcionamiento del ciclo reproductivo, pasando por el embarazo y el parto, el puerperio y siguiendo en el refuerzo y cuidado de la salud familiar, una vez que el grupo madre-padre-hijo se ha constituido”, (Bembidre, 2011).

Dentro de la currícula de la materia de Enfermería Materno – Infantil de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas UNC, se ofrece al alumno conocimientos teóricos, que son esenciales para poder desarrollarse en el área de la maternidad.

Dentro de los ejes conceptuales de la materia encontramos:

- **GRUPO CONCEPTUAL 1: Participación de enfermería en las Políticas de Salud Materno-Infantil. Situación materno-infantil de la República**

Argentina. Objetivos Desarrollo sostenible N°3: Salud y Bienestar- Argentina - 2016- 2018. Atención Materna Centrada en la Familia.

El grupo Materno Infantil, representa aproximadamente el 65% de la población total; este grupo etario se incluye en el análisis para el desarrollo del futuro, de cualquier país y en cualquier lugar, y en particular de los que como la República Argentina, ingresa dentro de los denominados “países en desarrollo”. El análisis de la situación de Salud Materno Infantil en la República Argentina, es de gran importancia, para contextualizar al grupo humano y al objeto de estudio de Enfermería Materno Infantil.

Siguiendo esta línea, en Argentina existe la iniciativa de Maternidades Centradas en la Familia (MSCF) está inspirada en la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN), creada por OMS-UNICEF en 1991, para promover la lactancia materna, en las maternidades e implementada en este país desde 1994; por lo tanto, UNICEF trabajó, junto al Ministerio de Salud de la Nación, en un proyecto de diagnóstico y seguimiento basado, en la iniciativa Maternidad Segura; con la intención de integrar la iniciativa MSCF en toda su dimensión, o al menos en sus aspectos esenciales, y la iniciativa Maternidad Segura, se conceptualizó un nuevo modelo integrado: Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), que define los criterios mínimos, que debería reunir una maternidad para ser considerada MSCF.

Según la publicación “Maternidad Segura Y Centrada En La Familia (MSCF) Con Enfoque Intercultural Conceptualización e Implementación Del Modelo” Del Ministerio De Salud De La Nación (2012) pone en manifiesto que:

Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras

y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa HAMN, que promueve fuertemente la lactancia materna.

Dentro del marco del proyecto del MCSF, las acciones y condiciones necesarias para un embarazo, y un parto seguro y sano, debe de ser garantizado, por el cumplimiento de la Ley Nacional 25929 del parto humanizado. Esta misma existe desde el año 2004, defendiendo los derechos de las madres y los hijos.

El modelo MSCF, busca promover una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, y a su vez contribuir a mejorar la calidad de atención y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en nuestro país.

Por lo tanto, la implementación del modelo MSCF es una intervención compleja y se sustenta en la realización de 10 pasos:

Paso 1: Reconocer el concepto de Maternidades Seguras Centradas en la Familia como una política de la institución.

Paso 2: Brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante el Control Prenatal (CPN).

Paso 3: Respetar las decisiones de las embarazadas y de su familia en el trabajo de parto y parto.

Paso 4: Priorizar la internación conjunta madre-hijo o hija sanas con la participación de la familia.

Paso 5: Facilitar la inclusión de la madre, el padre y el resto de la familia en la internación neonatal.

Paso 6: Contar con una Residencia para Madres (RM) que permita la permanencia junto con los recién nacidos internados.

Paso 7: Contar con un servicio de voluntariado hospitalario.

Paso 8: Organizar el seguimiento del recién nacido sano y, especialmente, del de riesgo, en consultorios externos especializados que prioricen la inclusión familiar.

Paso 9: Trabajar activamente en la promoción de la lactancia materna según las pautas de la iniciativa HAMN.

Paso 10: Recibir y brindar cooperación de y para otras instituciones, para la transformación en MSCF.

Como se mencionó con anterioridad dentro del MSCF se encuentra “*la iniciativa del hospital amigo de la madre y el niño*”. Es una estrategia propuesta por OMS-UNICEF, que puso en marcha en nuestro país desde 1992, y ya cuenta con 65 maternidades acreditadas. Esta iniciativa persigue que durante el proceso del embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido, se proteja y promueva adecuadamente la lactancia materna. Tiene como objetivo trabajar sobre las barreras institucionales de las maternidades que pudieran dificultar la instalación y el adecuado desarrollo de la lactancia materna.

La Lactancia Materna, consta de 10 pasos que, según el conocimiento científico y empírico actualmente disponible, contribuyen positivamente a los objetivos mencionados (Ministerio de Salud, 2013).

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que, sistemáticamente, se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Colocar al bebé en contacto piel a piel con su madre inmediatamente después del nacimiento y ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora de vida.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, aun en caso de separación de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Practicar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, biberones, tetinas ni chupetes.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a esos grupos.

La lactancia materna exclusiva natural logra establecer un vínculo entre madre y recién nacido a través del Apego y el Copap (contacto piel a piel); para favorecer una lactancia eficaz y segura, es primordial el contacto piel a piel, esta es una práctica beneficiosa, tanto para el recién nacido como para la madre, con el objetivo de contribuir al establecimiento del vínculo, la adaptación post natal y como ya se nombró, la iniciación de la lactancia natural.

- **GRUPO CONCEPTUAL 2: Atención Materno Neonatal Centrada en la Familia, Género, Salud sexual y Reproductiva (enfoque de riesgo y derechos humanos), Violencia Familiar y Social.**

La salud sexual, para la OMS: “es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”, (OMS, 2019).

La salud reproductiva, para la OMS: “implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desea. Esta concepción de la salud reproductiva supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”, (OMS, Salud Reproductiva, 2019)

Con la reforma constitucional de 1994 que incorporó el artículo 75 inciso 22 a la norma suprema, el Estado argentino reconoció constitucionalmente el derecho a la salud sexual y el derecho a la salud reproductiva, dos derechos humanos, distintos entre sí, pero inescindiblemente unidos.

En consonancia con todo lo anterior, se define a la atención de la salud sexual y reproductiva como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que

contribuyen a la salud y al bienestar al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual, (OMS, Salud Reproductiva, 2019).

En materia de legislación local, el derecho a la salud y con él el derecho a la salud sexual y el derecho a la salud reproductiva, fue incorporado explícitamente en la legislación de fondo nacional, esto es, el Código Civil y Comercial de la Nación, definiéndolos como actos de cuidado del propio cuerpo, (Salud y Desarrollo Social, 2011).

- **GRUPO CONCEPTUAL 3: cuidados de enfermería durante el embarazo de bajo riesgo. Embriogénesis, Nutrición durante el embarazo, Control prenatal.**

La gestación origina una serie de cambios anátomo – fisiológicos, para el desarrollo fetal, el parto y la lactancia. Es importante enseñar, orientar y ayudar a la mujer a reconocer y a cuidar su cuerpo, para mantener su estado de salud. La Cátedra, tiene como objetivo integrar los contenidos teóricos para que el estudiante, pueda brindar a la embarazada un cuidado enfermero completo y oportuno. La Cátedra de Materno- Infantil adhieren a esta Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud de la Nación.

