



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la Interrupción legal del embarazo (ILE)

Estudio Cualitativo Fenomenológico para realizarse con profesionales de enfermería del servicio de toco ginecología de la Clínica y Maternidad del Sol, durante el segundo semestre del año 2022.

ASESORA METODOLÓGICA:

Prof. Lic. Sapei Marcela

AUTORAS:

Españon, Yanina Belén

Giménez, Vanina Silvana

Moyano, Mariela Carina

Verón Arguello, Zarina

Córdoba, 05 de marzo de 2022

DATOS DE LAS AUTORAS

ESPAÑON, YANINA BELÉN: Enfermera Profesional recibida en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Desempeña su profesión en el Hospital Privado de la provincia de Córdoba, área Oncología.

GIMÉNEZ, VANINA SILVANA: Enfermera Profesional, recibida en el Instituto Superior Myriam Gloss. Provincia de Jujuy. Desempeña su profesión en el Hospital Privado de la provincia de Córdoba, área Oncología.

MOYANO, MARIELA CARINA: Enfermera profesional recibida en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Desempeña su profesión en la Clínica y Maternidad del Sol de la provincia de Córdoba, Servicio de gineco - obstetricia.

VERON ARGUELLO, ZARINA: Enfermera profesional recibida en la Escuela de Enfermería De la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Desempeña su profesión En Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini de la provincia de Córdoba, Servicio de Ginecología y obstetricia.

AGRADECIMIENTOS

"Se dice que algo tan insignificante como el aleteo de una mariposa puede terminar ocasionando un tifón al otro lado del mundo" teoría del caos.

El siguiente proyecto de grado permite a las autoras a obtener el tan deseado título de "licenciadas en enfermería" por tal motivo se procede a brindar un afectuoso y gran agradecimiento a todas las personas que han aportado para que este sueño sea posible, brindando apoyo, enseñanza, crecimiento personal y profesional.

Se cierra una etapa, la cual permite a las integrantes abrir muchas puertas profesionales con nuevas perspectivas cognoscitivas y enfoques diversos obtenidos en estos años de estudio, es muy importante remarcar nuestro grato reconocimiento a la licenciada tutora del presente proyecto y las licenciadas de la carrera de enfermería de la universidad nacional de córdoba que se cruzaron durante nuestra formación en la misma y aportaron su gran conocimiento para permitir de este modo nuestra superación profesional.

También remarcar el apoyo de colegas de la clínica y maternidad del sol, que permitieron con el relato de sus experiencias llegar a valorar aportes para nuestro estudio, y sobre todo a la colega licenciada jefa del servicio de toco ginecología de la misma clínica.

A todos ellos muchas gracias, y un afectuoso y merecido reconocimiento.

INDICE

DATOS DE LAS AUTORAS	I
AGRADECIMIENTOS	II
INDICE	III
PROLOGO	1
CAPITULO 1	
EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
OBSERVACIONES E INTERROGANTES SOBRE LA REALIDAD	6
CONTEXTUALIZACIÓN DEL LUGAR:	8
PREGUNTA PROBLEMA	13
JUSTIFICACION	14
REFERENCIAL CONCEPTUAL	16
CONCEPTUALIZACION DE LA VARIABLE.	26
OBJETIVO GENERAL:	27
Objetivos específicos:	27
CAPITULO II Encuadre Metodológico	28
ENFOQUE	28
ESQUEMA DE VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES	29
SUJETOS	30

ESTRATEGIA DE INGRESO Y TRABAJO EN EL CAMPO	30
ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	31
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35
PRESUPUESTO	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

PROLOGO

La presente investigación se llevará a cabo debido a la instauración en el año 2021 de la ley 27.610 que provoco un cambio abrupto en la salud pública con respecto a considerar el aborto no punible, lo cual antes de esta ley estaba totalmente prohibido.

El objeto de estudio de la profesión de enfermería es el cuidado de la persona holísticamente; este contexto genera tanto en la población como en los profesionales de la salud distintas emociones y posturas meramente personales que influyen a la hora de brindar este cuidado holístico, humanizado, integral, basado en el respeto y la autonomía de decisión del paciente, por este motivo se decide identificar las diversas barreras que influyen en este para así poder trabajar en las mismas y llegar a mitigar o superarlas a futuro.

Este proyecto tiene como objetivo aportar información y conocer las dificultades que influyen como barreras a la hora de brindar un cuidado integral de la mujer que decide interrumpir legalmente su embarazo en el servicio de toco ginecología de la Clínica y Maternidad del Sol, de la ciudad de Córdoba durante el segundo semestre del año 2022. Esto permitirá optimización del servicio y así poder conocer las diferentes barreras, culturales, personales, estructurales y de comunicación que presenta enfermería en la atención de los pacientes que realizan la interrupción legal del embarazo.

Para la realización del presente estudio se utilizará la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, de carácter no experimental de corte transversal exploratorio e inductivo, ya que se va a realizar manipulación deliberada de la variable.

Se tomara como variable “Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la interrupción legal del embarazo”. Siendo su medición las dimensiones de: Predisposición enfermero ante la ILE, culturales, personales, estructurales y comunicación.

La población en estudio estará conformada por profesionales (Licenciados y técnicos en enfermería) que se desempeñan su función en la área de toco ginecología atendiendo a dichas pacientes. La investigación se realizará sobre el total de la población de los turnos diurnos, cuya muestra será determinada por saturación teórica.

La fuente de información a utilizar será primaria, para la recolección de información se utilizará como técnica la entrevista en profundidad, la cual permite obtener información mediante una relación interpersonal entre los entrevistados y las autoras, como instrumento se utilizará una guía temática. Se aplicará de forma individual a cada profesional y se le ratificará el carácter de anónimo y confidencial a la información brindada.

El presente estudio está conformado por: Capítulo I: en donde se presenta el tema de investigación, se contextualiza el mismo, se exponen la realidad observada, se plantean los interrogantes respondidos por antecedentes de investigación y referentes claves. Se define el problema, la justificación. Incluye el Referencial Conceptual, Conceptualización de la Variable, Supuestos Teóricos y Formulación de Objetivos.

El capítulo II incluye: Encuadre metodológico, donde se presenta el tipo de estudio; Enfoque, Esquema de Variable, Dimensión, Sujetos, Estrategias de ingreso y trabajo de campo, Organización, procesamiento y Análisis de la información, Presentación de la información, Cronograma, Presupuesto, Referencial Bibliográfico y Sección Anexo donde incluye: Nota de autorización, Consentimiento Informado, Instrumento y Tabla Matriz.

CAPITULO I

EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos básicos, de modo que se encontraran protegidos por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y por Leyes Nacionales”. (Organización mundial de la salud [OMS], 2018, p.3)

Dentro de los derechos en salud sexual y reproductiva se encuentra el aborto; denominado como toda práctica provocada intencionalmente, utilizada para la interrupción y finalización de un embarazo antes de las 14 semanas de gestación y con un peso fetal menor a 500grs. El aborto seguro se efectúa cuando una persona con las competencias necesarias aplica los métodos recomendados por la OMS acorde a las normativas legales.

Es una práctica ejercida desde épocas remotas, con diversos métodos para su implementación.

Existen distintas definiciones según su finalidad:

Aborto provocado

Aborto eugenésico

Aborto ético

Aborto terapéutico.

Según el país donde se aplique, se lo puede definir como una práctica: legal o ilegal. Cabe destacar que, si el aborto se desarrolla de una manera ilegal, pone en manifiesto el carácter de la práctica totalmente clandestina que genera complicaciones desde leves hasta mortales de la gestante con aumento de tasas de morbilidad materna.

La práctica puede tomarse culturalmente como un acto moral o inmoral dependiendo del contexto social donde se lo aplique, también como una problemática que abarca una confrontación

dentro de la sociedad. Esto lleva a tener una gran influencia en el marco de la ideología social y la construcción de esta.

A nivel mundial existen obstáculos que limitan el acceso a abortos sin riesgos, según directrices elaboradas por el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS (2020), dan a conocer las barreras más prevalentes:

El más crítico, la falta de personal bien preparado. Se estima que el déficit mundial de profesionales de la salud calificados alcanzará los 12,9 millones en 2035.

