



Opinión de la mujer embarazada internada, sobre los cuidados recibidos por el personal de enfermería. Hospital municipal Príncipe de Asturias. Villa Libertador. Córdoba. Enero-Mayo 2016

Jackeline Rocío Pachamango Rojas.

Tesis-Maestría en Salud Materno Infantil-Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Secretaria de Graduados en Ciencias de la Salud, 2018.

Aprobada: 2018

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

Esta obra está bajo licencia [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Por Jackeline Rocío Pachamango Rojas

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SECRETARÍA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD MATERNO INFANTIL**

**OPINIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA
INTERNADA, SOBRE LOS CUIDADOS
RECIBIDOS POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA.
HOSPITAL MUNICIPAL PRÍNCIPE DE
ASTURIAS. VILLA LIBERTADOR.
CÓRDOBA. ENERO - MAYO 2016**

TESIS

Autor:

Lic. JACKELINE ROCÍO PACHAMANGO ROJAS

Director:

Lic. Mgtr. JUANA B. SIGAMPA

CÓRDOBA, MARZO 2018

Dedicado a:

A Dios porque está conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fuerza para continuar, a Rosa y Alberto por su apoyo en todo momento.

ART. 23 ORDENANZA RECTORAL 03/77:

“La Facultad de Ciencias Médicas no se hace solidaria con las opiniones de esta tesis”

Agradecimientos:

A mi directora de tesis, **Mgter Sigampa Juana** por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

TRIBUNAL DE TESIS:

- Mgter. GIACONE Marta Susana
- Mgter. MONTENEGRO Fernanda Ofelia
- Mgter. RUBEN María Mercedes

RESUMEN

Título: “Opinión de la mujer embarazada internada, sobre los cuidados recibidos por el personal de enfermería. Hospital Municipal Príncipe de Asturias. Villa libertador. Córdoba. Enero-Mayo. 2016”

Autor: Lic. JACKELINE ROCIO PACHAMANGO ROJAS

RESUMEN	SUMMARY
<p><u>Objetivo:</u> Conocer la opinión de las mujeres embarazadas internadas sobre los cuidados recibidos por el personal de enfermería en el servicio de internación del Hospital Príncipe de Asturias. Villa Libertador. Córdoba. Enero. Mayo. 2016.</p> <p><u>Material y Métodos:</u> <u>Población:</u> mujeres embarazadas internadas en el Hospital Municipal Príncipe de Asturias en el periodo enero – mayo 2016. <u>Técnica e instrumento de recolección de datos:</u> encuesta a mujeres embarazadas internadas y como instrumento cuestionario de satisfacción del cuidado.</p> <p><u>Conclusiones:</u> Las mujeres embarazadas encuestadas tienen una media de edad de 24,82. El 50% no finalizó el secundario. El 80% se encuentra en pareja con un promedio de 2 y 3 hijos. Las gestantes en su opinión percibieron que la enfermera: es accesible (68%), monitorea y hace seguimiento (66%), mantiene relación de confianza (55%), explica y facilita (55%), conforta (54%), se anticipa (47%). Percibieron en el cuidado de enfermería disponibilidad expresada en relación de apoyo y ayuda. Pero también se observó déficit en la comunicación con la paciente y familiares, el cual pone en evidencia la dificultad de enfermería para abordar situaciones más complejas relativas a la salud de la embarazada. Además se encontraron asociaciones estadísticamente significativas.</p>	<p><u>Objective:</u> To know the opinion of the hospitalized pregnant woman on the care received by the nursing staff in the hospitalization service at the Príncipe de Asturias Hospital. Villa Libertador. Córdoba. January. May. 2016.</p> <p><u>Material and Methods:</u> <u>Population:</u> pregnant women hospitalized in the Municipal Hospital Principe de Asturias in the period January – May 2016. <u>Technique and instrument of data collection:</u> survey of pregnant women hospitalized and as an instrument a questionnaire of satisfaction of care.</p> <p><u>Conclusions:</u> The average age of the pregnant women surveyed is 24.82. The 50% did not finish secondary school 80% have a couple with an average of 2 and 3 children. The pregnant women in their opinion perceived that the nurse: is accessible (68%), monitors and follows up (66%), maintains trust (55%), explains and facilitates (55%), comfort (54%) anticipates (47%). They perceived in nursing care availability expressed in relation of support and help. But there was also a deficit in communication with the patient and family, which highlights the difficulty of nursing to address more complex situations related to the health of the pregnant woman. In addition, statistically significant associations were found.</p>

ÍNDICE

Detalle	Pág.
Introducción	06
• Antecedentes	08
Interrogantes	11
Marco teórico	
• Mujer embarazada	16
• Contexto social y familiar, consideraciones para una maternidad segura	19
• Bases conceptuales del cuidado enfermero	23
• Percepción del cuidado	27
• Acerca del Contexto hospitalario	28
Objetivo de la investigación	31
Material y Métodos	
• Identificación de variables	33
• Definición de términos	37
• Población – Muestra	46
• Tipo de investigación	47
• Técnica e instrumento de recolección de datos	48
• Técnica de procesamiento de datos	48
Resultados-Discusiones	49
Conclusiones- Sugerencias	88
Bibliografía	96
Anexo	100

INTRODUCCIÓN

El tema de la presente investigación es la opinión de la mujer embarazada internada sobre los cuidados recibidos por parte de los profesionales de enfermería en el hospital de Villa el Libertador. Dado que esta opinión no ha sido abordada hasta el presente, sucede por lo tanto, un desconocimiento de la valoración sobre ello.

Motiva la elección del tema, las vivencias surgidas a partir de la actividad cotidiana de la investigadora en una sala de internación general para mujeres con distintas situaciones de salud- entre ellas problemáticas asociadas al embarazo - donde el cuidado diario en la atención de embarazadas fue el disparador que motivó el presente estudio.

El barrio Villa el libertador se encuentra ubicado en el sector suroeste de la ciudad de Córdoba, fuera del anillo de Circunvalación pero dentro del tejido urbano y cuenta con una población cercana a los 27 mil habitantes, de acuerdo a datos obtenidos mediante el censo provincial del año 2008. En el que se describe la población por barrios.

El hospital Príncipe de Asturias fue inaugurado por autoridades nacionales, provinciales y municipales en septiembre de 2011, intentando dar respuesta a las necesidades sanitarias y asistenciales de la Zona Sur de la Ciudad de Córdoba, con un nivel de complejidad de atención de nivel II, y el objetivo de trabajar en forma integral y coordinada con los 11 centros de salud de la zona encargados de la atención primaria de la salud.

La institución hospitalaria en su organización administrativa está constituida por: unidad de terapia intensiva, guardia-shock room, internación, sala de partos, quirófano, y consultorios externos.

El sector de internación se caracteriza por dar coberturas en las áreas: clínica médica, cirugía, pediatría, ginecología, psiquiatría y traumatología, en un solo espacio constituido por 24 camas. Esto significa que en ese conjunto se incorporan las mujeres embarazadas. La complejidad del cuidado requerido por cada paciente, según la organización hospitalaria modifica la atención ofrecida.

Al sector de internación está asignado un total de 18 enfermeros distribuidos en turno mañana, tarde, noche y feriados. Por ello, la referencia en el presente estudio al personal de Enfermería, en este sector es equivalente a enfermeros ya que todos son profesionales. Cabe aclarar además, que el 66,6 % de ellos son licenciados en enfermería. Aun así, enfermería se caracteriza por llevar adelante un cuidado profesional con marcado énfasis en lo asistencial desde decisiones fuertemente centradas en la enfermera, lo que es equivalente a una escasa intervención de los pacientes internados, entre los que las embarazadas no son la excepción, en la definición de acciones de salud y enfermería que les afectan. Ello da cuenta de la falta de consideración del acuerdo de la mujer embarazada lo que constituye otra de las motivaciones para indagar sobre su opinión respecto a la atención que recibe.

Por otra parte, debido a las características organizacionales del servicio de internación, existe una combinación de pacientes alojadas en el mismo con diferentes situaciones de salud, no solamente relativas al embarazo, propiciando esto un contexto que limita los contactos familiares de la embarazada internada, impidiendo así el desarrollo de estrategias del cuidado centrado en la familia.

Planner (citado por Agüero) afirma que el cuidado "es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado alcanza una apertura del yo al otro, una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y

conocimientos".¹ Esto implica que la enfermera debe desarrollar procesos de interacción permanente con la persona que cuida en base a la comunicación, el reconocimiento y respeto mutuo para generar acciones conjuntas del cuidado necesario frente a determinada situación de salud.

Se refuerza la necesidad de este trabajo debido a que se observa la existencia de diversos estudios que abordan las experiencias de la mujer, ya sea durante el embarazo mientras está en su hogar, durante los controles pre natales, durante el trabajo de parto, post parto, o cuando se produjo un aborto pero no hay evidencias de trabajos relacionados a su estadía con la internación.

En relación con lo expuesto se encontraron los siguientes diversos antecedentes cuya revisión se realizó en diferentes directorios: Index digital, Latindex, Scielo, Conamed, Bireme, para abordaje de ediciones hispanoamericanas altamente clasificadas que mostraron relación con el tema de la presente investigación:

En un estudio de GUERRERO, L². y otros relativo a opinión de mujeres sobre cuidado perinatal pudo apreciarse que aquellas mujeres cuyos nacimientos fueron menos intervenidos evaluaron mejor los servicios obstétricos. Un aspecto significativo fue la comodidad y seguridad, gracias a la continuidad de la atención prestada por el mismo equipo terapéutico. Esta investigación fue de utilidad para la elaboración del marco teórico.

Por su parte, en el estudio de CASTAÑO, K³. respecto a opinión de usuarias sobre la calidad de atención en el control pre-natal se encontró que la apreciación que tienen las entrevistadas frente a la Institución prestadora de

¹ AGÜERO, S.; KLIJN, T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados, [en línea] Ciencia y enfermería v.16 n.3 Concepción. Diciembre 2010, [consultado el 03-03-15]; disponible en la URL http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300005&script=sci_arttext. pág. 34

² GUERRERO, L. "Cuidado perinatal según la opinión de las mujeres procedentes de la región de Polonia", [en línea] Index Enferm vol.23 no.1-2 Granada enero.-junio 2014 [consultado el 08-04-15]; disponible en la URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962014000100003&lng=es&nrm=iso&t lng=es.

³ CASTAÑO, K. "Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. - Colombia", [en línea] Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería 2009 [consultado el 10-04-15]; disponible en la URL <http://javeriana.edu.co/biblos /tesis/enfermería/2009/DEFINITIVA /tesis23.pdf>.

salud es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha con los servicios ofrecidos por el centro de salud.

Una tercera revisión es la de BRAVO, P⁴. y col. relativa al cuidado percibido por madres durante el proceso de parto. El análisis develó la percepción del cuidado que tienen las protagonistas del proceso, sustentado en dos componentes principales. El componente técnico, se refiere a la experticia que la mujer reconoce en los procedimientos efectuados por los profesionales. El componente relacional, al que asignan el valor principal, indica que el uso de palabras suaves, el aporte de información, la presencia de un familiar, el apoyo y respaldo de las madres, son considerados elementos fundamentales para que la mujer en situación de parto, pueda vivirlo satisfactoriamente, traducándose el buen cuidado en eje de bienestar y valoración personal, permitiéndoles sentirse partícipes de su experiencia.

Otro aporte importante para la definición del marco teórico e instrumento en la recolección de datos a utilizar, lo constituye el estudio de CASTRO, F y col.⁵ sobre su comprensión del significado de la maternidad. Entre los hallazgos, se encontraron discrepancias entre los actores sociales respecto de los significados de la maternidad, debido al conocimiento biomédico y a las relaciones de poder, aunque también vinculadas a los referentes culturales particulares. Estas discrepancias no reconocidas afectan la pertinencia del programa para responder a las necesidades y características socioculturales de las mujeres embarazadas.

⁴ BRAVO, P. y otros. “El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres”, [en línea] obstetricia y ginecología v.73 n.3 Santiago 2008. [consultado el 10-04-15]; disponible en la URL http://www.scielo.cl/scielo.php?sc_ript=sci_arttext&pid=S071775262008000300007.

⁵ CASTRO, F. y col. “La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayan, Colombia”, [en línea] Salud colectiva vol.7 no.3 Lanús septiembre/diciembre. 2011 [consultado el 15-04-15]; disponible en la URL http://www.scielo.org.ar/scielo.php?scri_pt=sci_arttext&pid=S1851-82652011000400004.

Así mismo, la investigación de PERDOMO, C. y col⁶. referido a percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería, permite establecer la existencia de una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; se observó una correlación negativa en dos categorías: explica y facilita y se anticipa, lo cual permite establecer que existen cuatro categorías en las que se encontró que existía coincidencia entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos de ellas mostraron diferencia. Esta investigación fue de utilidad para la elaboración del marco teórico y consecuentemente la determinación de las variables del estudio.

Sobre las diferentes variables de satisfacción de gestantes con el cuidado de enfermería recibido, se encuentra un avance interesante en el estudio de GONZALES M⁷. La dimensión “explica y facilita” tiene similitud tanto para el turno de la mañana como la tarde, las participantes la valoraron con un porcentaje del 72.2% mientras que el 27.8% de las participantes valoraron la dimensión como baja. La dimensión “se anticipa” se posicionó en un segundo lugar en el turno de la tarde con el 64.8% y en el turno de la mañana se posicionó en el último lugar con el 48,1%. En la dimensión “se anticipa” se contempló una valoración más baja en el turno de la tarde con el 48,1%. La satisfacción del cuidado tuvo unas mínimas variaciones en las diferentes dimensiones. En esta investigación es de utilidad el instrumento para la recolección de datos.

Se complementa estos resultados con los análisis registrados en el estudio de GONZALEZ, L y col.⁸ que da cuenta de la percepción del trato digno por la mujer embarazada durante la atención de Enfermería. La evidencia muestra que la mujer embarazada que acudió a la consulta prenatal, percibe el trato digno

⁶ PERDOMO, C. y col. “Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”, [en línea] Avances en Enfermería 2011 enero-junio Bogotá- Colombia [consultado el 2-05-15]; disponible en la URL: <http://www.index-f.com/rae/291/r097108.php>.

⁷ GONZALES, M. “Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia”, [en línea] Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2014 [consultado el 5-05-15], disponible en la URL http://www.bdigitalunal.edu.co/40150/1/53_9_7942014.pdf.

⁸ GONZALEZ, L. y col. “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de la enfermería. México 2011”, [en línea]. Rev. CONAMED 2011; SUPL 1:S5-S11. [consultado el 12-07-15]; disponible en la URL <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2011/vol16/supl1/4.pdf>.

otorgado por el personal de enfermería como buena. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95% de cumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontraban por debajo del mismo, sobresaliendo que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor. Manifestando con ello el posponer mejora continua en tres aspectos que son importantes para la seguridad del paciente en cuanto su identificación con el profesional de salud. Esta investigación fue de utilidad para la elaboración del marco teórico.

Finalmente, BLANCO, J.⁹ en este mismo orden muestra que la satisfacción de las usuarias sobre la atención brindada por el personal de Enfermería en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital del Niño y la Mujer reflejó un 84.7% de satisfacción, siendo así un 14.5% de regularmente satisfecho y un 0.71% de insatisfacción. Existe una relación funcional entre las dimensiones de estructura, proceso y resultado, las cuales influyen en la atención disminuyendo o acrecentando la calidad, con lo cual se constituye la satisfacción. Los resultados del estudio revelan un alto nivel de satisfacción, sin embargo no se debe dejar de trabajar en ésta y así incrementar la calidad de la atención.

Es importante destacar que no se encontraron investigaciones relacionadas al tema en Argentina.

Teniendo en cuenta que el cuidado enfermero específico tiene un fundamento importante en la opinión de la mujer embarazada respecto a dicho cuidado, se plantearon los siguientes interrogantes:

- ¿Consideran las mujeres embarazadas que las enfermeras son accesibles durante la internación?

⁹ BLANCO, J. “Satisfacción de usuarias sobre la atención brindada por enfermería en alojamiento conjunto del hospital del niño y la mujer. Potosí. 2010”, [en línea] Universidad Autónoma de San Luis Potosí 2012 [consultado el 20-08-15]; disponible en la URL [http://nive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3004/1/LEN%20B5 S2%202010%20\(1\).pdf](http://nive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3004/1/LEN%20B5%20S2%202010%20(1).pdf).

- ¿Consideran las mujeres embarazadas que se les explica y facilita los cuidados que reciben?
- ¿Perciben las mujeres embarazadas confort en los cuidados recibidos?
- ¿Sienten las mujeres embarazadas que la enfermera se anticipa a los cuidados?
- ¿Pueden mantener las mujeres embarazadas una relación de confianza con las enfermeras?
- ¿Sienten las mujeres embarazadas que las enfermeras realizan un monitoreo y seguimiento en su tratamiento?
- ¿El nivel de instrucción de la mujer embarazada está relacionado con la accesibilidad que perciben de las enfermeras durante la internación?
- ¿El número de hijos de la mujer embarazada está relacionada con la confianza que perciben de las enfermeras durante la internación?

Se consideró como una fortaleza para este estudio la posibilidad de tener acceso directo al campo, en tanto la investigadora al momento de la recolección de los datos formaba parte del plantel de Enfermería del Sector de internación de embarazadas. Así mismo, se contaba con apoyo político del Servicio de Enfermería hospitalario para su ejecución considerando que los resultados que se desprendieran de la investigación se convertirían en aportes innovadores y valiosos datos para enriquecer la atención a la mujer embarazada y el cuidado enfermero general. En tal sentido se fijaron entre otras motivaciones de la autora:

- Promover la calidad del cuidado enfermero ofrecido en el Área Enfermería del Hospital

- Mejorar la relación enfermera- mujer embarazada internada
- Favorecer el bienestar y tranquilidad de la embarazada durante la internación.
- Promover la satisfacción de las personas involucradas en el proceso: paciente y enfermera.
- Aportar al desarrollo profesional de las enfermeras del Hospital Príncipe de Asturias.
- Generar bases para elaborar un proyecto de intervención relativo a mejora del cuidado enfermero
- Ofrecer fundamentos al Servicio de Enfermería del Hospital para avanzar en la organización del trabajo y la gestión del recurso humano de Enfermería.
- Contribuir a la generación de nuevos conocimientos en la disciplina.

El embarazo en la mujer produce una serie de cambios esperables anatómicos, fisiológicos y emocionales en los cuales se tiene que adaptar. Pero cuando se produce la internación en una institución hospitalaria por una determinada patología altera las funciones que normalmente venía desarrollando. Es fundamental poder contener a la mujer embarazada durante la internación, por ello se desea conocer su opinión acerca de los cuidados recibidos para mejorar las futuras acciones de enfermería.

Consecuentemente, el objetivo general de la presente investigación ha sido Conocer la opinión de la mujer embarazada internada sobre los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería en el servicio de internación en el Hospital Príncipe de Asturias. Villa Libertador. Córdoba entre los meses de Enero. Mayo 2016.

Específicamente, se propuso identificar la opinión de la mujer embarazada respecto a si la enfermera: Es accesible; explica y facilita; conforta; se anticipa; mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento en sus acciones de cuidado.

El alcance de la presente investigación fueron mujeres embarazadas internadas en el hospital municipal Príncipe de Asturias que aceptaron participar de la investigación. Las mismas debían ser alfabetizadas y tener una permanencia mínima de 48 hs. de internación en la institución.

