



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA AL CUIDADO
DE LA GESTANTE EN EL CONTROL PRENATAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

**SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA AL CUIDADO
DE LA GESTANTE EN EL CONTROL PRENATAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Autora: Lcda. Nayibe Yelitza Guerra Parra

Tutora: Dra. Rosa Reina

VALENCIA, MARZO 2018



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

**SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA AL CUIDADO
DE LA GESTANTE EN EL CONTROL PRENATAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Autora: Lcda. Nayibe Yelitza Guerra Parra

Tutora: Dra. Rosa Reina

**Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad
de Ciencias de la Salud de la Universidad de la Carabobo para optar al
TÍTULO DE MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
EN SALUD REPRODUCTIVA**

VALENCIA, MARZO 2018

DEDICATORIA

*A mi Esposo por su apoyo y ayuda incondicional acompañadas de largas noches de trabajo y con lectura de un versículo bíblico que dice **“Pon tu delicia en el señor y el te dará las peticiones” (Salmo 37-4).***

A mis hijas, mis tesoros de vida.

A mi tutora por apoyarme en todo momento.

A mi madre y mi tía mujeres emprendedoras que me apoyaron.

*A mi hermana Anahir Guerra, que por su fe en seguir adelante y mantener el optimismo con extraordinaria calidad humana no permitiste que yo desmayara en ningún instante, y aprendí que **“El problema no es carecer de metas, si no que el tener metas equivocadas”**, te llevo en mi corazón hermana querida.*

A mi nieto, mi pequeñito del hogar esperanza de vida.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias primera mente a dios por permitirme estar con vida, superar las adversidades en la salud, en el hogar, el trabajo, en los estudios y culminar con éxito este trabajo de investigacion.

A mi esposo Ronald Villegas, por el apoyo dado en familia y estar presente en todo momento.

A mis Hijas, Janavier Anselmi, Jallibethzy Anselmi, Janyibel Anselmi y Janyelis Anselmi, que son pilar fundamental en mi vida.

De manera especial a la Dra. Rosa Reina, por su ayuda y el apoyo dado. Sin ti no hubiera sido posible culminar no encuentro palabras para darte gracias y decirte que eres una persona maravillosa, tu enseñanza impartida te caracteriza en ser única y especial.

A los profesores docentes por sus enseñanzas impartidas en mi formación de estudio en esta profesión a todos en general gracias.

A todas mis compañeras de estudio por todos los momentos compartidos, en especial a Yolimar Batista, Zindy Figueroa, Sorilin Ojeda, Marian González, y Katherine Prieto.

A mis amistades Luisa Díaz, Nilda Lozada, Nélica Moreno y Nancy Querales por su amistad y ayuda.

A la Institución Fundación Misión Barrio Adentro del Estado Carabobo, Coordinación Regional de Enfermería y ASIC Las Manzanas Campo de Carabobo, por permitirme realizar esta investigación el cual integra nuevos conocimientos científicos.

A todos Gracias...

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	x
Summary	xi
Introducción	1
CAPITULO I. CONTEXTUALIZANDO EL FENOMENO DE ESTUDIO	
1.1. Conociendo el ser humano y el arte del cuidado de enfermería	3
1.2. Objetivos del Estudio.....	11
1.2.1. Objetivo General.....	11
1.2.2. Objetivos Específicos.....	11
1.3. Delimitación del Estudio.....	12
1.4. Justificación	12
CAPITULO II. EXPLORANDO EL MARCO REFERENCIAL	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.1.1 Internacionales.....	14
2.1.2 Nacionales.....	17
2.2 Fundamentos Teóricos.....	18
2.2.1 Contexto filosófico del significado.....	18
2.2.2 Prácticas del cuidado en enfermería	19
2.2.3 Contextualizando embarazo y control prenatal	22
2.2.3.1 Definición de embarazo.....	22
2.2.3.2 Control prenatal	23
2.3 Teoría de los cuidados.....	28
2.3.1 Teoría de Jean Watson	31
2.4 Consideraciones ética profesional	32
2.5 Bases legales	32
2.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela	32
2.5.2 Ley Orgánica de Salud.....	33

2.5.3 Ley Orgánica para la Igualdad y Equidad de Género	34
2.5.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería.....	35
2.5.6 De los deberes y derechos de los o las profesionales de enfermería..	36

CAPITULO III. CAMINO METODOLÓGICO

3.1. Dimensión metodológica del fenómeno de estudio.....	37
3.2 Metodo Femenológico hermeneutico.....	38
3.3 Informantes del estudio.....	40
3.4. Tecnicas de Recolección de Información.....	40
3.5. Analisis de la Información.....	41
3.5.1 En la Fase I: Descripción del fenómeno.....	41
3.5.2 En la Fase II: Búsqueda de múltiples perspectivas.....	42
3.5.3 En la Fase III: Búsqueda de la esencia y la estructura.....	42
3.5.4 En la Fase IV Constitución de la significación.....	42
3.5.5 En la Fase V: Reducción Fenomenológica.....	42
3.5.6 En la Fase VI: Interpretación del Fenómeno	43
3.6 Rigor Metodológico	43
3.7 Consideraciones Eticas	44

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Metodo de Spielgerbert.....	45
4.2 En la fase I: Descripcion del fenomeno	45
4.3 En la fase II: busqueda de multiples perspectivas	46
4.3.1 Preguntas norteadoras informantes claves.....	46
4.3.2 Preguntas norteadoras informantes externos.....	63
4.3.3 Perspectiva del investigador	69
4.4 En la fase III: Búsqueda de la esencia y la estructura	69
4.4.1 Matriz 1. Categorización	71
4.4.2 Matriz 2 Categoría 1 Viviendo la experiencia como enfermera.....	72
4.4.3 Matriz 2 Categoría 2 Significado del cuidado de la gestante	73
4.4.4 Matriz 2 Categoría 3 Valorando las actividades del control prenatal..	74
4.4.5 Matriz 2 Categoría 4 Importancia y orientación de la gestante	75
4.4.6 Matriz 3 Categoría 1 Viviendo la experiencia como gestante	76
4.4.7 Matriz 3 Categoría 2 Significado del cuidado de la enfermera	77
4.4.8 Matriz 3 Categoría 3 Valorando las actividades del control prenatal..	78

4.4.9 Matriz 3 Categoría 4 Importancia y orientación de la enfermera.....	79
4.5 En la fase IV. Constitución de la Significación.....	80
4.5.1 Triangulación de la información.....	80
4.6 En la fase V. Interpretación del Fenómeno.....	85
4.7 Teorización.....	85

CAPITULO V

Consideraciones Finales.....	86
Bibliografía.....	88
Anexos.....	92



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

**SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA AL CUIDADO
DE LA GESTANTE EN EL CONTROL PRENATAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Autora: Lcda. Nayibe Yelitza Guerra Parra

Tutora: Dra. Rosa Reina

Año: 2018

RESUMEN

El cuidado humano se ha convertido en la esencia de enfermería a través de la historia, donde ha sido estudiado desde muchas perspectivas. Esta investigación está enmarcada en la línea de investigación del programa de la Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva donde está adscrita en Cuidado Humano en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva. Tuvo como propósito: Interpretar el significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria de salud. Es una investigación cualitativa con abordaje del método fenomenológico hermenéutico. La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad. La información fue analizada a través del método de Spiegelberg. Las informantes claves fueron tres profesionales de enfermería y como informantes externos dos gestantes. Del análisis de las entrevistas surgieron cuatro categorías: Vivenciando la experiencia de enfermería y la gestante en la consulta prenatal, Significado del cuidado de la gestante y enfermería, Valorando las actividades del control prenatal desde las perspectivas de enfermería y las gestantes, Importancia y orientaciones hacia la gestante y enfermería. Consideraciones Finales: la intervención de enfermería en la consulta prenatal; tiene que ir más allá del protocolo institucional; de tal manera que el cuidado humano dado por la enfermera hacia la gestante en la consulta prenatal debe demostrar interés por la persona, el estar allí y comunicarse de manera empática, que favorezca relaciones de reciprocidad y muestra de interés por las necesidades presentes y sentidas de la embarazada, debe existir un compromiso de apoyo, solidaridad y respeto por la condición de la persona que le presta ese cuidado humano, se revelan actitudes hacia la práctica de forma habitual; describiendo un escenario de necesidades humanas que requieren ser reforzadas hacia el cuidado humanístico; se refleja la necesidad de un acercamiento que cree

un ambiente más abierto que permita que se de encuentros de familiaridad, respeto por el otro e ir más allá de las actividades exigidas por la institución; dando una apertura hacia la humanización del cuidado en su más amplio significado, ya que existen expresiones por el respeto a la vida y a la condición humana.

Palabras Clave: Significado, Cuidado de enfermería, gestantes y control prenatal.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

**SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA AL CUIDADO
DE LA GESTANTE EN EL CONTROL PRENATAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Autora: Lcda. Nayibe Yelitza Guerra Parra

Tutora: Dra. Rosa Reina

Año: 2018

SUMMARY

Human care has become the essence of nursing throughout history, where it has been studied from many perspectives. This research is framed in the line of research of the Master's Program in Nursing in Reproductive Health where it is assigned in Human Care in the Human Experience of Reproductive Health. Its purpose was to: Interpret the meaning that nursing gives to the care of pregnant women in prenatal care in primary health care. It is a qualitative research with approach to the hermeneutical phenomenological method. The technique of data collection was the in-depth interview. The information was analyzed through the Spiegelberg method. The key informants were three nursing professionals and as external informants two pregnant women. From the analysis of the interviews, four categories emerged: Experiencing the experience of nursing and the pregnant woman in the prenatal consultation, Meaning of the care of the pregnant woman and nursing, Assessing the activities of the prenatal control from the perspectives of nursing and the pregnant women, Importance and orientations towards the pregnant woman and nursing. Final Considerations: the nursing intervention in the prenatal consultation; it has to go beyond the institutional protocol; in such a way that the human care given by the nurse towards the pregnant woman in the prenatal consultation must show interest in the person, be there and communicate in an empathic way, favoring reciprocal relationships and showing interest in the present and felt needs of the patient. the pregnant woman, there must be a commitment of support, solidarity and respect for the condition of the person who gives her that human care, attitudes towards practice are revealed in a habitual way; describing a scenario of human needs that need to be reinforced towards

humanistic care; the need for an approach that creates a more open environment that allows meetings of familiarity, respect for the other and go beyond the activities demanded by the institution is reflected; giving an opening towards the humanization of care in its broadest meaning, since there are expressions for respect for life and the human condition.

Key words: Meaning, nursing care, pregnant women and prenatal control.

INTRODUCCION

El cuidado se ha convertido en la esencia de enfermería evidenciada desde el transcurso de la historia, donde se han generado reflexiones y ha sido estudiado desde diferentes puntos teóricos y científicos con perspectivas en los paradigmas en las expresiones del cuidar que se van modificando en el transcurso del tiempo. De igual manera se ha visto el cuidado influenciado en los cambios y fenómenos sociales, culturales, políticos y ambientales que modifican la conducta en el ser humano y en el modo de vida, desde sus orígenes el ser humano a requerido cuidados y atención para mantener su salud y en la actualidad sigue siendo la misma necesidad por lo cual el cuidar y el cuidado son conceptos que identifican a enfermería, destacando su importancia como fundamento en la práctica para preservar la vida y dignidad humana.

Enfermería se consolida como la ciencia del cuidado, la cual forma parte de la epistemología y la fenomenología, donde se puede evidenciar los cambios y la interpretación de los significados que este otorga, valorando los sentimientos, actitudes, respeto, creencias, acciones afectivas y opiniones diferentes. La práctica es vivida intensamente por los profesionales, por eso es necesario recurrir a diferentes metodologías para construir nuevos conocimientos que logren impactar la práctica, sobre todo en el cuidado de las gestantes en la consulta prenatal. El cuidado exige destrezas y capacidades con conocimientos para establecer vínculos que sean apropiados con las gestantes, orientados a la atención y promoción de la salud. Del mismo modo enfoca su mirada entorno a este concepto, el cual nos hemos convertido en disciplina, sin duda uno de los grandes retos de la enfermería ha sido definir significados. Percibida la importancia de la vida fetal, se debería cuidar de la salud de la gestante, no solo física, sino también mental. Donde hay que preservar al binomio

madre e hijo, en su buen desarrollo a través de los cuidados, permitiendo que la embarazo llegue a feliz término.

Esta investigación está enmarcada en la línea de investigación del programa de la Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva donde está adscrita: Cuidado Humano en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva. En este sentido se estudio el Significado que le Otorga la Enfermera al Cuidado de la Gestante en el Control Prenatal en la Atención Primaria en Salud. La investigación está dentro del paradigma cualitativo, con un enfoque fenomenológico hermenéutico, por cuanto permite al profesional de enfermería considere tener la calidez humana, brindar amor, confianza, comprensión, cariño y solidaridad hacia el cuidar de las gestantes así como interpretar el significado desde su propia subjetividad, dar cuidado mediante conocimiento, respeto ayudando a la embarazada a mantener su estado de salud, comunicarle la importancia del control. Como técnica de recolección de información que se empleo es la entrevista a profundidad, mediante encuentros directos con los actores claves principales y externos.

Esta investigación se constituyó en (04) cuatro capítulos: Capítulo I: Contextualizando el Fenómeno de Estudio, objetivos de estudio, y la justificación. Capítulo II: Explorando el Marco Referencial, estructurado con los antecedentes de la investigación, fundamentos teóricos y las bases legales que lo sustentan. Capítulo III: El Camino Metodológico: Explica la dimensión de la metodología del fenómeno de estudio, método fenomenológico hermenéutico, técnicas de recolección de información ubicación de los participantes claves, análisis de la información y rigor metodológico. Capítulo IV: Resultados de la Investigación mediante el método de Spielgerbert y Capítulo V: Consideraciones Finales, al mismo tiempo se presentan referencias bibliográficas además de los anexos: Consentimiento informado

CAPITULO I
CONTEXTUALIZANDO EL FENOMENO
EL FENOMENO DE ESTUDIO

En este capítulo se presenta el fenómeno de estudio, es decir el significado que le otorga la enfermera al cuidado de la gestante en el control prenatal para las mujeres gestantes. Así como los objetivos y la justificación del presente estudio.

1.1 Conociendo el ser humano y el arte del cuidado de enfermería.

El ser humano es subjetivo en sus apreciaciones, distintas corrientes filosóficas han dado respuestas que el hombre o ser humano es la unión de un cuerpo material y alma espiritual. (1) Por lo tanto el ser humano comprende, razona y requiere conforme a un principio objetivo comprendido y libremente aceptado por el mismo. Es decir el ser humano descubre en sí y por sí mismo que su fin es el de constituirse como persona y que está orientado a un fin superior de forma de unidad con vida espiritual y armónica, basándose en el cuidado desde sus inicios.

Considerando el ser humano desde este enfoque surge el concepto de cuidado integral hacia el individuo dado como respuesta que el profesional de enfermería debe de estar centrado en las necesidades humanas fundamentales del proceso de desarrollo que a su vez busca como finalidad el bienestar individual, sobre todo cuando es un embarazo. De allí que el cuidar y el cuidado son conceptos que identifican la disciplina de enfermería ambos ligados profundamente al ser humano, ninguna especie sobrevive sin cuidado, este cuidado ha sido conceptualizado de diferentes maneras y ha sido objeto de múltiples discusiones, reflexiones, investigaciones, y conferencias. (1)

En este sentido el cuidado es una práctica de enfermería antigua desde el inicio de la humanidad, su conceptualización va mas allá de los conocimientos empíricos adquiridos en la disciplina de enfermería, donde el cuidar requiere de conocimientos, capacidades y destrezas, en general a considerar en los enfoques de conceptos y afirmaciones que los identifiquen en los diferentes metaparadigma.

El cuidado humano se ha convertido en la esencia de enfermería evidenciado por ser una invariante histórica, que ha generado reflexiones discusiones y ha sido estudiado desde diferentes perspectiva. En la enfermería el cuidado es imperativo para promover la salud y la calidad de vida de cada ser. (2) Es decir mediante la transformación la práctica del cuidado de enfermería a través de los años se orienta a la disminución de enfermedades mediante la promoción y prevención el cual se ha visto influenciado por los cambios sociales, económicos y culturales de las gestantes.

Por su parte, el cuidado según Rodríguez, (2) es un acto de vida, una responsabilidad individual que pasa a ser un acto profesional cuando la persona humana presenta diferencias relacionadas con la salud, en habilidades para su autocuidado, en conocimientos en la disposición de cuidados humanos y ambientales para mantener la salud. Es un proceso de interacción dinámico, un compromiso de apoyo, un acompañamiento presente en todas las actividades de la vida. (2) De este modo solo se cuida lo que se valora, enfermería afianza sus conocimientos utilizando diferentes abordajes en el cuidado a las gestantes en el control prenatal afianzando las teorías y modelos relacionados con la promoción de salud y su mantenimiento.

Es interesante ver como las teorías y filósofos de enfermería tales como Watson, Leininger Benner y Wrubel, Gaut, Bokyn y Schoenhofer, Gadow y Roach, han estudiado el cuidado, destacando su importancia como fundamento para la educación, la investigación y la práctica de enfermería haciendo que esta sea más

efectiva, además de mostrar su contribución para preservar la dignidad humana y sustentar la humanidad. (2) En tal sentido es necesario que el cuidado de enfermería dirigido al binomio madre e hijo en el control de atención primaria de salud sea de calidad, brindando calidez, solidaridad, ayuda, comprensión, cariño y afecto, de modo que la gestante fortalezca sus cualidades de autoestima, confianza y espiritualidad, elevando su nivel de conciencia y sociabilidad en su entorno.