En la Argentina, más de 99% de las embarazadas asiste su parto en una institución de salud y son atendidas por personal capacitado. Sin embargo, algo más del 10% de ellas, llegan al parto sin haber tenido contacto alguno con el sistema de salud, esto es, sin control prenatal alguno. De las que se controlan, apenas una cuarta parte (24,3%; Fuente: SIP - 2008), inicia los controles precozmente durante el primer trimestre y menor aún es el número de mujeres en edad fértil, que se interesaron en la preparación para emprender el embarazo. Esta somera descripción refleja la compleja problemática en que se desenvuelven las actividades propias del control prenatal, en el contexto amplio del cuidado integral de la salud de la mujer. Una estrategia organizacional para crear ese contexto, es la Regionalización de la Atención

Perinatal. Ésta asegura un sistema asistencial coordinado, en un área geográfica determinada, con acuerdos de gestión intra e inter-institucionales, conformando un marco ideal para alcanzar objetivos tales como:

- ✓ Atención de calidad para todas las gestantes y recién nacidos;
- ✓ Utilización apropiada de la tecnología requerida;
- ✓ Personal altamente entrenado;
- ✓ Costo/efectividad razonable.

Finalmente, para alcanzar los objetivos del Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, de la Mujer y Adolescentes, será necesario disponer la capacidad indispensable para asegurar el cuidado de la madre y el recién nacido.

En este sentido, contar con una guía basada en las mejores evidencias ayudará al personal a desarrollar las actividades que mejor contribuyan a alcanzar los resultados esperados (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013).

La no observancia de un Control Prenatal adecuado, en ocasiones por desconocimiento sobre la importancia de la asistencia y cuidado que le brinda el Control Prenatal, a lo que se puede agregar condiciones particulares y/o antecedentes personales que pueden contribuir a la aparición de enfermedades maternas inducidas por el embarazo, o a complicaciones durante el mismo, como por ejemplo: Hemorragia del Embarazo, Parto Prematuro Ruptura Prematura de Membranas Ovulares, Infecciones de Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual, Diabetes, Hipertensión y Adicciones.

● **GRUPO CONCEPTUAL 4: Cuidados de enfermería en Psicoprofilaxis del Parto. Trabajo de Parto y Atención del Recién Nacido.**

Es importante conocer el significado de una adecuada preparación psicofísica de la embarazada que le permita participar activamente en todas las etapas del trabajo de parto. La enfermera desarrolla un rol protagónico en el

proceso de trabajo del parto, acompañando, conteniendo y guiando a la mujer y su familia durante cada una de las etapas, aplicando cuidados enfermeros y apoyo psicoprofiláctico. Aquí el estudiante deberá conocer las manifestaciones clínicas de la mujer, correspondientes a cada etapa del trabajo de parto. Entender el valor del cuidado enfermero, en el logro de la adaptación fisiológica de la mujer, la prevención de complicaciones funcionales y la interacción Familia- Padres- Recién Nacido.

Trabajo de parto: Se denomina así al conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable por los genitales maternos. (Schwarcz, Fescina, Duverges Obstetricia. Edit. El Ateneo 6ª edición. 2005, pág. 433)

El trabajo de parto se divide en cuatro periodos:

- ✓ Borramiento y dilatación del cuello uterino.
- ✓ Expulsión del feto.
- ✓ Alumbramiento (expulsión de placenta y membrana)
- ✓ Post- parto inmediato o puerperio inmediato.

Atención de enfermería en el trabajo de parto y parto: El cuidado enfermero durante el trabajo de parto y parto se da en cinco periodos: admisión, 1º periodo de parto (Borramiento y dilatación del cuello uterino), 2º periodo de parto (Expulsión del feto), 3º periodo de parto (Alumbramiento), 4º periodo de parto (Post- parto inmediato o puerperio inmediato), brindando a la gestante un apoyo continuo de enfermería en cada una de ellas. Teniendo en cuenta los aspectos fisiológicos y emocionales, el apoyo físico, psíquico y psicoprofilaxis, para una atención personalizada en la internación conjunta Madre- Recién Nacido y en el momento del alta del binomio Madre- Hijo.

● **GRUPO CONCEPTUAL 5: Atención de Enfermería en el Puerperio.**

Luego del parto el organismo de la mujer pasa por un periodo de recuperación llamado "Puerperio", donde ocurre el retorno a las condiciones previas del embarazo. La enfermera en esta etapa, debe tener en cuenta los antecedentes de todo el proceso, para ayudar a la puérpera en la adopción de

su rol de madre, integrando a todo el grupo familiar para que la adaptación redunde en efectos saludables.

El Control Puerperal: Es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del postparto. Estos cuidados centrados en la madre, el niño y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma. Las mujeres deberán recibir información relevante y oportuna que las ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados en salud y los de su bebé y a reconocer y responder ante un problema.

(Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Edición 2013)

Continuando con las palabras clave de este trabajo, es necesario definir los aportes de la materia Materno - Infantil al ejercicio profesional de los enfermeros.

En relación a los **Aportes** se puede decir que:

“Un aporte es algo que se entrega o se realiza con el objetivo de ayudar o de contribuir a una causa, clasificándolos en materiales o abstractos; estos pueden ser difíciles de cuantificar o de medir, como el tiempo que un sujeto le dedica a una actividad.” (Pérez & Merino, 2015).

Fawcett, (1984) menciona que: “El aporte de los conocimientos científicos es la base conceptual de la práctica de enfermería asistencial, lo que permite aumentar la efectividad de los cuidados y orientadas a la resolución o control de los problemas identificados. Este aporte permite fundamentar científicamente las intervenciones profesionales y facilita la interacción de la enfermería en el marco del saber, con otras disciplinas que se ocupan de los mismos objetos”.

Los aportes que ofrece la Materia Enfermería Materno Infantil al ejercicio profesional se pueden definir en teóricos y prácticos, estos se desarrollan en los siguientes conceptos:

Teoría: “es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir”, (Marriner-Tomey, 1994).

Las teorías comprenden un conjunto de conceptos y presupuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Las teorías de enfermería traen conceptos y proposiciones relacionadas con la enfermería y ligados a una visión del mundo.

Las primeras teorías de enfermería se originaron en la década de los sesenta, buscando la relación entre los hechos para el establecimiento de una ciencia de enfermería y una explicación de los acontecimientos referentes al universo natural.

Sin embargo, el estudio de las teorías causa todavía alguna incomodidad entre los enfermeros, debido a la inexistencia de una mayor familiarización con el tema. El conocimiento más profundo sobre las teorías y su importancia como aliada en la sistematización de la asistencia propiciarían una reducción en el nivel de expectativa, contribuyendo a la calidad de la asistencia, la cual está integrada en gran medida por la práctica clínica.

Práctica: es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría.

Entre los significados de la noción de práctica, se encuentra la acepción como un entrenamiento o un ejercicio que se lleva a cabo para mejorar ciertas habilidades. Una práctica profesional, por lo tanto, consiste en el ejercicio temporal de una profesión bajo la tutela de algún tipo de entrenador o maestro. La práctica profesional, por consiguiente, suele constituirse como el primer paso de un estudiante o de un recién graduado en el mercado laboral. Se trata

de una etapa que combina cuestiones típicas de un empleo (la necesidad de alcanzar un cierto grado de productividad, la obligación de acatar las órdenes de un superior, etc.) con elementos más vinculados a la formación y al aprendizaje.

La Práctica Hospitalaria es un componente fundamental en el proceso de la enseñanza y aprendizaje de la enfermería, lo que llamamos conocimiento en acción. Ese conocimiento que se adquiere en la acción es el que le permitirá luego a los estudiantes resolver situaciones que se les planteen.