Para realizar el estudio se utilizaron fuentes primarias constituidas por las encuestas tomadas a mujeres embarazadas internadas en el Hospital Príncipe de Asturias. Se aplicó un cuestionario validado y probado específicamente. A través del mismo se avanzó sobre aspectos de caracterización de la mujer embarazada y de opinión respecto al cuidado enfermero en tanto: es accesible, explica y facilita; conforta; se anticipa; mantiene relación de confianza; monitorea y hace seguimiento

La presente tesis está organizada en cuatro partes a saber:

En la primera se plantea el marco teórico que se tomó como base para la interpretación de datos, identificación de las variables bajo estudio y definición real y operacional de los términos utilizados. El mismo toma como ejes principales la Mujer embarazada enmarcada en el Contexto social, familiar, hospitalario y el Cuidado enfermero a través de las estrategia de intervención profesional.

En la segunda parte, se presenta el estudio de tipo descriptivo transversal con abordaje cuantitativo. Se explicita el material y los métodos utilizados, se caracteriza la población, los criterios de inclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, como así mismo los procedimientos para el análisis e interpretación de los datos recogidos.

En la tercera parte, se presentan los resultados, con sus análisis e interpretación, a partir de los cuales se efectuaron las discusiones pertinentes, a la luz de los resultados de otras investigaciones homólogas.

En la cuarta y última parte, se plantean las conclusiones que surgen del análisis de la información, como así mismo se establecen a manera de sugerencias, estrategias que tiendan a dar calidad al cuidado enfermero en el Servicio de Internación de Hospital Príncipe de Asturias con miras a su extensión a otros sectores hospitalarios.

MARCO TEORICO

Mujer Embarazada

El embarazo en la mujer es un periodo donde el organismo se ve afectado tanto anatómicamente como fisiológicamente, a una serie de cambios para proteger al feto a fin de lograr un desarrollo adecuado. Los cambios más visibles son los que hacen referencia al útero, el pecho y el aumento de peso. Otros menos evidentes pero importantes son los relacionados al metabolismo, al aparato respiratorio, circulatorio e inmunitario.

La mujer embarazada también presenta cambios emocionales, los cuales se relacionan con experiencias previas vividas sobre la gestación, situación de pareja, personalidad, condiciones sociales y económicas.

Durante el embarazo se deben realizar tareas de maduración emocional que son esencialmente tres:

1. Aceptación del embarazo: es la adaptación a los inevitables y progresivos cambios corporales y a las molestias físicas, así como la aceptación de la amenaza inexorable del parto con sus riesgos y su dolor.
2. Adaptación al papel materno: se refiere a la aceptación definitiva de que existe un niño, que impondrá cambios en el rol personal y cambios en la pareja; la asignación al feto de una identidad, y la asunción de una actitud de protección y pertenencia.

3. Desarrollo de apego materno fetal: se entiende como el progreso de la acción psicológica de la madre con el feto, que se hace progresiva y permanente y que es la base de la futura relación afectiva con el niño.

Aunque el embarazo es un proceso fisiológico normal para el organismo de la mujer, pueden surgir factores de distinta índole que impidan el normal desarrollo de la gestación y representen un riesgo para la mujer y/o feto.

Por ello cuando la mujer embarazada se enferma, independientemente del diagnóstico, tiene que adaptarse a una serie de exigencias para lograr la recuperación durante el embarazo implementando acciones de cuidado en su quehacer cotidiano, con su respectiva carga de ansiedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuando se desarrollan complicaciones en el embarazo, puede resultar difícil para la mujer comunicarse con los profesionales de la salud y explicar qué le sucede, por ello es importante:

- Respetar la dignidad y el derecho de la mujer a la privacidad
- Ser sensibles y receptivos a las necesidades de la mujer
- No juzgar las decisiones que la mujer y su familia han adoptado hasta ese momento en lo que respecta a su atención.

De este modo: “todas las embarazadas y sus parejas deberían ser acompañadas por el equipo de salud para una preparación integral para la maternidad, promoviendo el intercambio de saberes con enfoque de género y derechos y respetando sus creencias y prácticas culturales.”¹⁰

Durante la internación de la gestante, el profesional de enfermería debe establecer una relación de confianza y entendimiento para poder detectar las necesidades y actuar en base a conocimientos creando así un entorno favorable.

¹⁰ LARGUIA M, y otros. Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. Segunda edición, Argentina; Zulma Ortiz; 2012; pagina 62.

En este sentido la visión humanista del cuidado de Watson (1985), es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, asumiendo que: “el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones.”¹¹

De esta manera PEREZ (1996) expresa : “El fin de la asistencia de Enfermería en Maternidad es ayudar a cada mujer a pasar por el embarazo y el parto con molestias mínimas y salud y bienestar óptimos, así como mantener a su hijo antes y después de nacer en el mejor estado de salud posible. En el sentido más amplio, la asistencia de la maternidad empieza con la salud y la educación de los futuros padres”.¹²

Por ello se considera conveniente la información que se puede brindar durante la internación de la mujer embarazada sobre los cuidados a implementar tanto para ella como para su familia. Establecer una relación con la mujer permite poder conocer sus miedos e inquietudes acerca de su embarazo además de los cuidados que recibe durante la internación.

Según SANTOS (2003): “la comunicación eficaz facilitará a la enfermera gestora de cuidados el trabajo entre profesionales de distintas disciplinas, ya que la calidad de atención que percibe el paciente es el resultado de un proceso en el que tienen que intervenir muchas personas y debe hacerlo de forma coordinada. En una organización, la comunicación es esencial para el ejercicio de influencia sobre la coordinación de las actividades de grupo y para garantizar el proceso de liderazgo”.¹³

¹¹ TRONCOSO, M y otros. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, [en línea] Acta paul. enferm. vol.20 no.4 São Paulo Octubre- Diciembre. 2007 [consultado el 9/10/15]; disponible en la URL <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf> ; página 502

¹² PEREZ, M. La enfermera como educadora de la embarazada y su núcleo familiar. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 1996, XV, Nº 3; página 102.

¹³ AGÜERO, S.; KLIJN, T. “Enfermería en el rol de gestoría de los cuidados.” [en línea] ISSN 0717-2079. Ciencia y Enfermería. Chile 2010. [consultado el 10/05/17] disponible en la URL http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_05.pdf pag.37

Para el seguimiento de la mujer embarazada la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda los siguientes ítems:

- Educar, aconsejar y apoyar a la madre, su pareja y su familia.
- Promover acciones preventivas
- Averiguar la aparición de síntomas y/o signos clínicos de alarma procurar el seguimiento del embarazo, diagnóstico y tratamiento de afecciones en el centro de salud de referencia, con la intención de provocar menor cantidad de trastornos en la dinámica familiar.
- Derivar a centros de mayor complejidad cuando lo requiera.

De acuerdo a los ítems mencionados con anterioridad se resalta la importancia de los mismos, a su vez también se considera que la internación produce trastornos en la dinámica familiar, debido a la organización que deben asumir los familiares de la mujer embarazada internada.

Por ello, es de vital importancia considerar a la mujer embarazada como persona en su contexto familiar y social.

Contexto social y familiar, consideraciones para una maternidad segura

Los procesos de reforma del sistema de salud en nuestro país avanzan en considerar la implementación de un modelo basado en el enfoque de salud familiar; para lo cual, los equipos de salud deben asumir la responsabilidad del cuidado de la salud de las personas y grupos sociales otorgando atención integral y alta capacidad resolutiva. Por lo tanto, supone un cambio profundo que implica un replanteamiento tanto en los objetivos y metas del sistema como en las formas de llevarlas a cabo.¹⁴

¹⁴ Arcos, E. Muñoz, L. y otros.” Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana” [en línea] Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 Jun; 139 (6): 739-747. [consultado el 3/06/17], disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600007>.

Nuestro país tiene indicadores de mortalidad materna e infantil y de cobertura en atención de salud que lo ubican mejor posicionado en relación a otros países de la región, aún cuando persisten profundas desigualdades e inequidades en la sociedad. Las mismas se traducen en una condición de vulnerabilidad que afecta las trayectorias de vida de las personas, en términos de posibilidades y oportunidades.¹⁵

La vulnerabilidad se relaciona con las características biológicas y psicológicas de las personas, con las condiciones sociales y ambientales, el ciclo vital, la estructura y funcionalidad de la familia y el territorio donde viven, porque la pobreza se concentra en unidades vecinales territoriales generando espacios de vulnerabilidad y exclusión social que implican fragilidad, amenaza y susceptibilidad a daños en la salud.¹⁶

En contextos vulnerables la maternidad "segura" enfrenta condiciones de especial fragilidad, ya que existen evidencias que demuestran la asociación entre vulnerabilidad social con mayores niveles de estrés y ansiedad de la madre antes y durante el embarazo y, como consecuencia, mayor incidencia de prematuridad, bajo peso al nacer, destete precoz, deficiente calidad del cuidado del niño, mayores tasas de rezago, retraso del desarrollo infantil, déficit atencional e hiperactividad, problemas del lenguaje, deficiente competencia social y el comportamiento del individuo para toda la vida.¹⁷

Por ello, el enfoque de cuidado centrado en la familia es una estrategia profesional relevante para enfermería.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Según la enciclopedia británica (2009): “las crisis y dificultades sociales, económicas y demográficas de las últimas décadas han hecho redescubrir que la

¹⁵ Op. Cit. Pág. 19

¹⁶ Op. Cit. Pág. 19

¹⁷ Op. Cit. Pág. 19

familia representa un valiosísimo potencial para el amortiguamiento de los efectos dramáticos de problemas como el paro, las enfermedades, la vivienda, las drogodependencias o la marginalidad. La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica. La familia es, ante todo, una comunidad de amor y de solidaridad.”¹⁸

La Unicef (2015) establece que: “durante el embarazo, la pobreza puede causar que el feto se desarrolle por debajo del nivel óptimo. Se ha demostrado que la privación social y afectiva (definida como la falta de terminalidad educativa, de controles prenatales y de contención emocional) de la mujer embarazada repercute negativamente sobre su salud y la de su bebé, generando alteraciones anatómicas y funcionales en el feto. La discriminación o cualquier situación que vulnere sus derechos también podrá afectar al bebé.”¹⁹

Así también las situaciones de violencia de género pueden tener en el embarazo efectos perjudiciales en el desarrollo físico y psicológico del niño debido a que después del nacimiento será testigo de violencia.

Facchinetti y Ottolini (2004)²⁰ demostraron en una investigación que el bajo nivel socioeconómico, junto con el racismo, la violencia y la vulnerabilidad psicológica son predictores de los partos pre términos y de la mortalidad infantil neonatal.

Otras revisiones de la literatura han sugerido que, a largo plazo, el estrés sufrido por las madres durante el embarazo podría influir en el desarrollo neurocognitivo y emocional del niño o niña aumentando el riesgo de algunos problemas del

¹⁸ Enciclopedia Británica en español. “La familia: concepto, tipos y evolución”, [en línea] 2009 [consultado el 08/05/17]; disponible en la URL http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_La_Fam_Conc_Tip&Evo.pdf pág. 4

¹⁹ RAINERI, F y otros. “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el periodo del embarazo hasta los 5 años: bases para un dialogo deliberativo” [en línea] ISBN: 978-92-806-4801-0 Primera edición, Zulma Ortiz, abril de 2015 [consultado el 30/11/15] disponible en la URL [http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimerInfancia_web\(1\).pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimerInfancia_web(1).pdf) página 15.

²⁰ GUARINO, L y otros. “nivel de información y apoyo social como predictoras de las salud y calidad de vida durante el embarazo.” [en línea] ISSN: 1900-2386 Avances de la disciplina, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2013 [consultado el 29/11/15] disponible en la URL http://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904_007.pdf

comportamiento, retrasos en el lenguaje o del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Talge, 2007; Glover, 2011).²¹

De esta manera: “La gestación, el parto, el nacimiento del bebé y el puerperio no son solamente acontecimientos médicos, son sobre todo una experiencia privada y personal de la mujer y de su familia que tiene influencia sobre muchas esferas de su vida”.²²

Según ECHEVARRIA (2005)²³, un embarazo vulnerable hace referencia a diferentes circunstancias que influyen a que el embarazo no se pueda vivir con normalidad, ocasionado por el contexto social o bien de su propia individualidad tales como: estabilidad emocional, soledad, abandono, angustia, edad, situaciones de violencia, situación económica, proyectos de vida entre otros.

Por ello como profesionales de la salud debemos tener en cuenta los factores mencionados, ya que influyen directamente en la madre y el hijo.

De esta manera: “el apoyo ofrecido a las gestantes en las primeras etapas del embarazo fortalecen la salud de la madre y del recién nacido.”²⁴ Es primordial que las mujeres embarazadas cuenten con redes de apoyo para que adopten conductas saludables para el embarazo.

²¹ VINUESA, M y otros. “Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio” [en línea] España. 2014 [consultado 16/12/16]; disponible en URL: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf, pág. 263

²² GUERRERO, L. y otros. “Cuidado perinatal según la opinión de las mujeres procedentes de la región de Polonia”, [en línea] Index Enferm vol.23 no.1-2 Granada enero.-junio 2014 [consultado el 08-04-15]; disponible en la URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es. pag. 11.

²³ Echevarría, F. y otros. “Embarazo vulnerable. Realidad y propuestas.” [en línea] Chile 2015 [consultado el 20/11/15]; disponible en la URL <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2015/04/embarazo-vulnerable.pdf>

²⁴ GUARINO, L y otros. “nivel de información y apoyo social como predictoras de las salud y calidad de vida durante el embarazo.” [en línea] ISSN: 1900-2386 Avances de la disciplina, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2013 [consultado el 29/11/15] disponible en la URL http://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904_007.pdf pag.15

Bases conceptuales del cuidado enfermero

Al momento de brindar cuidados de enfermería a la mujer embarazada, se debe tener en cuenta qué se entiende por cuidado.

El cuidado es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo²⁵.

En el contexto de enfermería el cuidado es un concepto que ha sido definido por muchas teoristas, pero se podría decir que la primera gran teórica, es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado.

Es esencial al brindar cuidados de enfermería tener modelos teóricos, Meléis sostiene que: “los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica. Evitan que ésta se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales, refuerzan la identidad de las enfermeras como enfermeras al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud”.²⁶

Con frecuencia el cuidado es invisible, como expresa Collière (1986) cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente,

²⁵ AGÜERO, S.; KLIJN, T. “Enfermería en el rol de gestoría de los cuidados.” [en línea] ISSN 0717-2079. Ciencia y Enfermería. Chile 2010. [consultado el 10/05/17] disponible en la URL http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_05.pdf pag.34

²⁶ FERGUSSON, M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de enfermería de la Universidad de la Sabana. [en línea], Aquichán vol.5 no.1 Bogotá Jan./Dec. 2005. [consultado el 25-08-15]. Disponible en la URL <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a05.pdf>; pagina 46.

son acciones invisibles. Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hasta mejorar su salud, se necesita algo que es limitado: «tiempo». Cuando el tiempo es breve, el cuidado de enfermera resulta incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias. En ese caso, se está sacrificando una parte esencial del cuidado, aquel que exige reflexión, apoyo, confort y educación.²⁷

La práctica de enfermería en este contexto, supone la creación de un concepto de cuidado basado en una concepción más integral de la disciplina enfermera y orientado hacia nuevos estilos de gestión, dirigidos a un cuidado más personalizado. Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual (Benner, 1984) así, los planes de cuidado estandarizados elaborados para ciertas experiencias de salud que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el Proceso de Enfermería en la práctica diaria es indudablemente necesario para hacer la diferencia.²⁸

El tipo de cuidado que recibe una mujer durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento según MERCER (1995)²⁹, puede tener efectos a largo plazo tanto en la madre como en el hijo. Por ello considera que las enfermeras que trabajan en las maternidades son muy influyentes a la hora de ofrecer cuidados e información durante ese periodo.

Es fundamental como menciona PELAND (1992)³⁰, que las enfermeras trabajen desde una relación de igualdad con personas cuyos valores y prioridades a veces son diferentes a las suyas. Entendiendo así que la participación con el otro exige un espíritu

²⁷ FLORES, S.; RIVERA, L. “ Gestión del cuidado esencia de ser enfermera” [en línea], Chile 2013 [consultado el 6/06/17] disponible en la URL <http://www.cnemex.org/noticias/gestion%20del%20cuidado.htm>

²⁸ FLORES, S.; RIVERA, L. “ Gestión del cuidado esencia de ser enfermera” [en línea], Chile 2013 [consultado el 6/06/17] disponible en la URL <http://www.cnemex.org/noticias/gestion%20del%20cuidado.htm>

²⁹ ANN MARRINER, T.; ALLIGOOD, M. Modelos y teorías en Enfermería. Sexta edición en español. Madrid- España. 2007.

³⁰ KEROUAC, S. y otros. El pensamiento enfermero. Cap. I grandes corrientes del pensamiento. Editorial Masson, SA. Barcelona 1996 1era edición 1994.

abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al comportamiento y apreciación de la diversidad.

De esta manera, enfermería debe permitir y favorecer el desarrollo en la familia de las capacidades de autocuidado y la toma de decisiones en salud, para lograr que las personas asuman un rol activo en el proceso de recuperación durante la internación.

Del mismo modo KING (1981) sustenta en su teoría de consecución de objetivos que “el centro de la enfermería es la interacción de los seres humanos con su entorno, lo cual conduce a los individuos a un estado de salud, que les hace capaces de funcionar dentro sus roles sociales”³¹, por esta razón la mujer embarazada internada experimenta un deterioro en su estado de salud , pues las consecuencias y sintomatologías que le genera la enfermedad, le impiden una óptima interacción con el entorno, debido a la incapacidad para el adecuado desarrollo de su rol familiar, laboral y social.

“El contacto más estrecho con el núcleo familiar de la embarazada aumenta su aceptación de las características especiales y del riesgo del embarazo en curso.”³² Por eso es prominente incluir a la familia cuando se brindan los cuidados enfermeros durante la internación.

Según Alvarado (2011)³³: “la importancia de las intervenciones de enfermería son la forma más efectiva de elevar las interacciones entre madre- hijo y el conocimiento materno sobre el cuidado infantil, ayudando a simplificar un proceso muy complejo de adaptación; la madre porque va a cumplir un papel importante en la

³¹ BELTRAN L, y otros. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Bogotá. Colombia. 2013 [consultado el 27-9-16]. Disponible en la url: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803003> pág. 36

³² LARGUIA M, y otros. Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803003>. Conceptualización e implementación del modelo. Segunda edición, Argentina; Zulma Ortiz; 2012; pág. 57.

³³ ALVARADO, L. y otros. “Adopción de del rol maternal de la teórica ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil” [en línea], 2011 [consultado el 19/08/15] disponible en la URL <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706> pág. 200

sociedad en la formación de una persona pandimensional y el neonato por el paso de la vida extrauterina al medio externo”.

De esta manera las intervenciones de enfermería que se brindan durante la internación se basan en el sustento metodológico más importante de la disciplina definida como proceso de atención de enfermería. Es un proceso organizado y sistemático de recolección de datos sobre el estado de la persona, familia o comunidad, que consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.

En dicho proceso se pretende identificar los problemas reales o potenciales para luego satisfacer las necesidades de las personas en todos los ámbitos del ejercicio profesional de forma oportuna dinámica y medible.