Según, Watson, refiere la prestación del cuidado no es solo una emoción, preocupación, actitud o deseo benevolente. Cuidar connota una respuesta personal, la prestación humana de cuidados supone valores una voluntad y compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. El ideal y el valor del cuidar es un punto de arranque, la característica más abstracta de una persona que cuida es que de alguna manera responde a la persona que cuida como individuo único. (3) En este sentido la enfermería tiene como finalidad el cuidado de la salud de la gestante (binomio madre e hijo), por lo que enfoca sus acciones en investigar y analizar las causas reales que ocasionan riesgos durante su gestación por eso es importante que acudan al control.

Según Madeleine, el cuidado para enfermería es un sentido genérico se refiere aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupo con necesidad anticipada o evidente para mejorar o verificar una situación o forma de vida. (3) La presentación del cuidado se refiere a las actividades, procesos y decisiones directas o indirectas, calificadas y sustentadoras destinadas ayudar a las gestantes de manera que reflejen atributos conductuales que son empáticos, de apoyo, compasivo, protectores, de socorro, educativos, dependiente de las necesidades, problemas, valores y objetivos de las embarazadas o del grupo familiar que es ayudado incluyendo al padre.

Cada vez que una mujer se embaraza, existe una probabilidad de que ella o su futuro hijo sufran un fenómeno adverso durante el proceso reproductivo. Esto se conoce como riesgo reproductivo. (4) Históricamente se ha intentado reducir el mismo a través del control prenatal de calidad, la atención del parto por personal capacitado y los cuidados durante el puerperio. A pesar de que aun en los centros de salud se está lejos de universalizar estas prestaciones con la calidad suficiente, se debe comenzar a emplear en la atención de control disminuyendo el riesgo reproductivo.

Así mismo Salazar, afirma que, una vez percibida la importancia de la vida fetal, se debería cuidar de la salud de la gestante, no solo física, sino también mental. (4) Vale la pena añadir que después de que la implicación emocional de las consecuencias de un embarazo, es necesario cuidar la salud mental de la pareja que la vive. Esto implica deberes para los profesionales del área de salud.

Además el embarazo es un estado de salud normal, un estado saludable por el que las mujeres en su mayoría aspiran o pasan en algún momento de su vida, bien sea por planificación o por circunstancias que en su vida no fueran deseadas. (4) Sin embargo, este es un proceso donde se pueden entrañar graves riesgos que pudieran conllevar complicaciones derivadas por el embarazo como la muerte o discapacidad, no obstante, la mayoría podría ser evitada con las medidas preventivas de cuidados adecuados por el equipo de salud en el control prenatal.

Del mismo modo la consulta prenatal forma parte de esta adaptación, donde la enfermera cumple un rol importante, pues su responsabilidad es atender a la gestante en un ambiente de comodidad, y utilizando una comunicación abierta en cada valoración prenatal, por lo cual la enfermera debe centrar su interés en la mujer como un binomio, valorando su estado físico y psicológico, lo cual repercute en el feto y su crecimiento y desarrollo hasta llevar su embarazo a término. (4) Sin embargo durante

el control prenatal se aplican algunas medidas que contribuyen a que el embarazo transcurra y culmine exitosamente.

A sí mismo el control prenatal se considera como la piedra angular que permite evitar y controlar la morbilidad y los causales de la muerte perinatal fundamentándose en la detección y prevención oportuna de los problemas de salud, siendo la evaluación de su efectividad complicada por la presencia de factores de riesgos. El control prenatal es uno de los elementos indispensable para prevenir y en lo posible tratar, patologías maternas que pueden afectar el desarrollo y condición del feto, así como patologías propias de éste que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. (4)

Por otra parte el cuidado prestado por enfermería a la gestante debería ser eficiente en todos los centros de salud el cual deben garantizar la continuidad del cuidado de la gestante y grupo familiar. La atención a la gestante por enfermería obliga a aplicar enfoques sistémicos y coherentes a la gestión de la problemática de cada una por separado y su continuidad de control sucesivos que le garanticen una ruta de maternidad segura.

Así mismo, las prestaciones de servicios en los controles de las gestantes, el cuidado se enfoca en los cambios necesarios para su atención en los centros de salud de Atención Primaria de Salud (APS) el cual se responsabilizan de una determinada población y sean capaces de coordinar el apoyo brindado por los hospitales con cuidados y atención especializadas. Hoy en día el cuidado que brinda enfermería en el control prenatal a nivel mundial sobre todo en los que respecta a los países desarrollados cumple muy bien con las exigencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual monitorea que se cumplan las exigencias en la manera que habitualmente se implementan los cuidados. (5)

Además, las estrategias antes indicadas, se encuentran enmarcadas en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en su Meta 5: “Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes y lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva” (ONU, 2000). Cada año alrededor de 8 millones de mujeres cumplen complicaciones durante el embarazo y de ellas fallecen más de medio millón en la región Subsahariana. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y la UNEFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, el número anual de muertes maternas disminuyó en un 43%, de aproximadamente 532.000 en 1990 a una cifra estimada de 303.000 en 2015. Las mayorías de estas muertes son evitables aun con recursos limitados pero para ello se necesita disponer de la información adecuada que le permita pasar a los hechos. (6)

No obstante, se calcula que a nivel mundial la tasa de mortalidad materna, que es una medida del riesgo obstétrico relacionado con cada embarazo, asciende a 400 por cada 100 000 nacidos vivos. Actualmente mediante Objetivos 3 del Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" enmarca para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. En los lugares con una elevada tasa de fecundidad, las mujeres se ven enfrentadas a ese riesgo varias veces durante su vida y la probabilidad de morir durante el embarazo o el parto a lo largo de la vida puede ser de hasta 1 entre 16, en comparación con 1 entre 2800 en los países desarrollados. La mortalidad materna es difícil de medir de manera fiable en la mayoría de los países en desarrollo, donde no se registran sistemáticamente las defunciones ni se expiden certificados. Por ese motivo, los datos sobre las tendencias de las tasas de mortalidad materna son escasos. (7)

El departamento “Reducir los Riesgos del Embarazo” (MPS, Making Pregnancy Safer) de la OMS, se creó con el propósito de apoyar sus esfuerzos en pro de una Maternidad sin Riesgo. MPS declara que se requieren tanto el mejoramiento de los servicios de salud como acciones comunitarias para asegurar que las mujeres y sus recién nacidos tengan acceso a la atención apropiada cuando la necesiten. MPS considera que el trabajo con individuos, familias y comunidades es el enlace fundamental que asegura la continuidad recomendada de atención durante el embarazo, el parto y el puerperio. Además, se reconoce que la disponibilidad de servicios de calidad no producirá los resultados de salud deseados si no hay posibilidades de que las personas se mantengan sanas, tomen decisiones saludables y puedan actuar conforme a ellas. (8)

Sin embargo en la Republica Bolivariana de Venezuela (RBV), se implementan estrategias de atención en cuanto a la cobertura del 100% de ruta de maternidad segura en la APS. Según el Plan decenal de salud pública (2012-2021) la Organización Mundial para la Salud, (MPSP/OMS, 2013), la situación actual de causas de mortalidad materna muestra que el 40% se debe a afecciones obstétricas no clasificadas; el 21% a edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio; y el 17% a complicaciones del trabajo de parto y del parto mismo. La mayoría de muertes maternas que se consideran evitables se asocian con deficiencias en el acceso a servicios de salud de calidad, dado que más del 95% de los partos son institucionales y el 92% de las mujeres recibieron atención prenatal de un profesional médico. La mortalidad infantil, por su parte, muestra una tendencia al descenso sostenido y una concentración creciente en la etapa neonatal, con el 63% del total de muertes de menores de un año. (9)

En el Estado Carabobo, la entidades promotoras de salud y prestadores de servicios desarrollan atención y asistencia de control prenatal en centros ambulatorios

y consultorios populares tipo II, de la red de APS, emanados por el Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS), donde el control prenatal se enfoca a nivel primario de manera preventiva. El acceso a la atención de salud reproductiva es la base de la salud materna y en la actualidad no se tienen acceso a los servicios que ofrezcan anticonceptivos, planificación familiar y controles prenatales seguros y eficaces. Así mismo, la asistencia del personal de enfermería debe ser idónea y esencial para contribuir a la reducción de la mortalidad materna infantil, ya que como personal calificado debe de garantizar el cuidado humanizado disminuyendo los riesgos obstétricos en las embarazadas.

Cabe destacar, que en la Parroquia Independencia del Municipio Libertador, la red del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Las Manzanas, Campo de Carabobo, en los Ambulatorios y Consultorios Populares Tipo II, en el control prenatal no se están garantizando el continuo del servicio de atención de controles prenatales y el desarrollo de una cultura de cuidados de calidad entre la gestante y el profesional de enfermería. Las gestantes están en inconformidad con la atención en los accesos de los servicios de estas consultas, manifiestan las gestantes y están en inconformidad con la atención falta de información, polivitamínicos, realización de exámenes, ecografías y la dificultad de inclusión en los centros hospitalarios cuando les llega el momento de dar a luz.

Sin embargo las embarazadas cuando acude al centro de salud de atención primaria esperan ser atendida con calidez, manifiesta temor a los diagnósticos negativos, incomodidad a los procedimientos ginecológicos, evasión de información sobre los cuidados que deben de tener durante su embarazo, bien sea por factores económicos o sociales. Las actividades que realiza enfermería de controlar peso, talla, tensión arterial son la que se observan a menudo en todo consulta, dejando atrás

las actividades propias de cuidado, el conocimiento del cuidado humanizado y educacional en el control prenatal.

Esta realidad me ha hecho analizar y enfocar el objetivo de esta investigación, abordando el fenómeno de estudio de acuerdo al área de interés anterior descrito se dará dirección a lo planteado en la búsqueda que se pueda responder a la siguiente interrogante: ¿Qué significado le otorga la enfermera al cuidado de la mujer en la consulta prenatal en la red de atención primaria en salud? Para dar respuesta a esta interrogante decidí realizar un estudio con un enfoque cualitativo con abordaje fenomenológico hermenéutico con fin de comprensión que me permitió interpretar el significado que le otorga las enfermeras en relación del buen control de la gestante en la consulta prenatal.

1.2 Objetivos de Estudio

1.2.1 Objetivo General.

Interpretar el significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria de salud.

1.2.2 Objetivos específicos.

1. Descubrir los significados que tiene enfermería sobre el embarazo y la maternidad en general.
2. Indagar qué actividades de cuidado aplica enfermería a las gestantes en el control prenatal.
3. Buscar la esencia y la estructura del cuidado que aplica la enfermera en el control prenatal.
4. Contrastar las perspectivas de personal de enfermería y de las gestantes en el control prenatal.

5. Interpretar la esencia que da enfermería a la importancia del cuidado del binomio madre e hijo en el control prenatal.

1.3 Delimitaciones del Estudio

El presente trabajo de investigación es de naturaleza cualitativa, con abordaje fenomenológico hermenéutico se realizó con actores representados por enfermeras en los escenarios de su práctica. Esta realidad fue interpretada y comprendida en su contexto, en las consultas prenatal en el Estado Carabobo en la red de Atención Primaria de Salud (APS) del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) de Las Manzanas Campo de Carabobo, en los Ambulatorios Urbanos INSALUD y Consultorios Populares tipo II (CPTII) Fundación Misión Barrio Adentro, (FMBA) este estudio fue realizado en un lapso del 2016 a 2017.

1.4 Justificación del Estudio

El cuidado prenatal es de suma importancia porque permite la identificación de riesgos durante el parto y así evitar las complicaciones durante su desarrollo, en donde destacan como causas de mortalidad materna las enfermedades durante su gestación. Para garantizar una correcta ejecución del cuidado en el control prenatal en la APS es imprescindible disponer de un sistema que permita registrar toda la información relevante para una correcta planificación de atención. El sistema de registro es el instrumento más apropiado para supervisar la valoración y control los datos indispensables para su evaluación continua de cuidado.

Tiene relevancia científica de acuerdo con el compromiso y los principios de los programas de salud dirigidos a las gestantes incluyendo evidencias pertinentes de estudio. Hacer cambios que mejoren las prestaciones de servicio en las consultas de las gestantes para su mejor atención y evitar el sud registró por las instituciones.

Además este estudio aportara criterios para el mejorar la atención de cuidado de enfermería ya que sigue de interés para la disciplina y se convierte en un aporte para ampliar la comprensión y el conocimiento, de este modo se podrá mejorar la asistencia y la satisfacción del servicio prestado a toda gestante que acuda al control, induciendo a que el personal de enfermería brinden un trato humanizado que las motive a continuar en el control.

En lo social puede ser de utilidad para instituciones que aboguen por una ruta de maternidad segura, aprovechar información generada por los enfoques aplicados en cuanto al cuidado de la gestantes e incluso para crear conciencia en el personal de salud, y diseñar tácticas para una atención oportuna a las gestantes.

En lo personal y profesional ayuda a generar información que sea útil mediante la planificación y administración de cuidados que se deben prestar a las gestantes mediante el mejoramiento de su atención en la promoción y prevención con enfoque de riesgos a las enfermedades y el buen desarrollo del binomio madre e hijo, logrando así un embarazo feliz y a término.

El presente estudio constituye un aporte importante desde el punto de vista metódico fenomenológico que se buscará interpretar los significados que le otorga la enfermera al cuidado de la gestante en el control prenatal como se formula el fenómeno que favorezca la valoración del quehacer enfermera, propiciando así un proceso de reflexión a fin de reafirmar las fortalezas y mejorar los puntos débiles del cuidado prestado por enfermería a las gestantes, lo cual indudablemente redundara en el impacto del programa de atención prenatal y está dado por la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad maternas. Además contribuirá al asevero teórico de conocimientos sobre la materia y los resultados abrirán nuevos campo de investigación.

CAPITULO II

EXPLORANDO EL MARCO REFERENCIAL

En este capítulo se presenta el estudio realizado con referencia al fenómeno de estudio tanto internacionales como nacionales, se describen también las líneas de indagación de referentes teóricos con enfoques metodológicos distintos pero con aportes significativos para esta investigación, se describen las bases teóricas, teorías, definiciones relacionadas con el cuidado de enfermería hacia las gestantes bases legales que orienten a la presente investigación.

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Internacional

Según, Hernández y Vásquez realizaron una investigación en el 2015 en Colombia, El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. El objetivo de estudio fue describir la percepción acerca de la satisfacción expresada por las gestantes en relación con el cuidado de enfermería, recibido durante el control prenatal La metodología utilizada fue la fenomenología interpretativa y como técnica de recolección de la información se empleó la entrevista a profundidad; la muestra se determinó por saturación de la información; se entrevistaron siete gestantes clasificadas de bajo riesgo obstétrico que asistían regularmente a control prenatal. A cada una se le realizaron dos entrevistas las cuales fueron transcritas por las investigadoras. Y como resultados se identificaron dos temas: “el cuidado de enfermería comprometido como generador de sentimientos de aceptación en el control prenatal” y “la gestante protagonista de su cuidado desea una interacción con la enfermera aún más profunda”. Fue posible determinar que la gestante se sintió apoyada y acogida por parte del profesional, que les permitió crecer como seres humanos. (10) Tiene relevancia con la presente

investigación ya que el cuidado impartido por enfermería hacia las gestantes debe integrarse y socializarse involucrar al núcleo familiar en las consultas de atención primaria que estén en interacción que se sientan seguras y protagonistas. Así mismo se relaciona con el método utilizado.

Por otra parte, Suárez, presento trabajo en el 2014 en Colombia, titulado percepción que tienen las gestantes del cuidado brindado por los profesionales de Enfermería a través del curso de preparación para la maternidad y la paternidad realizado en la E.S.E. San Cristóbal en la ciudad de Bogotá. Objetivo de estudio fue describir la percepción que tienen las gestantes del cuidado brindado por los profesionales de Enfermería a través del curso de preparación para la maternidad y la paternidad. La metodología usada fue el diseño cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado mediante la técnica de análisis de contenido de Laurence Bardin por medio de una hermenéutica controlada a las entrevistas semiestructuradas de 14 gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Teniendo como resultado el tema central “El cuidado de enfermería inmerso, presente y latente en el curso de preparación” que surge del análisis de las categorías, se encuentra que las gestantes se sienten cuidadas por las enfermeras en el curso de preparación teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales: Acompañamiento, reconocimiento y enseñanza en cuidado. (11)

El cuidado de enfermería hace parte fundamental del curso de preparación, que al ser dictado sin intervenciones de enfermería se convierte en un taller más y en una clase magistral que no representa ningún valor en las participantes y no trasciende en la experiencia de la gestación. (11) El presente estudio da relevancia a la investigación denotando que las gestantes necesitan de enseñanza para su propio cuidado y enfermería debe abocarse a su asistencia y control continuo para que las

gestantes al final de su gestación el embarazo llegue a su feliz término y continuación del cuidado mediante su planificación familiar.