Las barreras normativas, la estigmatización o la falta de voluntad de algunos profesionales de la salud para brindar atención. Lo cual puede limitar aún más la disponibilidad de personal capacitado para el aborto sin riesgos y la atención postaborto en muchas circunstancias.

En muchos lugares la oferta de trabajadores cualificados puede verse afectada por la escasa prioridad otorgada a la prevención del aborto inseguro.

Obstáculos normativos, de política y programáticos a la formación o la disponibilidad de suministros y productos básicos.

Resistencia de profesionales a intervenir en abortos o dispensar atención postaborto.

La objeción de conciencia del personal sanitario.

Según un estudio realizado por la OMS (2020) La contextualización mundial con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) refleja:

Entre 2015 y 2019 hubo en el mundo un promedio anual de 73,3 millones de abortos provocados (en condiciones de seguridad o sin ellas).

En los países en desarrollo, cada año, 7 millones de mujeres son hospitalizadas a consecuencia de un aborto realizado en condiciones insegura. También hubo 39 abortos provocados por cada 1000 mujeres de entre 15 y 49 años.

Tres de cada 10 embarazos (el 29%) terminó en un aborto inducido (seis de cada diez [el 61%] cuando el embarazo no fue deseado). De ellos, uno de cada tres se llevó a cabo en condiciones muy riesgosas.

En Asia se concentraron más de la mitad del total estimado de abortos sin condiciones de seguridad que hubo en el mundo, la mayoría de ellos en las regiones meridional y central del continente. El riesgo más elevado de morir a consecuencia de un aborto peligroso correspondió a África.

Entre un 4,7% y un 13,2% de la mortalidad materna anual puede atribuirse a los abortos peligrosos.

De acuerdo con estimaciones realizadas para el periodo comprendido entre 2010 y 2014, cerca del 45% de los abortos fueron peligrosos (es decir, se practicaron sin condiciones de seguridad), y casi todos ellos ocurrieron en países en desarrollo.

“En América Latina 1 de cada 4 abortos se realizó de forma segura, si bien la mayoría se consideró menos seguros, ya que cada vez es más frecuente que las mujeres de la región obtengan y/o se autoadministren medicamentos abortivos fuera del sistema de salud oficial. (OMS, 2019, p.10)

“En los países donde el aborto está permitido por la ley, y el personal de salud está capacitado para ofrecer servicios seguros, la tasa de mortalidad por estas prácticas es baja, de 0,2 a 2 muertes por cada 100.000 abortos” (Navarrete et al., 2021, p. 9).

“En la Argentina, la muerte por embarazo terminado en aborto está entre las primeras causas de muerte materna. En el 2017, las muertes por embarazos terminados en abortos representaron el 14,85% del total de muertes maternas” (Gentil, 2019, Párr. 5).

Según un documento realizado por la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS, 2018) en Argentina, da a conocer en términos de mortalidad materna, que en el periodo 2014-2016 refiere que 2 de cada 10 mujeres embarazadas mueren por abortos inseguros.

El Ministerio de Salud (Msal), Ciudad de Buenos Aires (2019) hace referencia a que la política sanitaria debe garantizar el acceso de la población a las mejores prácticas clínicas y de salud pública para promover, prevenir, atender y rehabilitar la salud, así como para velar por la garantía de derechos consagrados en el marco normativo. También debe guiar, acompañar y proteger el trabajo de las instituciones y los equipos de salud con lineamientos claros y actualizados que ayuden a atender a la población con compromiso y responsabilidad.

En el boletín oficial República Argentina (2021) informa la vigencia en toda la república argentina la ley 27.610 que regula el acceso no punible a la IVE y a la atención postaborto. La nueva normativa, establece los derechos y condiciones mínimas que debe garantizar y respetar el personal de salud en el momento de brindar atención a estas pacientes. Como único requisito impuesto hasta la semana catorce (14), inclusive, de gestación.

A nivel local, en Córdoba capital, la atención de estos pacientes se realiza en instituciones sanitarias que cuentan con el área gineco-obstétrica y maternidades públicas o privadas, siendo la prestación de estas últimas con carácter optativo.

Esta nueva y repentina institucionalización, transversaliza una lucha de clases sociales, socioeconómicas, culturales, religiosos y ético-morales que influyen en aspectos netamente personales por parte de profesionales de la salud. Esto influye directamente en la correcta ejecución Del ejercicio profesional y bajando la línea hacia la profesión de enfermería, se evidencia que interfiere a la hora de brindar el cuidado oportuno de este.

Nos situamos dentro un mundo globalizado, pluricultural y secular donde la negación del Otro se ha transformado en una práctica cotidiana. Las enfermeras/os no están ajenas/os a ello, es por esta razón que teoristas como Watson son vigentes y oportunas para poder reflexionar y repensar el Cuidado.

La situación antes mencionada se llevará a cabo en la institución: Clínica y Maternidad del Sol, la que posee un prestigio de más de 30 años de existencia, inicio sus primeros pasos el 4 de julio del año 1985 en una casona ubicada en la avenida Ambrosio Olmos barrio Nueva Córdoba de la capital cordobesa, institución privada de dicha ciudad que actualmente se ubica en Bv. Chacabuco 715, cuenta con cuatro especialidades de atención: ginecología, obstetricia, neonatología y pediatría; la temática del presente trabajo aborda el área de toco ginecología, este servicio cuenta con 36 camas entre individuales y compartidas, 3 pisos de internación y área de parto, destinadas para la internación del binomio madre hijo, ILE, y ginecología.

No existe un piso destinado a la internación particular de estas pacientes, pero como protocolo institucional hay habitaciones destinadas para dichas pacientes con su respectivo acompañante constantemente desde el ingreso, hasta el alta institucional (uno por paciente).

La práctica de ILE es llevada a cabo en alguna de las dos salas de parto que presenta la institución. Las enfermeras presentes durante el procedimiento, pertenecen al servicio de parto, siendo un total de 3 enfermeras a la mañana y 3 por la tarde.

Las enfermeras que se encuentran en los pisos de internación, específicamente, son 3 por la mañana y tres por la tarde, en donde su participación desde el ingreso de la paciente para la ILE consiste en realizar, vía periférica para comenzar con el tratamiento de Oxitocina y en otros casos, los médicos colocan la pastilla de misoprostol, en donde la función de la enfermera es valorar la evolución de la paciente en cuanto a signos y síntomas, tras el comienzo del tratamiento.

Las autoras de este trabajo están inmersas en el sistema de salud que brinda atención a estas pacientes y se puede observar que el personal de enfermería a la hora de brindar un cuidado humanizado, integral presenta dificultades de distinta índole ya que antepone prejuicios meramente personales lo cual influye a la hora de garantizar la correcta atención y práctica de enfermería. Se destacan argumentos desde religiosos, culturales, emocionales, sociales, personales, de formación e información escasa, por parte del profesional e impartir sobre el código deontológico de la profesión.

También se valora que enfermería no cuenta con protocolos destinados a la temática que ayude a guiar el accionar de los profesionales, también carece de un área de educación, enseñanza y capacitación del personal, por lo cual sus diversos puntos de vista e influencias morales, éticas y teóricas influyen en el cuidado integral, humanizado y despojado de estigmatizaciones tanto sociales como personales, creando una brecha o distancia en el trato y la relación interpersonal entre estos.

Tras analizar la información recabada surgen los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las diversas barreras que presentan los enfermeros, a la hora de brindar un cuidado integral y humanizado?

¿Qué tipo de cuidado brinda el profesional al posicionarse frente a la temática desde una forma prejuiciosa?

El profesional de enfermería ¿Garantiza y respeta las condiciones mínimas de atención, que impone la ley de IIE, a pacientes que transitan el aborto y el postaborto?

Instaurar lineamientos y capacitaciones desde el departamento de enfermería ¿favorecerá a realizar una práctica objetiva?

Con los antecedentes de la realidad observada ¿se respeta el código deontológico profesional de enfermería?

¿Es posible la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la enfermería?