Es conveniente tener en cuenta en qué etapa de la vida se encuentra la mujer embarazada cuando se brindan cuidados de enfermería, debido a que las necesidades de la mujer difiere si se encuentra en la etapa adolescente o adulta, siendo además las responsabilidades diferentes.

Por ello MERCER (1991), con su teoría de adopción del rol maternal, propone “la necesidad que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol”.³⁴

Por lo tanto “la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona”³⁵

³⁴ ALVARADO, L. y otros. “Adopción de del rol maternal de la teórica ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil” [en línea], 2011 [consultado el 19/08/15] disponible en la URL <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706> pág. 196

³⁵ ZARATE, R. “La gestión del cuidado de enfermería.” [en línea], Index Enferm v.13 n.44-45 Granada primavera/verano 2004 [consultado el 26/11/15] disponible en la URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci_arttext pág. 7.

Percepción del cuidado

Enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado, a través de la percepción de los usuarios, con el fin de generar un cambio en la práctica profesional que permite tener en cuenta no sólo los aspectos que la enfermera considera importante sino, además de advertir lo que la persona que cuida considera más significativa para su cuidado.

En relación al análisis del cuidado de enfermería, se considera que es fundamental en este estudio definir la percepción del cuidado como “los elementos y características del ser cuidado y del cuidar a otro, con relación al entorno situacional y al escenario en que se da el acto de cuidado, depende de las actitudes y habilidades con que se cuida, que son apreciados por el otro en forma subjetiva y personal. Es el proceso mental mediante el cual el paciente y el profesional de enfermería identifican los comportamientos de cuidado, de acuerdo con sus criterios, valores, vivencias, experiencias, conocimientos y expectativas”.³⁶

También Patricia Larson define al cuidado de enfermería como: “acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional y promueven un sentido de seguridad al paciente.”³⁷

Desde este enfoque la opinión es la expresión de la percepción que la mujer embarazada tiene sobre el cuidado enfermero recibido durante su internación, lo que será significativo para retroalimentar la relación enfermera- paciente.

A su vez esa expresión va estar influenciada por diversos factores sociales, personales, históricos y culturales. De esta manera MASSA (2016) en relación a los servicios de salud, describe a la institución como: “ambientes estresantes con cargas

³⁶ RAMIREZ, J y otros. “Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional”, [en línea] avances en enfermería 2008 ene-jun, 26(1) [consultado el 20/09/15] disponible en URL <http://www.index-f.com/rae/261/r8596.php> pág. 86.

³⁷ ROJAS, W. y otros. “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de urgencias.” [en línea] revista ciencia y cuidado. Issn: 1794-9831 Año 9 n1.pag. 15. Julio. 2012. [consultado el 25-08-15]. Disponible en la URL: <http://dialnet.unirioja.es/ejemplar/309070>. pág. 17.

emocionales que generan sentimientos como el dolor, la tristeza, el sufrimiento, la impotencia, tanto en el sujeto de cuidado como en las enfermeras; en algunas de ellas se producen situaciones de despersonalización del cuidado debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la operacionalización de estas, los problemas administrativos y organizacionales en la prestación de los servicios de salud, el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado.”³⁸

Acerca del contexto hospitalario

La mujer embarazada cuando ingresa a una institución hospitalaria para su internación deja de realizar sus actividades cotidianas, su familia, su entorno.

Según MARTINEZ (1997)³⁹ la internación coloca al individuo en una situación de vulnerabilidad a diversos estímulos, porque pasa a estar incluido en condición de estatus de paciente, porque el paciente se enfrenta a un medio con diferentes situaciones que dificultan la satisfacción de sus necesidades tanto biológicas como los relacionados a su esfera psico-afectiva.

De esta manera la mujer embarazada se encuentra en ese status de paciente cuando es internada. De ahí la importancia de establecer una relación enfermera paciente armoniosa, brindando cuidados basado en modelos teóricos, a través de su estrategia profesional de intervención, para lograr la satisfacción de sus necesidades en el ámbito hospitalario.

³⁸ MASSA E, y otros. “Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes.” [en línea] Colombia. 2015. [consultado el 7/08/16] disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista21\(1\)_3.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista21(1)_3.pdf) pág. 4

³⁹ MORENO, M, y otros. “Violencia hospitalaria en pacientes” [en línea] Ciencia y enfermería v.9 n.1 Concepción jun. 2003 [consultado el 29/10/15] disponible en la URL http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000100002&script=sci_arttext

La satisfacción de los pacientes constituye uno de los aspectos más importantes al momento de evaluar la calidad de los servicios sanitarios, DONABEDIAN (1984)⁴⁰ refiere que es imposible describir correctamente la calidad sin contar con el punto de vista del cliente, ya que su opinión nos proporciona información acerca del éxito o fracaso del sistema sanitario para cubrir sus expectativas. Es por ello que en esta investigación se pretende conocer la opinión de la mujer embarazada en relación a los cuidados enfermeros recibidos.

Abramzon (2006)⁴¹ hace referencia a que el estado como orientador tiene que articular políticas para garantizar acciones relacionados al cuidado de las personas y a su vez condiciones para que los trabajadores de salud jueguen un rol estratégico en la atención.

De este modo “la paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.”⁴²

A su vez es primordial que el equipo de salud de la institución comprenda y respete la cultura de las pacientes. Durante la internación se observan pacientes no solo del territorio Argentino sino también de Uruguay, Paraguay, Bolivia y Perú. El modelo maternidad segura y centrada en la familia [MSCF] con enfoque intercultural considera que: “la participación activa de los integrantes de estas comunidades permite la adecuación cultural y mejora la calidad del servicio brindado, sin importar el origen

⁴⁰ GUERRA, D y otros. “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación.” [en línea]. España. 2013 [consultado el 15/12/16] disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010. página 163

⁴¹ ABRAMZON, M. “Recursos humanos en salud en Argentina. Un desafío pendiente”, [en línea]. Rev. Salud pública. Argentina 2006. [consultado el 8-11-15] disponible en la URL <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7306/8395>.

⁴² GONZALEZ L, y otros. “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería México 2011”, [en línea]. Rev. CONAMED 2011; SUPL 1:S5-S11. [consultado el 10-11-15]; disponible en la URL: <http://132.248.9.34hevilaRevistaCONAMED/2011vol16/supl1/4> página 57

étnico, nacionalidad, color de piel o nivel socioeconómico de la futura madre y su familia (...)⁴³

Desde este marco conceptual se definen las variables del estudio, las cuales son presentadas a continuación.

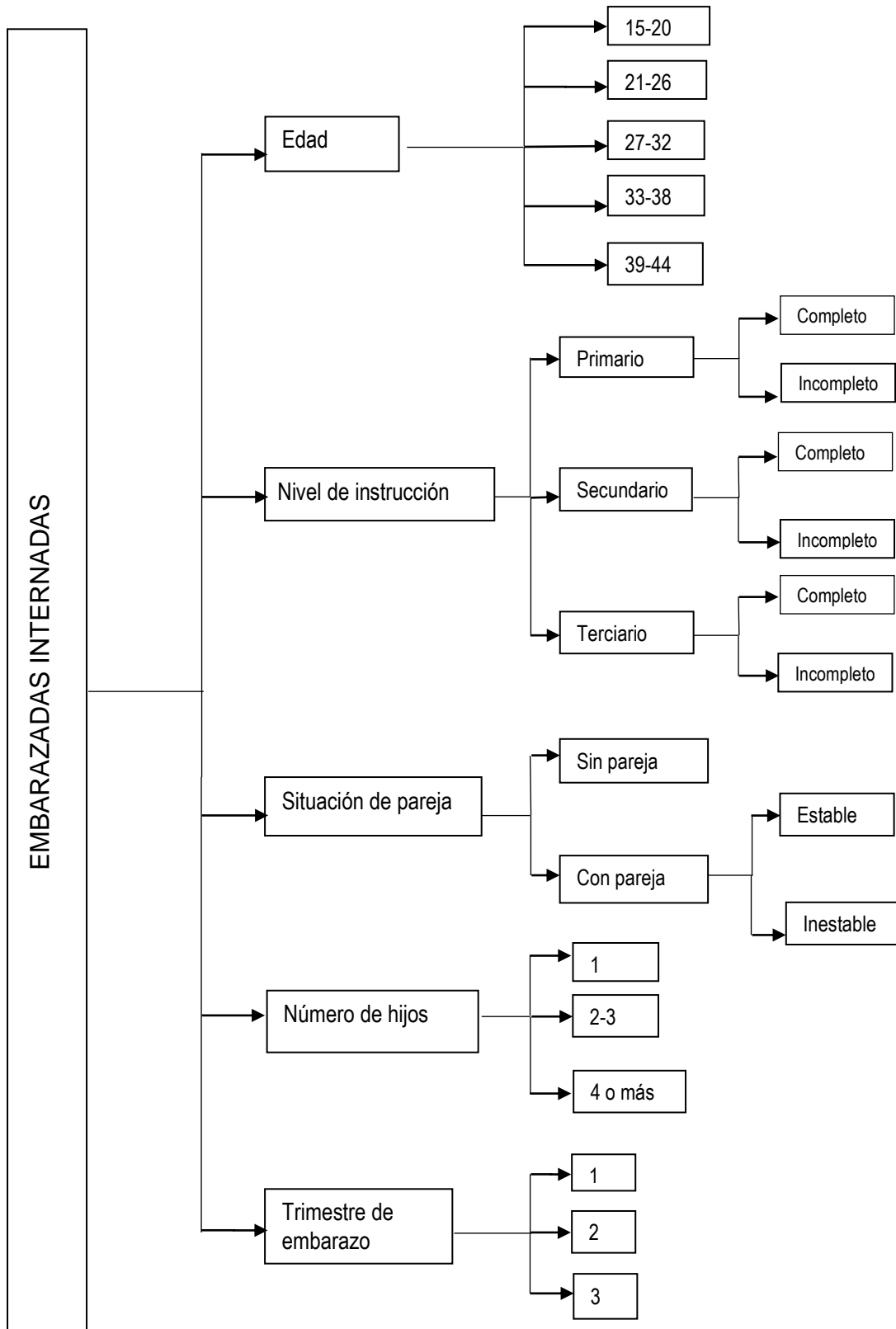
⁴³ LARGUIA M, y otros. Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803003>ral. Conceptualización e implementación del modelo. Segunda edición, Argentina; Zulma Ortiz; 2012; pagina 27.

OBJETIVO

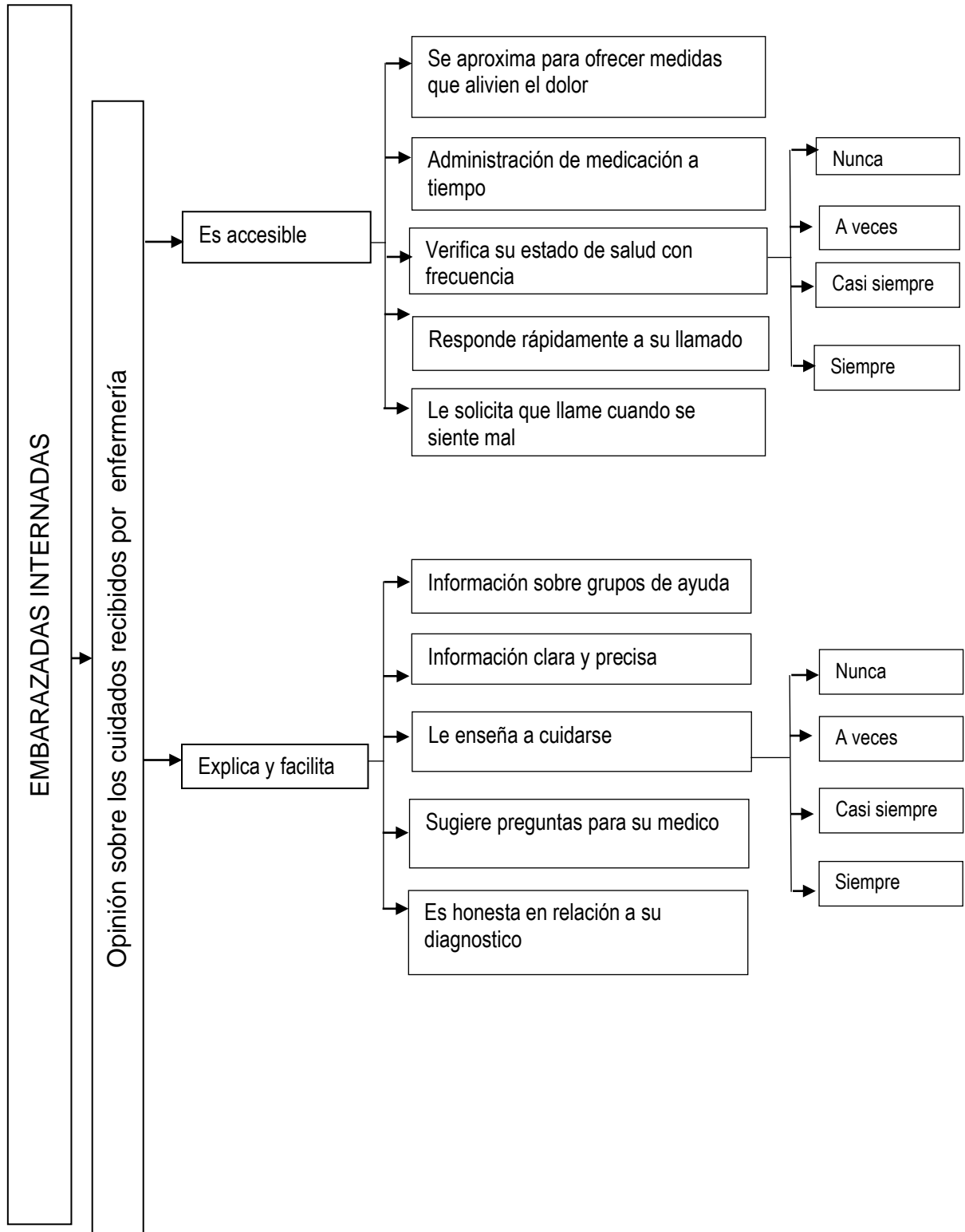
Conocer la opinión de las mujeres embarazadas internadas sobre los cuidados recibidos por el personal de enfermería en el servicio de internación en el Hospital Príncipe de Asturias. Villa Libertador. Córdoba. Enero - Mayo. 2016.

MATERIAL Y METODOS

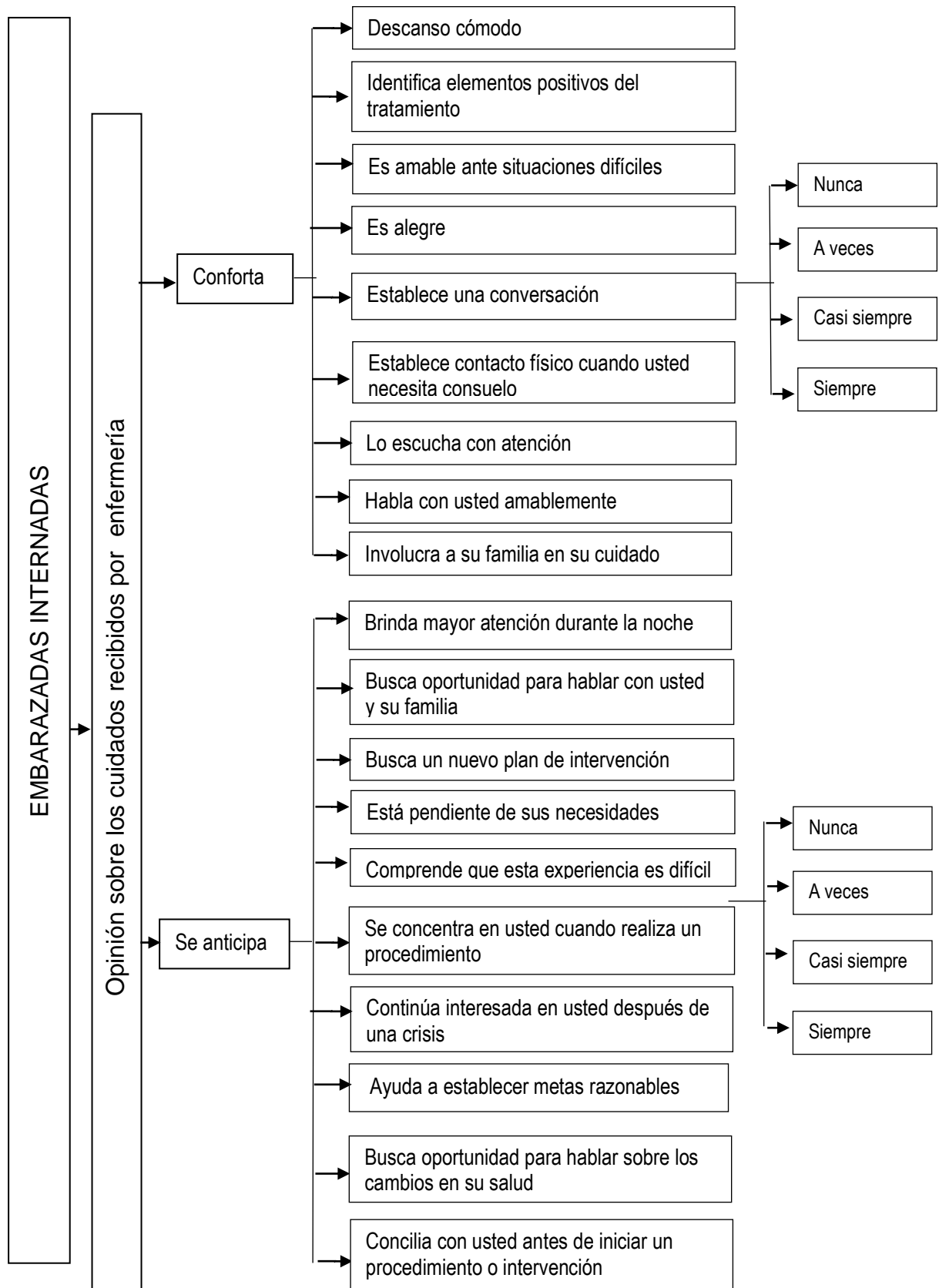
Identificación de variables



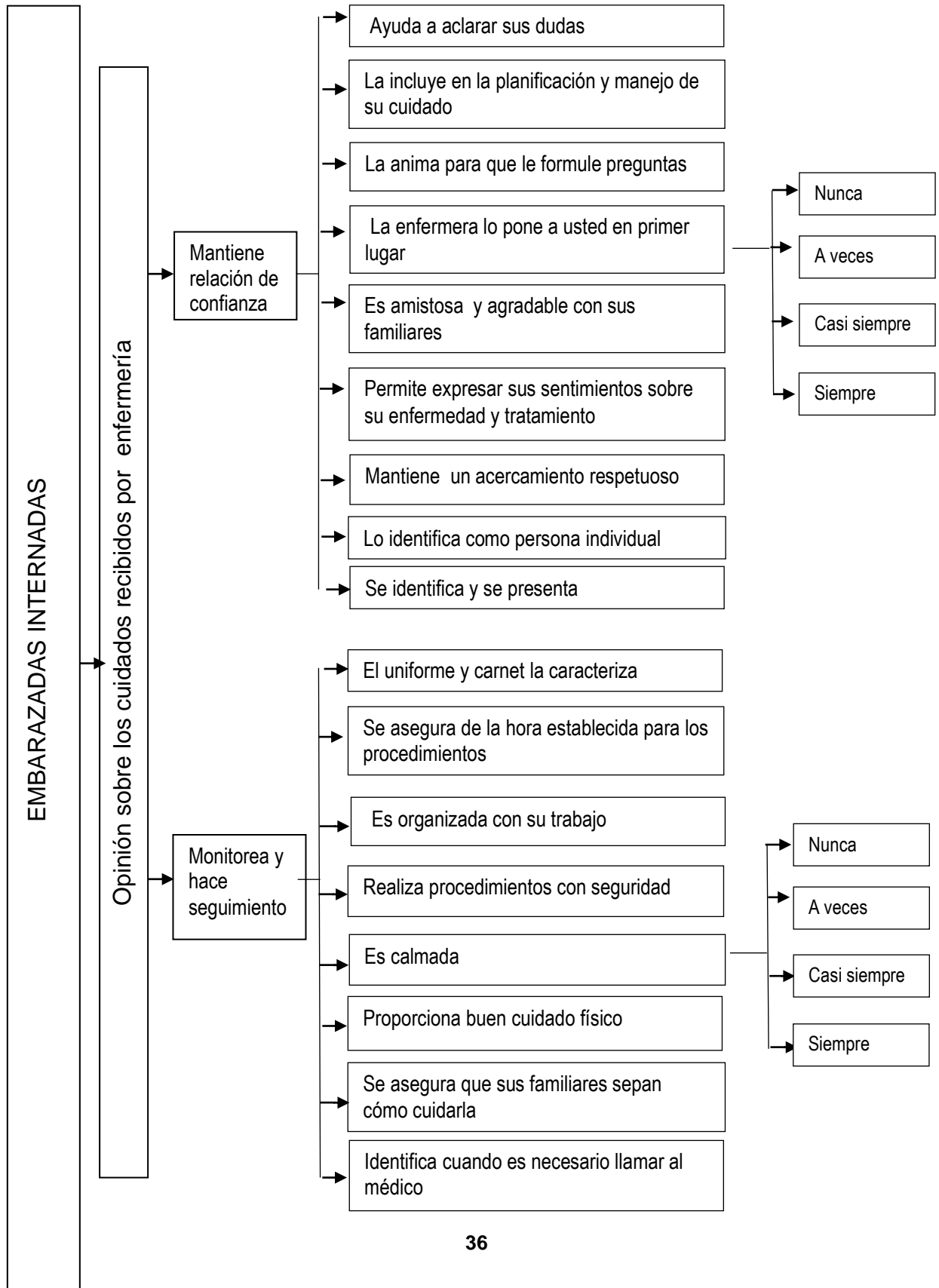
Identificación de variables



Identificación de variables



Identificación de variables



Definición de términos

Nivel de instrucción: es el grado de escolaridad alcanzado. Se la considerará en los siguientes niveles:

- **Primaria:** es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculos básicos y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles, con una duración de seis años establecidos y estructurados de la educación que se produce a partir de la edad de entre cinco y seis años. Se clasifica en:
 - ✓ Completa : cursado completo
 - ✓ Incompleta: cursado incompleto
- **Secundario:** es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad. Se clasifica en:
 - ✓ Completa : cursado completo
 - ✓ Incompleta: cursado incompleto
- **Terciario:** se refiere a la última etapa del proceso de aprendizaje académico, es decir todas las trayectorias formativas post-secundarias que cada país contempla en su sistema. Se clasifica en:
 - ✓ Completa : cursado completo
 - ✓ Incompleta: cursado incompleto

Situación de pareja: situación personal en la que se encuentra una persona física en relación a otra.

Con pareja:

- Estable: convivencia permanente.
- Inestable: convivencia esporádica.

Sin pareja.

Número de hijos: Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento. Esta se clasifica en:

- 1
- 2-3
- 4 o mas

Trimestre de embarazo: El embarazo dura aproximadamente 40 semanas, a partir del primer día de su último período normal. Las semanas se dividen en tres trimestres

- 1 trimestre: Semana 1 a Semana 12
- 2 trimestre: Semana 13 a Semana 28
- 3 trimestre: Semana 29 a Semana 40

Opinión: es la expresión de la percepción que la mujer embarazada tiene sobre el cuidado enfermero recibido durante su internación, lo que será significativo para retroalimentar la relación enfermera- paciente.

Es Accesible: se refiere a los comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo. Contiene 5 ítems que se clasifican en nunca, a veces, casi siempre y siempre.

- Se aproxima para ofrecer medidas que alivien el dolor: se refiere a la disponibilidad que tiene la enfermera para ofrecer medidas que alivien el dolor hacia el paciente.
- Administra la medicación a tiempo: hace referencia a la administración de medicamentos en los horarios correspondientes, siendo esto uno de los cuidados exclusivos que realiza enfermería.
- Verifica su estado de salud con frecuencia: hace referencia a la frecuencia de las visitas que realiza la enfermera en la habitación para verificar el estado de salud de la paciente.
- Responde rápidamente a su llamado: se refiere a la prontitud de la enfermera al acudir al llamado de la paciente.
- Le solicita que llame cuando se siente mal: indica que el profesional de enfermería comunica a la paciente que debe llamar cuando tenga cualquier sensación de malestar para así garantizar un mejor cuidado.

Explica y Facilita: hace referencia a los cuidados que realiza el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la

ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación. Contiene 5 ítems que se clasifican en nunca, a veces, casi siempre y siempre.

- Información sobre grupos de ayuda: indica que el profesional de enfermería brinda información sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad. Por ejemplo diabetes gestacional, preeclampsia.
- Información clara y precisa: indica que el profesional de enfermería brinda información a la paciente en un lenguaje sencillo y claro sobre su situación de salud.
- Le enseña a cuidarse a usted mismo: se refiere a que el profesional de enfermería brinda información a la paciente y la ayuda a construir saberes en cuanto a hábitos saludables.
- Sugiere preguntas para su médico: se refiere al profesional de enfermería que colabora estableciendo las posibles dudas que la paciente puede clarificar con su médico
- Es honesta en relación a su diagnóstico: se refiere a la información correcta en su diagnóstico clínico.

Conforta: se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar. Contiene 9 ítems que se clasifican en nunca, a veces, casi siempre y siempre.

- Descanso cómodo: hace referencia a los esfuerzos que realiza el profesional de enfermería a fin de que la paciente logre el descanso durante la internación.

- Identifica elementos positivos del tratamiento: indica que el profesional de enfermería le aclara a la paciente los beneficios del tratamiento que recibe.
- Es amable ante situaciones difíciles: hace referencia a que el profesional de enfermería demuestra un comportamiento caritativo para con la paciente ante eventos negativos.
- Es alegre: hace referencia al sentimiento de alegría que presenta el profesional de enfermería durante la atención que brinda a la paciente.
- Establece una conversación: indica que el profesional de enfermería establece un dialogo permitiendo que la paciente exprese sus ideas o dudas.
- Establece contacto físico cuando usted necesita consuelo: indica que el profesional establece un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra.
- La escucha con atención: consiste en una forma de comunicación por parte del profesional que demuestra interés por la persona que habla.
- Habla con usted amablemente: consiste en una forma de comunicación por parte del profesional donde se expresa cordialmente con la paciente.
- Involucra a su familia en su cuidado: consiste por parte del profesional en hacer partícipes a los familiares de la paciente en su cuidado.

Se Anticipa: se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Contiene 10 ítems que se clasifican en nunca, a veces, casi siempre y siempre.

- Brinda mayor atención durante la noche: hace referencia a la función de estar más atento en el horario nocturno en relación al cuidado por parte del profesional de enfermería.
- Busca la oportunidad para hablar con usted y su familia: indica la búsqueda por parte del profesional de establecer un dialogo con la paciente y su familia.
- Busca un nuevo plan de intervención: hace referencia por parte del profesional a la realización de nuevas tareas relacionados al cuidado para mejorar el estado de la paciente.
- Está pendiente de sus necesidades: indica que el profesional de enfermería está atento a las carencias de la paciente.
- Comprende que esta experiencia es difícil: se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para entender que el proceso de internación no es fácil para la paciente.
- Se concentra en usted cuando realiza un procedimiento: hace referencia al profesional de enfermería que realiza un conjunto de acciones en relación a la paciente sin distraerse.
- Continúa interesada en usted después de una crisis: indica que el profesional de enfermería continúa con interés luego de una situación difícil que presento la paciente.
- Ayuda a establecer metas razonables: se refiere al profesional que coopera con la paciente para establecer objetivos coherentes.

- Busca oportunidad para hablar sobre los cambios en su salud: hace referencia al profesional que de forma activa intenta propiciar el dialogo con la paciente en relación a los cambios del estado de salud.
- Concilia con usted antes de iniciar un procedimiento: hace referencia al profesional de enfermería que acuerda con la paciente con anterioridad sobre el procedimiento a realizar.

Mantiene Relación de Confianza: son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario. Contiene 8 ítems que se clasifican en nunca, a veces, casi siempre y siempre.

- Ayuda a aclarar sus dudas: se refiere al profesional que coopera con la paciente estimulándola a expresar sus dudas y establecerlas con claridad.
- La incluye en la planificación y manejo de su cuidado: indica si el profesional incorpora en la planificación de los cuidados brindados a la paciente.
- La anima para que le formule preguntas: hace referencia al profesional de enfermería que estimula a la paciente para que realice preguntas sobre su tratamiento.
- Es amistosa y agradable con sus familiares: indica si el profesional de enfermería presenta una actitud cordial con los familiares de la paciente.
- Permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento: consiste en una forma de comunicación por parte del profesional que permite a la paciente expresar sus emociones sobre su diagnóstico y tratamiento.

- Mantiene un acercamiento respetuoso: se refiere a la relación de respeto para con la paciente.
- Lo identifica como persona individual: se refiere al profesional de enfermería que reconoce a la paciente como una persona única e irrepetible con derechos y sentimientos.
- Se identifica y se presenta: se refiere a la acción del profesional de enfermería de presentarse con su nombre delante de la paciente.

Monitorea y Hace Seguimiento: se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados junto a su grupo de enfermería, estableciendo la forma de cómo se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo. Contiene 8 ítems que se clasifican en nunca, a veces, casi siempre y siempre.

- El uniforme y carnet la caracteriza: hace referencia a la vestimenta e identificación que presenta el profesional cuando atiende a la paciente.
- Se asegura de la hora establecida para los procedimientos: se refiere al profesional que realiza los procedimientos en el horario acordado con la paciente.
- Es organizada con su trabajo: indica si el profesional cumple con los objetivos acorde al proceso de atención en enfermería de manera ordenada.
- Realiza procedimientos con seguridad: indica la acción del profesional de aplicar normas de bioseguridad para con el paciente.

- Es calmada: hace referencia a si el profesional de enfermería es tranquilo durante la atención brindada para con la paciente.
- Proporciona buen cuidado físico: indica que el profesional administra cuidados acorde a sus necesidades físicas de la paciente.
- Se asegura que sus familiares sepan cómo cuidarla: se refiere a que el profesional de enfermería brinda información a la familia de la paciente en cuanto a hábitos saludables.
- Identifica cuando es necesario llamar al médico: se refiere al profesional de enfermería que reconoce el momento en el cual debe comunicarse con el médico para valorar a la paciente.

Población – Muestra

La población bajo estudio estuvo conformada por las mujeres embarazadas internadas en el Hospital Municipal Príncipe de Asturias del barrio Villa Libertador durante Enero- Mayo 2016.

El sector de internación se caracteriza por dar coberturas en las áreas: clínica médica, cirugía, pediatría, ginecología, psiquiatría y traumatología, en un solo espacio constituido por 24 camas. Esto significa que en ese conjunto se incorporan las mujeres embarazadas. La complejidad del cuidado requerido por cada paciente, según la organización hospitalaria modifica la atención ofrecida.

Las mujeres embarazadas que se internan en la institución son por lo general: de clase económica baja, no terminaron sus estudios secundarios, son madres multíparas que usualmente tienen controles prenatales irregulares, muchas de ellas son adolescentes, además de que existen otros factores de riesgo como; consumo alcohol, tabaco y drogas.

Dada la magnitud poblacional (70 embarazadas internadas en periodo establecido para la investigación) no se trabajó con muestra alguna.

Para definir las unidades de estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Embarazadas internadas en el hospital municipal príncipe de Asturias
- Embarazadas que aceptaron participar de la investigación
- Embarazadas alfabetizadas
- Permanencia mínima de 48hs de internación

Tipo de investigación

Este estudio es de tipo descriptivo- transversal con abordaje cuantitativo.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se utilizó como técnica la encuesta a mujeres embarazadas internadas y como instrumento el cuestionario Care-Q validado por Sepúlveda y Colaboradores en el año 2009, creado por Patricia Larson & Ferketich denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado. Este instrumento es un cuestionario de la evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwan, Colombia, entre otros.

El cuestionario permite determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos. Tiene 6 dimensiones de comportamiento: accesible (5 ítems); explica y facilita (5 ítems), conforta (9 ítems), se anticipa (10 ítems), mantiene relación de confianza (9 ítems) y monitorea y hace seguimiento (8 ítems). Según estas dimensiones el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario este cómodo, se sienta seguro, se bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente.

Las dimensiones que plantea el instrumento permiten conocer claramente lo que el usuario percibe y expresa personalmente con relación a la interacción que se establece en el cuidado entre el personal de enfermería- usuario.

Se estableció una escala para valoración de cada dimensión de comportamiento y sus respectivos ítems con clasificación: nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Este cuestionario permitió conocer la opinión de las mujeres embarazadas en relación a los cuidados enfermeros recibidos. El instrumento fue comprensible para las

gestantes, fue aplicado por la investigadora y tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Se presenta en el anexo del presente informe.

Técnica de procedimiento estadístico de datos:

Los datos de las variables en estudio, volcados en soporte magnético, fueron analizados mediante la versión actualizada del programa Statistic Package for Social Science (software estadístico SPSS) y ordenados en tablas frecuenciales simples y de contingencia que facilitaron el entrecruzamiento de variables. Los análisis se hicieron conforme a los estadísticos posibles de calcular (medidas de tendencia central, de variabilidad pruebas de hipótesis, etc.) según lo permitieron las escalas en que son medidas las variables bajo estudio.

Para la interpretación de los datos se tuvo en cuenta el marco teórico, los interrogantes planteados y los objetivos propuestos para el trabajo.

RESULTADOS - DISCUSIÓN

Los datos recopilados en el trabajo de campo; fueron ordenados en las tablas frecuenciales (simples y de contingencia) que se presentan a continuación. A las mismas se le realizó el correspondiente análisis estadístico e interpretación de los hallazgos teniendo en cuenta el marco teórico.

Según las variables surgidas del marco teórico, el enfoque metodológico de la investigación propone en primer término, la Caracterización de las Mujeres embarazadas internadas.

Se destaca la implicancia del señalamiento de este aspecto con el objetivo del estudio por cuanto las características de la embarazada determinan el tipo de acompañamiento de Enfermería requerido. Conocer la opinión acerca del cuidado enfermero puede orientar la pauta de que este acompañamiento se da efectivamente o bien orientar la definición de acciones para su logro.

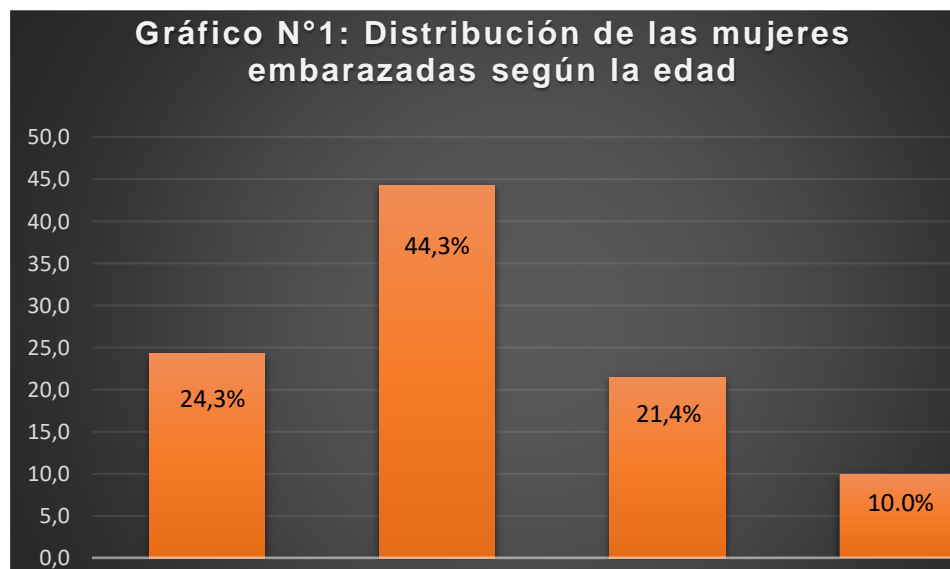
La caracterización de la mujer embarazada se presenta a continuación en las siguientes tablas:

Tabla N°1: “Distribución de las mujeres embarazadas según edad”
 (F: cuestionario 2016)

Edad	f	%
15-20	17	24,3
21-26	31	44,3
27-32	15	21,4
33-38	7	10.0
39-44	0	0
Total	70	100

M= 24,82

s= 5,10



Fuente: cuestionario 2016

En la tabla N°1 se observa que en relación a la edad la media de mujeres embarazadas es de 24,82, encontrándose el mayor porcentaje (44,3%) en el intervalo de 21 a 26 años. Mientras que en segundo lugar se encuentra el intervalo de 15 a 20 años (24,3%).

Es primordial conocer en qué ciclo vital se encuentra la mujer embarazada a fin de brindar un cuidado óptimo de enfermería.

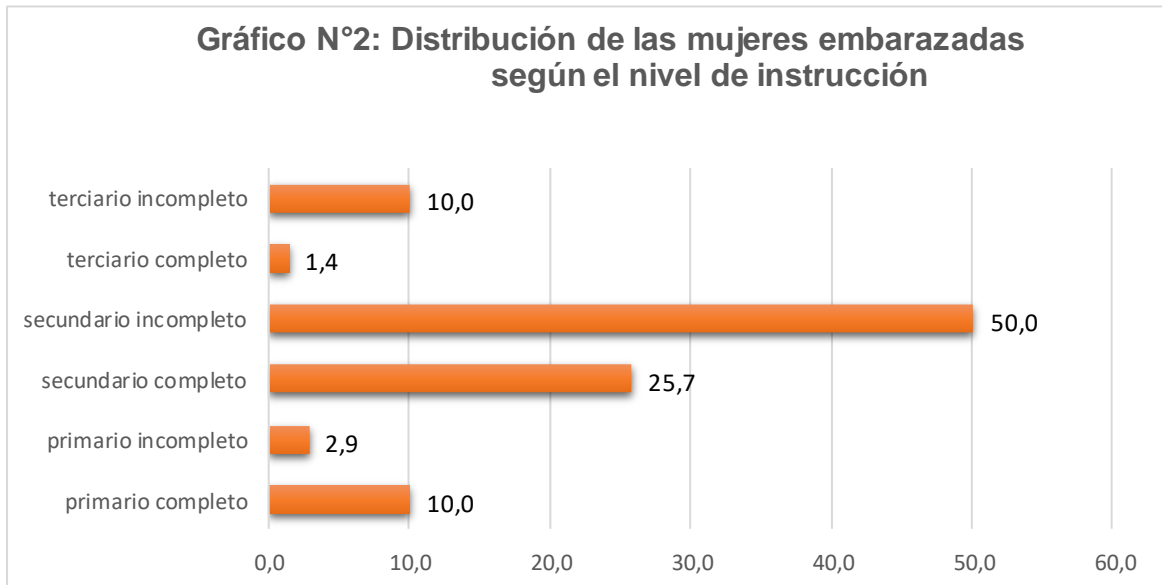
En relación al segundo lugar, los datos estadísticos en Argentina, refieren que el porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes (menores de 20 años) respecto al total de nacimientos, continua en valores cercanos al 15% en los últimos 20 años. De acuerdo a las definiciones del Ministerio de Salud de la Nación, una madre menor de 20 años tiene mayor riesgo por razones biológicas y socioeconómicas.⁴⁴ En función de estas apreciaciones, el acompañamiento de Enfermería debe ser alerta y permanente para dar respuesta inmediata ante una demanda específica y tal vez, más compleja según las circunstancias que le corresponda atravesar a la mujer embarazada joven o adolescente.