Asimismo, Vasconcelos y otros en el 2014, en Brasil, realizaron una investigación titulada: La calidad de asistencia enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada, el objetivo de estudio fue describir la visión de las embarazadas acerca de la calidad de la asistencia de enfermería en el periodo prenatal e identificar las expectativas y necesidades de las mujeres en esa perspectiva. La metodología estuvo enmarcada en una investigación cualitativa, exploratoria, realizada en el Hospital de Rio de Janeiro, Brasil. Participaron veinte embarazadas. Se utilizó la entrevista abierta e individual; el referencial metodológico fue el análisis del contenido de Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética, los sujetos fueron las mujeres embarazadas en su mayoría casadas y con la enseñanza media completa. Como resultados satisfactorios emergieron aquellos referentes por la atención recibida por parte de los enfermeros en el prenatal, mientras la insatisfacción se dio por la infraestructura, los recursos materiales y la falta de una unidad materna para la atención del parto. (12)

La presente investigación tiene relevancia con el presente estudio, porque enfermería considera que las gestantes cuando han tenido más de dos embarazos poseen el conocimiento para su cuidado, se dejan llevar por creencias que la madre debe de tener conocimientos de su cuidado, cuando estás en su mayoría no ha acudido a control continuo y hay mala desinformación de los riesgos que puedan presentar a la hora del parto. Por lo tanto enfermería debe estar en conocimiento y empatía con la gestante

Seguidamente, Castro y Peñaranda, en el 2011, presentaron un trabajo con el objetivo de estudio fue comprender los significados que sobre la maternidad tienen los actores sociales (mujeres embarazadas y personal de salud) dentro del programa

prenatal de un centro de salud en la ciudad de Popayán, Colombia, programa implementado como estrategia para prevenir y manejar en forma oportuna las complicaciones obstétricas y perinatales. Para ello, se realizó una investigación cualitativa basada en entrevistas y observación de las actividades educativas colectivas. 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. (13)

La presente investigación tiene relevancia con el presente estudio, porque enfermería basa sus conocimientos del cuidado y empirismo en la promoción y prevención cuando se trata de atención primaria en salud y se observa en las consultas de control de gestantes que no se realizan sesiones educativas de orientación y no hay inclusión de familiares de las embarazadas en las actividades donde es necesaria su participación para el buen desarrollo psicológico de la embarazada, además tomar en cuenta la cultura social de las gestantes para su abordaje.

2.1.2 Nacional

Manzano en el Estado Carabobo, presento una investigación en el 2012, sobre la caracterización de la mortalidad neonatal registrada en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de la ciudad de Valencia, estado Carabobo. 2010-2011 la población objeto de estudio la conformaron 525 registros de casos neonatales fallecidos. Los datos fueron obtenidos de las fichas epidemiológicas para la vigilancia de la mortalidad infantil y de niños y niñas de 1 a 4 años, SIVIGILA y la evaluación obstétrica y perinatal años 2010-2011. La principal causa de muerte

neonatal fueron las afecciones respiratorias con 75%, seguidos de la sepsis bacterianas. En la edad promedio de 25 años, los control prenatal con alta tendencia de madres con más de cuatros controles y sin ningún tipo de control prenatal, en los número de gesta de I a III gesta 80%, en el tipo de parto predominante cesáreas, el 68%, falleció en la primera semana de vida periodo neonatal precoz. (14) El presente estudio tiene relevancia con el fenómeno de estudio en la actualidad debido a que las gestantes no acuden en continuidad al control prenatal por diversos factores, sociales, económicos, culturales y de calidad de atención, se observan registros que van en aumento de diversos casos de causas de muertes maternas fetales, donde no hay publicaciones de los mismos y se encuentran en investigacion.

2.2 Fundamentos Teóricos

2.2.1 Contexto Filosófico del Significado

La cognición constituye un acercamiento interactivo con el significado del hacer, la revolución cognitiva constituye un crecimiento que pudiera ser un esfuerzo para establecer el significado como concepto central de la psicología, en este caso no se consideran a los estímulos y respuestas, a los manejos biológicos y su transformación, si no descubrir y describir el significado que los seres humanos crearon fuera de los encuentros del mundo.

De allí que el ser humano se mueve dentro de una cultura y de esta manera va realizando su historia cultural, donde emergen significados propios de las personas dentro del contexto del cual actúan. De tal planteamiento, se revela que en el ser humano existe un mundo interno de experiencias que ha experimentado (un yo interno y un yo externo), que no tiene relación con sus experiencias porque es autoestima.

La referencia a los significados establece relación con la psicología cognitiva, el constructivismo, la fenomenología, la semántica cultural, la hermenéutica, entre otras teorías. A si mismo las teorías dan importancia a que los seres humanos somos responsables, por el curso de los diversos sucesos y eventos en curso de nuestras vidas, ya que entran en el juego de conocimientos y diversidades de significados que nos llevan a reflexionar sobre problemas que se nos presenten al buscar de comprender el ego o mundo interno y el de naturaleza ya que se necesita de interpretaciones detalladas para darle el sentido real del significado apropiado al agente.

De allí la importancia narrativa de esta investigación en base a los significados que le otorga enfermería a las gestantes en el control prenatal, donde está inmersa en la sucesión de eventos en la práctica diaria del cuidado. El significado no solo va a depender de una señal o una referencia, sino de cómo sea interpretado en el ámbito representado en su práctica profesional de atención.

2.2.2 Práctica del Cuidado en Enfermería

Al hablar de enfermería es fundamental distinguir los metaparadigmas de la disciplina, señalando que el significado del cuidado dado por enfermería es un pilar fundamental de esta investigación; denotando que va dirigido a “las gestantes en el control prenatal en la APS” es necesario definir la forma en la que el personal de enfermería interpretan el cuidado en su labor diario y en su cotidianidad. El cuidado se identifica como un núcleo de interés y de conocimiento, cuidar es dar amor, además de ser una ciencia y arte, por lo tanto se debe enfocar en teorías y la filosofía del saber, sin duda uno de los grandes retos de la enfermería ha sido definir el cuidado como concepto, no ha sido una tarea fácil, aun así gran número de teóricos han logrado definir.

Según la OMS, La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (15) Del mismo modo enfermería permite hacer referencia de distintos conceptos relacionados con la salud y es autónoma de prestación de cuidado.

En la historia mundial Florence Nightingale, ha sido y es todavía venerada como un icono por tanta gente en tantos lugares diversos en todo el mundo. Son pocas las figuras que siguen suscitando interés, controversia e interpretación tanto de su vida como de su trabajo. La profesión enfermera continua considerándola la fundadora de la enfermería moderna, aunque todavía reina la controversia sobre las influencias actuales de su trabajo. Nightingale definió las habilidades, conductas y conocimientos enfermeros necesarios para la enfermería y para las enfermeras formadas en esta profesión. Basándose en los cambios científicos y sociales a nivel mundial, sin embargo, un análisis profundo revela que las creencias, la filosofía y las observaciones de base siguen siendo válidas. Proporcionó las primeras definiciones a partir de las cuales las enfermeras pueden desarrollar teorías, modelos y marcos conceptuales que informen a la enfermería profesional en la actualidad.

Desde entonces enfermería ha descrito y desarrollado instrumentos que facilitan la medición de la percepción en diferentes ámbitos del cuidado en las gestantes, por ejemplo por medio de la identificación de los comportamientos de cuidado en la consulta prenatal en la red de atención primaria de salud, donde se describe como las enfermeras, perciben el cuidado que brinda hacia la gestantes, al obtener los resultados se puede llegar a completar el proceso de enfermería, evaluando, retroalimentando, y planeando acciones de cuidado más acordes a la realidad de atención. La medición de los comportamientos de cuidado ésta dirigida a

determinar la percepción única y personal que representan los sentimientos de enfermería y son influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de cada una, es de este modo que se pueden observar cómo las gestantes de cuidado teniendo en cuenta la influencia que genera el cuidado, sienten, ven, perciben, y evalúan el mismo.

Por tanto Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

Para Watson la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. En referencia a la afirmación del autor enfermería integra sus conocimientos al cuidado humanizado, en relevancia a la investigación la enfermera en el control prenatal establece su atención al cuidado de la gestante sostenido en valores de solidaridad, comprensión, respeto, ayuda, orientándola y preparándola para recibir la llegada de ese ser tan amado.

Por otro lado Madeleine Leininger basa su teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales en la antropología, que se enfoca en el estudio y la trasposición de las culturas y su valor sobre cuidado, salud y enfermedad en el mundo, “el propósito de la teoría es “descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada”. (16) En lo correspondiente al cuidado de enfermería la autora basa su diversidad entre los cuidados culturales y cuidados los enfermeros donde a las gestantes en el apoyo y capacitación del mismo mediante su cultura y la otra diferencia está constituida hacia enfermería, centrados en necesidades evidentes o anticipadas de cada actividad planificada a las gestantes en el control prenatal.

2.2.3 Contextualizando embarazo y la consulta prenatal

Según la OMS, define el embarazo como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. (17) Para enfermería el cuidado de la gestante está enmarcado en la experiencia que tenga en la atención de la consulta prenatal, ya que los conocimientos son clave para garantizar una atención de calidad.

2.2.3.1 Definición de Gestante

Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto. El embarazo los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer es para la mayoría de las mujeres

un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado. (18) Por otro lado el cuidado dado por enfermería inicia desde el primer momento que esta acude a su primera consulta de control, en donde se le orienta a su cuidado durante el desarrollo fetal evitando posibles factores de riesgos y complicaciones.

2.2.3.2 Control Prenatal

Es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. (18) En este orden enfermería realiza una serie de actividades programadas para la atención, promoción y prevención del cuidado de las embarazadas de forma personalizada para su atención, a fin de llevar registro del desarrollo y evolución de su gestación.

Fase 1. Evaluación Inicial: debe ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura; 1) Control clínico Primera visita: Se realiza anamnesis y evaluación general, estimación de la edad de gestación y fecha probable de parto. Se solicitan exámenes de rutina: a) Anamnesis Datos personales: nombre y apellido, edad, estado civil, nivel de instrucción, profesión u ocupación, datos de la pareja, domicilio. Incorporar interrogatorio para descartar violencia basada en género; b) Tipo de etnia; c) Gestación actual: fecha de la última regla (especificar si fue normal o no), sintomatología presentada hasta el momento de la entrevista. Es necesario agregar la edad de gestación en las historias; d) Antecedentes familiares: enfermedades hereditarias, defectos congénitos, muertes perinatales, prematuridad, enfermedades

infectocontagiosas en el entorno perinatal directo, diabetes, hipertensión, cáncer, respiratorias, causa de muerte de los familiares directos en primer grado. (18)

e) Antecedentes personales: hábitos psicobiológicos, con énfasis en exposición a medicamentos, radiaciones, factores ambientales, tabaco, alcohol y drogas ilícitas, enfermedades que haya sufrido: virales, vacunas, enfermedades crónicas y tratamiento, enfermedades hereditarias, patología médica aguda, intervenciones quirúrgicas, fracturas, transfusiones sanguíneas; f) Antecedentes gineco-obstétricos: edad de la menarquía, tipo menstrual, dismenorrea, características, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas, últimas citologías, muertes y complicaciones perinatales, prematuridad, enfermedades infectocontagiosas en el entorno perinatal directo antecedentes quirúrgicos, procedimientos diagnósticos, terapéuticos ginecológicos y uso de métodos anticonceptivos; g) Gestaciones anteriores: curso de los embarazos, partos y puerperios anteriores. Patologías presentadas. Cirugías. Es necesario detallar cada uno de los partos, enfatizando en los patológicos, detalles de complicaciones; h) Hijos anteriores: peso y condiciones al nacer. Tipo de lactancia y duración en caso de lactancia materna. Se deben agregar los detalles de muertes fetales y neonatales con sus causas. (18)

2) Examen físico: Primera consulta: Se debe realizar examen físico integral, presión arterial, peso y talla, calcular índice de masa corporal para establecer posible estado nutricional (peso/talla al cuadrado), estado general, piel y neurológico, cabeza y cuello, examen buco dental, tórax y mamas, abdomen, extremidades, con énfasis en la esfera ginecológica. Tomar citología cérvico vaginal, independientemente de la edad de gestación, si la última citología tiene más de 1 año. Exploración obstétrica: altura uterina, movimientos y latidos cardiacos fetales. (18)

3) Exploraciones complementarias: Exámenes de laboratorio al inicio del control: hematología completa, urea, glicemia, creatinina, VDRL, VIH, heces, examen de orina y urocultivo, grupo sanguíneo y Rh. Antígeno de superficie de la hepatitis B. Serología para toxoplasmosis (IgG E IgM) y rubéola (IgG) (en caso de no haber sido vacunada). En caso de Rh negativo: tipiaje de la pareja, aglutininas antígeno Rh. Ecosonograma básico (establecer edad de la gestación, vitalidad embrionaria así como la localización del saco gestacional, número de fetos, cantidad de líquido amniótico y ubicación placentaria). Exploraciones especiales (si son accesibles). Pesquisa ecográfica de a euploidias. (18)

4) Visitas sucesivas: En ellas se re interroga a la gestante, se practica examen clínico obstétrico y se revisan o programan exámenes complementarios de rutina para embarazos de bajo riesgo. Ante la sospecha de una patología se amplía la atención de acuerdo al protocolo correspondiente. Las visitas se realizan de acuerdo al siguiente esquema de seis (6) Consultas, será de la siguiente manera; 1ra. Consulta: en el transcurso de las primeras 13 semanas; 2da. Consulta: entre las 15 - 18 semanas; 3ra. Consulta: entre las 22 - 24 semanas; 4ta. Consulta: entre las 27 - 29 semanas; 5ta. Consulta: entre las 33 - 35 semanas y la 6ta. Consulta: entre las 38 - 40 semanas.

Después de la semana 36 se deben realizar consultas semanales con el objeto de prevenir, detectar y tratar factores de riesgo de la etapa perinatal. Realizar el control hasta la semana 41 y si alcanza esta edad de gestación, referir a un tercer nivel de atención. No retirar a las embarazadas de control prenatal. (18)

5) Examen físico Evaluar: a) Peso: el control de aumento de peso va en relación con el índice de masa corporal (IMC) previo a la gestación, de acuerdo con el siguiente esquema: Bajo peso (IMC menor de 19,8), 12,5 a 18 kg. Peso normal (IMC 19,9 - 24,8), 11 a 12,5 kg y en adolescentes, hasta 16 kg. Sobrepeso (IMC 24,9 - 29,9), 7 kg. Obesidad (IMC mayor a 30), 7 kg Presión arterial (tomada por el

médico), edemas; b) Exploración obstétrica: Altura uterina tomada con cinta métrica desde el borde superior del pubis al fondo uterino y relacionarla con la edad de gestación; c) Maniobras de Leopold: a partir de la semana 32 del embarazo, para determinar la estática fetal. Auscultación del latido cardíaco fetal; d) Exploración vaginal: se reserva para aquellos casos en los que la clínica sugiera su utilidad. (18)

6) Exploraciones complementarias Análisis de orina con tiras reactivas; a) A Las 24-28 Semanas De Gestación: Hematología completa, VDRL, VIH Pesquisa de diabetes gestacional Examen simple de orina Aglutininas anti Rh (si procede) Serología para toxoplasmosis (si la inicial fue negativa); b) A Las 32-36 Semanas De Gestación: Hematología completa, VIH Examen simple de orina, urocultivo. Serología para toxoplasmosis (si la anterior fue negativa) Cultivo vulvo vaginal (35 - 37 semanas). La técnica para este cultivo es sin colocación de espéculo, se introduce el hisopo 3 cm en vagina y se pasa por la horquilla y el periné sin llegar al año); c) Ecosonogramas A las 18-20 semanas para posible diagnóstico de malformaciones fetales. A las 34-36 semanas para control del crecimiento fetal. Se modificará este esquema de acuerdo a evolución clínica y/o a la detección de patologías. (18)

Fase 2. Clasificación del riesgo; a) Bajo riesgo: Es el estado de las embarazadas que evaluadas integralmente presentan condiciones óptimas para el bienestar de la madre y el feto y no evidencian factores epidemiológicos de riesgo, antecedentes gineco-obstétricos o patología general intercurrente. (18)

b) Alto riesgo: Tipo I: Cuando las embarazadas se encuentran en buenas condiciones de salud pero presentan uno o más factores de riesgo de tipo epidemiológico y/o social: analfabetismo, pobreza crítica, vivienda no accesible al establecimiento de salud, unión inestable, trabajo con esfuerzo físico, estrés, tabaquismo, alcohol u otras drogas, embarazo no deseado, control prenatal tardío, edad materna igual o menor de 19 años y mayor de 35 años, talla 1,50 metros o

menos, peso menor a 45 kg u obesidad, paridad menor de 4, intervalo íntergenésico menor de 2 años y mayor de 5 años. (18)

Tipo II: Cuando las embarazadas se encuentran en buenas condiciones de salud pero presentan uno o más antecedentes de patología gineco-obstétrica perinatal o general, con o sin morbilidad materna o perinatal: peso inadecuado para la edad gestacional, malformaciones congénitas fetales, trauma o infección fetal, retardo mental, parálisis cerebral, edad de gestación desconocida, paridad mayor de 4, parto prematuro, embarazo prolongado, preeclampsia, eclampsia, cesárea anterior, rotura prematura de membranas, distocias dinámicas, hemorragias obstétricas, mola hidatidiforme, accidentes anestésicos, trastornos neurológicos periféricos. (18)