Para dar respuesta a los interrogantes antes mencionado, las autoras recurrieron a los siguientes antecedentes teóricos:

Con respecto a las barreras de atención que presentan los enfermeros se mencionan la siguiente bibliografía:

En el estudio realizado por Botija Aguilera, la autora determina que predominan posicionamientos de distinta índole e influencias de naturaleza religiosa tomando a esta la primer barrera a la hora de brindar un cuidado integral a las pacientes que deciden realizar la IVE como también apreciaciones personales de cada enfermero a la hora de la atención de dichas pacientes, creando así un juicio de valor en la decisión de la paciente dándole importancia al motivo que lleva a esta a la realización del aborto y no al cuidado. (Botija, 2017-18)

Este estudio demuestra que los enfermeros realizan un juicio de valor por distintas razones personales ya sea religión, edad, sexo, individualización de casos particulares, resultando muy interesante esta investigación, porque refiere que las enfermeras que trabajan en una clínica particular de IVE presentan una postura integral y comprometida con la temática y la atención de

estas pacientes a comparación con aquellas que no se desempeñan específicamente en la atención al IVE. Se llega a la conclusión sobre la importancia de la capacitación del personal destinado a la atención de estas, para que dichos agentes sanitarios puedan obtener una clara y detallada misión y visión impartida desde la misma institución.

Sugiere además la importancia de la creación de guías o lineamientos del rol particular de la enfermera que sirvan de pautas o camino a seguir para que el accionar de enfermería pueda desarrollar su práctica uniforme con respecto a la profesión de enfermería, y remarca la ausencia de estos a nivel general.

El silencio que reina en la sociedad sobre este tipo de temas sumado a las actitudes sociales colectivas genera un producto imaginario colectivo, donde prejuzgan acciones, causas o motivos que conllevan a realizarse dicho aborto, sin tener en cuenta lo que significa en la disciplina de enfermería la práctica del cuidado.

El sector enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado y acompañamiento a las pacientes post aborto, en realidad su accionar se compara como una guía adecuada para que la paciente se someta a los procedimientos médicos con mayor facilidad, sobre todo cuando aclara dudas, tranquiliza y reconoce necesidades no satisfechas. Pero sin embargo no todo el personal de enfermería se encuentra capacitado para dichas actuaciones integrales sobre las pacientes post aborto. El tipo de cuidados brindados frente a dicha temática manifiesta prejuicios, desde el equipo multidisciplinario. Ya que no se ha logrado integrar a un profesional en psicología para el abordaje integral a estas pacientes. Es fundamental la necesidad de capacitar al sector de enfermería ante el manejo de diversas manifestaciones como la angustia y el dolor (Miranda Vega, 2011)

Sobre las barreras que presenta el sector enfermería, encontramos estigmas personales que conceptualizan a la palabra aborto y el contexto de referencia en el que se encuentra insertada en cada sociedad: de allí surgen barreras a la hora de percibir y darle una significación al tema, la cual desemboca en la apreciación y formación personal del mismo menciona cuestiones como: percepción social, tabú u ocultamiento, cuestiones religiosas. Con este artículo se desea demostrar cómo influye la sociedad como barrera para la percepción personal de cada enfermero en particular induciendo así estas en un cuidado des-integral pero que no deberían presentarse si lo relacionamos con cuestiones éticas inscriptas en el Código Deontológico (CIE, 2021)

Sobre el interrogante del cuidado que es brindado por parte de los profesionales de enfermería al posicionarse con posturas prejuiciosas, investigaciones concluyen que dichos cuidados responden a una atención biologicista y no integral, derivando a situaciones traumáticas en la vida de las gestantes, las pacientes perciben escaso apoyo emocional y falta de importancia ante el duelo. No existen acciones empáticas para apoyar las emociones de estas pacientes como son el duelo o sentimientos de tristeza ira o culpa. (Strefling et al. ,2015)

Algunos profesionales, comentan que hay interferencia de un comportamiento discriminatorio y poca interacción con la mujer. Otros consideraron buena asistencia, independientemente de la etiología del aborto, señalando algunas iniciativas humanizadas. Diversas investigaciones amplían la gama de información sobre la gestión y realización del cuidado con las mujeres hospitalizadas por abortamiento, poniendo de relieve la importancia de articular las percepciones, sentimientos y comportamiento ético con acciones para planificar, administrar y cuidar.

La atención de estas pacientes que atraviesan la situación de un aborto y que son atendidas por el personal de enfermería con mucha indiferencia, sin tener en cuenta los cuidados emocionales o de contención psicológica por parte de estos, no se desempeña, ni cumplen con el rol que realmente deberían. Remarcan además que el trato es puramente biologicista y tecnicista. (Cecili, 2014 p. 8)

Sobre el cumplimiento de las normas mínimas de atención, que las mujeres reciben al realizar un IVE, es muy necesario remarcar en la construcción de la profesión enfermería sobre la temática de los cuidados brindados a estas pacientes, para que al momento de brindar atención tengan en cuenta valores, respeto, la igualdad, de acuerdo con los principios holísticos que guían la humanización para la obtención de un cuidado integral. (López da Silva y Araújo, 2011)

Desde la formación de dichos enfermeros se debe garantizar una postura legal y éticamente correcta, impartiendo un cuidado integral, despojado de posturas personales para así poder brindar un cuidado humanizado integral, teniendo en cuenta todas sus dimensiones. Remarcando virtudes como la prudencia compasión empatías, nociones del cuidado y fusionándolas con la ética profesional. La percepción de los estudiantes se encuentra atravesada no tan solo por los contenidos sobre el tema durante la formación universitaria sino además por aquellos otros que

son adquiridos en la sociedad, familia, religión, basado en opiniones y poco fundamentados. Es por ello que estos sienten conflictos internos para sentar una postura frente al tema. Dicha percepción resulta de la conjugación del contexto donde viven ligado a la formación académica. Causando actuaciones negativas en el desempeño de los profesionales. Es de esta manera que las barreras en el cuidado hacia las pacientes que realizan IVE, se van profundizando, impidiendo que las mujeres accedan a ese libre derecho de la Interrupción Voluntaria del embarazo. (Troche-Gutiérrez, 2021)

Con respecto a si instaurar lineamientos y capacitaciones desde el departamento de enfermería favorecerá a realizar una práctica objetiva se encontraron archivos que demuestran la importancia de que el personal de enfermería necesita una idónea capacitación sobre la temática en estudio y una adecuada preparación psicológica.

La ley del IVE, se ha instaurado dentro de un marco totalmente legal, pero sigue presentando y promoviendo un gran debate social.

Esto determina, que, a pesar de reconocer un derecho sobre las mujeres gestantes, las creencias personales de cada profesional siguen convirtiéndose en prejuicios particulares que se manifiestan a la hora de ejercer la práctica profesional. Es indudable que el contexto influye favoreciendo a una mirada social, cultural, religiosa y/o política que cuesta separar la ética profesional de ese contexto afectando la percepción de este y así sus sentimientos hacia el tema. (Casado Godoy, 2016)

En Argentina, específicamente en la provincia de Buenos Aires, se redactaron guías que sirven de apoyo para la creación de un camino a seguir o mejor dicho lineamientos, que orientan la práctica clínica del equipo de salud, teniendo en cuenta aspectos legales como son el cumplimiento de la ley 27.610 (que es detallada en este mismo), accesibilidad igualitaria de la mujer gestante que decide interrumpir su embarazo como así también la prevención de abortos no deseados. Sin lugar a duda, estas guías servirán de mucha ayuda, para la creación de protocolos propios de la profesión de enfermería, garantizando de esta manera con un cuidado integral, trato digno el cual involucra. Además, se hace hincapié en la prevención de violencia de género, respetando las decisiones personales de cada paciente hablando así de autonomía de decisión y el

respeto en general de la misma. Nuevamente se vuelve a referir que es un documento para el servicio de salud en general, sin discriminar profesión particular.