El conocimiento práctico debe dar al estudiante competencias para luego poder desarrollar de la mejor forma su profesión. Por lo tanto la práctica, debe ser una actividad planificada que permita al estudiante brindar una atención individualizada a las personas, mediante conocimientos, habilidades y actitudes necesarias.

Esta tiene un gran impacto educativo porque significa aplicar los conocimientos adquiridos en las aulas al cuidado del paciente y la familia, debiendo ser el estudiante protagonista de su aprendizaje. Resulta entonces muy importante el papel que desempeñe el docente en todo este proceso, brindando herramientas básicas y facilitando la aplicación del Proceso de Atención de enfermería, método científico utilizado por el profesional de enfermería para brindar sus cuidados.

La integración entre la teoría y la práctica en la formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones formadoras y de los docentes.

En la actualidad, autores como Bárcena (2005) en su libro “La experiencia reflexiva en educación”, manifiestan que el significado de la palabra práctica (un hacer) ha cambiado de sentido y sustenta esto retomando a Aristóteles, a partir de la distinción que hace este autor de dos formas de actividad: la praxis, (conocimiento práctico) y la poiesis (conocimiento productivo), (Barcena, 2005).

En enfermería estas ideas son planteadas por Medina (Lic. en Pedagogía y doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación) en España y por Benner (Lic. en enfermería) en la literatura anglosajona.

Benner (2013) estudió la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la praxis enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. Afirma que el desarrollo de conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina.

Ella expresa, que el “saber práctico” en una adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico. Sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre los diferentes sucesos. También sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas. La práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento. Incorpora la noción de excelencia; estudiando la práctica, las enfermeras pueden descubrir nuevos conocimientos.

La formación de enfermeros(as) se genera a partir de los conocimientos de los educadores, quienes facilitan el aprendizaje, creando ambientes de interacción y trabajo en equipo que permitan al estudiante adquirir el conocimiento, y al docente actualizar el mismo. Este proceso ha cambiado a través del tiempo, pasó de un paradigma dominador a uno en el cual se privilegia el generar confianza y participación de parte del educando en el cuidado a brindar, a pesar de ello algunos docentes en enfermería continúan dictando clases tipo conferencia, probablemente por la dificultad que tienen para generar estrategias pedagógicas innovadoras e integradoras, lo que tiene como consecuencia el olvido de metodologías humanísticas, holísticas e intuitivas y hace que se vaya perdiendo la autonomía de la profesión desde la formación misma. Esta manifiesta que el problema en la educación en enfermería radica en el uso excesivo de metodologías conductistas que encasillan al estudiante, y la inclusión del conocimiento científico de manera descontextualizada, lo cual genera una división entre la teoría y la práctica que se acentúa cuando se privilegia que el estudiante repita lo dictado y se deja poco tiempo para la discusión y el uso de laboratorios de simulación, (Benner, 2013).

Con el fin de mejorar lo anterior, propone modificar la enseñanza, se deben identificar los contenidos más importantes, y generar ambientes de aprendizaje experiencial con la guía del docente con el fin de que los estudiantes encuentren la relación entre lo aprendido teóricamente y la práctica, una de las metodologías que facilitan este proceso es el aprendizaje basado en problemas. Ambos autores ponen de manifiesto la distinción entre *poiesis* y *praxis*. Bárcena, señala la naturaleza práctica de la educación; afirmando que lo que verdaderamente constituye la *praxis* en educación es la formación. Así mismo, la autora expresa que la enfermería al igual que la educación, tienen un carácter tecnológico, pero desplegado como práctica reflexiva y ética. Autores como Medina, expresan que la enseñanza de enfermería y el ejercicio profesional deben conjuntarse como una *praxis* y con ello trascender en un plano contextual y social más global, (Benner, 2013).

La adquisición de ambos conocimientos recién comienza con los estudios formales, una vez que ya se es profesional, la sensación de no tener la habilidad técnica o el conocimiento teórico para resolver determinados problemas permanece. La especialización en un área específica o el trabajar en un determinado lugar por un tiempo determinado, le permiten al profesional de enfermería desarrollar una especie de seguridad en la toma de decisiones asistenciales.

Respecto a la influencia en los procesos de enseñanza-aprendizaje, ha sido Dewey (1960), con su teoría del “aprender haciendo” que refuerza la importancia de las prácticas en el sistema pedagógico, (Ruiz, 2013).

Por todo esto, como afirma Mario De Miguel, cabe destacar que la modalidad organizativa que más favorece el desarrollo de actitudes en los alumnos son las prácticas, (De Miguel Diaz, 2005)

Retomando con el concepto de interés, las Prácticas hospitalarias son el elemento esencial del proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería y brindan la oportunidad de desarrollar un conocimiento práctico que sólo se adquiere en la “acción”. Es una actividad planificada que permite al estudiante integrar y verificar en la práctica los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, es decir, favorece la adquisición de las competencias necesarias

para el desarrollo de una práctica profesional excelente. Esto se consigue a través de la atención personalizada.

Dicha actividad se basa en una práctica reflexiva y en la aplicación de una metodología científica, cuyo desarrollo se lleva a cabo mediante la integración del estudiante en el equipo de enfermería de la unidad de prácticas correspondiente. En el ambiente académico la relación teoría-práctica, ha sido un tema central en la formación de profesores y de enfermeras. La publicación de los trabajos de (Benner, 1987; Schön, 2002), potenció el debate –sobre el conocimiento científico vs intuitivo y la importancia del proceso interpretativo– y pusieron en crisis los enfoques tecnológicos tradicionales indicando su falta de adecuación, (Medina Moya, 2002).

Medina (1999) en su libro la Pedagogía del Cuidado, argumenta magistralmente la necesidad de las teorías de enfermería como estructura conceptual para guiar y orientar la práctica clínica.

Dicho autor afirma que son necesarios modelos teóricos –como por ejemplo, los modelos humanistas de Rizzo-Parse, Waston o Leininger– que sean capaces de captar “los aspectos tácitos, relacionales, contextuales y configuracionales centrales en la práctica competente y virtuosa de la Enfermería”, (Medina, 1999)

En el título de grado en enfermería la enseñanza clínica queda definida de la siguiente manera: “La enseñanza clínica” es el aspecto de la formación de los cuidados de enfermería mediante el cual el estudiante de enfermería aprende, dentro de un equipo y en contacto directo con un individuo sano o enfermo y/o la colectividad, a planificar, prestar y evaluar los cuidados de enfermería globales requeridos a partir de los conocimientos y aptitudes adquiridos. El estudiante no sólo aprende a ser un miembro del equipo, sino también a ser un jefe de equipo que organiza los cuidados de enfermería globales, entre los que se incluyen la educación para la salud de los individuos y grupos, en el seno de la institución sanitaria, hospitales e instituciones de salud, así como en la comunidad, bajo la responsabilidad de los enseñantes (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004).

Los estudiantes que se integran a estas instituciones educativas desde el primer día de clases comienzan su viaje a través del conocimiento científico

teórico, calificándolo en ocasiones, como una verdad absoluta; pero los grandes interrogantes comienzan a surgir cuando aparece otro tipo de conocimiento, el cual se denomina Saber Práctico. Heidegger (1997) lo define como el saber que se obtiene de una situación, donde se comparten habilidades, hábitos y conocimientos, no existe en los libros, sino más bien en las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales. Mientras que el saber teórico sirve para que el individuo asimile un determinado conocimiento y establezca relaciones que le permitan comprender diferentes sucesos. De este modo se inicia la alianza entre ambos conocimientos, el teórico y el práctico. Estas estructuras metodológicas favorecen la capacidad crítica del alumno durante su proceso de aprendizaje, preparándose creativamente en áreas técnicas y humanas, obteniendo como resultado la entrega de cuidados profesionales a cada individuo y comunidad.