Tipo III: Constituye el riesgo mayor para las embarazadas que ameritan atención especializada en casos de: pérdida fetal recurrente, infertilidad, incompetencia cervical, malformaciones congénitas uterinas, tumores ginecológicos, cáncer, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, presentaciones diferentes a la cefálica de vértice, desproporción feto pélvica, placenta previa, anemia, diabetes u otras endocrinopatías, cardiopatías, nefropatías, colagenosis, púrpura hemoglobinopatías, desnutrición severa, psicopatías. Estas patologías pueden ser antecedentes de morbilidad materna con o sin muerte fetal o patología con el embarazo actual. (18)

Medidas terapéuticas básicas o iniciales: Educación sobre medidas nutricionales básicas: suplementación universal solo con hierro y ácido fólico (ver protocolo de anemia) e incorporación a programas nutricionales. Z Toxoide tetánico + diftérico: primera dosis al momento de la captación y la segunda dosis 4 semanas después de la primera dosis. En caso de haber recibido la inmunización completa en los últimos cinco años aplicar un refuerzo después de la semana 20. Z Vacuna anti-influenza estacional en el 2º o 3er trimestre del embarazo. (18)

Criterios de referencia: Una vez identificado algún criterio de alto riesgo, la embarazada debe ser referida para evaluación al segundo nivel de atención, donde exista un equipo interdisciplinario especializado, quienes decidirán la aceptación o contra referencia al tercer nivel (hospitales) de acuerdo con la severidad del riesgo. (18)

Fase 3. Conducta Que Se Seguirá; a) Criterios de hospitalización: Se decidirá de acuerdo con los factores de riesgo, según cada uno de los protocolos de atención. b) Tratamiento o plan terapéutico De acuerdo a cada patología diagnosticada Manejo de enfermería y del personal de trabajo social: charlas educativas para fomentar la buena y balanceada nutrición, la higiene adecuada, promoción de la salud materno fetal: preparación para el curso del embarazo, parto, puerperio, lactancia materna y planificación familiar. c) Procedimientos con familiares Estimular la presencia de la pareja o familiar que la pareja desee en cada una de las consultas y apoye en todo momento a la embarazada. Se le debe informar educar y capacitar. (18)

2.3 Teoría de los Cuidados

La investigación se fundamenta en la estructura teórica o Teoría de los cuidados de la Dra. Kristen Swanson. Enfermera nacida en 1953 en Providence, Rhode Island y egresada de la University of Massachusetts Medical Center en Worcester. Quien en los inicios de su ejercicio profesional se concibe como ávida de conocimientos y habilidades técnicas, para poder transmitirlos a otros, en su área de desempeño clínico: enfermería medico quirúrgica. En el camino de la continuidad de sus estudios post graduales siendo estudiante de doctorado, participó en un grupo de soporte al nacimiento por cesárea. Ella con estudios realizados en Enfermería Psicosocial, sintió gran interés por el tema, a tal punto de convertirlo en tema de su tesis doctoral.

Empleando fenomenología descriptiva logra identificar el modelo de los cuidados, el objetivo de enfermería y las otras disciplinas del área de la salud, e identificar que cuidar a otros a través de las transiciones de la vida, debe ser congruente con los valores personales. Por tanto es reconocido el trabajo de Swanson como altamente influenciado por la teoría de los cuidados. (19)

Los niveles identificados fueron: a) Nivel 1: Se refiere a las capacidades para dar cuidado; b) Nivel 2: Las preocupaciones o compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados; c) Nivel 3: A las condiciones que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar los cuidados; d) Nivel 4: A las acciones de los cuidados; e) Nivel 5: A los resultados intencionales o no intencionales para la persona y para el profesional. De esta manera se aclaró el significado del concepto de los cuidados y se dio validez a la transferibilidad de la teoría de los cuidados de Swanson, más allá del contexto perinatal.

Procesos de Cuidado: Identificando los soportes filosóficos empleados en el modelo, es de alta importancia mencionar los procesos en los que describen el modelo de los cuidados; a) Conocer: El Conocimiento o búsqueda es un esfuerzo por entender el significado de un suceso tal cual en la vida del otro, desde lo emocional, desde sus capacidades y desde sus conocimientos; centrándose en la persona que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado, para que se fortalezca éste proceso; b) Estar con: La compañía es estar emocionalmente presente en el otro, que la persona perciba que estamos disponibles para aclarar sus dudas y enseñarle lo que ella necesita hasta que se empodere del cuidado. Ello implica compromiso, estar ahí, capacidad de comunicación, compartir sentimientos sin abrumar y transmitir disponibilidad; c) Hacer por o para: Hacer por otros lo que haríamos por nosotros mismos si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar

con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad. También implica que en nuestro actuar hagamos las cosas bien, informemos y expliquemos de la mejor manera y a su vez reconfortemos al otro; d) Permitir o posibilitar: Es ayudar a, o facilitar el paso del otro por transiciones de la vida o por situaciones desconocidas. Éste proceso incluye las educativas que utilizamos para que las personas aprendan a cuidarse. Aquí es necesario generar alternativas, retroalimentar permanentemente, hacer seguimiento y evaluar o validar lo que se ha aprendido; e) Mantener las creencias: Mantener la fe o la creencia de que el otro tiene la capacidad de salir adelante, que va a superar un hecho o acontecimiento y se va a enfrentar al futuro con un significado, teniéndole en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista y ayudando a encontrar ese significado estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. (19)

Estos 5 procesos enunciados por Swanson describen la importancia de comprender la historia de la persona (saber), la necesidad de estar emocionalmente involucrados con ella (estar con), el hacer todo lo que esté a nuestro alcance (haciendo por o para), y encontrar la manera de hacer frente a la profundidad y dureza de sus experiencias (facilitar o permitir), manteniendo la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la forma de resolver los problemas (mantenimiento de la creencia). (19)

Desde la mirada de Swanson, el cuidado profesional está representado en su escala de cuidado en dos sub escalas; a) Sanador compasivo: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza; b) Sanador Competente: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería, con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos. (19)

Teoría de Jean Watson

Esta investigación se orienta también en los supuestos teóricos de la teoría cuidado humano propuesta por Jean Watson. Ella afirma que la enfermera debe comprender a la persona como ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento; debe comprender y sentir profundamente las necesidades de su paciente para poder satisfacerlas, por ser una teoría interaccionista puede ser referente para el perfeccionamiento de las relaciones enfermera gestante, fortaleciendo la identidad profesional y creando nuevas perspectivas para una enfermería ética y humana sin perder la visión de la ciencia. La aproximación de esta teórica al cuidado de enfermería se basa en tres premisas fundamentales. (10) Por consiguiente considero que el cuidado prenatal dado por enfermería ayuda a la gestante de manera integral valiéndose de un proceso enfermera usuaria mediante la enseñanza y aprendizaje fortaleciendo los sentimientos, valores y creencias que impacten positivamente desde su primer contacto en la consulta.

Trato genuino y sincero. La enfermera debe tener un deseo genuino y sincero de ayudar y procurar el cuidado del paciente. Si esto no se logra el paciente lo percibirá, y la eficacia del cuidado que se proporciona podría resentirse debido a las sensaciones de hostilidad y rechazo entre el paciente y la enfermera. (10) Asimismo el contacto con la embarazada debe ser de cercanía que se sienta con seguridad, confianza hay que instruirla de la importancia del control prenatal.

Actitud de asistencia. Esta actitud (o conjunto de actitudes) se transmite por medio de la cultura de la profesión y se considera como la única manera válida de hacer frente al entorno, la enfermera debe hacer por el paciente todo lo que este no puede realizar por sus propios medios. (10) Para ello es necesario que se promuevan estilos de vida saludables valiéndose de herramientas de educación para dar

promoción de salud, utilizando estrategias de cuidado tendientes a una actitud de autocuidado de su salud.

Claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos. La claridad se percibe como la manera más eficaz de asegurar que el paciente y la enfermera se comprendan como personas. La enfermera debe dejar clara su misión de ayudar al paciente y expresar sus sentimientos de aceptación hacia él como persona, a la vez que demuestra que es capaz de comprender su situación. (10)

Consideración ética Profesional

La ética debe ir dirigida a la formación de un criterio moral asumido desde la responsabilidad, lo cual constituye el espíritu que le daría legitimidad a las disposiciones legales asociadas que puedan surgir para respaldarla.

En cuanto a las consideraciones éticas de este estudio investigativo se empleara un formulario de consentimiento informado donde se brindara información clara y oportuna a los actores participantes con el propósito de obtener información de rigor para la investigación, además se solicitara su permiso si desea participar o no en el trabajo investigativo, el cual podrá ser beneficioso debido a que conllevara alternativas que pudieran mejorar en las actitudes de los actores.

Bases Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (20) (CRBV, 1999) Se enmarcan artículos que sustentan esta investigación, el cual dispone lo siguiente: “La Constitución y la Ley definirán las atribuciones de los órganos que ejercen el Poder Público en cuanto a la salud, a las cuales deben ejecutarse las actividades que realicen, como para todos los demás órganos del Estado en general; del mismo modo, se hace referencia a:

En este particular, Artículo 83, dictamina: "La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida". El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida el bienestar colectivo y acceso a los servicios.

Para ello, se complementa con lo que se ordena en el Artículo 84, Para garantizar el derecho a la salud el estado ejercerá la rectoría y gestionara el sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regidos por principios de de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad. SPNS dará prioridad a la promoción de la salud, así como la prevención de las enfermedades, para garantizar el tratamiento oportuno y rehabilitación con calidad.

De esta manera los artículos ya mencionados, tienen relevancia con la investigación debido a que integra actividades de prevención y promoción, a la participación en forma activa, "Todas las gestante tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas de protección contra enfermedades y factores de riesgos.

Ley Orgánica de Salud:

Establecido en el Artículo 1, esta ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela. Establecerá las directrices y bases de la salud como proceso integral, determinara la: organización, funcionamiento, financiamiento y control de la presentación de los servicios de salud de acuerdo, con los principios de adaptación científico-tecnológica de conformidad y de gratitud. (21)

De tal modo que el Artículo 2 menciona se entiende por salud no solo ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental; Considerando que en el Artículo 25, resguarda el derecho a la promoción

y conservación de la salud tiene como objetivo crear cultura o que es igual crear una actitud. (21)

En lo articulado del marco legal se relaciona con la investigación haciendo énfasis, en aspectos tales como: otorgar prioridad para la promoción de la salud, que se adopten medidas para la prevención; fomentar y exhortar la participación del ciudadano en forma activa, para que se defiendan de las enfermedades y factores de riesgos en las embarazadas.

Ley Orgánica para la Igualdad y Equidad de Género

Declara como propósito establecer las bases normativas para el logro real y efectivo de la igualdad entre mujeres y hombres, sobre la base de la justicia como principio rector y la garantía de no discriminación, conforme a lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en los tratados, pactos o convenios internacionales suscritos y ratificado válidamente por la República.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Los derechos establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, entre ellos los de cooperación, solidaridad y corresponsabilidad, definen el rol del Estado como garante de los derechos sociales y pautan un conjunto de derechos sociales que son competencias del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Estos derechos se refieren a:

- La protección a las familias (Art. 75)
- La protección de la maternidad, paternidad y los derechos sexuales reproductivos incluyendo información, educación y servicios (Art. 76)
- La igualdad de derechos y deberes en el matrimonio y uniones de hecho (Art. 77)
- La ciudadanía de niños, niña y adolescente (Art. 78)
- La participación de los jóvenes en el desarrollo (Art. 79)

- La salud como parte del derecho a la vida (Art. 83)
- Un Sistema Público Nacional de Salud intersectorial que priorizará la promoción de la salud y la prevención (Art. 84)
- Financiamiento estatal del Sistema Público Nacional de Salud (Art. 85)
- A la educación integral (Art. 103)
- La obligación de los medios de comunicación social de contribuir a la formación ciudadana (Art. 108).

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería

Artículo 2: A efectos de esta ley, se entiende por los beneficios de la enfermería; **a)** El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomada en cuenta la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo el bienestar físico, menta, social y espiritual del ser humano; **b)** La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde esta se sustenta a una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en el cuidar, rehabilita, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona; **c)** Ejercer sus funciones en el ámbito de planificación y ejecución de cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y comunidades; **d)** Ejercer la practica dentro la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridos en su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua. Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de enfermería serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobados por el

ministerio con competencia en materia de salud, así como el reglamento de la presente ley. (22)

De los Deberes y Derechos de los o las Profesionales de la Enfermería.

Artículo 13: Sin perjuicios de los que establezcan las disposiciones legales vigentes, a los o las profesionales de la enfermería están obligados a; **a)** Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera; **b)** Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo solo las exigencias de salud, sin determinación de la raza, sexo, credo y la condición social o política; **c)** Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que poseen los enfermos y las enfermas en estado de inconsciencia y de urgencia de salud que puedan constituir evidente peligro para la vida de estos; **d)** Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias, desastres y otras emergencia; **e)** Proteger al o la paciente, mientras este a su cuidado, de tratos humillaciones o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano; **f)** Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción. **g)** Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de enfermería. (22)

CAPITULO III

EL CAMINO METODOLOGICO

El presente trabajo investigativo contiene información en relación con la dimensión metodológica de estudio, el método fenomenológico hermenéutico, con abordaje a las etapas del método Spiegelberg con informantes claves y participantes externos al estudio, el contexto de investigación, el campo de estudio y sus consideraciones.

3.1 Dimensión metodológica del fenómeno de estudio

La investigación se realizó bajo una matriz epistémica fenomenológica hermenéutica y con un lenguaje cualitativo, sobre el significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la Atención Primaria de Salud. Sus vivencias en el que hacer laboral y la práctica diaria del cuidado, el paradigma interpretativo, estudia al hombre y su comportamiento social con métodos de las ciencias sociales, el significado que le da el hombre a sus acciones. (23)

El enfoque fenomenológico es interpretativo, holístico y naturalista, se desarrolla comprensión, conceptos, interpretaciones referidas de los datos, Es por ello que este estudio, permite el acceso a las experiencias, emociones, sentimientos y vivencias para comprender los actos de actividades diarias en la práctica y su comportamiento en escenarios y situaciones ordinarias, sin determinar prejuicio alguno.

3.2 Método Fenomenológico Hermenéutico

La investigación fenomenológica es el estudio científico-humano de los fenómenos. La fenomenología puede considerarse ciencia en sentido amplio, es decir, un saber sistemático, explícito, autocrítico o intersubjetivo, además la exploración del significado del ser humano. En otras palabras: qué es ser en el mundo, qué quiere decir ser hombre, mujer o niño, en el conjunto de su mundo de la vida, de su entorno socio-cultural. En definitiva, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando. (23) Es por ello que la fenomenología es la relación activa donde se establecen vínculos entre el mundo subjetivo y objetivo de los participantes en estudio, favoreciendo a una investigación más humana.

Para Husserl, la fenomenología es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia, por otra parte, precisa que se enfatiza en la ciencia de los fenómenos; ésta consiste en “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo”; por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto verdadero y a su vez científico. El profesional de enfermería tiene que basar su cuidado en entender lo que la gente siente o piensa cuando está frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana. La fenomenología se dirige al estudio de la experiencia vivida respecto de una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones. (24) En este sentido se intensifica en las características de las experiencias vividas con las gestantes en la consulta del control prenatal, donde enfatiza sus conocimientos en la atención y evidencias que como toda ciencia la

fenomenología aporta conocimientos que se pueden explorar a partir del fenómeno de estudio. La fenomenología permite brindar un cuidado más acorde a lo que la persona espera del profesional.

Conforme lo que explican tanto Husserl como se define a la fenomenología como el estudio de los fenómenos (o experiencias) tal como se presentan y la en que se vive por las propias personas. Enfermería, como disciplina humanística, necesita métodos de investigación que la acerquen a su objeto de estudio (el cuidado de la persona). Pero estos métodos deben ayudarnos a ver a cada individuo como a un ser con respuestas y sentimientos propios, y que sólo él los experimenta de manera única. (24) En este sentido las personas construyen un mundo y lo modifican, es decir está inmerso en las vivencias, así como el estudio de esta investigación que surge la interpretar y vivir las experiencias, es importante las bases para entender al personal de enfermería quienes proporcionan el cuidado a las gestantes en la consulta del control prenatal para saber cuáles son sus reacciones, sentimientos y experiencias y así poder brindar un cuidado de calidad.

Los métodos de investigación cualitativos ofrecen una gama de posibilidades para poder explorar este tipo de contextos, además de proporcionar una visión que se adapte mejor al ambiente que el profesional de enfermería necesita examinar. (24) Es decir es una forma distinta de investigar y trata de un nuevo cambio de los paradigmas del profesional de enfermería con una visión en el estudio de los fenómenos que determine la conducta humana, entendiendo así a las gestantes y proporcionarle un cuidado acorde a lo que ellas esperan.

En este sentido la fenomenología hermenéutica, como ciencia descriptiva y objetiva de los fenómenos de estudio me permitió como investigadora un mayor

acercamiento a los participantes, así como conocer sus actividades a desarrollar dando sentido a las interpretaciones de significados buscando en las propias palabras de indagación en el fenómeno, realmente lo sus vivencias, en el cuidado brindado a las gestantes, permitiéndome de una forma holística indagar y develar los significados de manera precisa. La finalidad es exponer los motivos por los cuales la fenomenología para el investigador es un método ideal que nos ofrece una enorme gama de posibilidades y conocimientos para explorar la conducta humana.