Esta Guía de Implementación se encuentra dirigida a todo el personal de salud, como así también a funcionarios públicos de la provincia de Buenos Aires. Mediante esta Guía de Implementación se busca fortalecer, acompañar y complementar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación sobre este tema y a los cuales remitimos. El documento es de mucha ayuda a la creación de lineamientos o a la creación del respeto. (Msal, 2020)

Teniendo en cuenta el cuidado brindado por parte de enfermería y la percepción que tienen las gravídicas sobre el mismo ¿Se respeta el código deontológico profesional de enfermería? La actuación del enfermero en situaciones de aborto inducido/provocado en su mayoría es realizada de forma tecnicista, sin la creación de un vínculo afectivo con la paciente, contradiciendo las directrices del código de ética de la profesión. Se observa que hay una dificultad de los profesionales en incorporar una práctica no juzgadora en el cotidiano de sus actividades, oscilando entre lo que es correcto y lo que se practica, derivadas de valores éticos, morales, culturales y religiosos de cada uno, lo que ha contribuido a la precariedad de la asistencia (Pitilín, 2015, p. 9)

Se hace más que necesario remarcar la importancia del cumplimiento del código de ética de la profesión de enfermería, el cual imparte un cuidado despojado de apreciaciones o posturas personales, desestigmatizado, libre de violencia remarcando tanto la importancia física de la mujer como psicológica emocional y afectiva, sugiriendo una fusión con aspectos de la bioética como lo es la autonomía no maleficencia, beneficencia justicia, como también son remarcados en los valores profesionales de enfermería. (Mariutti, 2017)

Por último, sobre el interrogante: si es posible la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la enfermería se debe tener en cuenta que se define objeción de conciencia como "una forma de resistencia hacia una norma legal impuesta, siempre que dicha reserva se produzca por la aparición de un conflicto entre las obligaciones morales o religiosas de la persona y el cumplimiento del precepto legal. (Miralles-Guzmán, 2016). Teniendo en cuenta además que la ley 24004/1991 sobre el ejercicio de la enfermería ARTICULO 9° indica que: — Son derechos de los profesionales y auxiliares de la enfermería, Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus

convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica. (Ley 24004,1991, Art. 9)

Con los antecedentes de búsquedas mencionados, se objetiva que los profesionales de enfermería tienen dificultades a la hora de brindar un cuidado integral y humanizado a dichas pacientes, se pretende valorar cuáles son las principales barreras que influyen directamente sobre el ejercicio profesional de enfermería e interfieren en el accionar de este a la hora de la atención y el cuidado integral de mujeres gestantes que deciden interrumpir voluntariamente el embarazo no cumpliendo con la propuesta estatal del ejercicio profesional basado en equidad y brindando atención integral. Se define el problema de investigación con la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la Interrupción legal del embarazo (ILE) que presentan los enfermeros del área tóco ginecológica de la clínica y maternidad del sol durante el segundo semestre del año 2022?

JUSTIFICACIÓN

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos básicos, de modo que se encontraran protegidos por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y por Leyes Nacionales”. Organización Mundial de la Salud (Oms, 2017). Dentro de los derechos en salud sexual y no reproductiva se encuentra la ILE.

El Ministerio de Salud (2019) hace referencia a que la política sanitaria debe garantizar el acceso de la población a las mejores prácticas clínicas y de salud pública para promover, prevenir, atender y rehabilitar la salud, así como para velar por la garantía de derechos consagrados en el marco normativo. También debe guiar, acompañar y proteger el trabajo de las instituciones y los equipos de salud con lineamientos claros y actualizados que ayuden a atender a la población con compromiso y responsabilidad.

En el boletín oficial república argentina (2021) informa la vigencia en toda la república argentina la ley 27.610 que regula el acceso no punible a la IVE y a la atención postaborto. La nueva normativa, establece los derechos y condiciones mínimas que debe garantizar y respetar el personal de salud en el momento de brindar atención a estas pacientes.

La presente investigación acerca de las Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la Interrupción legal del embarazo (ILE), permitirá la aproximación a este fenómeno, con la finalidad última de analizar comportamientos discriminatorios y con ello el riesgo de realizar un cuidado precarizado. El rol del enfermero debe desarrollarse libre de estigmatizaciones personales, logrando la humanización y la integridad de este.

Los conflictos relacionados a la interrupción voluntaria del embarazo están fuertemente ligados a aspectos religiosos, éticos y morales que influyen en la decisión de practicar este procedimiento, aun habiendo sido concebido como un nuevo derecho de las mujeres. Estos aspectos configuran barreras de acceso de tipo personal, estructural, cultural, y de predisposición del personal.

Resulta de especial interés que se garanticen los derechos de las mujeres y de personas con capacidad de gestar, para que reciban un trato digno y atención de calidad promoviendo la privacidad y confidencialidad, como así también, respetando su autonomía.

Esta investigación se aproxima a la realidad de los enfermeros, para repensar prácticas de cuidado más abarcativa e integradora, evitando las diferencias en el tipo de intervenciones que reciben las personas gestantes que deciden interrumpir voluntariamente su embarazo.

Además de constituir un aporte a la disciplina enfermera, y el puntapié inicial para futuras investigaciones donde se profundicen algunos de los aspectos mencionados en la presente investigación.

REFERENCIAL CONCEPTUAL

LAS PRÁCTICAS DEL ABORTO

El embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), da inicio cuando termina la implantación, es decir cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero y, finaliza, cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (Menéndez, Nava, Hidalgo y Espert, 2012).

Teniendo en cuenta la mencionada definición, el mismo organismo, describe al aborto como “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente” (OMS citado por BCN, 2015). La OMS considera también, que el límite de viabilidad de la edad gestacional es de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr. y la longitud céfalo nalgas de 25 cms²

El aborto en sus tiempos remotos por lo general era realizado por una comadrona y a veces por la propia mujer embarazada. Pero casi nunca por médicos. Durante siglos, la mujer fue valorada exclusivamente en tanto que era fecundada, el aborto era considerado Como manifestación de una inaceptable autonomía femenina. Los vaivenes históricos de la percepción sobre el aborto resuenan en el siglo XX. La legislación que criminalizaba la interrupción voluntaria del embarazo se convirtió en el emblema de la expropiación del cuerpo y de la identidad femenina.

El documento cristiano más antiguo de condena al aborto que se conoce es la Doctrina de los Doce Apóstoles, de alrededor Del año 100. El aborto era equiparado como pecado a la inmoralidad sexual, dando calificación de homicidio al aborto provocado.

La represión del aborto comienza en Roma, cuando aparecen sustancias nocivas a la salud de las mujeres, sometidas a esos métodos. Desde épocas remotas la mujer ha sido sometida a la desigualdad de género. Las razones de esto son complejas, y varían desde actitudes sociales y culturales arraigadas, hasta circunstancias económicas. (Abad, 2021, p.20)

Actualmente, en Argentina, luego de un gran debate social debido a las diferentes posturas, en Enero de 2021, entra en vigencia en todo el territorio nacional de la Ley N.º 27.610 mediante una tramitación ágil, se procura brindar una rápida respuesta y orientación a la persona gestante.

Dicha ley menciona con respecto a los plazos establecidos para la IVE que “las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional” (Art. 4). Del mismo modo, fuera de ese plazo, únicamente podrá solicitarse si: a) el embarazo fue resultado de una violación; b) si está en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante. En tanto en su art. 5 establece que debe llevar a cabo el IVE en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en esa Ley.

En la Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la provincia de Buenos Aires menciona que: contribuye a reducir las inequidades en salud, de género y socioeconómicas, porque mejora el acceso a la salud de todas las mujeres y personas con capacidad de gestar, en especial de los sectores más vulnerables. También reduce las inequidades en el acceso, porque amplía la puerta de ingreso al sistema de salud: la consulta por IVE constituye una oportunidad para acompañar otras situaciones de vulneración como son la falta de acceso a métodos anticonceptivos y situaciones de violencias, muchas veces invisibilizadas. (Ley 27610 HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN ARGENTINA)

Sobre el rol de los trabajadores de la salud, Botija (2017-2018) Hace referencia a la concepción del aborto vista desde los profesionales de enfermería, como un derecho que toda mujer puede ejercer si lo cree necesario por el motivo que sea, comprometidos en atender las diferentes respuestas que la mujer pudiese presentar durante el proceso. Pero que dichas enfermeras consideran que su rol en relación a la atención de estas pacientes suscita controversia social y tiene cierto estigma social; el cual genera cierta ideología y juicios ante la decisión de cada paciente, provocando así un accionar profesional carente de un cuidado oportuno. En diferentes estudios, las enfermeras entrevistadas hacen referencia a “la individualización de casos” en cuanto al motivo Del aborto y su percepción, estableciéndose de esta manera, un juicio de la situación y moral de la mujer. Botija (2017-2018)

TEORÍAS Y CUIDADO

Una vez aprobada la Ley IVE, al igual que las demás leyes, ya implementada en la República Argentina. Se sabe que, de antemano, por diversas cuestiones, esta Ley presenta controversias y diferentes planteos desde la participación en las prácticas de aborto por parte de los profesionales de la salud. En consecuencia, es posible presentar objeción de conciencia. El Grupo Médico por el Derecho a Decidir (2016) refieren que muchas personas se amparan con la objeción de conciencia justificando negar la atención y perpetuar la estigmatización de las mujeres que deciden abortar y a los prestadores de la práctica.