Benner (2013) estudió la práctica de la enfermería clínica, con el fin de describir el conocimiento que sustentaba dicha práctica. Para esto utilizó "El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias" de los hermanos Dreyfus. Los hermanos Hubert Dreyfus (filósofo) y Stuart Dreyfus (matemático) desarrollaron este modelo, estudiando a jugadores de ajedrez, pilotos de la fuerza aérea y conductores de tanques de la armada (1977-1982). Ella aplica este modelo a la realidad de enfermería bajo la supervisión de sus creadores; publica sus resultados en 1984 en su teoría de enfermería denominada "De principiante a Experto: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica". Y señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. Los hermanos Dreyfus clasifican las etapas de este aprendizaje práctico en orden creciente, esta estructura es mantenida por ella.

Para que la enseñanza pueda cumplir su cometido en un contexto práctico, debe integrarse dentro de un esquema cíclico. Además, en el transcurso de las mismas se utilizarán una gran variedad de recursos didácticos centrados en el estudiante con el objetivo de promover su liderazgo y la

práctica reflexiva. Por tanto siguiendo a De Miguel Díaz (2005) la metodología más apropiada sería:

- Métodos: Estudio de casos. Aprendizaje basado en problemas. Seminarios/ talleres. Aprendizaje cooperativo. Diario reflexivo.
- Modalidades organizativas: Seminarios/ talleres. Tutorías. Estudio y trabajo en grupo. Prácticas profesionales.
- Componentes competenciales: Conocimientos generales para el aprendizaje. Habilidades y destrezas intelectuales. Conocimientos vinculados al mundo profesional. Habilidades y destrezas de comunicación. Habilidades y destrezas interpersonales. Actitudes y valores de organización/ gestión personal. Actitudes y valores de desarrollo profesional.
- Estrategias evaluativas: Trabajos y proyectos. Informes/ memorias de prácticas.

Pruebas de ejecución de tareas reales y/ o simuladas. Escalas de actitudes. Sistemas de auto-evaluación. Técnicas de observación. Portafolio.

Es pues evidente, que para impulsar la autonomía de las enfermeras será necesario introducir los modelos teóricos y las competencias en la planificación, desarrollo, evaluación y mejora de las prácticas hospitalarias; utilizando estas como posibilidades y no como limitaciones.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Las autoras se posicionaron para la conceptualización de la variable en diferentes referentes planteados en el marco teórico tales como: Medina (1999) que detalla en su libro “La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería”, Fawcett (1984) explica el concepto de “aportes” en relación a la profesión de enfermería, Bembidre (2011) define “Enfermería Materno Infantil” y el Plan 1986 (aún vigente) de la materia Enfermería Materno Infantil de la Escuela de Enfermería de la UNC.

Basándose en los referentes ya mencionado, las autoras definen conceptualmente la variable “**Aporte de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional**”; entendida como la *“Contribución o ayuda de la materia materno infantil desde aspectos teóricos y prácticos, al quehacer enfermero, encargado este ultimo de realizar cuidados a embarazadas y parturientas, como así también al recién nacido, contribuyendo con esto al refuerzo y cuidado de la salud familiar”*.

La variable se estudiará en dos dimensiones:

- Aportes teóricos de la materia Enfermería Materno – Infantil: Las teorías comprenden un conjunto de conceptos y presupuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Cuyos subdimensiones/ indicadores serán:
 - ✓ Contenidos teóricos que aporoto la materia Enfermería Materno Infantil al enfermero para lograr:
 - Reconocimiento de las etapas del embarazo normal.
 - Pautas para promover el binomio madre/hijo.
 - ✓ Reconocimiento de las problemáticas de la mujer embarazada.
 - Estrategias para identificar signos de violencia familiar y social
 - Pautas para abordar la equidad de Género

- Estrategias para promover y prevenir la Salud Sexual y Reproductiva
- ✓ Proceso de reproducción y desarrollo humano.
 - Reconocimiento de las fases de Embriogénesis
 - Identificar las necesidades nutricionales según la evolución del embarazo
 - Identificar la importancia del control prenatal
- ✓ Etapa de trabajo de parto y puerperio.
 - Reconocer los aspectos fundamentales de la preparación psicofísica (psicoprofilaxis del parto y ejercicios físicos) de la gestante.
 - Reconocer las manifestaciones clínicas en cada etapas del trabajo de parto
 - Identificar los aspectos que conforman la valoración general del recién nacido
- ✓ Acompañamiento durante el puerperio normal y el alojamiento conjunto.
 - Reconocer cambios fisiológicos y psicológicos de la puérpera.
 - Pautas para promover Importancia de la Lactancia materna
 - Brindar orientación sobre salud sexual y procreación responsable.
 - Identificar signos y síntomas de las posibles complicaciones durante esta etapa (Mastitis, Endometritis, Tromboflebitis)
- Aportes prácticos de la materia Enfermería Materno – Infantil: La práctica pre- profesional, consiste en el ejercicio temporal de una profesión bajo la tutela de algún tipo de entrenador o maestro. Estas suelen constituirse como el primer paso de un estudiante o de un recién graduado en el mercado laboral. Se trata de una etapa que combina cuestiones típicas de un empleo con elementos más vinculados a la formación y al

aprendizaje. A continuación se mencionan las siguientes subdimensiones/ indicadores:

- ✓ Modelo de maternidad segura y centrada en la familia, en el ejercicio profesional.
 - Estrategias para la enseñanza en educación de la salud.
 - Habilidades para promocionar la lactancia materna.
 - Pautas para abordar una comunicación con los padres del recién nacido en riesgo.

- ✓ Utilización de las herramientas que ofrece la enfermería familiar en las problemáticas de la mujer.
 - Construcción del Proceso de Atención de Enfermería familiar.
 - Incorporación del Genograma como practica de valoración a la familia.
 - Realizar intervenciones preventivas en cada una de las etapas del Ciclo vital familiar.

- ✓ Cuidados de enfermería en la atención de la gestante
 - Valoración física de la gestante en cada una de las fases de embriogénesis
 - Enseñar a la gestante a mejorar o a conservar su nutrición durante el embarazo
 - Valorar el riesgo obstétrico a través del Control Prenatal

- ✓ Atención de enfermería durante las etapas de trabajo de parto y puerperio.
 - Aplicar conocimiento sobre la psicoprofilaxis del parto y ejercicios físicos.
 - Brindar cuidados de enfermería a la gestante en cada etapa del trabajo de parto.
 - Realizar la valoración del recién nacido.

- ✓ Cuidado de enfermería durante el puerperio normal.
 - Aplicar los contenidos teóricos en los controles y valoración de la puérpera y el recién nacido.
 - Ayudar a la puérpera en el inicio de la lactancia materna.
 - Brindar orientación sobre salud sexual y procreación responsable.
 - Enseñar a la puérpera a detectar los signos de alarma para prevenir complicaciones (mastitis, endometritis y tromboflebitis).

OBJETIVO GENERAL:

Conocer los aportes de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional según la opinión de los enfermeros del área maternidad del hospital universitario de maternidad y neonatología en septiembre - octubre del 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Identificar los *aportes teóricos* de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional.
- 2.- Describir los *aportes prácticos* de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional.