Tabla N°2: “Distribución de las mujeres embarazadas según el nivel de instrucción”
(F: cuestionario 2016)

Nivel de instrucción		f	%
Primario	Completo	7	10
	Incompleto	2	2,9
Secundario	Completo	18	25,7
	Incompleto	35	50
Terciario	Completo	1	1,4
	Incompleto	7	10
Total		70	100

Mo= secundario incompleto

⁴⁴ UNICEF. Salud materno-infanto-juvenil. [en línea]Argentina.2013. [consultado el 8/8/16] disponible en URL http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_Sap_Unicef_cifras2013.pdf



Fuente: Cuestionario 2016

En la tabla N°2 se advierte que el mayor porcentaje (50%) de mujeres embarazadas se encuentra en el intervalo de secundario incompleto, mientras que el menor porcentaje (1,4%) se ubica en el intervalo de terciario completo.

Comparando con los datos estadísticos de la Republica Argentina el 9,34% de la población no finaliza sus estudios secundarios, influenciado por tres factores: edad superior, repitencia y por último abandono escolar.

Según JACINTO y FREITES: “Los jóvenes que no logran completar la educación secundaria no sólo tienen muy escasas oportunidades laborales, sino que carecen de una formación integral básica como individuos y ciudadanos”.⁴⁵

A su vez la UNICEF refiere que: “El bajo nivel educativo de los adultos cuidadores, especialmente de la madre, puede influenciar negativamente las conductas de cuidado para con el niño o la niña, tales como la búsqueda de atención sanitaria, los hábitos de higiene, la buena alimentación y otras prácticas de prevención como la

⁴⁵ UNICEF. “Carreras truncadas. El abandono escolar en el nivel medio en la Argentina.” [en línea], Argentina 2005. [consultado el 12/12/16] disponible en la URL:[http://www.unicef.org/argentina/spanish/Carrerastruncadas \(1\).pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Carrerastruncadas%20(1).pdf) pág.10

vacunación. En ese sentido, la terminalidad educativa de las madres también tiene incidencia en la cantidad de hijos que tienen.”⁴⁶

Sin embargo, la percepción según HERMANN “Es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.⁴⁷

De esta manera, se considera que al momento de responder las preguntas sobre los cuidados recibidos por enfermería, se encuentran influenciados por diversos factores y no limitado a los conocimientos científico o técnico recibidos en su formación.

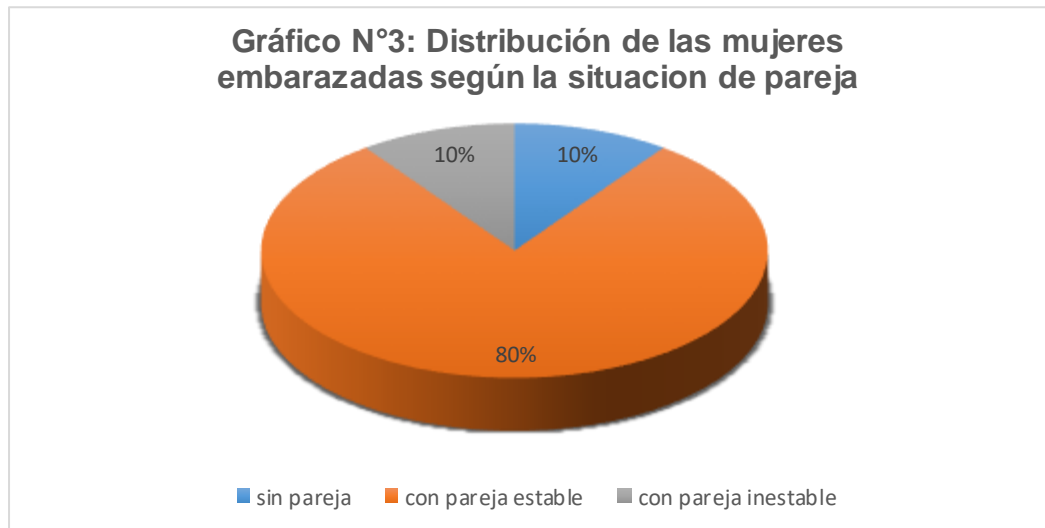
Tabla N°3: “Distribución de las mujeres embarazadas según la situación de pareja (F: cuestionario 2016)”

Situación de pareja		f	%
Con pareja	estable	56	80
	inestable	7	10
Sin pareja		7	10
Total		70	100

Mo = pareja estable

⁴⁶ UNICEF. “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el periodo del embarazo hasta los 5 años.” [en línea] Argentina 2015 [consultado el 7/12/16], disponible en la URL: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimerInfancia_web\(1\).pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimerInfancia_web(1).pdf) pág. 23

⁴⁷ SEPULVEDA, G. y otros. “Estudio piloto de la validación del cuestionario care-q en versión al español en población colombiana” [en línea] Colombia 2008. [consultado el 8/05/15] disponible en la URL: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf pág. 3.



Fuente: cuestionario 2016

En la tercera tabla se observa que el mayor porcentaje (80%) de las mujeres embarazadas tienen una pareja estable. No obstante el 20 % de las encuestadas presenta una situación de pareja inestable y se encuentra sin pareja.

En el estudio realizado por Ramírez⁴⁸, el acompañamiento de la pareja brinda numerosos elementos positivos a la triada familiar, favorece la creación del vínculo parental, estrechan lazos familiares y contribuyen a facilitar el nuevo equilibrio familiar.

Es fundamental conocer cuáles son las redes de apoyo que presenta la mujer embarazada a fin de optimizar los cuidados brindados.

En relación a los datos del censo del 2010 se aprecia que el 55,3% convive en pareja, y que el 44,7 no convive en pareja. De esta manera el aumento de las uniones

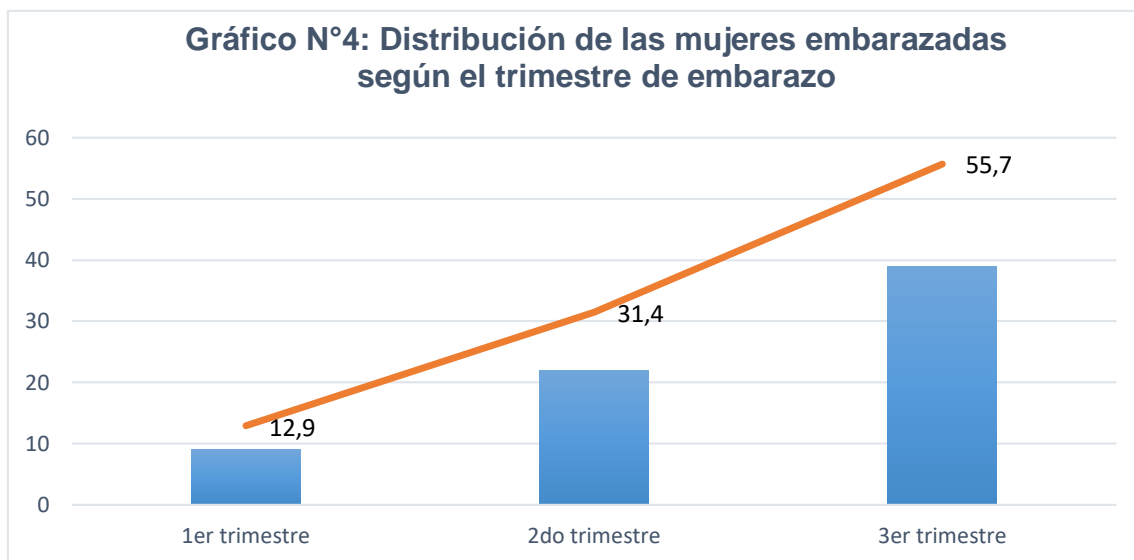
⁴⁸ RAMIREZ, H. y otros. “Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar.” Revisión bibliográfica. [en línea] federación de asociaciones de matronas de España. 2014. [consultado el 20/02/17], disponible en la URL [http://www.federacion -matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18343/173/beneficios-delacompanamiento-a-la-mujer-por-parte-de-su-pareja-durante-el-embarazo-el-parto-y-el-puterperio-en-relacion-.pag e6](http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18343/173/beneficios-delacompanamiento-a-la-mujer-por-parte-de-su-pareja-durante-el-embarazo-el-parto-y-el-puterperio-en-relacion-.pag e6).

consensuales se puede explicar en parte porque en los últimos tiempos, al igual que en otros países, el casamiento ha perdido fuerza como opción de vida en pareja.⁴⁹

Tabla N°4: “Distribución de las mujeres embarazadas según el trimestre de embarazo”
 (Fuente: cuestionario 2016)

Trimestre	f	%
1er trimestre	9	12,9
2do trimestre	22	31,4
3er trimestre	39	55,7
Total	70	100

Mo = 3er trimestre



Fuente: cuestionario 2016

En la tabla precedente se observa que predomina con un 55,7% la internación durante el tercer trimestre de embarazo, siendo en menor porcentaje 12,9% la internación en el primer trimestre. Es primordial que la mujer embarazada reciba una adecuada atención. Según AVILA y col. “la satisfacción en la atención de la mujer en el

⁴⁹ INDEC. “Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.” [en línea] Buenos aires 2012 [consultado el 9/12/16] disponible en la URL:http://www.estadistica.sanluis.gov.ar/estadisticaWeb/Contenido/Pagina148/File/LIBRO/censo2010_tomo1.pdf pag.190

periodo de embarazo es fundamental, si no se cuenta con una buena satisfacción, la mujer tiende a buscar alternativas para su atención, o simplemente no acude hasta que se presente un factor de riesgo o el desarrollo del parto, tal situación puede terminar en una muerte materna o perinatal.”⁵⁰

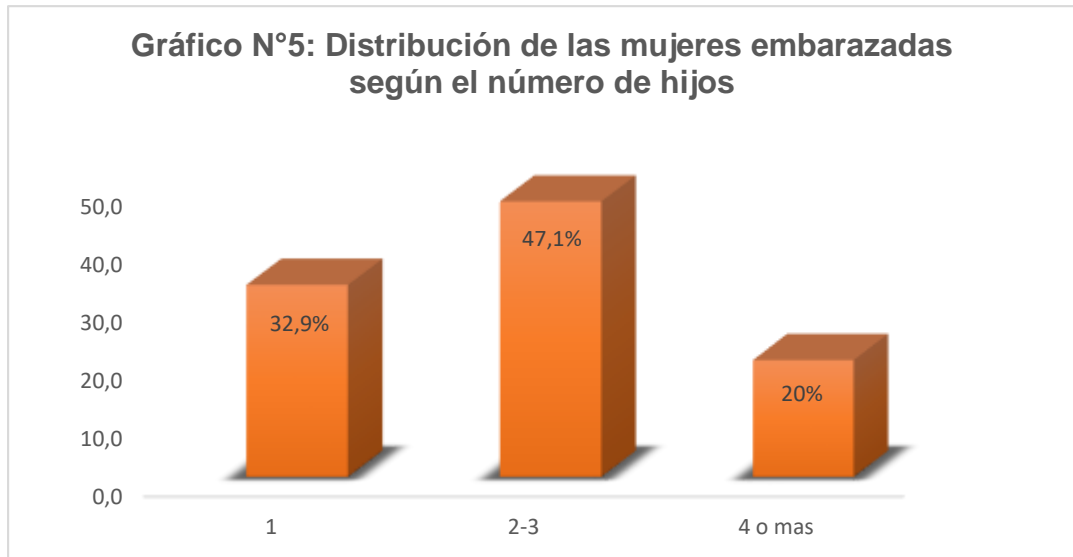
Si bien las internadas durante su primer trimestre de embarazo constituyen un porcentaje bajo en el presente estudio, respecto a otros trimestres, es un porcentaje importante que requiere especial atención para el diseño del cuidado enfermero.

Tabla N°5: “Distribución de las mujeres embarazadas según el número de hijos”
(F: cuestionario 2016)

Número de hijos	f	%
1	23	32,9
2-3	33	47,1
4 o mas	14	20
Total	70	100

Mo = 2-3 hijos

⁵⁰ AVILA G. y col. Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal. [en línea]México. 2012. [consultado el 7/07/16] Disponible en URL: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/1_PERCEPCION.pdf Página 15



Fuente: cuestionario 2016

En la quinta tabla se advierte que el mayor porcentaje de las mujeres embarazadas (47,1%) tienen dos y tres hijos y el menor porcentaje (20%) cuatro o más. Coincide ligeramente con el promedio de la tasa global de fecundidad 2,29 de hijos por mujeres, publicado por el Ministerio de Salud de la Nación del año 2012.

Según la OMS: “Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos”.⁵¹

Por último, en relación a las características demográficas ya mencionadas dan cuenta de un grupo de mujeres mayoritariamente joven y de nivel de instrucción medio; con una familia constituida, estable y un promedio de 2 o más hijos pero que además, en un porcentaje importante, cursa el tercer trimestre de embarazo, puede inferirse la fuerte presión que atraviesa por su situación de salud en su particular contexto familiar. Todo ello es orientativo del cuidado enfermero a prestar y éste sujeto a valoración por parte de la embarazada internada. Por tal motivo, se refuerza la necesidad de conocer su opinión al respecto.

⁵¹ OMS. “Planificación familiar”. [en línea] 2016 [consultado el 20/12/12] disponible en la URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/pág.2>

En la siguiente tabla se demuestran los resultados totales de las dimensiones en estudio. Para la obtención de dicha tabla se consideró como valor equivalente 100% la suma total de las preguntas contenidas en cada dimensión. Es decir, dentro de la dimensión es accesible se consideraron 5 ítems sobre un total de 70 encuestas, tomándose entonces como valor 100% a 350. Explica y facilita: 5 ítems = 350. Conforta: 9 ítems= 630. Se anticipa: 10 ítems=700. Mantiene relación de confianza: 8 ítems=560. A partir de este valor se establece la relación con las respuestas nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Tabla N°6: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la opinión sobre los cuidados enfermeros recibidos de enfermería”
(F: cuestionario 2016)

Opinión	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Es accesible	4	1	32	9	76	22	238	68	350	100
Explica y Facilita	20	6	56	16	80	23	194	55	350	100
Conforta	42	7	112	18	135	21	341	54	630	100
Se anticipa	33	5	154	22	180	26	333	47	700	100
Mantiene relación de confianza	27	4	111	18	148	23	344	55	630	100
Monitorea y hace seguimiento	6	1	72	13	111	20	371	66	560	100

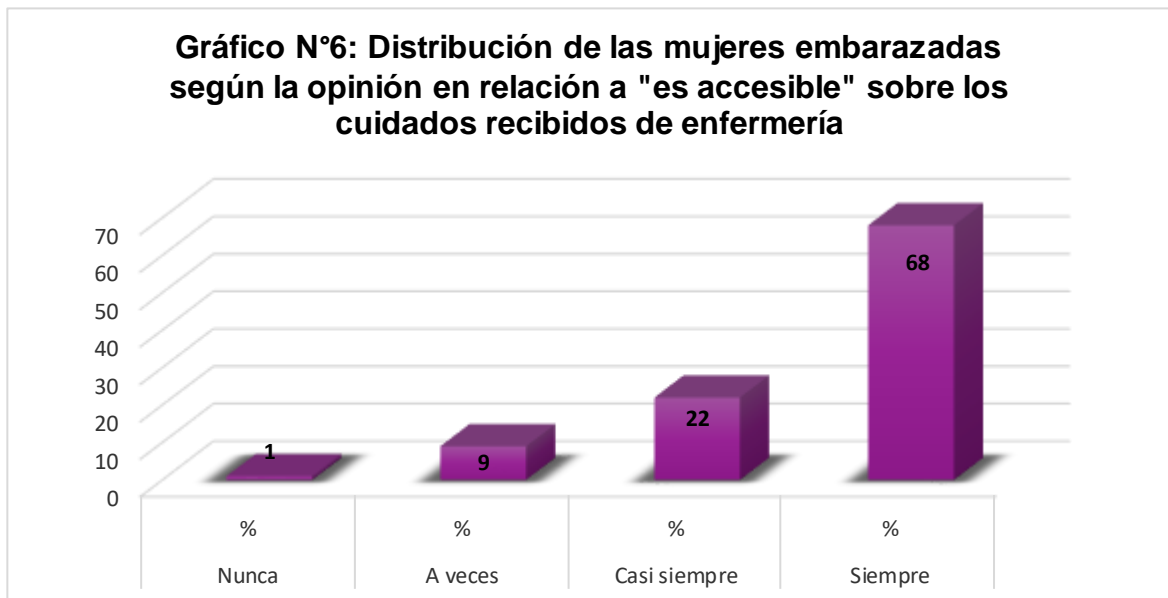
En la tabla precedente se observa que la dimensión “es accesible” presenta mayor porcentaje en el ítem siempre lo cual concuerda con el estudio de GONZALES⁵² donde la dimensión es accesible obtuvo un puntaje alto. Dicha dimensión hace referencia a los actos o comportamientos del cuidado que son esenciales en relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como es el acercarse a la paciente

⁵²GONZALES M. “Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia”, [en línea] Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2014 [consultado el 5-05-15], disponible en la URL http://www.bdigitalunal.edu.co/40150/1/53_9_7942014.pdf pag 106

y dedicarle tiempo. Por lo cual se puede decir que las mujeres embarazadas consideran que las enfermeras son accesibles durante su internación.