Es fundamental remarcar que si bien los profesionales sanitarios se encuentran en situación de ejercer el derecho de objeción de conciencia, sería oportuno que el mismo se replantee brindar un cuidado de calidad, como le corresponde a cualquier individuo, indistintamente de la causa o el motivo que lleve a la gestante a la toma de decisión de la realización de una IVE.

En nuestro país, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019) presenta un documento de acciones para la seguridad de los pacientes y presenta las siguientes recomendaciones de prácticas seguras en cirugía de una IVE/ILE y la atención posaborto en los términos establecidos en la Ley 27.610 que deben guiarse fundamentalmente por los principios y derechos que figuran en el artículo 5:

- Trato digno: respeto hacia la persona y por sus creencias y convicciones en todo el proceso de atención, garantizando sus derechos y una atención libre de violencia.
- Privacidad: el equipo de atención debe asegurar un ambiente de confianza e intimidad durante todo el proceso.
- Confidencialidad: resguardando la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención
- Autonomía de la voluntad: respetando la decisión respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos.
- Acceso a la información: la paciente deberá contar el acceso a la información en todo el proceso de atención

- Calidad: el personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los estándares de la OMS y en el marco de los derechos humanos. Sobre todo que el trato, y los cuidados brindados se realicen con efectividad, centrados hacia la persona.

Como rol principal del personal de enfermería, se tiene en cuenta el cuidado como lo mencionan las siguientes teorías:

Citando a Jean Watson, como una teorista fundante del cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, la cual se basa en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados, los que serán examinados.

En primer lugar, los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación:

El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.

El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.

Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Por otro lado, al relacionar el cuidado que brinda enfermería a pacientes que deciden interrumpir voluntariamente su embarazo, éstas no despojan creencias o filosofía personales.

El posicionamiento de la enfermera/o afecta al cuidado de la mujer, de forma que se observa mayor tendencia a la integralidad y humanización del cuidado cuando la enfermera respeta y entiende la decisión de la mujer, sin establecer juicios de valor. (Botija E. 2017-18)

Si recurrimos a la teoría de Peplau quien enfatiza en la relación enfermera-paciente para desarrollar una interacción interpersonal terapéutica. Basándose en la conducta de la enfermera, como que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. Determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente como son:

Objetivos e intereses totalmente distintos. Son extraños para ambos.

Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.

Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.

Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema. Objetivos de salud comunes, compartidos.

La indagación sobre la relación enfermera-paciente permitió presentar la visión de esta en las diferentes teorías de enfermería relacionadas con el tema, a partir de su expresión en los

elementos de la comunicación necesarios para lograr el cuidado y con ello la satisfacción de necesidades. (Mastrapa y Lamadrid, 2016)

Otro modelo por citar es la teoría de Wiedenbach se basa fundamentalmente en la enfermería clínica y el efecto que ejercen los sentimientos y pensamientos de la enfermera en el resultado de sus acciones

Se refiere al cuidado como un proceso interactivo. Se incluye en un modelo existencialista, de suplencia y ayuda y de relaciones interpersonales.

Define en sus metaparadigmas:

Persona: Ser único, movido por su afán de autodeterminación, con capacidad para la autoconciencia y la auto aceptación

Entorno: Objetos, leyes, situaciones, momentos y seres humanos con influencia sobre la persona y que se manifiestan de un modo imprevisible y causan perturbación en ella.

Cuidado: Mezcla deliberada de pensamientos, acciones, percepciones y sentimientos que persiguen, a través de un proceso de cuidar, comprender a la persona considerando su situación, sus necesidades y su condición. (Madrazo, Marín, Velásquez, & López, 2012)

Modelo de Madeline Leninger (citado por Aguilar, González, García Piña, & et.al, 2007)

En la medida en que los cuidados enfermeros prestados se alejen de valores asistenciales genéricos o populares, irán surgiendo los conflictos y las tensiones culturales entre los profesionales y los pacientes. Al contrario, se producirán resultados más satisfactorios en el proceso de cuidar cuando exista una estrecha relación entre las creencias y las prácticas de quienes prestan cuidados y de quienes lo reciben. (p. 26-30).

El proceso de cuidar de enfermería exige el respeto a los valores culturales y a los estilos de vida de las personas, por tanto, el cuidado adquiere un sentido cultural. Su teórica ofrece una visión amplia, holística y extensa de los grupos humano, las poblaciones y las especies.

La enfermería transcultural centrado en las diferencias y semejanzas entre las personas de diferentes culturas, aunque tengan diferentes modos de cuidar, también existen conductas universales presentes en cada una de estas. A fin de suministrar un cuidado congruente a:

Los valores, creencias, prácticas culturales y así poder comprender el cuidado deseado por los pacientes logrando una visión más amplia, este se suministra de tres modos: a) conservación del modo de vida familiar; b) introducción de modificaciones satisfactorias para el paciente; c) reestructuración del cuidado satisfactorio para ayudar en el progreso del paciente.

Es importante tener en cuenta aquellos valores de las personas a quienes brindamos cuidados. Entendiéndose por Valores a: “Creencias o actitudes duraderas sobre el valor esencial de una persona objeto, idea o acción.” (Rodríguez, S., et al. (2014).

Dentro de los valores, nos encontramos con:

- Valores personales: las personas extraen los valores de la sociedad y sus subgrupos individuales y los perciben como valores personales. Las personas necesitan los valores sociales para sentirse aceptados y los personales para adquirir sensación de individualidad.

- Valores profesionales: los valores profesionales de la enfermería se obtienen durante la socialización en esta disciplina a partir de los códigos deontológicos.

La Asociación Americana de Colegios de Enfermería (1998) Identifico 5 valores esenciales para la enfermera:

Altruismo ·

Autonomía ·

Dignidad humana ·

Integridad -

Justicia social -

Moralidad y ética

Luego de analizar las teorías que demuestra lo fundamental que significa el cuidado en la profesión de enfermería y lo favorable que es para la vida del paciente, se puede decir, que existen diferentes barreras influyentes en el ejercicio profesional de los enfermeros las cuales hacen de su labor un obstáculo a la hora de brindar un cuidado como lo describe la teoría de Jean Watson (Urra, 2011). Se hace más que importante que la conducta profesional de enfermería se realice mediante la reflexión sobre el fundamento moral y metafísico.

Barreras que influyen en el personal de enfermería ante la IVE

El enfermero/a, de acuerdo la Resolución 24.004/1991 tiene como misión cuidar, asistir, controlar, supervisar y evaluar, en lo que corresponde a su tarea específica; asumir su responsabilidad laboral de una manera ética y profesional; integrar activamente el equipo técnico-profesional que realiza su tarea en el Centro de atención sanitario. Mediante un rol profesional y activo en la práctica de enfermería.

De las investigaciones realizadas, se estipula que los profesionales de enfermería aun presentan dificultades a la hora de preservar esta integridad, creando barreras de distinta índole en la relación enfermera – paciente.

Definición de barreras.

Se entiende como barrera, a todo obstáculo que dificulta o impide, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, el acceso de las personas a algunos de los ámbitos de la vida social.

O también, conjunto de obstáculos relativos a las limitaciones en su desarrollo profesional, que se afronta en los ámbitos tanto formativos como laborables, y recíprocamente influenciados por los ámbitos personales. (Rodríguez et al., 2013, p. 34)

Siguiendo la temática de la información sobre las barreras que influyen en el ejercicio profesional de enfermería, se encontraron estudios que “al establecer cuáles son las barreras que impiden a los enfermeros ejercer su ejercicio autónomo, se podrá actuar sobre ellas con la finalidad de fortalecerla como profesión”. La identificación de las mismas permite visibilizar las causas que determinan las barreras presentes en el profesional que limitan el accionar de enfermería relacionado con la IVE. (Michel, 2013)

Frente a la Interrupción Legal del Embarazo es necesario tener en cuenta la importancia en la comunicación y la confianza en la relación enfermero- paciente para la toma de decisiones, la activación de rutas y la disminución de los riesgos en la salud de las mujeres. Estas normas regulatorias y protocolos guían al profesional en el proceso de la ILE.