3.1 Informantes del Estudio.

Los informantes claves fueron profesionales de enfermería de la consulta prenatal de la Atención Primaria de Salud del ASIC Campo Carabobo (Ambulatorios y Consultorios Populares), con diferentes años de experiencias laboral, que estén sensibilizadas con el fenómeno de estudio y las informantes externos estuvieron conformadas por las gestantes que acuden al control de la consulta prenatal en los centro de salud. Uno de los requisitos indispensables es el tiempo de disponibilidad de los participantes para la realización de la entrevista, que acepten las grabaciones de la información expresada de las experiencias por ello y que den su consentimiento por escrito para participar en el estudio datos válidos y completos de interés de la investigación. Tanto los informantes claves como los agentes externos se identificaron con seudónimos para garantizar la confiabilidad de los mismos.

3.4 Técnicas para la Recolección de Información.

La técnica de recolección para los datos de información se utilizó la entrevista en profundidad, el cual será un encuentro con el investigador y me permitió obtener información desde los propios sujetos. La entrevista logra un acceso más directo a los significados que estos les otorgan a su realidad, a sus

creencias, y opiniones a las lógicas y a la percepción de los sujetos, lo cual permite comprender sus acciones. (25) La entrevista es un elemento flexible, que el investigador usa para obtener información direccional inmerso en el proceso metodológico el cual permite acceder a la intimidad de acuerdo con su grado de profundidad realizada al entrevistado

El procedimiento de recolección de información fue en el lugar de trabajo de las participantes, cuidando que fuese un ambiente tranquilo ya que se necesita de la recolección de datos mediante grabación y entrevista, de debe contar con la privacidad y la comodidad agradable. Para la información de observación se recaba en notas de campo descritas detalladamente y escritas al momento del suceso. De allí las anotaciones fueron concretas y muestra de honestidad y sinceridad de la investigación.

3.5 Análisis de la información

Para el desarrollo de este estudio y el análisis de datos fue el método de Spiegelberg que permite estudiar el campo de la conciencia y explorar a las personas en estudio, partiendo de sus vivencias y experiencia cuyos pasos están constituidos por seis (6) fases. Estas fases del método de Spiegelberg permitirán la estructuración del fenómeno:

3.5.1 En la Fase I: Descripción del fenómeno

Se realizó la descripción a partir de las experiencias completas reflejando la realidad vivida por la persona de la forma más auténtica, obteniendo desde diferentes perspectivas los acontecimientos del fenómeno de estudio y su contextualización. Con el fin de conocer sus respuestas significativas en cuanto a la interrogante ¿Cuál es el significado que tiene enfermería sobre el embarazo y la maternidad en general?

3.5.2 En la Fase II: Búsqueda de múltiples perspectivas

Al reflexionar sobre los acontecimientos mediante las entrevistas abiertas a profundidad se pueden obtener distintas visiones, la del investigador, la de los participantes, la de los agentes externos. Tratando de obtener toda la información posible, libre de juicio e incluso cuando son contradictorias explorando así a los sujetos de estudio (Enfermería informante clave y las gestantes informante externo), en busca de los significados del cuidado en la atención primaria de salud en relación con el fenómeno.

3.5.3 En la Fase III: Búsqueda de la esencia y la estructura

A lo largo de esta fase a partir de la reflexión, el investigador intenta captar las estructuras del hecho, actividad o fenómeno objeto de estudio, y las relaciones entre las estructuras y dentro de las mismas. Es el momento de encajar las piezas del puzle, establecí categorías y las relaciones existentes entre ellas. (23)

Se procesara la información una vez cuando se realicen las entrevistas.

3.5.4 La Fase IV: Constitución de la significación

El investigador profundiza más en el examen de la estructura, centrándose en cómo se forma la estructura de un fenómeno determinado en la consciencia. (23) Proyecta ideas mediante la existencia de percepciones, significados y pensamientos, luego, se hará una matriz de triangulación de fuentes donde se contrastara la información y se constituirá la significaciones particulares y luego la significación general.

3.5.5 La Fase V: Reducción Fenomenológica

Se caracteriza por la suspensión de los juicios mientras se recoge información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio. Se trata de distanciarse de la actividad para poder contemplarla con libertad, sin las

constricciones teóricas o las creencias que determinen una manera u otra de percibir. (23) Capta el verdadero significado de la realidad de vivencias por el informante, conociendo las opiniones y separando las descripciones. El uso del epojé que se refiere a la suspensión de toda creencia o explicación existente sobre el fenómeno.

3.5.6 La Fase VI: Interpretación del fenómeno

Se trata de sacar a la luz los significados ocultos, tratar de extraer de la reflexión una significación que profundice por debajo de los significados superficiales y obvios presentados por la información acumulada a lo largo del proceso. (23) En este sentido ayudan a la interpretación para alcanzar la comprensión del significado a través del fenómeno a estudiarse, se requiere de una respuesta a una interrogante es decir a la dialéctica de la interpretación.

Según Spiegelberg, su campo de aplicación es en aquellas situaciones, en las cuales nosotros encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzos interpretativos. La Fenomenología hermenéutica, es una exploración interpretativa del humano como ser histórico y que se manifiesta en el lenguaje. Esto lo definió como hermenéutica filosófica, para expresar que “comprender e interpretar textos, no es solo una instancia científica si no que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana con todo el mundo”. Reafirma con ello, que son “experiencias en la que se expresa una verdad, que no puede ser verificada con los medios disponibles de la metodología científica. (26) En este sentido busca estudiar el campo de la conciencia del fenómeno de estudio, explorando precisamente eso que es dado, la cosa misma en que se piensa, de lo que se habla.

Rigor Metodológico

El rigor metodológico está dado por el cumplimiento de ciertos requisitos éticos y técnicos, que van a hablar de la transparencia y el rigor observados, desde la formulación hasta la culminación del proceso investigativo, nos referimos a los siguientes criterios:

- Credibilidad; apunta al uso correcto y adecuado de recursos y procedimientos técnicos durante el estudio; considerando la documentación respecto al modo en que se llegara a las conclusiones (apuntes, entrevistas codificadas, grabaciones, memos, notas personales).
- Confirmabilidad; Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original. (27)

Consideraciones Éticas

Se anexa la carta de consentimiento informado (Anexo: A) para su aplicación correspondiente, previa información del derecho que tienen las profesionales de enfermería y la población en general de conocer la naturaleza de la investigación y los objetivos que se persiguen durante su desarrollo. Además de la confidencialidad en todo momento para los datos proporcionados por ellos durante la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presentaran la interpretación de los hallazgos del estudio utilizando el método de Spiegelberg, ya que la base de la investigación es la vivencia y la experiencia.

4.1 Método de Spielgerbert

Este fue el método seleccionado para la interpretación de los datos, ya que la base de la investigación la constituye el significado que le otorga la enfermera al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria de salud, constituido por 6 fases:

En la Fase I: Descripción del fenómeno

En esta fase se realizó la descripción del fenómeno a partir de mis experiencias vividas en el ámbito laboral en la atención primaria de salud, he percibido como el profesional de enfermería brinda el cuidado a las gestantes, desarrollando actitudes, conocimientos y destrezas asegurando que este ofrezca información detallada en las actividades a realizarse en el control prenatal, los acceso a los servicios de estas consultas no son en mayoría de conformidad de las gestantes por la falta de información, falta de medicamentos polivitamínicos y que tengan acceso de enlace con los hospitales para su atención y no sean rebotadas de un lugar a otro. Sin embargo se observa que el profesional realiza sus registros de control y las gestantes no acuden regularmente al control continuo en un mismo centro si no que acude a varios en particular, esto infiere que la gestante no lleve un control de calidad. Sera que el personal de enfermería conoce realmente los signos de alarma y da la información correcta.

Cabe destacar que el personal de enfermería brinda sus cuidados esenciales en el control aun sabiendo las necesidades existentes en los centros de salud, donde la educación y orientación es esencial para que la gestante confortable y segura. Con el fin de conocer el significado que tiene enfermería sobre el embarazo y la maternidad en general realizo esta investigación ya que me motivo ver porque el profesional de enfermería no proporciona información relevante al cuidado de las gestantes y se centra solo en actividades como el control de tensión arterial, peso, y talla, dejando a un lado la identificación del nivel de riesgo y la educación.

En la Fase II: Búsqueda de múltiples perspectivas

En esta fase se busca como se percibe el fenómeno desde la óptica de múltiples actores: Las enfermeras como participantes y las gestantes como agentes externos. Cada uno de estos actores tuvo una posición coherente a sus vivencias y experiencias vividas, esto contribuyo con aportes de conocimientos tanto científicos como técnicos que ayudo a la interpretación del estudio.

Perspectiva de los informantes claves

PREGUNTAS NORTEADORAS (Informantes Claves)

Informante 1

Entrevistador: Buenos días, como estas en este momento voy a darle inicio a la realización de la entrevista que ya previamente fue notificada donde participaras en un trabajo investigativo que tiene por nombre significado que le otorga enfermería a la gestante en el control prenatal en la atención primaria en salud.

Orquídea: Buen día, bienvenida y agradecida por tomarme en cuenta.

Entrevistador: Como te sientes en tu lugar de trabajo, cual ha sido tu experiencia como enfermera.

Orquídea: Bien me siento con energía por el momento, tengo 8 años trabajando, en este consultorio donde se atienden consultas de controles de niños, adolescentes, adultos y gestantes entre otras consultas que generalmente son de atención médica y no de controles me gusta ser mi carrera de enfermería y trabajo en un centro privado además de estar aquí.

Entrevistador: En cuanto a las gestantes como es su fluidez en la consulta.

Orquídea: En general acuden regularmente, ya que se trabaja con citas y acuden las que se citan ese día y una más que otra para colocarse en control. La embarazada más bien hay que notificarle para recordarle que tiene control, bien sea por teléfono o visita a la casa, en algunos casos se hizo costumbre que la enfermera o el médico este a cada mes recordando la consulta de las pacientes embarazadas y se forma preocupante y fastidioso y no sé qué pensarán estas mujeres cuando uno las aborda.

Entrevistador: Continuando, que significado le das al cuidado.

Orquídea: El cuidado en forma general es impartir esas enseñanza que aprendemos a diario, cuidar, ayudar, enseñar es algo que queremos que el paciente mejore, estar pendiente, preguntar cómo se siente, decirle que debe hacer en caso que esté enfermo y si no lo está educarlo, aunque en su mayoría todas las personas saben pues, traen consigo por su forma de ser y cómo viven y te dicen que yo me cuido como pueda ya que no tengo familiares cerca o consigo alguien que me ayude, algo así te dicen toda persona creo y considero que en la casa se le enseña el cuidado.

Entrevistador: El cuidado es ayudar, este se ha convertido en la esencia de enfermería, es una responsabilidad individual, que están ligados al ser humano, donde hay diversidades de conceptos en nuestra disciplina.

Orquídea: Si imagina como fue el cuidado en los años anteriores, la enfermera Nightingale, fue fundadora del cuidado de enfermería, le dio importancia al que hacer de la enfermera con conocimientos que bueno diría esenciales para el cuidar del ser humano el compromiso, la dedicación para que el paciente mejore y bueno hay muchas teorías que hablan de ello del cuidado, un concepto para mi sería cuidado es darle bienestar al ser humano. Y de la embarazada sería cuidado doble je je je je .

Entrevistador: Que significa para ti el cuidado de la gestante.

Orquídea: Este, el cuidado de la embarazada es como el cuidado que se le da a un niño, ya que ellas preservan la vida de un ser en su vientre y están en riesgos por muchos factores de los cuales se ve que por situaciones económicas y sociales no se valoran ellas mismas y nosotros orientamos de ese cuidado que debe ser de valor, que se dejen ayudar, orientar para que se cumpla el cuidado y este considero yo que debe ser de ambas partes embarazada y enfermera donde el cuidado es orientado, en cuanto a las adolescentes no les importa llevan una vida sin importar más adelante consecuencias.

Entrevistador: Que es para ti el control Prenatal.

Orquídea: Son actividades que se dan en consulta a toda gestante, se les reciben, se les realiza preguntas, se hace su historia y su seguimiento cómo evoluciona durante su embarazo.

Entrevistador: Como es la valoración que realizas en las actividades del control prenatal a diario.

Orquídea: Se le hace historia médica de inicio, se le controla tensión, peso, se talla, si es de primera vez, se les pide ecografía o prueba de embarazo, si no la tiene bueno el médico hará indicaciones y se le suman los laboratorios, si son de control, se valoran los factores de riesgos se les escribe en su registro de control, se le educa en cuando a estos y que no debe de faltar a su control ya que dependerá de ellas mismas asistir y ser valoradas. Una vez orientada se pasa a la consulta médica donde es atendida y luego al terminar se le da cita.

Entrevistador: Que vivencias puedes contar o anécdota que hayas pasado.

Orquídea: Bueno tengo un anécdota, hace tiempo ya una embarazada acudió al consultorio para controlarse, menciono que la recomendó una amiga yo la recibo, en el control se le hace historia, se le oriento, duro tiempo sin acudir a la consulta se visitó tres veces a la casa, te cuento que hacemos visita domiciliaria se visita y sale el padre de la muchacha, le pregunto por la embarazada y me dice que embarazada aquí vive mi hija y ella no está embarazada, no encontré que decir el Sr. hablaba y hablaba y por mi cabeza pasaba esta muchacha no le dijo del embarazo a su papa lo tiene escondido. Luego de tres meses acude al control y le pregunto como estas, pensé si le pregunto de una se va y si le digo, bueno le seguí el juego yo hice que no sabía nada si observe que entraba mucho al baño y le pregunte te sientes bien ella decía si, solo avísame cuando me toque pasar al consultorio es que tome mucha agua y me dan ganas de orinar, entro a la consulta se le dio cita nuevamente, al terminar la médico con todas las consultas le pregunto si vio algún comportamiento extraño con la paciente y me dice no todo normal, la visito a los 20 días a su casa y el padre sale nuevamente y estaba la muchacha y le dice te buscan esta enfermera ha venido no sé cuántas veces ya me tiene molesto, tú la conoces, ella le dice papa seguro viene a ver cómo estas tranquilo, entre a la casa y ella me dice que hago en su casa le respondí te estoy haciendo visita y le explico que esa es una de las actividades que realizamos en

el control velar que las embarazadas tengan una buena evolución, me cuenta que su padre no sabe nada y mintió con respecto a su edad, cedula y datos y yo le dije ya lo sabía desde la primera visita y me dijo porque no me delataste, le respondí puedo comprenderte tu padre está pendiente de ti ahora bien que vas hacer, quieres que converse con él, nooooo responde ella, me mataría a palos y me correría de casa, le dije peor es que te suceda algo a ti y él lo lamente después le explique los riesgos después de haberme enseñado la faja que cargaba en ese momento.

Dios hija que haces no sabes que atentas contra tu vida y la de tu hijo. Esto hay que resolverlo, le pregunte sobre el padre y me dijo que es militar y de su madre dijo que los abandono y desde pequeña vive con su papá, converse un rato con ella. Le dije vendré a verte en unos días, dijo no porque mi padre sospechara, dije de igual vengo. Acudió a la consulta ya estaba con aumento de peso, paso al baño a quitarse la faja vi que llego con una amiga, me saludo y dijo la enfermera sabe que mi padre no lo sabe, ese día en la consulta di una sesión educativa de los factores de riesgos y las complicaciones ella salió a llorar y dijo no aguanto, esta semana he sentido mucho malestar la pase al control se le explico al médico lo sucedido este dijo para la próxima vienes con un familiar representante por ser menor de edad, converse con el médico y le dije este caso me ha costado mantener y no soy cómplice pero ayudare a esta muchacha que lo necesita así que usted y yo iremos a conversar con su padre contando lo sucedido, el médico eso no es cosa mía usted siempre se involucra en esos enredos de familia un día de estos no sé qué le harán por estar de metida. Un poco más de respeto, le recuerdo que es nuestro deber ahora bien usted será que hará las visitas solo porque lo que soy yo no, y no sacare trabajo que no es mío reportare y ya no me diga más Dr. Ya no sé qué hacer con usted será responsable porque es el médico.

Me arme de valor a fui a la casa de la paciente pedí a su amiga que estuviera para no dar más larga al asunto le dije al Sr. Este se sintió mal la golpeo, nos metimos y le dije se denunciara si lo hace de nuevo, converse con él le dije a la muchacha, quítate la faja el vio y más mal se puso ese día temí por ella al retírame de su casa. Seguí mis actividades de consulta al día siguiente vi que el padre llevo a la consulta con su hija y entraron al consultorio con el médico y le dijeron de verdad admiro la enfermera pero mi hija me conto que usted le agredió ayer que no le dolió el golpe que le di si no las palabras que usted le dijo a ella en la consulta donde ella lo escucho en el pasillo pues si el valor de la familiar es importante y mi hija quiere a la enfermera porque la cuida y ya está en espera doy gracias a dios que personas como ellas existen porque por usted no progresamos, vine acompañar a la consulta a mi hija y es la última con usted y la enfermera puede ir a mi casa dios la cuide y la bendiga.

Me sentí agradada no sé si realice lo correcto pero entendí que la embarazada tiene problemas del entorno y que si nos involucramos podemos salir lastimadas pero si damos ese cariño y ternura en su cuidado podemos lograr muchas cosas como el amor entre familia.