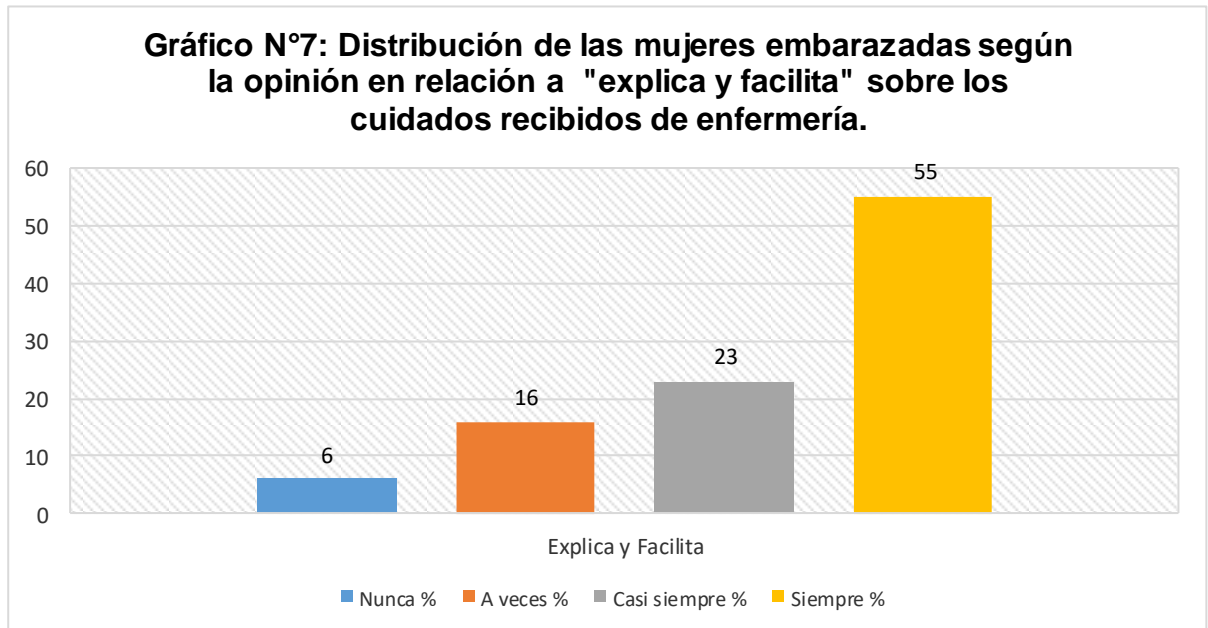
En menor porcentaje se encuentra la dimensión “se anticipa”. Esta hace referencia a la evaluación de los cuidados que los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Concuerta con el estudio de Cardona donde la categoría se anticipa se encuentra en un menor porcentaje (70%) con respecto a las otras categorías.⁵³ Se puede decir entonces que las mujeres embarazadas consideran que las enfermeras no tienen como prioridad evaluar con anticipación las necesidades.

En los gráficos siguientes se muestra la opinión de la mujer embarazada respecto al cuidado recibido según la categorización dada en cada uno de los comportamientos bajo estudio.

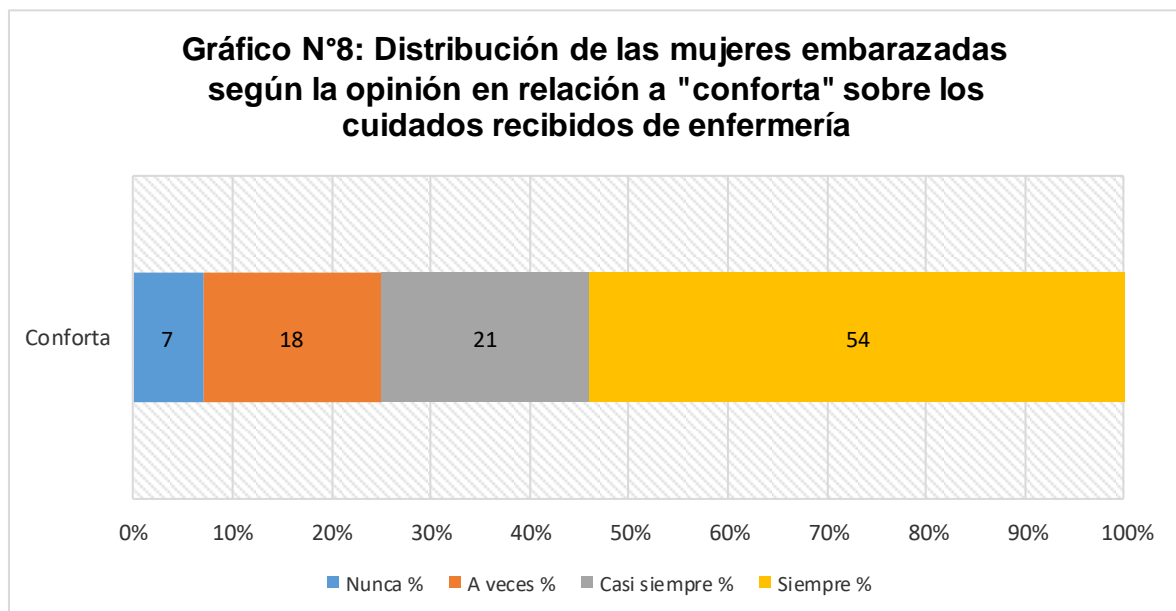


Fuente: cuestionario 2016

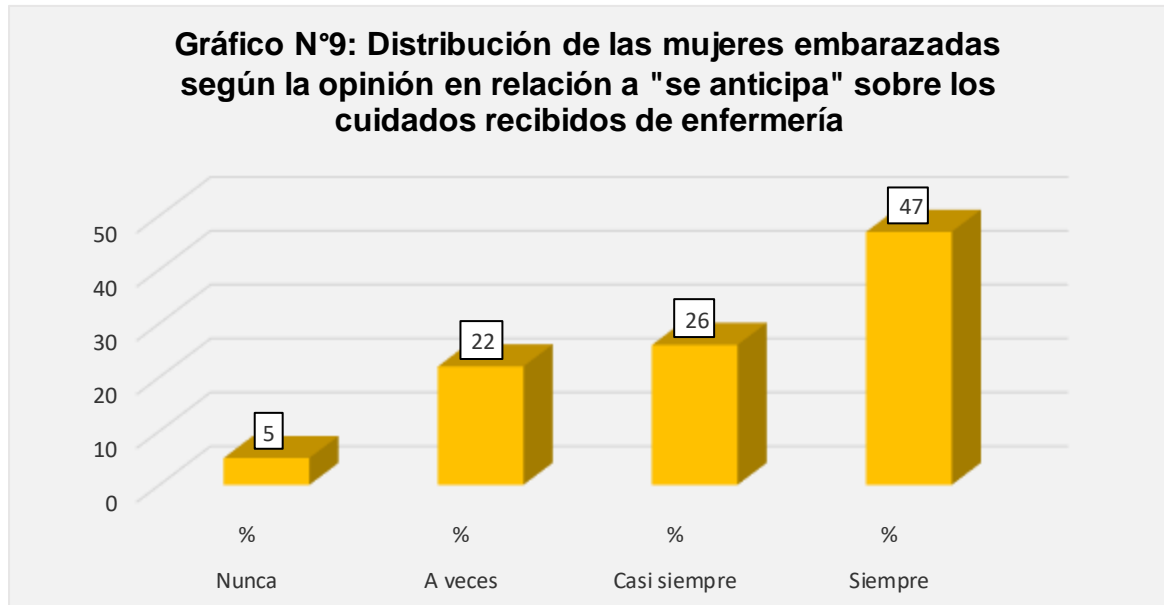
⁵³ CARDONA, “Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C”, [en línea] Colombia-2011 [consultado el 15/10/16]; disponible en la URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/pag.62>



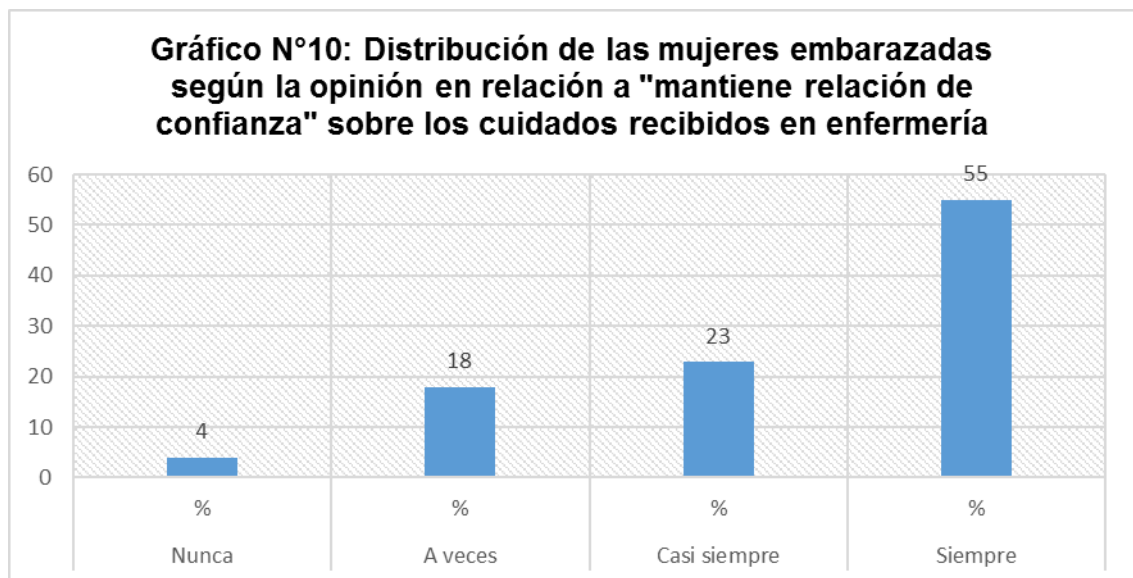
Fuente: cuestionario 2016



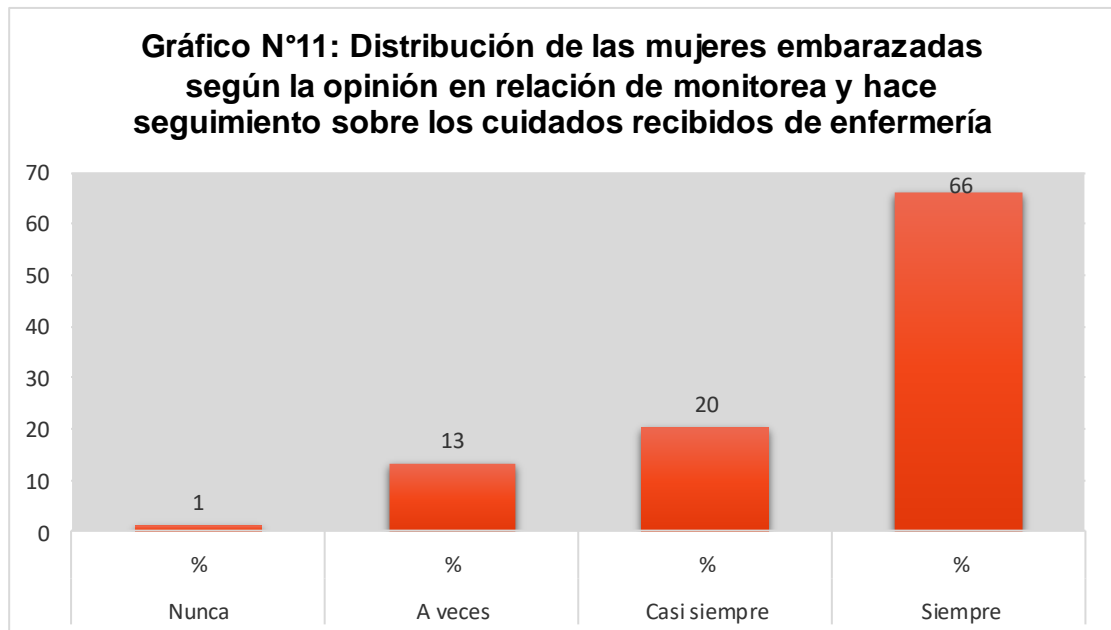
Fuente: cuestionario 2016



Fuente: cuestionario 2016



Fuente: cuestionario 2016



Fuente: cuestionario 2016

La clasificación “Siempre” obtiene el mayor porcentaje en todas las escalas de comportamiento. En lo que respecta a los comportamientos, “Es accesible” es el que se destaca.

A continuación se presenta y analiza cada uno de estos comportamientos en particular considerando los ítems componentes y la categorización de frecuencia alcanzada.

Tabla N°7: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la opinión en relación a la accesibilidad sobre los cuidados recibidos de enfermería”
(F: cuestionario 2016)

Es accesible	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La enfermera se aproxima usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	1	1,4	7	10	19	27,1	43	61,4	70	100
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	1	1,4	6	8,6	11	15,7	52	74,3	70	100
La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	0	0	6	8,6	19	27,1	45	64,3	70	100
La enfermera responde rápidamente a su llamado.	1	1,4	7	10	15	21,4	47	67,1	70	100
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	1	1,4	6	8,6	12	17,1	51	72,9	70	100

En los resultados de la tabla N° 7 la dimensión “es accesible”, se observa con mayor proporción (siempre) el ítem “la enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo”, (74,3%) observando este acto o comportamiento en las enfermeras, como una de las tareas principales de enfermería en el cuidado.

De igual manera CHAVEZ⁵⁴ en su investigación encontró que el ítem mencionado con anterioridad presentó un mayor porcentaje 77,2% con respecto al resto.

En menor porcentaje se observa el ítem “la enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos” (61,4%). Difiere

⁵⁴ CHAVEZ, D y otros. “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe”, [en línea] Cartagena de indias.2013 [consultado 15/11/16]; disponible en la URL: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>; pág. 25.

con la investigación de CARDONA⁵⁵ donde el ítem presenta mayor porcentaje (97%) en la dimensión “es accesible.” De esta manera se considera que las mujeres embarazadas perciben que la valoración del dolor para la búsqueda de su alivio no es primordial entre las acciones de Enfermería. Sin embargo, también cabe profundizar sobre el concepto de “se aproxima a Ud.” como un acto de consideración de la persona más allá de la medicación o procedimiento a realizar. El resultado muestra un déficit en la aproximación de la enfermera hacia la mujer embarazada.

Tabla N°8: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la opinión en relación a explica y facilita sobre los cuidados recibidos de enfermería”
(F: cuestionario 2016)

Explica y Facilita	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad	11	15,7	15	21,4	13	18,6	31	44,3	70	100
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud	2	2,9	11	15,7	20	28,6	37	52,9	70	100
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo	0	0	7	10	15	21,4	48	68,6	70	100
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite	7	10	11	15,7	21	30	31	44,3	70	100
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica	0	0	12	17,1	11	15,7	47	67,1	70	100

En la tabla precedente se advierte que la opinión de la mujer embarazada en la dimensión explica y facilita, concentra el mayor porcentaje de siempre (68,6%) en el ítem: “la enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo”. No obstante se observa en menor porcentaje de siempre (44,3%) a “la enfermera le informa sobre grupos de

⁵⁵ CARDONA, “Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogota D.C”, [en línea] Colombia-2011 [consultado el 15/10/16]; disponible en la URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/pag.59>

ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad” De igual modo en la investigación de CHAVEZ y GUZMAN se encuentra en menor porcentaje los ítem mencionados.

Se advierte que las mujeres gestantes consideran que se les enseña cómo cuidarse a sí mismas pero no se informa sobre la continuidad del tratamiento. La información que se brinda durante la internación juega un papel importante, con el fin de lograr la participación activa en el tratamiento y en el cumplimiento de las medidas prescriptas, repercutiendo en forma positiva en su bienestar.

Según HERNANDEZ (2015) “El empoderamiento de las mujeres es una estrategia clave para la reducción de la mortalidad materna; el reconocer que las mujeres tienen el derecho a elegir sus propias alternativas es crucial, además proporcionarles información adecuada favorece la toma de decisiones en lo referente a su salud así como a reafirmar el ejercicio pleno de sus derechos y autonomía”.⁵⁶

⁵⁶ HERNANDEZ, A; VASQUEZ, L. “El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal.” [en línea] Colombia 2014. [consultado el 20/01/17], disponible en la URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf> pág. 81

Tabla N°9: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la opinión en relación a confort sobre los cuidados recibidos de enfermería”
 (F: cuestionario 2016)

Conforta	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	0	0	11	15,7	17	24,3	42	60	70	100
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	5	7,1	11	15,7	17	24,3	37	52,9	70	100
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	0	0	9	12,9	11	15,7	50	71,4	70	100
La enfermera es alegre	0	0	10	14,3	15	21,4	45	64,3	70	100
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación	12	17,1	23	32,9	15	21,4	20	28,6	70	100
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo	12	17,1	21	30	16	22,9	21	30	70	100
La enfermera lo escucha con atención.	2	2,9	4	5,7	14	20	50	71,4	70	100
La enfermera habla con usted amablemente.	1	1,4	5	7,1	10	14,3	54	77,1	70	100
La enfermera involucra a su familia en su cuidado	10	14,3	18	25,7	20	28,6	22	31,4	70	100

Con respecto a la novena tabla se destaca que en la dimensión confort, el ítem siempre de menor porcentaje (28,6%) es: “la enfermera se sienta con usted para entablar una conversación”. Esto puede deberse a la cantidad de pacientes que los enfermeros tienen a su cargo y a las diferentes tareas que realizan durante la prestación de servicios reduciendo la posibilidad de contactos con las pacientes.

Sin embargo se destaca que el ítem siempre de mayor porcentaje (77,1%) es la enfermera habla con usted amablemente. Podría decirse que las mujeres embarazadas consideran que las enfermeras durante la valoración o en otro momento, tienen trato adecuado, se dirigen a ellas con y hablan con amabilidad. Es decir, a pesar de que no se sienten para entablar una conversación en distintas ocasiones de contacto con la embarazada, tienen trato afable.

Es importante la relación enfermera- paciente en el cuidado, según King en su teoría de consecución de objetivos debe existir una interacción entre el paciente y el

profesional de enfermería, en la cual cada uno de ellos percibe al otro, realiza un juicio y se comunica para crear una acción. De esta manera la mujer embarazada necesita establecer una interacción con el profesional para recibir un cuidado de calidad.

Tabla N°10: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la opinión en relación a se anticipa sobre los cuidados recibidos de enfermería”
(F: cuestionario 2016)

Se anticipa	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche	0	0	14	20	26	37,1	30	42,9	70	100
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	7	10	26	37,1	18	23,7	19	27,1	70	100
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	9	12,6	22	31,4	19	27,1	20	28,6	70	100
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	2	2,9	10	14,3	23	32,9	35	50	70	100
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	1	1,4	12	17,1	18	25,7	39	55,7	70	100
Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	1	1,4	6	8,6	14	20	49	70	70	100
La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica	1	1,4	14	20	20	28,6	35	50	70	100
La enfermera le ayuda a establecer metas razonables	4	5,7	20	28,6	15	21,4	31	44,3	70	100
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	4	5,7	14	20	17	24,3	35	50	70	100
La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	4	5,7	16	22,9	10	14,3	40	57,1	70	100

En la tabla anterior, las mujeres embarazadas opinaron que cuando la enfermera está con ella realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en Ud. en un 70%. Pero en menor proporción (27,1%) apareció la enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud, la investigación de GUZMAN presenta datos similares.

Es primordial que las mujeres gestantes consideren que antes de realizar un procedimiento o intervención, enfermería explique las acciones con el fin de evitar miedos o incertidumbres innecesarias. Pero se sigue observando el déficit en los profesionales de enfermería en la comunicación con la paciente y familiares, el cual puede estar relacionado con la demanda de trabajo pero también con la solidez de los fundamentos de su práctica profesional, lo cual induciría inexorablemente a revisarse.

De hecho, en ambas alternativas: “Busca la oportunidad para hablar con Ud. y su familia” y “...cuando se siente agobiada...” acuerda con Ud. un nuevo plan” obtuvieron los porcentajes más altos de clasificación en la escala “A veces” lo que pone en evidencia la dificultad de Enfermería para abordar situaciones más complejas relativas a la salud de la embarazada, estado de angustia o en el contexto de su familia.

Según Orrego y Ortiz: “la calidad se relaciona con la ética la cual para ser tangible requiere establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales, por tanto las acciones concretas como la información, oportuna, la explicación verdadera de la condición de salud actual y la explicación la hacen tangible”⁵⁷.

⁵⁷ CHAVEZ, D y otros. “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe”, [en línea] Cartagena de indias.2013 [consultado 15/11/16]; disponible en la URL: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>; pag.29.