CAPÍTULO 2
DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

El proyecto tendrá un enfoque cuantitativo con corte transversal debido a que se estudia la variable en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; y descriptivo ya que se realizará una descripción del fenómeno en estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

Variable	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores
Aportes de la materia Enfermería Materno Infantil al ejercicio Profesional	Aportes Teóricos	Contenidos teóricos que apporto la materia Enfermería Materno Infantil al enfermero.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de las etapas del embarazo normal. - Pautas para promover el binomio madre/hijo.
		Reconocimiento de las problemáticas de la mujer embarazada.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias para identificar signos de violencia fliar y social - Pautas para abordar la equidad de Género - Estrategias para promover y prevenir la Salud Sexual y Reproductiva
		Proceso de reproducción y desarrollo humano.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de las fases de Embriogénesis - Identificar las necesidades nutricionales según la evolución del embarazo - Identificar la importancia del control prenatal.
		Etapas de trabajo de parto y puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer los aspectos fundamentales de la preparación psicofísica (psicoprofilaxis del parto y ejercicios físicos) de la gestante. - Reconocer las manifestaciones clínicas en cada etapas del trabajo de parto - Identificar los aspectos que conforman la valoración general del recién nacido
		Acompañamiento durante el puerperio normal y el alojamiento conjunto.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer cambios fisiológicos y psicológicos de la puerpera. - Pautas para promover Importancia de la Lactancia materna - Brindar orientación sobre salud sexual y procreación responsable. - Identificar signos y síntomas de las posibles complicaciones durante esta etapa (Mastitis, Endometritis, Tromboflebitis)

Aportes Prácticos	Modelo de maternidad segura y centrada en la familia, en el ejercicio profesional.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias para la enseñanza en educación de la salud. - Habilidades para promocionar la lactancia materna. - Pautas para abordar una comunicación con los padres del recién nacido en riesgo.
	Herramientas que ofrece la enfermería familiar en las problemáticas de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción del Proceso de Atención de Enfermería familiar. - Incorporación del Genograma como practica de valoración a la familia. - Realizar intervenciones preventivas en cada una de las etapas del Ciclo vital familiar.
	Cuidados de enfermería en la atención de la gestante.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración física de la gestante en cada una de las fases de embriogénesis. - Enseñar a la gestante a mejorar o a conservar su nutrición durante el embarazo - Valorar el riesgo obstétrico a través del Control Prenatal
	Atención de enfermería durante las etapas de trabajo de parto y puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar conocimiento sobre la psicoprofilaxis del parto y ejercicios físicos. - Brindar cuidados de enfermería a la gestante en cada etapa del trabajo de parto. - Realizar la valoración del recién nacido.
	Cuidado de enfermería durante el puerperio normal.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar los contenidos teóricos en los controles y valoración de la puérpera y el recién nacido. - Ayudar a la puérpera en el inicio de la lactancia materna. - Brindar orientación sobre salud sexual y procreación responsable. - Enseñar a la puérpera a detectar los signos de alarma para prevenir complicaciones (mastitis, endometritis y tromboflebitis).

Muestra y Universo

El universo de estudio estará conformado por la totalidad de enfermeros que cursaron la carrera de Licenciatura en Enfermería, que se encuentran trabajando en el HUMN en los servicios de Obstetricia y Neonatología. Según datos extraídos de las planillas del HUMN, el servicio de enfermería cuenta con 90 enfermeros profesionales, egresados de diferentes universidades. Debido a que se trabajará únicamente con los enfermeros profesionales que cursaron la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, conforme al Plan 1986 (actualmente vigente), y con una antigüedad no mayor a 1 años en el HUMN, la población se reducirá a un total de 15 enfermeros, por lo que no se trabajará con muestra.

Los criterios de inclusión:

- Enfermeros egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.
- Enfermeros que se encuentran trabajando en el HUMN en los servicios de Obstetricia y Neonatología.
- Enfermeros que no tengan más de 1 años de antigüedad trabajando en el HUMN.

Los criterios de exclusión:

- -Enfermeros egresados de otros entes formadores distintos de la UNC.
- Enfermeros que se encuentran trabajando en otros servicios del HUMN que no sea Obstetricia y Neonatología.
- Enfermeros que se encuentren trabajando con una antigüedad mayor a 1 años.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente: Para la recolección de datos la fuente será primaria, ya que la información se obtendrá mediante la comunicación directa de las investigadoras con los sujetos en estudio.

Técnica: La técnica que se utilizará para la recolección de datos será una encuesta en modalidad auto administrada. La selección se debe a que se considera que esta técnica, permitirá a las investigadoras recolectar la información necesaria para dar respuesta al problema definido y a los objetivos planteados.

Instrumento: El instrumento será un cuestionario con preguntas semiestructuradas y abiertas, en formato digital, diseñado por las investigadoras, que será enviado a cada uno de los entrevistados por medio telefónico, a través de la aplicación de WhatsApp. Para su construcción se tuvieron en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones e indicadores. El mismo se constituirá en dos partes: la primera constará de información sobre datos personales, las cuales serán preguntas cerradas y en la segunda parte, con respecto a la variable en estudio, preguntas semiestructuradas y abiertas, en relación a las subdimensiones. Se iniciará con una breve introducción demarcando las razones por las cuales se lleva a cabo el estudio. El cuestionario será anónimo.

PLANES

1. Recolección de datos:

- Antes de la recolección de datos, se solicitará la autorización de la directora del área de enfermería del Hospital Universitario Maternidad y Neonatología (anexo 1), para ejecutar este proyecto de investigación con los enfermeros que trabajan en dicha institución.
- Previamente se entregará el consentimiento informado a cada encuestado (anexo 2).
- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizara la encuesta a cada enfermero (anexo 3), que contara con 19 preguntas cerradas, semi estructuradas y abiertas. Se estima aproximadamente 10 minutos para la realización de cada encuesta.

2. Procesamiento de Datos

- Una vez obtenidos los datos, se volcaran en una tabla matriz (Anexo 4). La misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas Para efectuar el procesamiento de los mismos, se procederá de la siguiente manera.
- La primera parte resultado de las respuestas cerradas siendo los datos personales de los enfermeros, se harán en tablas simples donde se agruparán en frecuencias y porcentajes.
- En la segunda parte, la variable se plasmará en cuadros donde irán las respuestas abiertas, para estas se recurrirá al criterio de categorización según similitudes de respuestas. En las preguntas semi- estructurada se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada una, considerando las dimensiones que el enfermero seleccione, las preguntas cerradas se harán en tablas simples donde se agruparán en frecuencias y porcentajes.
- La categorización que se utilizara para las respuestas generales serán:

- ✓ Dimensión: Aportes Teóricos (5 Subdimensiones)
Se considera aporte teóricos si se presentan 4 subdimensiones o más. No se consideran aportes teóricos si se presentan 3 subdimensiones o menos.
- ✓ Dimensión: Aportes Prácticos (5 Subdimensiones)
Se considera aporte prácticos si se presentan 4 subdimensiones o más. No se consideran aportes prácticos si se presentan 3 subdimensiones o menos.