Entrevistador: Que vivencia me imagino cómo fue en lo que la relatabas observe que te emocionabas, ja ja ja ja ja.

Seguimos, cuáles serían los factores de riesgos que se manifiestan con más frecuencias en las embarazadas

Orquídea: Esta en dependencia del tiempo de gestación en la embarazadas, las más frecuentes son las infecciones urinarias, amenaza de aborto en las primeras semanas, sangrado en la primera semanas de gestación, las preocupaciones y las inquietudes de las embarazadas esta dado en que no consiguen las vitaminas, el ácido fólico, el hierro y el calcio y dicen que esta caro no tienen dinero. Se les indica el tratamiento y

se orientan a que deben de cumplirlo para evitar males mayores en su mayoría tienen riesgos sociales, obstétricos y económicos.

Entrevistador: Qué importancia le da enfermería al cuidado de la gestante en el control y la visita

Orquídea: Orientar, educar a la embarazada de su cuidado y a su familia, en cuanto a su entorno, saber cuáles son las amistades para involucrarlas en actividades que les guste, hay que reducir las complicaciones y evitar las incidencias de morbilidad materno fetal.

Entrevistador: Cuales serían las orientaciones dirigidas a las embarazadas.

Orquídea: La educación, las sesiones educativas, sobre la nutrición, la vestimenta, la realización de exámenes, el cuidado, tomar las vitaminas, acudir a la consulta.

Entrevistador: Incluye orientación sobre la atención del parto, postparto, y la lactancia materna.

Orquídea: Si ya que se le explica su proceso desde que comienza su embarazo hasta que culmina, aunque en su mayoría llegan más embarazadas al control después de las 14 a 20 semanas de gestación pero igual se le explica, y en la lactancia materna se le orienta a cómo debe realizarla, hoy en día las formulas están carísimas y no se consigue la leche es lo que dicen normalmente ya se puede alimentar al niño como es debido no conocerán la manzanas, je je je.

Entrevistador: De no comerlas por lo caras te puedo creer ja ja ja ja. Bueno gracias por tu intervención y ser participativa en esta investigación.

Orquídea: No colocarás mi nombre verdad.

Entrevistador: Te comente antes de comenzar que se utilizaran seudónimos no irá tu nombre, tranquila.

Orquídea: Me gustaría contarte más me contento participar gracias.

Informante 2

Entrevistador: Buen día, como te sientes en el día de hoy, daremos inicio a la entrevista para dar referencia a la investigación que tiene por nombre significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria en salud. Se te harán unas preguntas que oirás respondiendo con fluidez a medida que se realizan.

Violeta: Hola me he sentido bien agradecida con dios, estoy nerviosa no sé cómo saldré.

Entrevistador: Comencemos, Como te sientes en tu lugar de trabajo, cual ha sido tu experiencia como enfermera.

Violeta: Bien un poco agotador por la cantidad de pacientes y los diversos controles que acuden a las consultas en este módulo laboro sola no tengo compañera de enfermería en mi centro y realizo diversas actividades de controles como el de niño sano, adolescente, adultos, hipertensos, diabéticos, asmáticos y embarazadas, tengo 10 años laborando en este módulo de atención primaria.

Entrevistador: En cuanto a las gestantes como es su fluidez en la consulta.

Violeta: Es regular hay días que la consulta esta ful y otros días no por lo que se pueden realizar actividades de visitas domiciliarias y seguimientos.

Entrevistado: Que significado le das al cuidado.

Violeta: Una enfermera debe de prestar cuidado, a la familia al individuo y a la comunidad, mediante la promoción y prevención de enfermedades, el cuidar está dado por la ayuda que impartimos en nuestro quehacer diario de enfermería y el cuidado por la responsabilidad de la disciplina desarrollando actividades de habilidades y destrezas actuando con integridad para un bien común como es la mejora de la salud del individuo.

Toda persona mantiene su cuidado y creo que estos son aprendidos desde nacimiento por instinto, tomando decisiones correctas al momento de mejorar su salud.

En las embarazada la familia crea dilemas y les enseñan cuidados de casa toma esto has aquello yo pase por eso, eso es así como te digo, en mis tiempos no existía eso, entre tantas cosas más, y se ve el desinterés de cuidado en las embarazadas, hasta el momento del parto cuando las vemos corriendo por culpa de fulano, de petra estoy pasando esto.

Entrevistador: Que significa para ti el cuidado de la gestante.

Violeta: Toda gestante necesita de cuidado, por lo general una embarazada lleva una vida en el vientre así que el cuidado es doble y está en dar más orientación, entender su comportamiento sobre todo las adolescentes, por lo cual es necesario tener paciencia mucha paciencia, se dejan llevar por los comentarios y vivencias de las otras embarazadas y los cuidados que dicen tener las que ya han dado a luz.

El cuidado de una gestante es dar comprensión, ellas están susceptibles todo les molesta no se le puede abordar con represarías porque te tratan igual o peor, cuidar a una embarazada es tenerle paciencia, escuchar sus inquietudes, brindarle atención incorporándola a actividades de prevención.

Entrevistador: El cuidado es ayudar, este se ha convertido en la esencia de enfermería, este es una responsabilidad individual de todo ser y están ligados a los valores, donde hay diversidades de conceptos en nuestra disciplina.

Violeta: Hay muchas investigaciones de autores que hablan del cuidado y dan temas de ellos, La dama de la lámpara Florence Nightingale, que brido cuidado en la guerra de la grimea, Evelyn Duval que se basó en el desarrollo de las etapas familiares, desde que se inicia hasta que culmina. Proporciono herramientas a la enfermera en cuanto al mantenimiento y su motivación en la atención primaria de salud, bueno es lo que considero un modelo preventivo que favorece al cuidado. Hay como que me fui más allá, me estoy inspirando.

Entrevistador: No continua vas bien,

Violeta: El entorno básico para el cuidado es importante ya que de él dependerá su atención y recuperación, sin embargo la comunidad no cuenta con espacios amplios en el centro de salud. En las embarazadas es difícil cuidarlas del entorno ya que al estar en una sociedad de riesgos se consideran vulnerables para todo tipo de complicaciones, uno las puede abordar en orientarlas pero está de parte de ellas llevar a cabo ese cuidado orientado.

Entrevistador: El estar en una comunidad de atención vulnerable se pueden observar, y valorar muchas problemáticas ¿Que es para ti el control Prenatal?

Violeta: Son actividades que se realizan a diario en la consulta, atender a la paciente embarazada, controlar tensión, peso, medición de talla, llenar formulario de ficha de control, colocarle la consulta sucesiva, verificar su tarjeta de vacunación, orientarle del cuidado en cuanto la alimentación, importancia del control, el de no estresarse preguntar la inquietudes y no dejarse llevar por los comentarios mal versados de personas extrañas, pedirle que nunca acuda sala a la consulta por lo menos que traiga

un familiar, ellas dicen que se torna fastidioso que alguien las acompañe que está trabajando su pareja otras dicen vivir sola con padres y a la hora de visitas es todo lo contrario a la primera consulta ya que se sorprenden cuando uno va a su casa.

Entrevistador: Como es la valoración que realizas en las actividades del control prenatal a diario.

Violeta: Hago muchas como llevo el control de varias consultas se me torna tedioso,

Entrevistador: Has énfasis en el control de gestantes.

Violeta: Okey, Hacer las Historia de salud, revisar las fichas de las gestantes, para cuando les toca control y planificar visitas. Asegurar la continuidad de control orientación, sesiones educativas que nutran a la embarazada fortaleciendo el cuidado que debe de tener, Lograr la participación activa de un familiar para cuando acuda a su control, visitarle en la casa y detectar factores de riesgos, explicarle la responsabilidad social, que debe cumplir con la alimentación, las vitaminas, saber cuáles son los factores de riesgos presentes o que puedan incurrir en una complicación para cuando no se cuidan.

Entrevistador: Que vivencias puedes contar o anécdota que hayas pasado.

Violeta: He tenido varia pero una en particular que recuerdo es de una embarazada de 32 semanas de gestación que me conto en la consulta haber tenido relaciones sexuales con una pareja que no era su esposo, solo la escuchaba no me horroricé al momento porque pensé bueno termino con su pareja y ahora se buscó otra, le dije bueno hija eso es normal solo debes saber que debes de cuidarte de infecciones hacer el sexo con precaución en las posiciones, ella se echó a reír y dice llevo haciéndolo desde los tres meses el chico no es mi pareja es alguien que me gusto y ya, mi pareja no sabe nada y para lo que me importa total no me da nada. Le conté que no debe seguir en eso,

busque la manera de que no se incomodara busque la estrategia que ya estaba entrando en tiempos de gestación que le provocarían factores de riesgos y hasta amenaza de parto o aborto. Bueno se sintió confundida y decía ahora que hago porque a él le gusta hacer el amor estando yo embarazadas, le dije ten cuidado no vaya a utilizarte y aprovecharte después que salgas del embarazo te deje porque mejor no dejas la relación hija ten cuidado es tu salud y la de tu hijo. Al tiempo en la otra consulta llego con laboratorios reflejando leucocitos altos y alteraciones de positivos en el examen de orina una infección que llego hasta una pielonefritis fue referida al hospital donde estuvo hospitalizada. La dieron de alta se le realizo visita estuvo apenada al verme y conto tuve una perdida ya estaba formado era un varón, me siento con dolor me quede sin pareja ya que en el hospital le dijeron a mi pareja al padre de mi hijo que debió tener cuidado al tener relaciones con su esposa y acabar dentro el salió con rabia y no lo logre ver más hasta el momento que estoy en su casa su madre me atendió pero al mejorarme me debo de ir y no se adonde.

Le aconseje que es joven dándole ánimo en su duelo y de recurrar a su pareja si ella lo quiere.

Entrevistador: Cuales serían los factores de riesgos que se manifiestan con más frecuencias en las embarazadas

Violeta: Esta visto que la infecciones urinarias, sangrado en las 4 a 8 semanas de gestación, Hipertensión arterial, bajo peso por la nutrición, no contar con vitaminas para fortalecer el desarrollo del bebe, las afectaciones psicologías en las adolescente, el estrés entre otros. De tener un factor de alto riesgo se refiere al hospital.

Entrevistador: Continuando, qué importancia le da enfermería al cuidado de la gestante en el control y la visita.

Violeta: Bueno identificando los factores es que le vamos a planificar los cuidados ya que toda embarazada no son iguales y sus manifestaciones tampoco, así que dependerá de si tiene patología o no la importancia de su cuidado estará dada por la comunicación, la educación, el conocimiento, para darle seguridad en cuanto a la nutrición, higiene y que continúe control hasta que culmine su embarazo y luego el de su hijo.

Entrevistador: Cuales serían las orientaciones dirigidas a las embarazadas.

Violeta: Las sesiones educativas de la alimentación, ejercicio, cumplir con vitaminas, la higiene, la sexualidad en el embarazo, cumplir acudir a la consulta, realizarse los ecosonogramas y los exámenes de laboratorios a tiempo, lactancia materna, evitar el estrés, las preocupaciones, los estrasnochos dormir bien y cumplir con su esquema de vacunación.

Entrevistador: Incluyen orientaciones sobre la atención del parto, postparto, y la lactancia materna.

Violeta: Si efectivamente si el cuidado después del parto es esencial orientárselo a las embarazadas ya que por ciertas circunstancias y problemas que puedan tener dependerá de allí su salud y su pronta recuperación. En cuanto a la lactancia materna se orienta a cómo hacerlo, sus beneficios y nutriciones propiedades, y en las sesiones educativas dicen no hay leche que le daremos teta pues se nos caerán cirugía con ellas, les comento que no es así, la lactancia materna beneficia a la madre también.

Entrevistador: Culminando ya con la entrevista gracias por compartir un momento de tu tiempo y enseñar esos conocimientos que son importantes y esenciales en la atención de la gestantes en su control en la atención primaria.

Violeta: Fue de agrado y experimente aprendizaje que no se toman en cuenta en cuanto al control de las embarazadas, por ejemplo se de la existencia de manual de procedimientos que debe existir en cada consulta, trabajar más en equipo, discutir los casos encontrados para posibles soluciones, bueno doy gracias a dios y que todo solio bien eres bienvenida éxitos.

Informante 3

Entrevistador: Buen día, como estas en el día de hoy, en este momento daré inicio a la entrevista te presentare el trabajo de investigación que tiene por nombre significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria en salud. A medida que conversamos estarán involucradas las preguntas.

Jazmín: Hola he estado bien gracias, excelente haciendo las cosas con cariño.

Entrevistador: Eso es bueno e importante buen ánimo. De hecho te iba a preguntar cómo te sientes en tu lugar de trabajo, cual ha sido tu experiencia como enfermera.

Jazmín: en mi experiencia laboral tengo 9 años en este centro de salud y me ha ido bien.

Entrevistador. En cuanto a las gestantes como es el fluidez en la consulta prenatal.

Jazmín: Es bueno ya que ellas acuden al control mensual y participan en actividades de promoción de salud regularmente se puede decir que acuden bastante.

Entrevistador: Que significado le das al cuidado.

Jazmín: El cuidado consiste principalmente en dar ayuda al individuo bien sea sano o enfermo, se ejecutan actividades del hacer diario de la enfermera orientando a que el paciente recupere y mejore su salud esto está dado por la motivación que se le brinde aumentando su pronta recuperación.

Entrevistador: El cuidado es ayudar, este se ha convertido en la esencia de enfermería, este es una responsabilidad individual de todo ser y están ligados a los valores, donde hay diversidades de conceptos en nuestra disciplina.

Jazmín: La existencia de varios conceptos de cuidado está dado por teoría y modelos conceptuales de diferentes autores es necesario mencionar que los conocimientos en la actualidad han avanzados y los enfoques en la práctica de enfermería resultan ciertamente con mejores resultados en el cuidado sobre todo cuando se relacionan a las embarazadas facilitando la comunicación, atención y abordaje en su cuidado.

Entrevistador: Que significa para ti el cuidado de la gestante.

Jazmín: El cuidado de la gestante es de manera preventiva, dándole orientación, del que debe hacer, como hacerlo, como debe alimentarse, dándole herramientas de forma preventiva para su cuidado en un momento determinado, la enfermera aplica un proceso de atención en cuanto al cuidado se refiere para dar mejores beneficios a las embarazadas y garantizar una calidad de cuidado produciendo un aumento de la satisfacción profesional. Se da orientación en su propio cuidado, la continuidad del mismo en la consulta y en el hogar mejorando así su atención

Entrevistador: Que es para ti el control Prenatal.

Jazmín: Son acciones encaminadas al control de las embarazadas con el objetivo de lograr una mejor atención y salud de la madre e hijo, el desarrollo desde que comienza el embarazo hasta el parto se realiza vigilancia y asistencia del mismo según su riesgo de gestación.

Entrevistador: Como es la valoración que realizas en las actividades del control prenatal a diario.

Jazmín: Están dadas por elementos indispensables realizaciones de historia de salud, control de peso, talla, control de signos vitales, determinar la edad de gestación, llenar ficha de control y vacunación, validar si tiene exámenes de prueba de embarazo o ecografía que certifique su embarazo eso en la primera consulta. En el sucesivo llenado de ficha de control, verificar signos de alarma o riesgos, realizar las mismas actividades que el primer día, va dadas en orientaciones, alimentación, vestido, higiene y realización de exámenes y administración de las vitaminas el cual son necesarias para el buen desarrollo fetal

Entrevistador: Que vivencias puedes contar o anécdota que hayas pasado.

Jazmín: La semana pasada acudió a la consulta una gestante que me llamo mucho la atención porque estaba bastante edematizada y tenía dolores bajo vientre yo le dije a la paciente que tenía que hacerse el control de tensión por 8 días para ver cómo estaba sus cifras de tensión dándole orientación en cuanto a los factores de riesgos de una preclampsia o eclampsia y de no llegar a otros extremos, se orientó en cuanto a la comida, que debe ser balanceada, rica en frutas, vegetales, poco carbohidratos y sodio, no comer embutidos, enlatados, bebidas gaseosas entre otros. Se le realizó visita domiciliaria observándose que la embarazada no lleva un control de tensión que el cual ya se le había indicado y continuaba con los miembros inferiores edematizada, se le controla la tensión valorando que estaba alta, 125/90 mmhg. Se indica acudir al médico inmediatamente se refiere al hospital a la consulta de simpe donde se atienden embarazadas con patologías asociadas en este caso hipertensión arterial la embarazada acudió al llamado y acudió al médico al retornar al control prenatal presento indicaciones dadas por el especialista indicando medicamento para controlar su tensión el cual tenía en la consulta se le hizo entrega y se le valoraron exámenes de laboratorio teniendo infección urinaria se le explica que esos son casos más comunes en las gestantes medico indica tratamiento a seguir la embarazada se sentía

preocupada con inquietudes ahora con tensión alta y termino con infección urinaria se le educa que cumpliendo el tratamiento y acudiendo a su control reducirá los factores de riesgos, que debe de tranquilizarse evitar estrés, preocupaciones, no dejarse llevar por impresiones o conversaciones de otras personas. La embarazada le realizaron cesaría todo salió bien tubo una hembra.