Tabla N°11: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la opinión en relación a mantiene relación de confianza sobre los cuidados recibidos de enfermería”
(F: cuestionario 2016)

Mantiene relación de confianza	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	2	2,9	7	10	16	22,9	45	64,3	70	100
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado	3	4,3	13	18,6	15	21,4	39	55,7	70	100
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud	4	5,7	17	24,3	15	21,4	34	48,6	70	100
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor	6	8,6	17	24,3	19	27,1	28	40	70	100
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados	3	4,3	15	21,4	16	22,9	36	51,4	70	100
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	3	4,3	7	10	22	31,4	38	54,3	70	100
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	0	0	8	11,4	10	14,3	52	74,3	70	100
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individua	2	2,9	14	20	17	24,3	37	52,9	70	100
La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	4	5,7	13	18,6	18	25,7	35	50	70	100

En esta tabla se aprecia que la dimensión mantiene relación de confianza presenta el ítem más señalado: la enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted (74,3%) y en menor proporción (40%) a la enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.

Es de gran importancia que la mujer embarazada considere que la enfermera tiene un acercamiento respetuoso, demostrando de esta manera que se puede establecer una relación de confianza con el fin de optimizar los cuidados. De esta manera WATSON refiere que: “ es a través de estar presente y de permitir la expresión de sentimientos como se puede crear una base para confiar y cuidar, cuando la enfermera es capaz de apoyar el llanto o los temores de otro, sin huir ni asustarse, esto constituye un acto de sanar.”⁵⁸

Se puede interpretar en base a análisis anteriores que la enfermera no la sitúa en primer lugar debido a las diversas tareas que realiza o demandas de diversa índole en su trabajo donde la burocracia organizacional predominante establece de por sí las prioridades, muchas veces alejadas de los usuarios con foco en su atención. Sin embargo, se reitera la necesidad de revisión de las concepciones y fundamentos de la práctica profesional de la enfermera.

⁵⁸ GUZMAN, M. “Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal”, [en línea] Colombia. 2013 [consultado el 8/11/16]; disponible en la URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>. Pag.76.

Tabla N°12: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la opinión en relación a monitorea y hace seguimiento sobre los cuidados recibidos de enfermería”
 (F: cuestionario 2016)

Monitorea y hace seguimiento	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal	2	2,9	14	20	12	17,1	42	60	70	100
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	0	0	11	15,7	20	28,6	39	55,7	70	100
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	0	0	6	8,6	11	15,7	53	75,7	70	100
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad	0	0	4	5,7	13	18,6	53	75,7	70	100
La enfermera es calmada	0	0	6	8,6	12	17,1	52	74,3	70	100
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	0	0	8	11,4	14	20	48	68,6	70	100
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	3	4,3	17	24,3	16	22,9	34	48,6	70	100
La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico	1	1,4	6	8,6	13	18,6	50	71,4	70	100

Los resultados del comportamiento monitorea y hace seguimiento dan cuenta a dos ítem de mayor porcentaje (75,7%) la enfermera realiza los procedimientos con seguridad y la enfermera es organizada en la realización de su trabajo, siendo en menor porcentaje (48,6%) el ítem la enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted”. Coincide con los resultados de la investigación de Chávez⁵⁹.

⁵⁹ CHAVEZ, D y otros. “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe”, [en línea] Cartagena de indias.2013 [consultado 15/11/16]; disponible en la URL: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>; pag.27

De este modo las mujeres embarazadas consideran que las enfermeras son organizadas y realizan los procedimientos con seguridad, se podría decir que la atención se centra meramente en lo operativo técnico procedimental debido a la complejidad de pacientes que presenta el servicio de internado, en la cual están insertos pacientes de diferentes áreas.

En último lugar pero no menos importante se sigue observando el déficit en comunicar los cuidados luego de la internación incluyendo a la familia en los diferentes procesos.

Por ello CHAVEZ refiere: “el cuidado de enfermería, es el conjunto de funciones fundamentales en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve. Por esta razón es importante que los pacientes lo perciban para así alcanzar un cuidado con calidad y una repercusión más satisfactoria.”⁶⁰

A continuación se presenta y se analiza los comportamientos de las variables en estudio que tuvieron asociaciones a través de la prueba paramétrica del chi cuadrado.

Las diferentes asociaciones que presenta el nivel de instrucción con los ítems de las dimensiones en estudio, se puede decir que puede estar relacionado a cómo percibe la mujer embarazada los cuidados brindados en base a la formación educativa que presenta.

Según RAMIREZ: “La relación entre percepción de la madre, conducta en las prácticas de crianza y estructura familiar es bastante significativa con el nivel educativo de las madres, aunque también relaciona con el número de niños en la familia y con los recursos económicos.”⁶¹

⁶⁰ CHAVEZ, D y otros. “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe”, [en línea] Cartagena de indias.2013 [consultado 15/11/16]; disponible en la URL: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>; pag.29.

⁶¹ RAMIREZ, M. “Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza”, [en línea] Granada- España.2005. [consultado el 8/11/16], disponible en la URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000200011. Pag.3

Tabla N°13: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el nivel de instrucción y es accesible: le solicita que llame cuando se siente mal”
(F: cuestionario 2016)

Nivel de Instrucción		Es accesible		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Primario	Completo	0	0	0	0	3	25%	4	7,8%	7	10%		
	incompleto	0	0	0	0	0	0	2	3,9%	2	2,9		
Secundario	completo	0	0	2	33,3%	3	25%	13	25,5%	18	25,7%		
	incompleto	0	0	3	50%	5	41,7%	27	52,9%	35	50%		
Terciario	Completo	1	100%	0	0	0	0	0	0	0	0		
	incompleto	0	0	1	16,7%	1	8,3%	5	9,8%	7	10%		
Total		1	100%	6	100%	12	100%	51	100%	70	100%		

$\chi^2 = 74,93$

gl = 15

p = 0,00

En la tabla N° 13 existe una asociación estadísticamente significativa $p > 0,05$ entre el nivel de instrucción de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión es accesible en el ítem le solicita que llame cuando se siente mal.

Tabla N°14: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el nivel de instrucción explica y facilita: le enseña a cuidarse”
 (F: cuestionario 2016)

Explica y Facilita		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Primario	Completo	0	0	1	14,3%	3	20%	3	6,2%	7	10%
	incompleto	0	0	0	0	0	0	2	4,2%	2	2,9%
Secundario	completo	0	0	3	42,9%	6	40%	9	18,8%	18	25,7%
	incompleto	0	0	2	28,6%	5	33,3%	28	58,3%	35	50%
Terciario	Completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	incompleto	0	0	1	16,7%	1	8,3%	5	9,8%	7	10%
Total		0	0%	0	0%	1	6,7%	6	12,5%	70	100%

$X^2 = 18,42$

gl = 10

p = 0,04

En la tabla anterior se encontró una relación estadísticamente significativa $p > 0,05$ entre el nivel de instrucción de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión explica y facilita en el ítem le enseña a cuidarse.

Tabla N°16: Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el nivel de instrucción y mantiene relación de confianza: la incluye en la planificación y manejo de su cuidado.
 (F: cuestionario 2016)

Mantiene relación de confianza		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel de Instrucción	Completo	0	0	0	0	1	6,7	6	15,4	7	10
	incompleto	0	0	1	7,7	0	0	1	2,6	2	2,9
Secundario	Completo	1	33,3	3	23,1	5	33,3	9	23,1	18	25,7
	incompleto	1	33,3	8	61,5	8	53,3	18	46,2	35	50
Terciario	Completo	1	33,3	0	0	0	0	0	0	1	1,4
	incompleto	0	0	1	7,7	1	6,7	5	12,8	7	10
Total		3	100	13	100	15	100	39	100	70	100

$X^2 = 28,87$

gl = 15

$p = 0,01$

En la tabla N° 16 existe una relación estadísticamente significativa $p > 0,05$ entre el nivel de instrucción de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión mantiene relación de confianza en el ítem la incluye en la planificación y manejo de su cuidado.

Tabla N°17: Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el nivel de instrucción y la dimensión monitorea y hace seguimiento: es organizada con su trabajo”
(F: cuestionario 2016)

Monitorea y hace seguimiento		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel de Instrucción	Completo	0	0	0	0	0	0	7	13,2	7	10
	incompleto	0	0	0	0	0	0	2	3,8	2	2,9
Secundario	Completo	0	0	1	16,7	6	54,5	11	20,8	18	25,7
	Incompleto	0	0	2	33,3	4	36,4	29	54,7	35	50
Terciario	Completo	0	0	1	16,7	0	0	0	0	1	1,4
	incompleto	0	0	2	33,3	1	9,1	4	7,5	7	10
Total		0	0	6	100	11	100	53	100	70	100

$\chi^2 = 22,38$

gl = 10

p = 0,01

En la tabla N° 17 se encontró una relación estadísticamente significativa $p > 0,05$ entre el nivel de instrucción de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión monitorea y hace seguimiento en el ítem es organizada con su trabajo y el nivel de instrucción.

Tabla N°18: Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el nivel de instrucción y la dimensión monitorea y hace seguimiento: realiza procedimientos con seguridad” (F: cuestionario 2016)

Monitorea y hace seguimiento		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel de Instrucción	Completo	0	0	0	0	1	7,7	6	11,3	7	10
	incompleto	0	0	0	0	0	0	2	3,8	2	2,9
Secundario	Completo	0	0	0	0	5	38,5	13	24,5	18	25,7
	incompleto	0	0	1	25	0	0	0	0	1	1,4
Terciario	Completo	0	0	1	25	0	0	0	0	1	1,4
	incompleto	0	0	1	25	2	15,4	4	7,5	7	10
Total		0	0	4	100	13	100	53	100	70	100

$X^2 = 22,38$

gl = 10

p = 0,01

En el grafico N° 17 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre el nivel de instrucción de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión monitorea y hace seguimiento en el ítem realiza procedimientos con seguridad.

Posteriormente se desarrollara las diferentes asociaciones que presenta el intervalo de edad con los ítems de las dimensiones en estudio. Esto puede estar relacionado al ciclo vital por el que este atravesando la mujer embarazada.

El embarazo en la adolescencia tiene un alto impacto no sólo individual sino familiar y social. En la mayoría de las madres adolescentes se producen significativas modificaciones en sus condiciones de vida.

Según IBARRA: “El embarazo tiene un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad, pero este es mayor en las adolescentes, inclusive se habla del “síndrome de las embarazadas adolescentes” que comprende fracaso en los siguientes aspectos: adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención de sí misma.”⁶²

Tabla N°19: Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la edad y la dimensión monitorea y hace seguimiento: es calmada” (F: cuestionario 2016)

Monitorea y hace seguimiento Edad	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15-20 años	0	0	0	0	6	50	11	21,2	17	24,3
21-26 años	0	0	4	66,7	2	16,7	25	48,1	31	44,3
27-32 años	0	0	2	33,3	1	8,3	12	23,1	15	21,4
33-38 años	0	0	0	0	3	25	4	7,7	7	10
39- 44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	6	100	12	100	52	100	70	100

$X^2 = 12,84$

gl = 6

p =0,04

⁶²NOGUERA, N. “Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería”, [en línea] Colombia. 2011. [consultado 2/12/16], disponible en la URL: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf. pág. 153

En la tabla N°19 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre la edad de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión monitorea y hace seguimiento en el ítem realiza procedimientos con seguridad.

Tabla N°20: "Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la edad y la dimensión se anticipa: concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención
(F: cuestionario 2016)

Se anticipa Edad	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15-20 años	0	0	7	43,8	2	20	8	20	17	24,3
21-26 años	1	25	7	43,8	4	40	19	47,5	31	44,3
27-32 años	3	75	1	6,2	1	10	10	25	15	21,4
33-38 años	0	0	1	6,2	3	30	3	7,5	7	10
39-44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	100	16	100	10	100	40	100	70	100

$X^2 = 17,11$
 $gl = 9$
 $p = 0,04$

En la tabla N°20 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre la edad de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión se anticipa en el ítem concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.

A continuación se desarrollara las diferentes asociaciones que presenta la situación de pareja con los ítems de las dimensiones en estudio. Se podría decir que

dichas asociaciones son debidos al estado emocional por el que este atravesando la mujer embarazada. Es importante que la misma se encuentre en un contexto favorable.

Las investigaciones revelan que son de gran importancia la presencia de la pareja, como un factor protector y facilitador de la buena vinculación de la madre con su bebé (Moltenil 2005 y otros)⁶³.

MARTINEZ (2010)⁶⁴ hace referencia en una investigación que una madre sin apoyo del padre busca ayuda en su ámbito familiar, si esta falla busca en las instituciones. Buscando de esta manera soporte paterno para su subsistencia y desarrollo.

Tabla N°21: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la situación de pareja y la dimensión monitorea y hace seguimiento: se asegura de la hora establecida” (F: cuestionario 2016)

Monitorea y hace seguimiento \ Situación de pareja	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin pareja	0	0	4	36,4	1	5	2	5,1	7	10
Con pareja estable	0	0	6	54,5	16	80	34	87,2	56	80
Con pareja inestable	0	0	1	9,1	3	15	3	7,7	7	10
Total	0	0	11	100	20	100	39	100	70	100

$X^2 = 10,93$

gl = 4

p = 0,02

⁶³ ESCOBAR, M. “Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos” [en línea] Chile 2008 [consultado el 20/04/17] disponible en la URL: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar_m/pdfAmont/cs-escobar_m.pdf

⁶⁴ MARTINEZ, N. “ Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja” [en línea] Colombia 2010 [consultado el 15/03/17] disponible en la URL: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis115.pdf>

En la tabla N°21 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre la situación de pareja de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión monitorea y hace seguimiento en el ítem se asegura de la hora establecida.

Tabla N°22: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según la situación de pareja y la dimensión monitorea y hace seguimiento: el uniforme y el carnet lo caracteriza” (F: cuestionario 2016)

Monitorea y hace seguimiento Situación de pareja	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin pareja	1	50	3	21,4	1	8,3	2	4,8	7	10
Con pareja estable	0	0	8	57,1	11	91,7	37	88,1	56	80
Con pareja inestable	1	50	3	21,4	0	0	3	7,1	7	10
Total	2	100	14	100	12	100	42	100	70	100

$X^2 = 15,84$

gl = 6

$p = 0,01$

En la tabla N°22 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre la situación de pareja de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión monitorea y hace seguimiento en el ítem el uniforme y carnet lo caracteriza.

A continuación se desarrollará las diferentes asociaciones que presenta el trimestre de embarazo con los ítems de las dimensiones en estudio. Se considera que el trimestre de embarazo podría tener relación en la opinión sobre los cuidados recibidos, porque en cada trimestre van surgiendo cambios no solo biológico, físico sino

también emocional. Los más frecuentes: alegría, emoción, ansiedad, temor, llanto, angustia, tranquilidad, emotividad, perturbación, irritabilidad entre otros.

Tabla N°23: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el trimestre de embarazo y la dimensión monitorea y hace seguimiento: identifica cuando es necesario llamar al médico”
(F: cuestionario 2016)

Monitorea y hace seguimiento \ Trimestre de embarazo	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	1	100	0	0	1	7,7	7	14	9	12,9
2	0	0	3	50	8	61,5	11	22	22	31,4
3	0	0	3	50	4	30,8	32	64	39	55,7
Total	1	100	6	100	13	100	50	100	70	100

$$X^2 = 15,79$$

$$gl = 6$$

$$p = 0,01$$

En la tabla N°23 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre el trimestre de embarazo de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión monitorea y hace seguimiento en el ítem identifica cuando es necesario llamar al médico.

Tabla N°24: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el trimestre de embarazo y la dimensión es accesible: verifica su estado de salud con frecuencia”
 (F: cuestionario 2016)

Trimestre de embarazo	Es accesible		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	0	0	0	0	5	26,3	4	8,9	9	12,9		
2	0	0	5	83,3	7	36,8	10	22,2	22	31,4		
3	0	0	1	16,7	7	36,8	31	68,9	39	55,7		
Total	0	0	6	100	19	100	45	100	70	100		

$X^2 = 14,79$

gl = 4

p = 0,00

En la tabla N°24 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ de entre el trimestre de embarazo de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión monitorea y hace seguimiento en el ítem verifica su estado de salud con frecuencia.

Tabla N°25: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el trimestre de embarazo y la dimensión explica y facilita: es honesta en relación a su diagnóstico”
(F: cuestionario 2016)

Explica y facilita Trimestre de embarazo	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	0	0	2	16,7	0	0	7	14,9	9	12,9
2	0	0	7	58,3	6	54,5	9	19,1	22	31,4
3	0	0	3	25	5	45,5	32	66	39	55,7
Total	0	0	12	100	11	100	47	100	70	100

$X^2 = 11,71$

gl = 4

p = 0,02

En la tabla N°25 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre el trimestre de embarazo de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión explica y facilita es honesta en relación a su diagnóstico.

Tabla N°26: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el trimestre de embarazo y la dimensión se anticipa: concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención ”
 (F: cuestionario 2016)

Trimestre de embarazo \ Se anticipa	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	1	0	0	6	37,5	1	10	2	5	9
2	2	50	5	31,2	2	20	13	32,5	22	31,4
3	2	50	5	31,2	7	70	25	62,5	39	55,7
Total	4	100	16	100	10	100	40	100	70	100

$\chi^2 = 13,36$

gl = 6

p = 0,03

En la tabla N°26 existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre el trimestre de embarazo de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión se anticipa concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.

Por último en la siguiente tabla existe una relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre número de hijos de las mujeres embarazadas en relación a la dimensión mantiene relación de confianza en el ítem es amistosa y agradable con sus familiares. Esta relación podría deberse a que el número de hijos podrían provocar seguridad durante su embarazo permitiendo así una mejor relación enfermero-paciente.

Tabla N°27: “Distribución de las mujeres embarazadas internadas según el número de hijos y mantiene relación de confianza: es amistosa y agradable con sus familiares” (F: cuestionario 2016)

Mantiene relación de confianza Número de hijos	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	2	66,7	7	46,7	2	12,5	12	33,3	33	32,9
2	0	0	7	46,7	13	81,2	13	36,1	33	47,1
3	1	33,3	1	6,7	1	6,2	11	30,6	14	20
Total	3	100	15	100	16	100	36	100	70	100

$X^2 = 15,34$

gl = 6

p = 0,01

CONCLUSIONES – SUGERENCIAS

En base al análisis e interpretación de los datos presentados en el capítulo anterior, se llegó a las siguientes conclusiones:

Con respecto a los datos sociodemográficos:

- La media de la edad de las mujeres embarazadas es de 24,82, encontrándose el mayor porcentaje en el intervalo de 21 a 26 años. Mientras que en segundo lugar se encuentra el intervalo de 15 a 20 años. Conocer en qué ciclo vital se encontraba la mujer embarazada fue fundamental debido a que tuvo injerencia en la opinión en relación a los cuidados brindados por los profesionales de enfermería. La edad de la mujer embarazada presentó una asociación estadísticamente significativa en la dimensión “se anticipa” y “monitorea y hace seguimiento”.
- En relación al nivel de instrucción se advierte que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas se encuentra en el intervalo de secundario incompleto (50%), mientras que en menor porcentaje se ubica el intervalo de terciario completo (1,4%). Debe considerarse que la opinión de las mujeres embarazadas se encuentran influenciados por diversos factores y no limitado a los conocimientos científico o técnico recibidos en su formación.
- En relación a la situación de pareja se observó que el mayor porcentaje de las mujeres embarazadas tienen una pareja estable. No obstante el 20 % de las encuestadas presenta una situación de pareja inestable y se encuentra sin

pareja. En el estudio realizado por Ramírez⁶⁵, el acompañamiento de la pareja brinda numerosos elementos positivos a la triada familiar, favorece la creación del vínculo parental, estrechan lazos familiares y contribuyen a facilitar el nuevo equilibrio familiar.