Aplicación del Instrumento

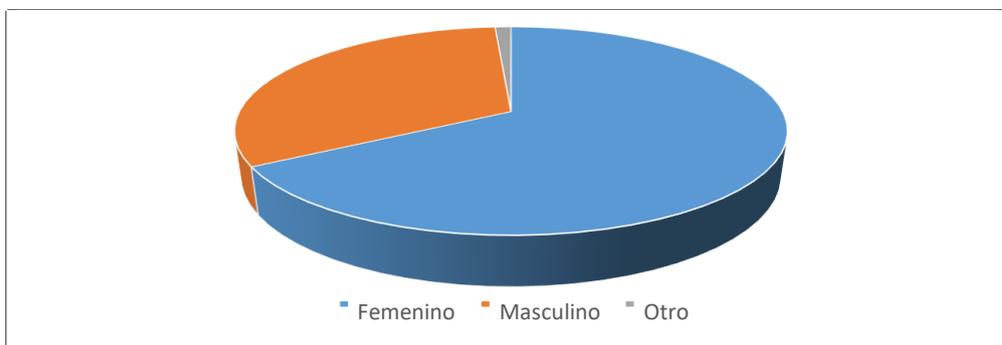
Se realizó un estudio piloto para determinar la confiabilidad de la aplicación del instrumento seleccionado en la población, a fin de valorar si pudiera existir algún tipo de sesgo originado por la extensión del mismo. La misma se efectuará sobre un total de entre 5 enfermeros que obtuvieron el título de pregrado de carrera Lic. en Enfermería en la UNC y están dentro del plan 1986, seleccionados al azar, tras haber obtenido el consentimiento de ellos, como paso excluyente, y se procurará detectar si el instrumento requerirá de diez minutos o más en ser contestado, si fue posible ser resuelto por los participantes sin que manifestaran problemas en cuanto al lenguaje utilizado, conceptos ambiguos o incomprensibles.

3. Presentación de datos

La estructura de los datos responde a la presentación de los mismos mediante gráficos simples con frecuencia y porcentaje donde estarán los datos demográficos de los enfermeros encuestados y una tabla por cada subdimensión para plasmar las respuestas según la categorización anteriormente estipulada, permitiendo relacionar las frecuencias y el porcentaje de cada una de las dimensiones en estudio.

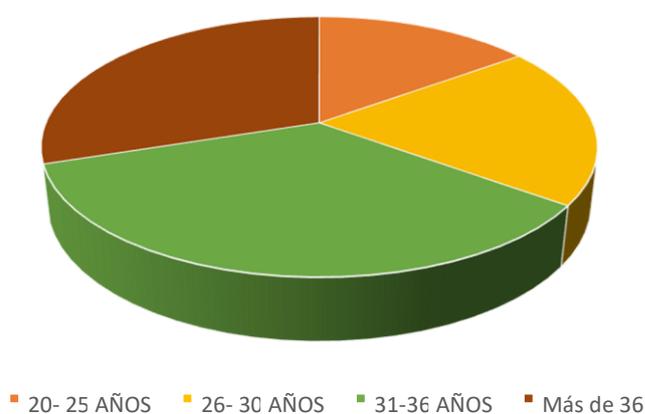
También se elaborará un cuadro de contenido para la presentación de las preguntas abiertas, donde se tabulará los datos por similitud de respuesta.

Gráfico A: Genero del “Personal de enfermería que cursó la carrera en el per Lic. en Enfermería de la UNC, con el plan 1986 y trabaja en el HUMN” en el período septiembre - octubre del 2020.



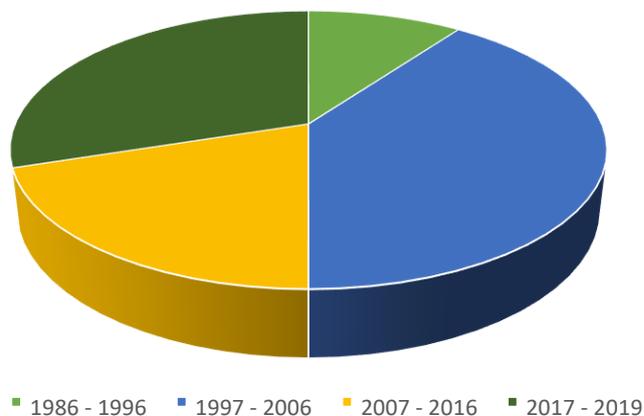
Fuente: Encuesta Autoadministrada.

Gráfico B: Edad del “Personal de enfermería que cursó la carrera Lic. en Enfermería de la UNC, con el plan 1986 y trabaja en el HUMN” en el período septiembre - octubre del 2020.



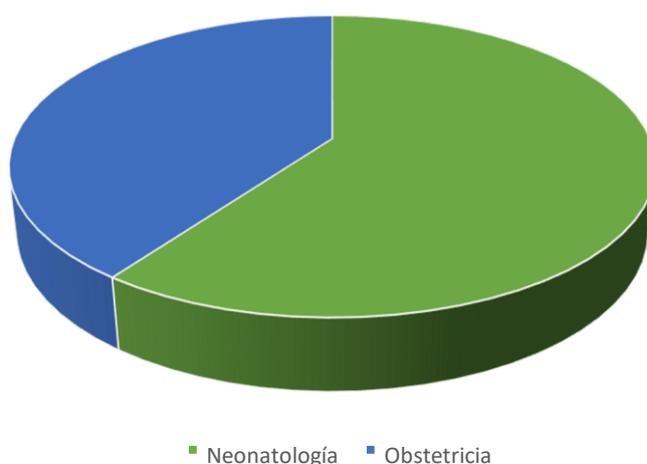
Fuente: Encuesta Autoadministrada.

Gráfico C: Año en el que se recibió el “Personal de enfermería que cursó la carrera Lic. en Enfermería de la UNC, con el plan 1986 y trabaja en el HUMN” en el período septiembre - octubre del 2020.



Fuente: Encuesta Autoadministrada.

Gráfico D: Área en el que se desempeñan los entrevistados. “Personal de enfermería que cursó la carrera Lic. en Enfermería de la UNC, con el plan 1986 y trabaja en el HUMN” en el período septiembre - octubre del 2020.



Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 1-1: Aportes Teóricos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Contenidos teóricos que apporto la materia Enfermería Materno Infantil al enfermero.	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Reconocimiento de las etapas del embarazo normal.					15	100
Pautas para promover el binomio madre/hijo.					15	100
Otros					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 1-2: Aportes Teóricos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Reconocimiento de las problemáticas de la mujer embarazada.	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Estrategias para identificar signos de violencia familiar y social					15	100
Pautas para abordar la equidad de Género					15	100
Otros					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 1-3: Aportes Teóricos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Proceso de reproducción y desarrollo humano.	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Reconocimiento de las fases de Embriogénesis					15	100
Identificar las necesidades nutricionales según la evolución del embarazo					15	100
Identificar la importancia del control prenatal.					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 1-4: Aportes Teóricos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Etape de trabajo de parto y puerperio.	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Reconocer los aspectos fundamentales de la preparación psicofísica de la gestante.					15	100
Reconocer las manifestaciones clínicas en cada etapas del trabajo de parto					15	100
Identificar los aspectos que conforman la valoración general del recién nacido					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 1-5: Aportes Teóricos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Acompañamiento durante el puerperio normal y el alojamiento conjunto.	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Reconocer cambios fisiológicos y psicológicos de la puerpera.					15	100
Pautas para promover Importancia de la Lactancia materna					15	100
Brindar orientación sobre salud sexual y procreación responsable.					15	100
Identificar signos y síntomas de las posibles complicaciones durante esta etapa (Mastitis, Endometritis, Tromboflebitis)					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 2-1: Aportes Prácticos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Modelo de maternidad segura y centrada en la familia	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Estrategias para la enseñanza en educación de la salud.					15	100
Habilidades para promocionar la lactancia materna.					15	100
Pautas para abordar una comunicación con los padres del recién nacido en riesgo.					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 2-2: Aportes Prácticos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Herramientas que ofrece la enfermería familiar en las problemáticas de la mujer	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Construcción del Proceso de Atención de Enfermería familiar.					15	100
Incorporación del Genograma como practica de valoración a la familia.					15	100
Realizar intervenciones preventivas en cada una de las etapas del Ciclo vital familiar.					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 2-3: Aportes Prácticos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Cuidados de enfermería en la atención de la gestante	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Valoración física de la gestante en cada una de las fases de embriogénesis					15	100
Enseñar a la gestante a mejorar o a conservar su nutrición durante el embarazo					15	100
Otros					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 2-4: Aportes Prácticos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Atención de enfermería durante las etapas de trabajo de parto y puerperio.	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Aplicar conocimiento sobre la psicoprofilaxis del parto y ejercicios físicos.					15	100
Brindar cuidados de enfermería a la gestante en cada etapa del trabajo de parto.					15	100
Realizar la valoración del recién nacido.					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 2-5: Aportes Prácticos de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional. HUMN 2020.