Entre las principales barreras se identifican la falta de información por parte de las pacientes y el personal de salud en relación a la política y su implementación, la tramitología que

deben surtir las pacientes para llevar a cabo este tipo de procedimientos, el tabú que existe dentro de la sociedad en relación al tema del aborto, la falta de comunicación médico paciente, la poca de seguridad por parte de algunos profesionales, el déficit de procesos estandarizados, las limitaciones en el acceso a los servicios de salud y la falta de atención multidisciplinaria. (Ortiz, 2014)

Para aumentar el éxito de los Programas de aborto seguro, se deben considerar aspectos como la motivación, el apoyo y las condiciones de trabajo razonables para los trabajadores de salud involucrados, brindando incentivos, realizando supervisión, garantizando apoyo, suministros, sistemas adecuados de referencia y monitoreo y evaluación.

Es importante realizar talleres de capacitación con los profesionales y brindar apoyo emocional para los trabajadores de la salud, e involucrar y capacitar a profesionales de la salud no médicos, que participen en el proceso de IVE (Glenton, 2017)

Siguiendo la línea de comunicación entre enfermero – paciente, el estudio de Relaciones personales entre la enfermera y el paciente propuesto por Enfermería Universitaria (Ramírez, 2015) Se refiere a la misma como “un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos” Partiendo de la base de que para lograr una relación tiene que haber comunicación, esta debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados, y un adecuado proceso de relación de ayuda enfermero- paciente (Lopera , 2006)

Dicho de otro modo, por el artículo: “La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer”, “es un pilar fundamental en el desempeño del rol del profesional de Enfermería, como administrador de cuidados, condicionando esta comunicación, tanto verbal como no verbal, la calidad de nuestras relaciones”. (Almuneda, 2012)

La comunicación verbal de los pacientes durante la aflicción y el padecimiento de una enfermedad puede ser difícil, por lo que las enfermeras deben tener en cuenta las formas de comunicación no verbal como postura, expresión facial, mirada y gestos, dado que estas de manera general se expresa involuntariamente. El profesional de enfermería debe tener presente lo que expresa la corporalidad del paciente en toda su complejidad, sin que él lo manifieste verbalmente.

La disciplina de enfermería cuenta con Teorías propias que remarcan la importancia de las relaciones interpersonales como son nombradas a continuación por la revista de Enfermería Universitaria (Ramirez, 2015)

Hildegart Peplau con su teoría de las relaciones interpersonales menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de 3 fases que se sobrepone: la de orientación, la de trabajo y la de terminación. Fase de orientación: donde la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; le ayuda a entender los problemas de salud para comprender su estado. Fase de trabajo: se enfoca en las reacciones del paciente, a la enfermedad y se trabaja en el entendimiento y comprensión del estado de salud. Fase de terminación: la enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social. Madrona, I. (02/2017) Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. (2016)

Imogene King menciona que la percepción de la enfermera y del cliente influye en la interacción, la percepción es una dimensión del sistema personal y es un aspecto central de la interacción humana que involucra los objetivos, necesidades y valores del paciente. Propone la teoría del logro de objetivos, consiste en que la enfermera y el paciente identifican de manera mutua los objetivos y los medios para alcanzar la meta

Hildegart Peplau, Joyce Travelbee e Imogene King coinciden en que la comunicación es pieza fundamental de las relaciones interpersonales, y cada una de las fases que conforman sus teorías mantiene una relación estrecha entre ellas, con el fin de proporcionar cuidados con humanidad y calidad para bienestar de los pacientes

El cuidado humanizado depende de varios factores. Por un lado el constructo imaginario de las sociedades, y diferentes cultura, que se imponen en el accionar del personal sanitario y por otro lado las relaciones interpersonales paciente-enfermera, que debería ser inducida en la formación profesional, para lograr una práctica de enfermería de calidad.

CONCEPTUALIZACION DE LA VARIABLE

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente en el referencial conceptual, el equipo de investigación adhiere a Rodríguez, Bozal y Barrón (citado por Durán, Lencina y Sueldo, 2013), Watson (citado por Mastrapa y Lamadrid, 2016) para definir la variable “*Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la Interrupción legal del embarazo (ILE)*” como:

“Los obstáculos influenciados por los ámbitos personales que presentan los profesionales de enfermería a la hora de brindar un cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las mujeres, que deciden interrumpir voluntariamente su embarazo”.

Teniendo en cuenta esta definición se establecerán cuatro dimensiones y subdimensiones:

Barreras Culturales: Las culturas se desarrollan de forma diferente, estas diferencias causan dificultades ya sea por la presencia de mitos, tabúes, creencias religiosas en discordancia y conductas prohibidas o censuradas que presentan los profesionales.

Barreras Personales: Son interferencias de la comunicación que surgen de las emociones humanas, discordancias relacionadas a vivencias, juicios personales y estigmatización social.

Barreras Estructurales: Son creadas por la estructura particular de cada institución como la comunicación interdisciplinar inadecuada, existencia de capacitaciones sobre la ILE posibilidad de acceso a capacitaciones por parte de la gerencia y oportunidad de enseñanza, presencia en los servicios de procesos estandarizados.

Barreras comunicacionales: Una persona puede afectar a otra a través de la comunicación con el tiempo que dedica a la comunicación en la interacción con el paciente, con actitudes empáticas, y con estrategias y/o habilidades para favorecer el vínculo.

Relacionando el material del referencial conceptual se plantean los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Interpretar las barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la interrupción voluntaria del embarazo, que tienen las/los enfermeras, del servicio de toco ginecología de la Clínica y Maternidad del Sol, ciudad de Córdoba, durante la segunda mitad del año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Analizar las barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la interrupción voluntaria del embarazo, con relación a:

Barreras Culturales.

Barreras Personales

Barreras Estructurales

Barreras comunicacionales

CAPITULO II

ENCUADRE METODOLÓGICO

ENFOQUE

El estudio realizado será de metodología Cualitativa con enfoque Fenomenológico es un estudio que se aproxima a interpretar las **Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la Interrupción legal del embarazo (ILE)** desde la perspectiva del sujeto, ya que puede formarse ideas y conceptos adecuados sobre el fenómeno que estudia.

El estudio será investigado desde la metodología cualitativa, concibiéndola como aquella que produce hallazgos a los que no se llega por medio de formas estadísticas u otros medios de cuantificación. (Strauss y Corbin, citado por Romero y Zilber, 2015). Contribuye a la comprensión de la conducta humana, la interpreta de acuerdo con el referente simbólico y a la manera en que los propios actores aplican sentido a sus acciones y experiencias respecto a hechos o fenómenos ligados a sus vidas o al contexto sociocultural en el que estos ocurren (Calero y Collazo, 2017).

Se utilizará un enfoque fenomenológico, ya que está dirigida a comprender la experiencia vivida y explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que pretende es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad. (Husserl citado por Fuster, 2019).

El estudio es de carácter no experimental ya que no se va a realizar manipulación deliberada de la variable. Solamente se va a observar los fenómenos tal y como son en su contexto, para después analizarlos.

ESQUEMA DE VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la (ILE)	<i>Barreras Culturales</i>	Mitos que presentan los profesionales
		Tabúes, conductas prohibidas o censuradas que tienen los profesionales
		Orientación religiosa y discordancia con relación a la ILE
	<i>Barreras Personales</i>	Emociones personales, motivación, apoyo
		Discordancia relacionada a vivencias personales
		Juicios personales relacionados al genero
		Estigmatización social
		Resistencia al cambio
		Existencia de Capacitaciones sobre la IVE
	<i>Barreras Estructurales</i>	Posibilidad de acceso a capacitaciones por parte de la gerencia y oportunidad de enseñanza.
		Comunicación interdisciplinar inadecuada.
		Presencia en los servicios de procesos estandarizados con relación a la ILE en enfermería.
		Presencia de Desarrollo en el lugar de trabajo de sistemas que favorezcan los valores y comportamientos profesionales éticos comunes.
	<i>Barreras Comunicacionales</i>	Tiempo que dedican a la comunicación en la interacción con el paciente.
		Actitudes empáticas.
Estrategias y habilidades para favorecer el vínculo enfermera-paciente.		