Entrevistador: Cuales son los factores de riesgos que se manifiestan con más frecuencias en las embarazadas

Jazmín: Las hipertensiones arteriales, las infecciones orinarias que traerían consigo complicaciones ya por ser embarazada tiene riesgos en lo social, psicológico, nutricional, obstétricos y económicos ya que no cuentan con recursos para hacerse los exámenes de laboratorios y ecografías se sienten con incertidumbres ansiosas preocupadas por la situación que están y las condiciones en algunos casos no tienen para comprar las vitaminas.

Entrevistador: Continuando, qué importancia le da enfermería al cuidado de la gestante en el control y la visita

Jazmín: Es importante porque se le hace un seguimiento el conocer de su entorno social permite educar mejor a la embarazada y a la familia ya que en sus primeras semanas de gestación es la formación del feto y hay que evitar riesgos futuros que conlleven a complicaciones. Toda embarazada debe tener un mínimo de 12 a 10 consultas adecuando el número de consultas sucesivas con el número de visitas en el hogar tomando en consideración los factores de riesgos hay que educar en cuanto al cuidado en el hogar a la familia y la pareja cumplir tratamiento indicado.

Entrevistador: Cuales serían las orientaciones dirigidas a las embarazadas.

Jazmín: Las sesiones educativas tomar sus vitamina, la higiene, acudir a la consulta a tiempo, dejar las preocupaciones tener esquema de vacunación al día.

Entrevistador: Incluyen orientaciones sobre la atención del parto, postparto, y de la lactancia materna.

Jazmín: Si el cuidado antes y después es esencial para su recuperación al momento del parto enseñarles técnicas de relajación y posiciones al descansar son primordial para tener la empatía enfermera gestantes, el ganar su confianza explicarle la lactancia materna ofrecerles las ventajas y que económicamente no gastara dinero durante unos y pueda implementar en ella una buena alimentación.

Entrevistador: Culminando ya con la entrevista gracias por compartir un momento de tu tiempo y enseñar esos conocimientos que son importantes y esenciales en la atención de la gestantes en su control en la atención primaria.

Jazmín: gracias a usted por permitirme expresarme y dar a conocer mi trabajo necesitamos que sea valorado un poco más claro está que debemos estudiar y prepararnos más, gracias y que todo le salga bien y espero a verle ayudado en su investigación.

Perspectiva de los informantes externos

PREGUNTAS NORTEADORAS (Informantes Externos)

Informante 1

Entrevistador: Buen día, como estas en el día de hoy, en este momento daré inicio a la entrevista te presentare el trabajo de investigación que tiene por nombre significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria en salud. A medida que conversamos estarán involucradas las preguntas.

Agua: Hola si estoy lista, estoy bien un poco nerviosa, espero que salga bien y no me equivoque dios mediante.

Entrevistador: Todo saldrá bien, empleare un nombre de una flor para no usar el tuyo, ya que la entrevista será de estudio de investigación, comenzare.

Como ha sido tu experiencia en la consulta de control prenatal.

Agua: Regular, ya que se debe de esperar mucho tiempo, para poder entrar a la consulta, no hay un día específico para atendernos como embarazadas.

Entrevistador. Como es la fluidez de embarazadas en la consulta.

Agua: Acuden pocas al control, muchas veces nos visitan en la casa. Cuando uno no va al control, yo procuro de asistir así no me haya realizado los exámenes porque da vergüenza.

Entrevistado: Que es para ti el cuidado.

Agua: Hay no sé qué decir, bueno el cuidado es ayudar, es lo que nosotros realizamos cuando tenemos nuestros hijos los cuidamos de que no se caiga, les enseñamos a respetar, a cuidarse de todo lo que es malo que pueda perjudicarle para él.

Entrevistador: Que significa para ti el cuidado de enfermería.

Agua: El cuidado de la enfermera es de ayudar, atender y enseñar nos atienden con respeto y preocupación, buscan la manera de orientar y dar concejos si se puede decir, cuando vamos a la consulta lo primero que me dicen es como te has sentido, eso es algo que agrada porque sé que se preocupan por mi salud y la enfermera me ayuda.

Entrevistador: Que es para ti el control Prenatal.

Agua: Es un centro donde prestan atención y control de todas las embarazo, hacen revisión, ven si estamos bien si el embarazo va en normalidad.

Entrevistador: Como es la valoración que te realizan en las actividades del control.

Agua: Me realizan historia médica, me revisan ecografía y los exámenes de laboratorio, controlan el peso, la talla y la tensión arterial, dan charlas educativas sobre la alimentación, vestimenta, vitaminas y el cuidado en el hogar, nos dan consejos para que sigamos adelante y nos dan animo ya que en la situación económica que estamos, las personas se horrorizan de un embarazo y hablan mal, pero hay que salir adelante.

Entrevistador: Que factores de riesgos son frecuentes en las embarazadas

Agua: La tensión alta, las infecciones orinarias, anemias por la mala alimentación, el aborto, el estrés por las agitaciones en el hogar y preocupaciones por no tener dinero para comprar medicamentos o materiales que se necesitarían para cuando se va a dar a luz.

Entrevistador: Qué importancia le da la embarazada al cuidado de enfermería en el control prenatal y la visita domiciliaria.

Agua: El cuidado que la enfermera hace es importante, ya que ella realiza el seguimiento con sus actividades, apoyándonos en todo momento. Hace visitas en el hogar y nos orienta que no debemos de faltar al control y acudir con un familiar que debemos integrarlo a que acuda con nosotras, la enfermera se esmera por que estemos bien.

Entrevistador: Cuales son las orientaciones dirigidas por las enfermeras.

Agua: Bueno diría que debemos acudir al control sin faltar, cumplir con la realización de exámenes que nos indiquen, que nos cuidemos de la alimentación, caídas, de infecciones, que no usemos ropa ajustada y zapatos bajitos sin tacón, que tomemos las vitaminas y tratamiento que nos mande el médico, que avisemos si tenemos dolor y no callar algún maltrato físico, que algún familiar nos acompañen en la consulta sobre todo ya cuando estamos en los días de molestia.

Entrevistador: Las enfermeras incluyen orientaciones sobre la atención del parto, postparto, y de la lactancia materna.

Agua: Si en algunas veces, cuando hay embarazadas que están en su semana de espera, explican lo importante de la lactancia materna que es esencial para el bebe una vez que nazca, además nos dicen que debemos de cuidarnos después del parir y de seguir tomando las vitaminas, de descansar para que nos recuperemos rápido.

Entrevistador: Culminando ya con la entrevista gracias por compartir un momento de tu tiempo y dar a conocer la importancia del cuidado de la embarazada.

Agua: Gracias a ti por permitirme intervenir y espero ayudarte. Feliz día.

Informante 2

Entrevistador: Buen día, como estas en el día de hoy, en este momento daré inicio a la entrevista te presentare el trabajo de investigación que tiene por nombre significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria en salud. A medida que conversamos estarán involucradas las preguntas.

Sol: Buen día, estoy nerviosa espero responder correctamente las preguntas.

Entrevistador: Como ha sido tu experiencia en la consulta de control prenatal.

Sol: Fue regular, ya que primero pasan las de primera vez, y continúan con las sucesivas. Las enfermeras son espectaculares las que me han tratado a mí.

Entrevistador. Como es la fluidez de embarazadas en la consulta.

Sol: Llegan muchas embarazadas al control, depende de la fecha de control, ya que por motivos de transporte de los días feriados muy pocas acuden a consulta.

Entrevistado: Que es para ti el cuidado.

Sol: El cuidado es la atención consecutiva que realiza una persona. Es ayudar, es buscar una solución a una enfermedad, es la necesidad de sentirse bien.

Entrevistador: Que significa para ti el cuidado de enfermería.

Sol: Ellas nos orientan a cuidarnos, es la enseñanza impartida de una manera respetuosa, se mortifican cuando no hacemos caso de cuidarnos en el hogar a que lo que aprendamos lo hagamos en la casa cuando estemos con nuestro hijo que le demos valor a la familia.

Entrevistador: Que es para ti el control Prenatal.

Sol: Es donde nos dan atención y ven el crecimiento y desarrollo de nuestro embarazo nos revisan exámenes de control y ecografías, valoran si estamos bien, si tenemos algo que este bien con el embarazo nos ayuden.

Entrevistador: Como es la valoración que te realizan en las actividades del control.

Sol: Hacen la historia, me solicitan copia de ecografía y exámenes de laboratorios me pesan, me tallan y toman la tensión, vacunación, dan charlas del cuidado, como tomar las vitaminas, la alimentación, como nos vestimos no usar ropa ajustadas,

zapatos cómodos, que debemos caminar, descansar no trajinar ni es trasnocharnos por gusto.

Entrevistador: Que factores de riesgos son frecuentes en las embarazadas

Sol: las anemias, por la falta de alimentos por situación económicas, infecciones urinarias, amenaza de abortos, tensión alta y baja, caídas, sangrado por alguna causa que tenga la embarazadas y la desnutrición.

Entrevistador: Qué importancia le da la embarazada al cuidado de enfermería en el control prenatal y la visita domiciliaria.

Sol: Pienso que se preocupan por nuestra salud y considero que son atentas ya que nos ayudan y en ocasiones nos regañan pero para bien de manera que veamos la importancia que tenemos un niño que cuidar y que querer. Las actividades que las enfermeras realizan son esenciales considero que sin la orientación que hacen en la consulta y en las visitas en el hogar no supieran como nos sentimos.

Entrevistador: Cuales son las orientaciones dirigidas por las enfermeras.

Sol: Que nos cuidemos, que debemos llevar alimentación adecuada, son amables, dan información adecuada cada vez que estemos en el control, no debemos comer comida chatarra, que si nos sentimos mal acudir rápido al médico, si vemos alguna eventualidad como sangrado manifestarlo no callar ya que es señal de alarma y nos dicen que debemos dar leche materna que es la mejor alimentación del niño y lo protege de enfermedades.

Entrevistador: Las enfermeras incluyen orientaciones sobre la atención del parto, postparto, y de la lactancia materna.

Sol: Si en su mayoría nos dicen que debemos de saber las señales de alarma y estar pendiente cuando tengamos dolor eso antes de dar a luz, y después nos debemos de cuidar llevar reposo ver si sangramos mucho, seguir con el control y acudir con el bebe darle pecho cada dos hora, sacarle los gases que no se nos ahogue, y si le damos formula no es igual podrían enfermarse a menudo con cólicos, limpiarle el ombligo hasta que lo boten, bañarlos con cuidado usar jabón que no les de alergias, no usar colonias cuando en recién nacidos.

Entrevistador: Culminando ya con la entrevista gracias por compartir un momento de tu tiempo y dar a conocer la importancia del cuidado de la embarazada.

Sol: Gracias, es agradables me sentí bien, veo la importante que es el trabajo de la enfermera, je je je y que son geniales gracias por tomarme en cuenta en tu investigación.

Perspectiva del Investigador

La intervención de enfermería en la consulta prenatal; tiene que ir más allá del protocolo institucional; donde la mujer en su condición de embarazo es vista como una unidad de atención donde se promociona su salud y la de su hijo y se previenen complicación que dependiendo de sus condiciones biológicas, sociales, culturales la pudieran colocar en situación de riesgo para ella o el producto de la concepción; de tal manera que el cuidado humano dado por la enfermera hacia la gestante en la consulta prenatal debe demostrar interés por la persona, el estar allí y comunicarse de manera empática, que favorezca relaciones de reciprocidad y muestra de interés por las necesidades presentes y sentidas de la embarazada, debe existir un compromiso de apoyo, solidaridad y respeto por la condición de la persona que le presta ese cuidado humano.

FASE III: Búsqueda de la esencia y la estructura

Para cumplir con esta fase constituí la información en matrices, categorías y subcategorías para ser analizadas de manera que aparezcan las semejanzas y las diferencias en el fenómeno de estudio. La distribución de los códigos fue efectuada de acuerdo a sus propiedades, los cuales representan las categorías a las que pertenecen. La etapa de categorización se realizó con la finalidad de fraccionar la información y asignarle un nombre o un código, que sirven como guía de acuerdo con las características de la información.

MATRIZ 1. CATEGORIZACION

CATEGORIA	SUB CATEGORIA	CODIGO
Experiencia cómo enfermera.	El sentir de enfermería El cuidado como sistema de ayuda	E,C,E .
Significado del cuidado de la gestante	Cuidado en la consulta prenatal Control prenatal	S,D,C,D,L,G
Valorando las actividades del control prenatal	Acciones de enfermería sentido de compromiso Preocupación, factores de riesgos más frecuentes	V,L,A,D,C,P
Importancia y orientaciones hacia la gestante	Actividades involucradas de ayuda. Orientación de talento humano	I,Y.O.E.E.C,D,L,G

MATRIZ 2. CATEGORÍA 1: VIVENCIANDO LA EXPERIENCIA COMO ENFERMERA

Categorías	Subcategorías	INFORMANTES CLAVES
Vivenciando la experiencia cómo enfermera.	El sentir de enfermería	<p>Orquídea: Me siento con energía por el momento...Me gusta ser mi carrera de enfermera y trabajo en un centro privado además de estar aquí.</p> <p>Violeta: Bien un poco agotada, por la cantidad de pacientes, realizo diversas actividades de controles.</p> <p>Jazmín: Me ha ido bien.</p>
	Cuidado como sistema de ayuda	<p>Orquídea: Impartir esas enseñanzas que aprendemos a diario, queremos que el paciente mejore, preguntar cómo se siente, decirle que hacer en caso de que este enfermo.</p> <p>Violeta: Ayuda que impartimos en nuestro quehacer diario, responsabilidad de la disciplina, actuando con integridad para un bien común.</p> <p>Jazmín: Es dar ayuda al individuo bien sea sano o enfermo, orientando a que el paciente recupere y mejore su salud, motivación que se le brinde.</p>

MATRIZ 2. CATEGORÍA 2: SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA GESTANTE

Categorías	Subcategorías	INFORMANTES CLAVES
Significado del cuidado de la gestante	Cuidado en la consulta prenatal	<p>Orquídea: El cuidado que se le da a un niño, preservan la vida de un ser en su vientre, cuidado debe ser de valor.</p> <p>Violeta: Lleva una vida en su vientre así que el cuidado es doble, orientación, entender su compromiso, dar comprensión, tener paciencia, escuchar sus inquietudes.</p> <p>Jazmín: Es de manera preventiva, herramienta, Proceso de atención en cuanto al cuidado se refiere, mejores beneficios.</p>
	Control prenatal	<p>Orquídea: Son actividades que se dan en la consulta a toda gestante, seguimiento cómo evoluciona durante su embarazo.</p> <p>Violeta: Son actividades que se realizan a diario en la consulta.</p> <p>Jazmín: Son acciones encaminadas al control de las embarazadas con el objetivo de lograr una mejor atención.</p>

MATRIZ 2. CATEGORÍA 3: VALORANDO LAS ACTIVIDADES DEL CONTROL PRENATAL.

Categorías	Subcategorías	INFORMANTES CLAVES
<p>Valorando las actividades del control prenatal</p>	<p>Acciones de enfermería sentido de compromiso</p>	<p>Orquídea: Historia médica de inicio, se controla tensión, peso, talla, se pide ecografía o prueba de embarazo, laboratorio, se describe registro de control, se orienta.</p> <p>Violeta: Se torna tedioso, Historia de salud, revisar fichas de gestantes, sesiones educativas, planificar visitas, asegurar continuidad del control, participación activa de un familiar en el control, explicarle responsabilidad social, alimentación, vitaminas..</p> <p>Jazmín: Elementos indispensables, historia de salud, control de peso, talla, signos vitales, determinar edad de gestación, ficha de control y vacunación, orientación, alimentación, vestido, higiene, vitaminas.</p>
	<p>Preocupación, factores de riesgos más frecuentes</p>	<p>Orquídea: Infecciones urinarias, amenaza de aborto en las primera semanas, sangrado, riesgos sociales, obstétricos y económicos.</p> <p>Violeta: Infecciones urinarias, sangrado en las 4 a 8 semanas de gestación, Hipertensión arterial, bajo peso, estrés.</p> <p>Jazmín: Hipertensión arterial, infecciones urinarias, Riesgo en lo social, psicológico, nutricional, obstétrico y económico, se sienten con incertidumbre, ansiosa preocupada.</p>

MATRIZ 2. CATEGORÍA 4: IMPORTANCIA Y ORIENTACIÓN DE LA GESTANTE

Categorías	Subcategorías	INFORMANTES CLAVES
<p>Importancia y orientaciones hacia la gestante</p>	<p>Actividades involucradas de ayuda.</p>	<p>Orquídea: Orientar, educar, entorno, amistades, reducir complicaciones, evitar las incidencias de morbilidad. Sesiones educativas, nutrición, vestimenta.</p> <p>Violeta: Comunicación, educación, conocimiento, darle seguridad hasta que culmine su embarazo. Sesiones educativas, sexualidad en el embarazo y vacunación</p> <p>Jazmín: Seguimiento, conocer su entorno social, educar, cumplir tratamiento indicado. Sesiones educativa, acudir a tiempo a la consulta.</p>
	<p>Orientación de talento humano</p>	<p>Orquídea: Explica el proceso desde que comienza el embarazo hasta que culmina, lactancia materna como debe realizarla.</p> <p>Violeta: Cuidar después del parto es esencial, Pronta recuperación, lactancia materna se orienta a cómo hacerlo, beneficios y nutriciones.</p> <p>Jazmín: El cuidado antes y después es esencial para su recuperación, técnicas de relajación y posición, explicarle lactancia materna ofrecerles las ventajas.</p>

INFORMANTES EXTERNOS

MATRIZ 3. CATEGORÍA 1: VIVENCIANDO LA EXPERIENCIA COMO GESTANTE

Categorías	Subcategorías	INFORMANTES EXTERNOS
Vivenciando la experiencia cómo gestante.	El sentir de la gestante	<p>Agua: Regular, Ya que se debe de esperar mucho tiempo, para entrar a la consulta.</p> <p>Sol: Fue regular, Ya que primero pasan las de primera vez y continúan con las sucesivas.</p>
	Cuidado como sistema de ayuda	<p>Agua: Es ayudar es lo que nosotras realizamos cuando tenemos nuestros hijos, respetar, cuidarse de lo que es malo.</p> <p>Sol: Es la atención exclusiva que realiza una persona, ayudar, buscar solución a enfermedad, necesidad de sentirse bien.</p>

MATRIZ 3. CATEGORÍA 2: SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA ENFERMERÍA

Categorías	Subcategorías	INFORMANTES EXTERNOS
Significado del cuidado de enfermería	Cuidado en la consulta prenatal	<p>Agua: Es de ayuda, atender y enseñar, orientar y dar consejos, se preocupan por mi salud.</p> <p>Sol: Orientar a cuidarnos, enseñanza impartida de una manera respetuosa, se mortifican, que le demos valor a la familia.</p>
	Control prenatal	<p>Agua: Es un centro donde prestan atención y control, hacen revisión si estamos bien. Si el embarazo va en normalidad.</p> <p>Sol: Es donde dan atención, ven el crecimiento y desarrollo de nuestro embarazo, valoran si estamos bien.</p>

MATRIZ 3. CATEGORÍA 3: VALORANDO LAS ACTIVIDADES DEL CONTROL PRENATAL.