A su vez MARTINEZ hace referencia en una investigación que una madre sin apoyo del padre busca ayuda en su ámbito familiar, si esta falla busca en las instituciones. Buscando de esta manera soporte paterno para su subsistencia y desarrollo. Por ello es esencial conocer cuáles son las redes de apoyo que presenta la mujer embarazada a fin de optimizar los cuidados brindados.

En el presente estudio se encontró una relación estadísticamente significativa en la situación de pareja con la dimensión “monitorea y hace seguimiento.”

- En relación al trimestre de embarazo se observó que predomina la internación durante el tercer trimestre de embarazo, siendo en menor porcentaje la internación en el primer trimestre. Si bien las internadas durante su primer trimestre de embarazo constituyeron un porcentaje bajo en el presente estudio, respecto a otros trimestres, es un porcentaje importante que requiere especial atención para el diseño del cuidado enfermero.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el trimestre de embarazo con las dimensiones: “monitorea y hace seguimiento”, “explica y facilita” y “se anticipa.”

- Con respecto al número de hijos se advierte que el mayor porcentaje de las mujeres embarazadas encuestadas tienen dos y tres hijos y el menor porcentaje cuatro o más. Coincide ligeramente con el promedio de la tasa global de la fecundidad 2,229 de hijos por mujeres, publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación del año 2012.

⁶⁵ RAMIREZ, H.; RODRIGUEZ, I. “Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. [en línea] federación de asociaciones de matronas de España. 2014. [consultado el 20/02/17], disponible en la URL <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18343/173/beneficios-del-acompanamiento-a-la-mujer-por-parte-de-su-pareja-durante-el-embarazo-el-parto-y-el-puerperio-en-relacion-.pag e6>.

- Por último en relación a las características demográficas ya mencionadas, la embarazada requiere un acompañamiento mayor o más específico de enfermería. Conocer la opinión acerca del cuidado enfermero puede orientar que este comportamiento se da efectivamente o bien para la definición de acciones para su logro.

En relación a las dimensiones en estudio:

- La dimensión “es accesible” hace referencia a los actos o comportamientos del cuidado de enfermería en relación de apoyo y ayuda, administrado de forma oportuna. En esta investigación, presentó el mayor porcentaje (68%) en relación a las dimensiones restantes.

De esta manera podemos decir que las gestantes, consideran que las enfermeras son accesibles, es decir que percibieron en el cuidado de enfermería una disponibilidad expresada en relación de apoyo y ayuda. Analizando esta dimensión el ítem que presentó mayor porcentaje fue el acto o comportamiento de administrar medicamentos como una de las tareas principales de enfermería (74,3%). Pero a su vez percibieron en menor proporción la valoración del dolor (61,4%), a pesar que el porcentaje no es tan bajo es importante para la planificación de los futuros cuidados de enfermería valorar este ítem.

Al respecto Watson menciona que 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 salud⁶⁶.

- En segundo lugar se encuentra la dimensión monitorea y hace seguimiento (66%), el cual se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. En esta dimensión las mujeres embarazadas

⁶⁶ URRRA, E y otros. "Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales", [en línea] Chile. 2011 [consultado 20/02/17]; disponible en la URL: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf> , pag.14

consideraron que las enfermeras son organizadas y realizaron los procedimientos con seguridad (75,7%) pero que no se aseguraron que sus familiares sepan cómo cuidarlas (48,6%). Ello puede deberse a que la atención se centra meramente en lo operativo debido a diversidad de pacientes que presenta el servicio de internación, en la cual están insertos pacientes de clínica médica, cirugía, pediatría y psiquiatría.

En este sentido se considera que es primordial tener en cuenta para los cuidados de enfermería la teoría de adopción del rol maternal de MERCER donde propone “la necesidad que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol”.⁶⁷

- En tercer lugar se encuentra la dimensión explica y facilita (55%), hace referencia a los cuidados que realiza el profesional de enfermería para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación en forma clara y oportuna. Las mujeres gestantes en esta dimensión advirtieron que se le enseña cómo cuidarse así mismas (68,6%) pero en menor proporción que no se les informa sobre la continuidad del tratamiento (44,3%) y sobre las sugerencias para la formulación de preguntas a su médico (44,3%). Según HERNANDEZ: “El empoderamiento de las mujeres es una estrategia clave para la reducción de la mortalidad materna; el reconocer que las mujeres tienen el derecho a elegir sus propias alternativas es crucial, además proporcionarles información adecuada favorece la toma de decisiones en lo referente a su salud así como a reafirmar el ejercicio pleno de sus derechos y autonomía”.⁶⁸

Como profesionales de salud debemos tener en cuenta que la información que se brinda durante la internación juega un papel importante, por lo cual en la planificación de los cuidados debemos también tener en cuenta este ítem, a fin de lograr la participación activa en el tratamiento y en el cumplimiento de las

⁶⁷ Op. Cit. pág. 26.

⁶⁸ Op. Cit pág. 64

medidas prescriptas, repercutiendo en forma positiva en su bienestar de la mujer embarazada.

- En cuarto lugar se encuentra la dimensión mantiene relación de confianza que presenta el mismo porcentaje que la dimensión anterior (55%). Esta dimensión se refiere a los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para establecer una relación empática con el usuario enfocada en la recuperación del sujeto cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura. En esta dimensión las mujeres embarazadas consideraron que durante la internación la enfermera mantenía un acercamiento respetuoso (74,3%), en un 64,3% percibieron que la enfermera le ayudaba aclarar sus dudas, pero percibieron en menor proporción que no la ubicaban en primer lugar (40%). Esto puede estar relacionado con la demanda de trabajo y con la prioridad de las necesidades del resto de los pacientes internados. Es fundamental como menciona PELAND (1992)⁶⁹ que las enfermeras trabajen desde una relación de igualdad con personas cuyos valores y prioridades a veces son diferentes a las suyas. Entendiendo así que la participación con el otro exige un espíritu abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al comportamiento y apreciación de la diversidad.
- En quinto lugar se encuentra la dimensión conforta (54%), se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para lograr la comodidad del paciente y su familia, favoreciendo así un entorno que favorezca su bienestar. Las mujeres embarazadas consideraron que las enfermeras les hablaban amablemente durante su internación (77,1%), que las escuchaban con atención (71,4%), pero en menor proporción que no se sentaban con ellas para entablar una conversación (28,6%). Se puede observar como en las dimensiones anteriores, las mujeres embarazadas perciben en la mayoría de las respuestas, falta de tiempo por parte de enfermería, la cual puede estar influenciada por diversos factores como: sobrecarga laboral, diversidad de pacientes en una misma sala de internación, atención centrada solo en lo técnico y no en lo

⁶⁹ Op. Cit. pág. 24.

holístico integral. Por ello como menciona KESSEBRING “el rol del profesional que brinda asistencia a la mujer en el estado pre-natal es mayor y debe ir más allá del aspecto biológico. Los aspectos subjetivos deben ser valorizados, lo mismo que el aspecto socioeconómico y cultural, los cuales requieren ser sistemáticamente conocidos para que se ofrezca una asistencia de calidad a la gestante”⁷⁰.

- Por último se encuentra la dimensión se anticipa (47%), donde se describen los cuidados que el profesional de enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones. Las mujeres embarazadas consideraron que las enfermeras cuando le realizaban un procedimiento se concentraban única y exclusivamente en ellas (70%), que comprendían que esa experiencia era difícil (55,7%) pero en menor proporción percibieron que la enfermera no buscaba la oportunidad más adecuada para hablar con ella y su familia sobre su situación de salud (27,1%). Se sigue observando el déficit en la enfermera en la comunicación con la paciente y familiares, el cual pone en evidencia la dificultad de Enfermería para abordar situaciones más complejas relativas a la salud de la embarazada, estado de angustia o en el contexto de su familia.

Teniendo en cuenta los interrogantes planteados con anterioridad se concluye que:

- Las mujeres embarazadas consideraron que las enfermeras son accesibles durante su internación.
- Las mujeres embarazadas consideraron en un grado medio que la enfermera explica y facilita (55%) los cuidados de enfermería.
- Las mujeres embarazadas percibieron solo el 54% de confort en los cuidados recibidos por enfermería.

⁷⁰MERIGHI, M. y otros. “Necesidades de cuidado de mujeres embarazadas que poseen seguro de salud: una aproximación comprensiva de la fenomenología social”, [en línea] Brasil 2007 [consultado el 23/02/17]; disponible en la URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a05.pdf; pág.7.

- Las mujeres embarazadas sintieron que las enfermeras se anticipan a los cuidados en un grado bajo (47%) en comparación con las dimensiones restantes.
- El nivel de instrucción no está relacionado con la situación de pareja, ni con el número de hijos.
- Las mujeres embarazadas mantuvieron una relación de confianza de nivel medio (55%) con las enfermeras.
- Las mujeres embarazadas sintieron en segundo lugar que las enfermeras realizan monitoreo y seguimiento en los cuidados brindados.
- El nivel de instrucción de la mujer embarazada presentó una asociación estadísticamente significativa con la dimensión es accesible durante su internación. A su vez también se observó una asociación estadísticamente significativa con las dimensiones restantes. Se puede decir que la asociación del nivel de instrucción con los ítems de las dimensiones en estudio se debe a cómo percibe la mujer embarazada los cuidados brindados en base a la formación educativa que presenta. Según RAMIREZ: “La relación entre percepción de la madre, conducta en las prácticas de crianza y estructura familiar es bastante significativa con el nivel educativo de las madres, aunque también relaciona con el número de niños en la familia y con los recursos económicos.”⁷¹
- El número de hijos de la mujer embarazada presenta una asociación estadísticamente significativa con la dimensión “mantiene relación de confianza.” Esta relación podría deberse a que el número de hijos podría provocar seguridad durante su embarazo permitiendo así una mejor relación enfermero-paciente.

Teniendo en cuenta las conclusiones antes mencionadas se sugiere:

⁷¹ RAMIREZ, M. “Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza”, [en línea] Granada- España.2005. [consultado el 8/11/16], disponible en la URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-0705200500200011. Pag.3

1. Generar espacios de reflexión y análisis de la práctica profesional de Enfermería en el Servicio de Internación del Hospital Príncipe de Asturias.
2. Promover en el departamento de enfermería, la realización de proyectos dirigidos al fortalecimiento del cuidado de la mujer embarazada haciendo énfasis en las dimensiones del estudio que presentaron déficit.
3. Desarrollar estrategias de intervención de Enfermería tendientes a fortalecer:
 - los mecanismos de comunicación del profesional de enfermería para facilitar la interrelación enfermero- usuario de modo que sea percibida como tal por la mujer embarazada.
 - la integración de la familia en los cuidados de enfermería para aumentar la relación de confianza con la gestante
4. Brindar información a la institución acerca de los resultados de la investigación sentando bases para enfocar procesos de reorganización del trabajo, los recursos y las personas.
5. Continuar con esta investigación en otras instituciones y ampliar la muestra con el fin de generalizar los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, R. y otros. “Guías en salud sexual y reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio”. [en línea], Ministerio de salud pública dirección general de la salud. Programa nacional prioritario de la mujer y género, [consultado el 18/11/15] disponible en la URL http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/GUIA%20EMBARAZO%20y%20PARTO%20MSP%202014_1.pdf

AVILA G. y col. “Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal” [en línea] México. 2012. [consultado el 7/07/16] Disponible en URL: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/1_PERCEPCION.pdf

BELTRAN L, y otros. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Bogotá. Colombia. 2013 [consultado el 27-9-16]. Disponible en la url: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803003>

CHAVEZ, D y otros. “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe”, [en línea] Cartagena de indias.2013 [consultado 15/11/16]; disponible en la URL: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>

Echevarría, F. y otros. “Embarazo vulnerable. Realidad y propuestas.” [en línea] Chile 2015 [consultado el 20/11/15]; disponible en la URL: <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2015/04/embarazo-vulnerable.pdf>

FLORES, S.; RIVERA, L. “Gestión del cuidado esencia de ser enfermera” [en línea], Chile 2013 [consultado el 6/06/17] disponible en la URL <http://www.cnemex.org/noticias/gestion%20del%20cuidado.htm>

GONZALES M. “Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia”, [en línea] Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2014 [consultado el 5-05-15], disponible en la URL <http://www.bdigitalunal.edu.co/40150/1/5397942014.pdf>

GUARINO, L y otros. “nivel de información y apoyo social como predictoras de las salud y calidad de vida durante el embarazo.” [en línea] ISSN: 1900-2386 Avances de la disciplina, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2013 [consultado el 29/11/15] disponible en la URL <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904007.pdf>

GUERRA, D y otros. “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación.” [en línea] España. 2013 [consultado el 15/12/16] disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010.

GUERRERO, L. y otros. “Cuidado perinatal según la opinión de las mujeres procedentes de la región de Polonia”, [en línea] Index Enferm vol.23 no.1-2 Granada enero.-junio 2014 [consultado el 08-04-15]; disponible en la URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

GUZMAN, M. “Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal”, [en línea] Colombia. 2013 [consultado el 8/11/16]; disponible en la URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>.

HERNANDEZ, A; VASQUEZ, L. “El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal.” [en línea] Colombia 2014.

[consultado el 20/01/17], disponible en la URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf> pág. 81

INDEC. “Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.” [en línea] Buenos Aires 2012 [consultado el 9/12/16] disponible en la URL: http://www.estadistica.sanluis.gov.ar/estadisticaWeb/Contenido/Pagina148/File/LIBRO/censo2010_tomo1.pdf

LARGUIA M, y otros. Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. Segunda edición, Argentina; Zulma Ortiz; 2012.

MASSA E, y otros. “Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes.” [en línea] Colombia. 2015. [consultado el 7/08/16] disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista21\(1\)_3.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista21(1)_3.pdf)

OMS. “Planificación familiar.” [en línea] 2016 [consultado el 20/12/17] disponible en la URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

RAMIREZ, H.; RODRIGUEZ, I. “Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. [en línea] federación de asociaciones de matronas de España. 2014. [consultado el 20/02/17], disponible en la URL: <http://www.federacionmatronas.org/revista/matronasprofesion/sumarios/i/18343/173/beneficios-del-acompanamiento-a-la-mujer-por-parte-de-su-pareja-durante-el-embarazo-el-parto-y-el-puerperio-en-relacion->

RAINERI, F y otros. “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el periodo del embarazo hasta los 5 años: bases para un dialogo deliberativo” [en línea] ISBN: 978-92-806-4801-0 Primera edición, Zulma Ortiz, abril de 2015 [consultado el 30/11/15] disponible en la URL [http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimerInfancia_web\(1\)](http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimerInfancia_web(1)).

ROJAS, W. y otros. “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de urgencias.” [en línea] revista ciencia y cuidado. Issn: 1794-9831 Año 9 n1.pag. 15. Julio. 2012. [consultado el 25-08-15]. Disponible en la URL: <http://dialnet.unirioja.es/ejemplar/309070>.

SARTI, P y otros. Atlas ilustrado de embarazo, parto y primeros años. Guía completa desde hasta los seis años. Susaeta ediciones .Madrid.

UNICEF. “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el periodo del embarazo hasta los 5 años.” [en línea] Argentina 2015 [consultado el 7/12/16], disponible en la URL:[http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBP_rimeralInfancia_web\(1\).pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBP_rimeralInfancia_web(1).pdf)

UNICEF. Salud materno-infanto-juvenil. [en línea]Argentina.2013. [consultado el 8/8/16] disponible en URL http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_SapUnicef_cifras2013.pdf

VINUESA, M y otros. “Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio” [en línea] España. 2014 [consultado 16/12/16]; disponible en URL: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE LOS CUIDADOS RECIBIDOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la “Opinión de la mujer embarazada internada, sobre los cuidados recibidos por el personal de enfermería. La información es de carácter confidencial. Marque una cruz (x) en el casillero que más se acerca a su modo de pensar. Gracias

¿Cuántos años tiene?

¿Cómo es su situación de pareja?

Con pareja:

Estable:

Inestable:

Sin pareja:

¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primario incompleto:

Primario completo:

Secundario incompleto:

Secundario completo:

Terciario incompleto:

Terciario completo:

¿Cuántos hijos tiene usted?

1:

2-3:

4 o más:

¿En qué trimestre del embarazo se encuentra?

1er trimestre (semana 1 a semana 12):

2do trimestre (semana 13 a semana 28):

3er trimestre (semana 29 a semana 40):

Preguntas	Nunca	A veces	Casi siempre	siempre
1-La enfermera se aproxima usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos				
2-La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo				
3-La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud				
4-La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5-La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. La enfermera es alegre				

15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17. La enfermera lo escucha con atención				
18. La enfermera habla con usted amablemente				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23.- La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24- La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo				

incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32- La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud				
33- La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34-La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				
35-La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37- La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
38- La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42 La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43. La enfermera es calmada				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Opinión de la mujer embarazada internada, sobre los cuidados recibidos por el personal de enfermería. Hospital Municipal Príncipe de Asturias. Villa libertador Córdoba, 2016”

Estimada madre, Ud. ha sido invitada a participar en un estudio que busca conocer su opinión sobre IBos cuidados recibidos por el personal de enfermería durante su internación.

Le solicitamos que lea atentamente este consentimiento.

Objetivo del estudio: En esta investigación se desea conocer la opinión de la mujer embarazada internada, sobre los cuidados recibidos por el personal de enfermería en el hospital municipal príncipe de Asturias.

Qué se le solicita: Si acepta participar en esta iniciativa, se le solicitará algunos datos personales y que responda un cuestionario sobre los cuidados recibidos por el personal de enfermería en el servicio de internado

Beneficios del estudio: Colaborar en este trabajo no tendrá beneficios directos para su hijo ni para usted. Sin embargo, para el equipo de profesionales de enfermería del Servicio de internado podría ayudar a desarrollar acciones y estrategias que favorezcan una atención integral.

Riesgos del estudio: Estas encuestas no revisten ningún riesgo para la salud y bienestar de su hijo ni el suyo.

Confidencialidad: La información que se obtenga a partir de las encuestas es absolutamente confidencial. Su nombre no será utilizado en el reporte de esta investigación, ni serán dados a conocer a nadie ajeno a este estudio.

Voluntariedad de la participación: Su participación es absolutamente voluntaria. Ud. tiene el derecho de rechazar o discontinuar su participación en cualquier momento, sin desmedro en la atención que recibirá.

Costos y pagos: Esta investigación no tiene costo para Ud. Así como tampoco implica ningún beneficio monetario que participe en ella.

Si tiene alguna duda respecto a la modalidad del estudio, por favor contacte a: Roció Pachamango, tel. 0351 155466350 – rocio_6762@hotmail.com

Consentimiento

Como representante de este estudio, he explicado a la participante los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgos y confidencialidad de este estudio

Firma del investigador

Fecha

Ud. ha sido informado de los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos y confidencialidad de este estudio. Al firmar este formulario, voluntariamente brinda su permiso para participar de esta investigación.-

Nombre y firma del participante

Fecha

Muchas gracias por participar.-