SUJETOS

La población en estudio estará conformada por enfermeras profesionales pertenecientes al servicio de ginecología-obstetricia de Clínica y Maternidad del Sol, durante el Segundo semestre del año 2022.

La muestra de este Proyecto de investigación será teniendo en cuenta el número total de enfermeras profesionales del servicio que brindan atención a pacientes que acceden a la ILE. En el turno diurno, será determinada por saturación teórica.

ESTRATEGIA DE INGRESO Y TRABAJO EN EL CAMPO

El tipo de fuente a utilizar es primario, ya que la misma se recabará directamente de la población en estudio. Existirá una estrecha relación entre las investigadoras y los sujetos investigados.

La técnica de recolección de información será una entrevista en profundidad (de acuerdo con las dimensiones y subdimensiones), que permitirá obtener información mediante el establecimiento de una relación interpersonal entre los entrevistados y las autoras.

El instrumento por usar será una guía temática, que constara de una primera sección en que se indagara sobre características sociodemográficas de la población en estudio: sexo, edad, estado civil, número de hijos, ámbito y área en la cual se desempeña laboralmente, cargo o puesto que ocupa y su antigüedad, como así también el modo de contratación que poseen en su trabajo.

Estos datos serán utilizados como identificatorios. Las entrevistas se realizarán manteniendo el *anonimato* de los encuestados.

ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La recolección de información se realizará previa autorización del Jefe/a del Departamento de Enfermería, la misma se solicitará mediante nota escrita y en caso de ser necesario se realizará una entrevista personal. (Anexo I).

Se establecerá lugar y horario predilecto por el entrevistado. Las entrevistas tendrán una duración de 45 a 60 minutos las cuales serán grabadas con autorización de los participantes a la vez que se registrara a través de anotaciones todos los detalles que se observen en cuanto a, actitudes, expresiones, acciones y estados de ánimo hasta llegar a la saturación de datos.

Antes de proceder a la recolección concreta de la información se procederá a la firma del consentimiento informado (Anexo II).

Finalizada la recolección de esta, se procederá a la desgravación de las entrevistas y a la utilización de ATLAS. Ti como sistema informático a utilizar para el tratamiento de la información.

ATLAS: Ti software que permite recopilar y organizar textos, anotaciones, audios o archivos de datos visuales, codificar, facilitando las actividades de análisis, interpretación y comparación de fragmentos significativos obteniendo una comprensión general del trabajo.

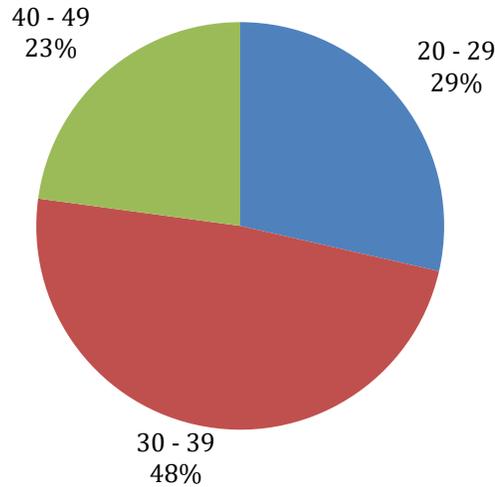
Aplicación NUD*IST, programa informático que puede dividir la información textual recogida en la investigación, asignar categorías, establecer relaciones entre ellas, realizar búsquedas textuales específicas, por la habilidad que tiene de soportar los procesos de categorización.

Se utilizará para la presentación de información: gráficos de tortas para los datos sociodemográficos, y tablas de contenidos, para las dimensiones.

A modo de ejemplo:

Gráfico A : Edad de de los /as profesionales de enfermería del servicio de toco ginecología de la Clínica y Maternidad del Sol, durante el segundo semestre del año 2022.

Edad de las Enfermeras del servicio de Tocoginecología



Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Tabla I: Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la Interrupción legal del embarazo (ILE) de los /as profesionales de enfermería del servicio de toco ginecología de la Clínica y Maternidad del Sol, durante el segundo semestre del año 2022.

Dimensión	Subdimensión	Categorías	Respuestas textuales
<i>Barreras Culturales</i>	Mitos que presentan los profesionales		"....." (E1) "....." (E5)
	Tabúes, conductas prohibidas o censuradas que tienen los profesionales		"....." (E1) "....." (E3)
	Orientación religiosa y discordancia con relación a la ILE		"....." (E4) "....." (E6)

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<i>Meses</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>
<i>Revisión del Proyecto</i>						
<i>Recolección de información</i>						
<i>Procesamiento de información</i>						
<i>Presentación de resultados</i>						
<i>Análisis de resultados</i>						
<i>Redacción del informe final</i>						

PRESUPUESTO ESTIMATIVO

Rubro	Actividad	Cantidad	Precio Unitario	Total
Recolección y procesamiento de información	Impresión de instrumento	57	\$10	\$570
	Lapiceras	10	\$50	\$500

	Carpetas	4	\$800	\$3200
	Folios	6	\$10	\$60
	Cuadernos	4	\$190	\$760
Tecnología	Audiovisuales	2	\$5200	\$10400
Otros	Transporte urbano	20	\$60,00	\$200
	Viáticos			
TOTAL	15.690			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad., M. (01 de 12 de 2021). *Algunos aspectos histórico-sociales del aborto*. Obtenido de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Recuperado en 01 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200012&lng=es&tlng=es.
- Aguilar, O., González, M., García Piña, A., & et.al. (2007, pp. 26-30). *Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
- Almuneda D. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería. *Revista Española de comunicación en Salud*, 3(2). Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>, 147-157.
- Asociación Americana de Colegios de Enfermería. (1998). *Enfermería Universitaria*. Recuperado de <https://www.aacnnursing.org/>
- Botija Aguilera E. (2017-18). *Rol de la enfermera en la interrupción voluntaria del embarazo* [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Madrid]. UAM biblioteca. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684690/botija_aguilera_evatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Biblioteca del Congreso Nacional Chile. (2015, p1). *Interrupción voluntaria del embarazo*. Recuperado de <https://www.bcn.cl> https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf
- Casado Godoy, S. (2016). *Percepción del personal enfermería frente al aborto inducido*. Recuperado de <https://silo.tips/download/titulo-percepcion-del-personal-enfermeria-frente-al-aborto-inducido>

CIE. (2021). *ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf*. Recuperado el 20 de octubre de 2021, de https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la profesión. (2005). Recuperado de <http://www.legisalud.gov.ar/pdf/cie.pdf>

Duran, L. S. (2012). *BARRERAS QUE INTERVIENEN EN EL EJERCICIO AUTÓNOMO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA*". Recuperado de <https://silo.tips/download/barreras-que-intervienen-en-el-ejercicio-autonomo-de-la-profesion-de-enfermeria>

Glenton, S. G. (2017). *Implementation considerations when expanding health worker roles to include safe abortion care*:. Recuperado de 21;17(1):730. DOI: 10.1186/s12889-017-4764-z

Guzmán, J., Miralles, A. (2009), *EL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL SUPUESTO DEL ABORTO* Obtenido de PERSONA Y BIOETICA vol. 10 N° 26. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28125538_El_derecho_a_la_objeccion_de_conciencia_en_el_supuesto_del_aborto

InfoLEG. (s.f.). *Ministerio de salud Pública*. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/85000-89999/85616/norma.htm>

IPAS. (5 de octubre de 2019). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*. Recuperado el 2021, de <http://iah.salud.gob.ar/doc/433.pdf>

Lemos, A. y. (2024). *Los profesionales de salud y el aborto: lo dicho y lo no dicho en una capacitación profesional en salud*. *Revista Interface (online)*. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0754>

Ley 27610 HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA. (s.f.). *HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

Madrazo, Marín, I. D., Velásquez, & López, C. (2012). Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética.

Madrona, I. (02/2017) Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica. Revista Electrónica de Portales Médicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiQuiatrica/>

Mariutti, A. P. (2017). *Nursinf care according to women in abortion situations*. Recuperado de Scielo: scielo.br/j/rlae/a/Y8PWqQYK4M4ttmCRRF6fjvz/?lang

Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería [Internet]*. [citado 2 Feb 2022]; 32 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976> .