Cuidado de enfermería durante el puerperio normal.	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Aplicar los contenidos teóricos en los controles y valoración de la puérpera y el recién nacido.					15	100
Ayudar a la puérpera en el inicio de la lactancia materna.					15	100
Brindar orientación sobre salud sexual y procreación responsable.					15	100
Enseñar a la puérpera a detectar los signos de alarma para prevenir complicaciones (mastitis, endometritis y tromboflebitis).					15	100
Total de respuestas					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

TABLA 3: Aportes de la materia Enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional según la opinión de los enfermeros del HUMN en 2020.

Dimensión	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Aportes						
Teórico					15	100
Práctico					15	100
Total de respuesta					15	100

Fuente: Encuesta Autoadministrada.

4. Análisis de resultados

El análisis será del tipo descriptivo, utilizándose la distribución de frecuencias y porcentajes, tanto en la en la primera como en la segunda parte, también, en la segunda parte el análisis será agrupando variables relacionadas y estableciendo niveles de asociación ya que este tipo de estudio permite que el sujeto en estudio describa su opinión frente a la variable a estudiar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

GRÁFICO DE GANTT

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto “Aportes de la materia Materno – Infantil al ejercicio profesional, según la opinión de los enfermeros del área maternidad del Hospital Universitario Maternidad y Neonatología en septiembre- octubre del 2020” se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

ACTIVIDADES	AÑO 2019						
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Revisión del proyecto							
Recolección de datos							
Procesamiento de datos							
Presentación de datos							
Análisis de resultados							
Elaboración de Informes e Impresión							
Presentación del informe de publicación							

PRESUPUESTO

PLANILLA DE COSTOS

Categoría	Actividad	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Recolección de datos	Impresiones varias	1500	\$ 3	\$ 4500
	Lapiceras	3	\$ 40	\$ 120
	Resaltador	3	\$ 60	\$ 180
Elaboración y procesamiento de datos	Cuadernos	1	\$ 120	\$ 120
	Carpetas	4	\$ 30	\$ 120
	Anillados	3	\$ 40	\$ 120
	Pen drive	1	\$ 650	\$ 650
Presentación de datos	Impresión de resultados	3	\$ 350	\$ 1050
	Carpetas A4	3	\$ 20	\$ 60
Transportes	Urbano	100	\$ 31,90	\$ 3190
	Auto	2	\$ 1000	\$ 2000
Imprevistos	Viáticos	15	\$ 100	\$ 1500
TOTAL				\$ 13.610

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Barbera Ortega, M.del C.; Cecagno, D.; Seva Llor, A.M.; Heckler de Siqueira, h..C.; López Montesinos, M.; Sole, L.M. (4 de Abril de 2015). *Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo*. Obtenido de Rev. Latino-Am. Enfermagem: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf
- Barcena, F. (2005). *La Experiencia Reflexiva de la Educación*. Madrid: Paidós Iberica.
- Bembidre, C. (2011). *Definición de Enfermería Materna Infantil*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/ciencia/enfermeriamaterna-infantil.php>
- Benner, P. (2013). *La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica*. Obtenido de Enfermería Global: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
- Bernal-Becerrila, M.L.; & Godínez-Rodríguezb, M.A. (31 de Octubre de 2016). *Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica*. Obtenido de Enfermería Universitaria: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/66/62>
- Catedra De Enfermería Materno – Infantil. (2016) Universidad Nacional de Córdoba. Facultad De Ciencias Médicas. Escuela De Enfermería.
- Coria, C.V.; Ríos Humana, J.M.; Rodriguez, M.G. (Diciembre de 2016). *Factores que inciden en actitudes y comportamiento de los enfermeros, ante la posibilidad de cambios de servicio*. Obtenido de Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8660/coriacristina-vernica.pdf
- De Miguel Diaz, M. (2005). *Modalidades de Enseñanza Centradas en el desarrollo de las Competencias*. Obtenido de https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/42/42376/modalidades_ensenanza_competencias_mario_miguel2_documento.pdf
- Gracia Martínez, R.; Mendoza LÚpez, J.;Acosta Rivas, M.O. (2003). *Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios*. Obtenido de PRACTICA DIARIA: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2003/eim031g.pdf>
- Hospital Universitario De Maternidad y Neonatología de Córdoba. Modelo Institucional. Obtenido de

- <https://maternidad.fcm.unc.edu.ar/pagina-ejemplo>
- Lacil, O.U.; JTorres EsperónI, M.T.; OteroCeballosII, M.; Martínez Trujillo, N. (2008). *Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología*. Obtenido de Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v22n4/ems06408.pdf>
- Marriner-Tomey. (1994). *Teorías de Enfermería*. Obtenido de https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_4.htm
- Medina Moya, J. L. (2002). *PRÁCTICA EDUCATIVA Y PRÁCTICA DE CUIDADOS ENFERMEROS DESDE UNA PERSPECTIVA REFLEXIVA*. Obtenido de chrome-extension://oemmnrcbldhttps://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/387/2002-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Medina, J. L. (1999). *La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería*. José Luis Medina Universidad de Barcelona jmedina@ub.edu. Obtenido de Universidad de Barcelona: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LA_PEDAGOGIA_DEL_CUIDADO_LIBRO_COMPLETO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LA_PEDAGOGIA_DEL_CUIDADO_LIBRO_COMPLETO%20(1).pdf)
- Ministerio De Salud De La Nación. (2011) "Maternidad Segura Centrada En La Familia" Argentina. 2da Edición
- Molina ChailánI, Pía Mabel ; del Tránsito Jara Conchal, Patricia. (2010). *El saber práctico en Enfermería*. Obtenido de <https://docplayer.es/10411370-El-saber-practico-en-enfermeria.html>
- Moreno Tello, M. A.; Prado Moncivais, E.; García Avendaño, D.J. (2013). *Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre el Ambiente de Aprendizaje durante sus Prácticas Clínicas*. Obtenido de Revista CUIDARTE Programa de Enfermería UDES: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a03.pdf>
- OMS. (2019). *Salud Reproductiva*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- OMS. (2019). *Salud sexual*. Obtenido de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Ruiz, G. (diciembre de 2013). *La teoría de la experiencia de John Dewey*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4475/447544540006.pdf>
- Salud y Desarrollo Social, M. (2011). *Programa Nacional de salud Sexual y Procreación Responsable*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual>
- UNC, E. d. (1999). *Perfil del Egresado*. Obtenido de <https://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/index.php/perfil-del-egresado>

ANEXO

ANEXO 1

Cátedra de Taller de Trabajo Final
Proyecto de Investigación “Aportes de la materia Materno Infantil al ejercicio Profesional”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los invitamos a participar del siguiente cuestionario, el cual está dirigido a los enfermeros que han obtenido su título profesional en la UNC y que trabajan en el HUMN.