Mejía Lopera. M (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. En L. M.E.M. Medellín. Colombia. .

Michel, A. R. (2013). *Barreras en el acceso a los abortos legales*:. Recuperado de <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/325.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. (2020). *Guia de Implementacon de la Interrupcion Voluntaria del embarazo en la Pcia de Bs As*. Recuperado de <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/guiaimplementacionive.pdf>

Miranda Vega, L (2011). *Enfermería en Costa Rica 2011*; 32 (2): 75-80. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art5.pdf>

Miranda Vega.L.A, G. C. (2011). *Análisis de la intervención que realiza la (el) enfermera profesional ala paciente post aborto*. Recuperado de *Enfermería en Costa Rica 2011*; 32 (2): 75-80: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art5.pdf>

Olalla García J. (2014). *Rol de Enfermería al duelo en Pacientes con aborto en el Area Gineobstetrica*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/314>

- OMS. Organización Mundial de la salud. (1994). Derogación del aborto Terapéutico en Nicaragua. Impacto en Salud. Pág 7. Obtenido en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52760/AbortoTerapeuticoNIC_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. Organización Panamericana de la Salud . (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional.pdf*. Recuperado de
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf>
- Ortiz, M. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo de médicos especialistas en ginecología frente a la interrupción voluntaria del embarazo*. Recuperado de
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18740>
- Pitilín, E. e. (2015). Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / p. *Revista Scielo. Enfermería global*.
- Ramírez, P. y Muggenburg, C (2015). Enfermería Universitaria. En R. P, *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente* (pág. 134/143).
- Rodríguez, B. y. (2013). *BARRERAS QUE INTERVIENEN EN EL EJERCICIO AUTÓNOMO*. Recuperado de <https://silo.tips/download/barreras-que-intervienen-en-el-ejercicio-autonomo-de-la-profesion-de-enfermeria>
- Rodríguez-Jiménez, S., et al. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11(4), 145-153. Recuperado en 03 de marzo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es&tlng=es.
- Strenfling, Filho, Kerber, Soares, Riveiro (2015). *Las percepciones de atención de enfermería en aborto y gestión*. Recuperado de
<https://www.scielo.br/j/tce/a/bdDKw9vgGJnn35pxLbMBxDS/abstract/?lang=es#>
- Troche- Gutiérrez, C.-B. (2021). Percepciones sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de pregrado en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9-19.

Urra E, Jana A, García M. (2011). *ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES*. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

ANEXOS

NOTA DE AUTORIZACIÓN (Anexo 1)

Córdoba Capital, 10 de febrero 2022

A la jefa/e del departamento de Enfermería

Clínica y Maternidad del sol

Lic. Carla Gaglione

S _____ / _____ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de ponerla en conocimiento que las enfermeras España Yanina Belén DNI: 37733634; Giménez Vanina Silvana DNI: 31617722; Moyano Mariela Carina DNI: 25455396 y Verón Arguello, Zarina DNI: 39444460. Son alumnas regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y están elaborando un Proyecto de investigación sobre el tema “Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la interrupción voluntaria del embarazo”.

Por tal motivo se solicita recaudar información al personal de enfermería involucrado en la atención a pacientes que se practican la ILE.

Sin otro particular y a la espera de su pronta respuesta nos despedimos de UD. Saludándola atentamente.

.....
Firma y aclaración Firma y aclaración Firma y aclaración Firma y aclaración

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo II)

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por alumnas de la cátedra de Taller de Trabajo Final de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. La misma tiene como objetivo conocer cuáles son las Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la interrupción voluntaria del embarazo. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente (15) minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, se destruirán.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por alumnas de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura en enfermería de Universidad Nacional de Córdoba. He sido informado/a de que el objetivo de este estudio es: Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la interrupción voluntaria del embarazo.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente () minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

INSTRUMENTO (Anexo III)

Entrevista en profundidad (Guía temática)

La investigación abordada por los autores es acerca de las “Barreras para el cuidado integral de la mujer, durante la interrupción voluntaria del embarazo”.

Le pedimos que responda con la mayor sinceridad posible, la información que usted aporte, serán de tipo *confidencial* y *anónimo*. Agradecemos su colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS					
Género	Femenino	Masculino	Otro		
Edad					
Estado civil	Soltero	Casado	Concubinato	Separado	Viudo
Cantidad de hijos					
Ámbito de desempeño					
Área de desempeño			Antigüedad en el puesto		
Cargo o puesto que ocupa					
Tipo de contratación					

Barreras Culturales:

- 1. Mitos que presentan los profesionales (Ej: “si el aborto es legal, aumenta el número de casos de los mismos” el aborto se relaciona directamente con el nivel socioeconómico, edad y escolaridad de la gravídica).*
- 2. Tabúes, conductas prohibidas o censuradas que tienen los profesionales*

(EJ: Como es un tema recién instaurado legal y socialmente ¿dificulta hablar sobre EL ABORTO? ¿Eso hace que se convierta en una relación tensa y distante con la paciente?

3. *Orientación religiosa y discordancia en relación con la ILE: Nos podría hablar y contar acerca de su religión y su relación o postura con respecto a la ILE.*

Barreras Personales:

4. *Emociones personales, motivación, apoyo (ej.: siente que genera tristeza, furia, enojo, culpa, o algún tipo de emoción la ILE, que influya en la contención y el cuidado de la paciente)*
5. *Discordancia relacionada a vivencias personales (perdida de un hijo, esterilidad, etc.)*
6. *Juicios personales relacionados al género (ej.: “¿porque no se cuidó?” “una madre no puede matar a su hijo” “un embarazo no puede afectar negativamente la psiquis de la mujer”)*
7. *Estigmatización social (sentencia de la mujer y juicios morales)*
8. *Resistencia al cambio (ej. “el aborto no debería haberse legalizado”)*
9. *Existencia de Capacitaciones sobre la IVE (conocimiento sobre la temática, desconocimiento, ¿es un tema de su interés?)*

Barreras Estructurales:

10. *Posibilidad de acceso a capacitaciones por parte de la gerencia y oportunidad de enseñanza. (¿ha tenido la oportunidad de realizar capacitaciones sobre el tema? ¿considera que sería necesario? Si tuviese la oportunidad de capacitarse ¿asistiría?)*
11. *Comunicación interdisciplinaria inadecuada. ¿el equipo de trabajo cuenta con datos y conocimiento acerca de la IVE? ¿Cuál es la postura que presentan?*
12. *Presencia en los servicios de procesos estandarizados en relación a la ILE en enfermería. Presencia de lineamientos en los servicios de Enfermería, ¿conocen cuáles son las características de la atención sanitaria relacionada a estos pacientes? ¿Cuáles considera Ud. que serían los temas a tratar para lograr un cuidado INTEGRAL en estas mujeres?*
13. *Presencia de Desarrollo en el lugar de trabajo de sistemas que favorezcan los valores y comportamientos profesionales éticos comunes. ¿cuentan en la institución con decisiones éticas por parte de comités?, ¿tiene conocimiento sobre la temática de ética en enfermería y moralidad?*

Barreras Comunicacionales:

14. *Tiempo que dedican a la comunicación en la interacción con el paciente. (ingreso, estadía, post aborto y alta institucional, Ud. considera que en ese tiempo ¿puede el profesional brindar un cuidado integral?)*
15. *Actitudes empáticas. ¿considera usted que se lleva a cabo una actitud empática con la paciente? ¿Cuál es su predisposición?*
16. *Estrategias y habilidades para favorecer el vínculo enfermera-paciente. ¿Podría sugerir estrategias y habilidades relacionadas al rol de la profesión de enfermería que serían de utilidad para favorecer el trato y la atención de integralidad con estas pacientes?*

Anexo IV

Tabla matriz 1

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS									
N° de entrevista	Genero	Edad	Estado civil	Cantidad de hijos	Ámbito de desempeño	Área de desempeño	Antigüedad	Cargo	Contrato
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
...									

Anexo V

Tabla matriz 2

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD																
“BARRERAS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MUJER, DURANTE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO”																
N° de entrevistados	Barreras culturales			Barreras personales						Barreras estructurales				Barreras comunicacionales		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
...																