Se recuerda que es totalmente anónimo, voluntario, y que gracias a su cooperación se podrá llevar a cabo este proyecto de investigación en enfermería, lo que redundará en un beneficio institucional y el cuidado enfermero.

Características sociodemográficas de los encuestados:

- Género: M () F () Otro ()
- Edad:
- Año en el que se recibió de enfermero profesional:.....
- Área en la que se desempeña: Obstetricia. ()
Neonatología ()

Dando apertura a este cuestionario: ¿Considera usted que la materia Enfermería Materno Infantil le ha brindado herramientas y conocimientos teóricos para el ejercicio profesional en el área?

SI ()

NO ()

¿Por qué?.....

1- Con respecto a los contenidos teóricos adquiridos en el cursado de la materia Enfermería Materno Infantil.

1.1- ¿Qué contenidos teóricos le apporto la materia para lograr un óptimo desempeño en su práctica profesional?

- Reconocimiento de las etapas del embarazo
- Pautas para promover el binomio madre / hijo
- Otros ¿Cuáles?.....

1.2- Desde su rol de enfermero, ¿La materia le apporto conocimientos para reconocer las problemáticas de la mujer embarazada?

- Estrategias para identificar signos y síntomas de violencia familiar y social
- Pautas para abordar la equidad de genero
- Estrategias para promover y prevenir la salud sexual y reproductiva
- Otros ¿Cuáles?.....

1.3- Con respecto al Proceso de Reproducción y Desarrollo Humano, la materia le ayudó a:

- Reconocer las fases de Embriogénesis
- Identificar las necesidades nutricionales según la evolución del embarazo

Identificar la importancia del Control Prenatal

1.4- Teniendo en cuenta las etapas de Trabajo de Parto y el Puerperio. La materia le brindó conocimiento para:

Reconocer los aspectos fundamentales de la preparación psicofísica (psicoprofilaxis de parto y ejercicio físico) de la gestante.

Reconocer las manifestaciones clínicas en cada etapa del trabajo de parto

Identificar los aspectos que conforman la valoración general del recién nacido.

1.5- El material que se le brindó sobre el acompañamiento de la gestante durante el puerperio normal y el alojamiento conjunto, le permitió:

Reconocer cambios fisiológicos y psicológicos de la puérpera

Crear pautas para promover la importancia de la Lactancia Materna

Brindar orientación sobre salud sexual y procreación responsable

Identificar signos y síntomas de las posibles complicaciones durante esta etapa (Mastitis, Endometritis, Tromboflebitis)

2.- En relación a las prácticas pre profesionalizantes que le proporcionó la materia Materno- Infantil al ejercicio profesional.

2.1- El Modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia le permitió obtener:

- Estrategias para la enseñanza en educación de la salud
- Habilidades para promocionar la Lactancia materna
- Pautas para abordar la comunicación con los padres del recién nacido en riesgo

2.2- La materia le ayudo a utilizar las herramientas que ofrece la enfermería familiar para:

- Construir del proceso de atención de enfermería
- Incorporar el genograma como práctica de valoración de la familia.
- Realizar intervenciones preventivas en cada una de las etapas del ciclo vital familiar.

2.3- ¿Qué cuidados de enfermería le permitió aplicar la materia Enfermería Materno Infantil en la atención de la gestante?

- Valoración física de la gestante en cada una de las fases de embriogénesis
- Enseñar a la gestante a mejorar o a conservar su nutrición durante el embarazo

- Valorar el riesgo obstétrico a través del Control Prenatal
- Otros ¿Cuáles?.....

2.4- Con respecto a las etapas de trabajo de parto y puerperio, las prácticas hospitalarias le aportó destrezas para:

- Aplicar conocimiento sobre la psicoprofilaxis del parto y ejercicios físicos.
- Brindar cuidados de enfermería a la gestante en cada etapa del trabajo de parto.
- Realizar la valoración del recién nacido.
- Otros ¿Cuáles?.....

2.5- En relación al cuidado de enfermería durante el puerperio normal; las prácticas le permitieron:

- Aplicar los contenidos teóricos en los controles y valoración de la puérpera y el recién nacido.
- Ayudar a la puérpera en el inicio de la lactancia materna.
- Brindar orientación sobre salud sexual y procreación responsable.
- Enseñar a la puérpera a detectar los signos de alarma para prevenir complicaciones (mastitis, endometritis y tromboflebitis).

3- ¿Cree usted que las prácticas hospitalarias durante su formación le fue utilidad al momento de ejercer su práctica profesional en el área de maternidad?

- Si

No

En caso de ser negativa su respuesta, ¿Por qué?.....

4- Finalizado este cuestionario ¿Qué cree usted que tendría que cambiar o mejorar en esta materia?

.....

5- ¿Considera que los contenidos teóricos, responden a las problemáticas actuales?

Si

No

¿Por qué?.....

6- ¿Qué recomendaciones sugeriría a la catedra para optimizar la práctica pre profesional del cursado de la materia?.....

.....

.....

¡GRACIAS POR SU APORTE!

ANEXO 2
NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba, 5 de julio del 2019

A LA LICENCIADA GHIOTTI SILVIA

A/C DEL ÁREA DE ENFERMERÍA S_____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme por su intermedio y ante quien corresponda a fin de poner en conocimiento que somos alumnas regulares de la Catedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba y estamos elaborando un proyecto de investigación donde trataremos sobre el tema: **“Aporte de la materia enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional según la opinión de los enfermeros del área**

Maternidad del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología”. Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución porque aportara sobre la realidad de nuestra profesión en lo que respecta a los aportes durante las practicas hospitalarias que adquirimos durante la formación académica, en especial en la materia Materno Infantil y como los plasmamos en el ejercicio profesional en el área que nos desempeñamos en la actualidad. Por tal motivo, se solicita permiso para realizar entrevistas informales y acceder a datos estadísticos con el fin de profundizar el planteo de la situación problema para elaborar el proyecto de investigación.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. muy atentamente.

Enfermera Profesional

Responsable Docente

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lo invitamos a participar en una investigación sobre **“Aporte de la materia enfermería Materno – Infantil al ejercicio profesional según la opinión de los enfermeros del área Maternidad del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología”**

Esta investigación será realizada por los autores del proyecto, García Morales, Romina. Lucero, Romina. Quevedo Flavia.

El propósito de esta investigación es conocer los aportes de la materia Enfermería Materno – infantil al ejercicio profesional.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará completar el instrumento que le proporcionaremos para tal fin.

Tenga en cuenta que todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con los fines de la investigación, serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho al resguardo de la identidad.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con los autores antes mencionados.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del
Participante

Firma

Fecha

He compartido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre del
Investigador

Firma

Fecha

ANEXO 4

TABLA MATRIZ – Datos Sociodemográficos

N. o	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS												
	Género			Edad				Año de Egreso				Área de Desempeño	
	F	M	O t r o	20- 25	26-30	31- 35	Más de 36	Antes de 1990	1990- 1999	2000- 2009	2010- 2019	Obstetri cia	Neonatolo gía
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
...													
45													

Fuente: Encuesta autoadministrada.