Categorías	Cubcategorías	INFORMANTES INTERNOS
Valorando las actividades de enfermería en el control prenatal	Acciones de enfermería sentido de compromiso	<p>Agua: Hacen historia médica, revisan ecografía y exámenes de laboratorio, controlan peso, talla tensión arterial, dan charlas educativas alimentación, vestimenta, vitaminas y cuidado en el hogar, dan consejos amino.</p> <p>Sol: Hacen historia, Solicitan copia de ecografías, exámenes de laboratorios, pesan, tallan toman tensión, vacunación y charlas de cuidado, alimentación, vestido y caminar.</p>
	Preocupación, factores de riesgos más frecuentes	<p>Agua: La tensión alta, las infecciones urinaria, anemia, el aborto, el estrés, preocupación por no tener dinero.</p> <p>Sol: Anemias, infecciones urinarias, amenazas de aborto, tensión alta, sangrado, desnutrición.</p>

MATRIZ 3. CATEGORÍA 4: IMPORTANCIA Y ORIENTACIÓN HACIA ENFERMERÍA

Categorías	Subcategorías	INFORMANTES EXTERNOS
Importancia y orientaciones hacia enfermería	Actividades involucradas de ayuda.	<p>Agua: El cuidado que la enfermera hace es importante, realizan el seguimiento, apoyándonos en todo momento, orientan que no debemos faltar al control con un familia, indican que nos cuidemos de la alimentación, caídas, ropa, calzados no callar algún maltrato.</p> <p>Sol: Se preocupan por nuestra salud, son atentas, nos ayudan, nos regañan, las actividades que realizan son esenciales, orientación.</p>
	Orientación de talento humano	<p>Agua: Si en algunas veces, cuando hay embarazadas que están en su semana de espera, explican de la importancia de la lactancia materna, es esencial.</p> <p>Sol: Si en su mayoría nos dicen que debemos saber las señales de alarma, debemos de estar pendiente, cuando tengamos dolor, el bebe darle pecho cada dos horas.</p>

FASE IV. Constitución de la Significación

Una vez constituida e identificadas las similitudes y diferencias se proporciona la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno en estudio, que son descritos en la triangulación.

Triangulación de la información

La estrategia seleccionada para validar y verificar los resultados finales del fenómeno en estudio es la triangulación. La cual consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno (35). También se define como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, fuentes de investigadores y fuentes de métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular (36).

La triangulación es de gran importancia en esta investigación porque me permitió reinterpretar la situación de estudio, a través de la observación y entrevista.

Triangulación

Categorías	Informantes Claves/ Informantes Externos	Bibliografía	Interpretación Del Investigador
<p>Categoría 1 Vivenciando la experiencia de enfermería y la gestante en la consulta prenatal.</p>	<p>Orquídea: Me siento con energía por el momento, Me gusta ser mi carrera de enfermera y trabajo en un centro privado además de estar aquí.</p> <p>Violeta: Bien un poco agotada, por la cantidad de pacientes, realizo diversas actividades de controles.</p> <p>Jazmín: Me ha ido bien.</p> <p>Agua: Regular, Ya que se debe de esperar mucho tiempo, para entrar a la consulta.</p> <p>Sol: Fue regular, Ya que primero pasan las de primera vez y continúan con las sucesivas.</p> <p>Orquídea: Impartir esas enseñanzas que aprendemos a diario, queremos que el paciente mejore, preguntar cómo se siente, decirle que hacer en caso de que este enfermo.</p> <p>Violeta: Ayuda que impartimos en nuestro quehacer diario, responsabilidad de la disciplina, actuando con integridad para un bien común.</p> <p>Jazmín: Es dar ayuda al individuo bien sea sano o enfermo, orientando a que el paciente recupere y mejore su salud, motivación que se le brinda.</p> <p>Agua: Es ayudar es lo que nosotras realizamos cuando tenemos nuestros hijos, respetar, cuidarse de lo que es malo.</p> <p>Sol: Es la atención exclusiva que realiza una persona, ayudar, buscar solución a enfermedad, necesidad de sentirse bien.</p>	<p>Según los Protocolos de Atención en Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia (2014): La consulta prenatal, es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.</p>	<p>La vivencia tanto de la enfermera como la de las gestantes se manifiestan como una rutina de actividades describiendo satisfacción personal por parte de la enfermera por las actividades que realiza dejando de lado el sentir de la gestante que está a la espera de esa atención de enfermería.</p>

Categorías	Informantes Claves/ Informantes Externos	Bibliografía	Interpretación Del Investigador
<p>Categoría 2</p> <p>Significado del cuidado de la gestante y enfermería</p>	<p>Orquídea: El cuidado que se le da a un niño, preservan la vida de un ser en su vientre, cuidado debe ser de valor.</p> <p>Violeta: Lleva una vida en su vientre así que el cuidado es doble, orientación, entender su compromiso, dar comprensión, tener paciencia, escuchar sus inquietudes.</p> <p>Jazmín: Es de manera preventiva, herramienta, Proceso de atención en cuanto al cuidado se refiere, mejores beneficios.</p> <p>Agua: Es de ayuda, atender y enseñar, orientar y dar consejos, se preocupan por mi salud.</p> <p>S: Orientar a cuidarnos, enseñanza impartida de una manera respetuosa, se mortifican, que le demos valor a la familia.</p> <p>Orquídea: Son actividades que se dan en la consulta a toda gestante, seguimiento cómo evoluciona durante su embarazo.</p> <p>Violeta: Son actividades que se realizan a diario en la consulta.</p> <p>Jazmín: Son acciones encaminadas al control de las embarazadas con el objetivo de lograr una mejor atención.</p> <p>Agua: Es un centro donde prestan atención y control, hacen revisión si estamos bien. Si el embarazo va en normalidad.</p> <p>Sol: Es donde dan atención, ven el crecimiento y desarrollo de nuestro embarazo, valoran si estamos bien.</p>	<p>Desde la mirada de Swanson, el cuidado profesional está representado en su escala de cuidado en dos sub escalas;</p> <p>a) Sanador compasivo: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza;</p> <p>b) Sanador Competente: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería, con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos.</p>	<p>El significado que le da la enfermera al cuidado de la gestante es de manera técnica, protocolizado; sin embargo actitudes humanísticas del sentir, del compromiso, del respeto a la vida donde las embarazadas ven de buena de manera positiva ese calor humano, la presencia de la enfermera y el respeto por sus actividades.</p>

Categorías	Informantes Claves/ Informantes Externos	Bibliografía	Interpretación Del Investigador
<p>Categoría 3</p> <p>Valorando las actividades del control prenatal desde las perspectiva de enfermería y las gestantes</p>	<p>Orquídea: Historia médica de inicio, se controla tensión, peso, talla, se pide ecografía o prueba de embarazo, laboratorio, se describe registro de control, se orienta.</p> <p>Violeta: Se torna tedioso, Historia de salud, revisar fichas de gestantes, sesiones educativas, planificar visitas, asegurar continuidad del control, participación activa de un familiar en el control, explicarle responsabilidad social, alimentación, vitaminas..</p> <p>Jazmín: Elementos indispensables, historia de salud, control de peso, talla, signos vitales, determinar edad de gestación, ficha de control y vacunación, orientación, alimentación, vestido, higiene, vitaminas.</p> <p>Agua: Hacen historia médica, revisan ecografía y exámenes de laboratorio, controlan peso, talla tensión arterial, dan charlas educativas alimentación, vestimenta, vitaminas y cuidado en el hogar, dan consejos amino.</p> <p>S: Hacen historia, Solicitan copia de ecografías, exámenes de laboratorios, pesan, tallan toman tensión, vacunación y charlas de cuidado, alimentación, vestido y caminar.</p> <p>Orquídea: Infecciones urinarias, amenaza de aborto en las primera semanas, sangrado, riesgos sociales, obstétricos y económicos.</p> <p>Violeta: Infecciones urinarias, sangrado en las 4 a 8 semanas de gestación, Hipertensión arterial, bajo peso, estrés.</p> <p>Jazmín: Hipertensión arterial, infecciones urinarias, Riesgo en lo social, psicológico, nutricional, obstétrico y económico, se sienten con incertidumbre, ansiosa preocupada.</p> <p>Agua: La tensión alta, las infecciones urinaria, anemia, el aborto, el estrés, preocupación por no tener dinero.</p> <p>S: Anemias, infecciones urinarias, amenazas de aborto, tensión alta, sangrado, desnutrición.</p>	<p>Según los Protocolos de Atención en Cuidados Prenatales y Atención Obstetrica de Emergencia (2014) Se realiza anamnesis y evaluación general, estimación de la edad de gestación y fecha probable de parto. Se solicitan exámenes de rutina</p>	<p>Se evidencia las acciones protocolizadas de la enfermera en las actividades de la consulta prenatal y que son vistas por las usuarias como actividades que denotan la responsabilidad de la enfermera.</p>

Categorías	Informantes Claves/ Informantes Externos	Bibliografía	Interpretación Del Investigador
<p>Categoría 4</p> <p>Importancia y orientaciones hacia la gestante y enfermería</p>	<p>Orquídea: Orientar, educar, entorno, amistades, reducir complicaciones, evitar las incidencias de morbimortalidad. Sesiones educativas, nutrición, vestimenta.</p> <p>Violeta: Comunicación, educación, conocimiento, darle seguridad hasta que culmine su embarazo. Sesiones educativas, sexualidad en el embarazo y vacunación</p> <p>Jazmín: Seguimiento, conocer su entorno social, educar, cumplir tratamiento indicado. Sesiones educativa, acudir a tiempo a la consulta.</p> <p>Agua: El cuidado que la enfermera hace es importante, realizan el seguimiento, apoyándonos en todo momento, orientan que no debemos faltar al control con un familia, indican que nos cuidemos de la alimentación, caídas, ropa, calzados no callar algún maltrato.</p> <p>Sol: Se preocupan por nuestra salud, son atentas, nos ayudan, nos regañan, las actividades que realizan son esenciales, orientación.</p> <p>Orquídea: Explica el proceso desde que comienza el embarazo hasta que culmina, lactancia materna como debe realizarla.</p> <p>Violeta: Cuidar después del parto es esencial, Pronta recuperación, lactancia materna se orienta a cómo hacerlo, beneficios y nutriciones:</p> <p>Jazmín: El cuidado antes y después es esencial para su recuperación, técnicas de relajación y posición, explicarle lactancia materna ofrecerles las ventajas.</p> <p>Agua: Si en algunas veces, cuando hay embarazadas que están en su semana de espera, explican de la importancia de la lactancia materna, es esencial.</p> <p>Sol: Si en su mayoría nos dicen que debemos saber las señales de alarma, debemos de estar pendiente, cuando tengamos dolor, el bebe darle pecho cada dos horas.</p>	<p>Watson: afirma que la enfermera debe comprender a la persona como ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento; debe comprender y sentir profundamente las necesidades de su paciente para poder satisfacerlas, por ser una teoría interaccionista puede ser referente para el perfeccionamiento de las relaciones enfermera gestante, fortaleciendo la identidad profesional y creando nuevas perspectivas para una enfermería ética y humana sin perder la visión de la ciencia.</p>	<p>Esta categoría reafirma el compromiso y la responsabilidad mostrada por la enfermera de cumplir con las actividades pautadas en su práctica profesional y lo significativo que es para la embarazada que la enfermera muestre interés por sus necesidades; sin embargo estas actividades descritas son institucionalizadas y deberían reforzarse con muestra de interés hacia las necesidades psicológicas, espirituales y sociales que pueden presentar esta mujer en condiciones de embarazo</p>

FASE V. Interpretación del Fenómeno

En esta fase, me planteé como investigadora, una vez organizados los datos y realizadas las interpretaciones sobre el significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria de salud. La intervención de enfermería en la consulta prenatal; tiene que ir acrecentándose en las necesidades de las usuarias e ir más allá del protocolo institucional; de tal manera que el cuidado humano dado por la enfermera hacia la gestante en la consulta prenatal debe demostrar interés por la persona, el estar allí y comunicarse de manera empática, que favorezca relaciones de reciprocidad y muestra de interés por las necesidades presentes y sentidas de la embarazada, debe existir un compromiso de apoyo, solidaridad y respeto por la condición de la persona que le presta ese cuidado humano.

Teorización

A continuación se interpreta el significado que le otorga enfermería al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria de salud donde emergieron cuatro categorías: Vivenciando la experiencia de enfermería y la gestante en la consulta prenatal, Significado del cuidado de la gestante y enfermería, Valorando las actividades del control prenatal desde las perspectiva de enfermería y las gestantes e Importancia y orientaciones hacia la gestante y enfermería.

La práctica del quehacer de la enfermera debe integrar conocimientos científicos que guíen su práctica; asociados a sus relaciones de asertividad que genere un ambiente de confianza oportuno para abordar de manera integral las esferas biopsicosocial y espiritual de esa mujer en condición de embarazo. La enfermera debe comprender y detectar sentimientos de la gestante y hacerle sentir apoyo, respeto, consideración; presencia.

CAPITULO V

Consideraciones

La investigación me permitió:

Descubrir los significados que tiene enfermería sobre el embarazo y la maternidad en general, donde la intervención de enfermería en la consulta prenatal; tiene que ir más allá del protocolo institucional; donde la mujer en su condición de embarazo es vista como una unidad de atención donde se promociona su salud y la de su hijo y se previenen complicación que dependiendo de sus condiciones biológicas, sociales, culturales la pudieran colocar en situación de riesgo para ella o el producto de la concepción; de tal manera que el cuidado humano dado por la enfermera hacia la gestante en la consulta prenatal debe demostrar interés por la persona, el estar allí y comunicarse de manera empática, que favorezca relaciones de reciprocidad y muestra de interés por las necesidades presentes y sentidas de la embarazada, debe existir un compromiso de apoyo, solidaridad y respeto por la condición de la persona que le presta ese cuidado humano.

Se indago qué actividades de cuidado aplica enfermería a las gestantes en el control prenatal, donde surgieron una serie de significados que denotan respeto y consideración por parte de las embarazadas hacia las actividades que realiza la enfermera donde este expresa la que significa que la mujer en esta condición controle su embarazo denotando un cuidado más técnico que humanístico

Al buscar la esencia y la estructura del cuidado que aplica la enfermera en el control prenatal, se revelan actitudes hacia la práctica de forma habitual; describiendo un escenario de necesidades humanas que requieren ser reforzadas hacia el cuidado humanístico.

Al contrastar las perspectivas de personal de enfermería y de las gestantes en el control prenatal; se refleja la necesidad de un acercamiento que cree un ambiente más abierto que permita que se de encuentros de familiaridad, confianza, respeto por el otro e ir mas allá de las actividades exigidas por la institución.

Cuando se interpreta la esencia que da enfermería a la importancia del cuidado del binomio madre e hijo en el control prenatal; esto da una apertura hacia la humanización del cuidado en su más amplio significado, ya que existen expresiones por el respeto a la vida y a la condición humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Universidad de Carabobo, Direccion de Postgrado.** I Congreso Internacional II Congreso Nacional en Cuidado Humano en Memoria de la Dra. Rosa Gonzalez de Gelvez. Valencia : Delforn, C.A, 2009. Vol. I. 978-980-233-502-2.
2. **Rodriguez, Dra. Maria Yolanda.** El Cuidado Humano y su Impacto en un Mundo Globalizado. Venezuela : Delforn, C.A., 2009. págs. 54-56. 978-980-233-502-2.
3. **Martinez, Maria, Ledesma, Maria y Perez, Evangelina.** Componente de Formacion Especifica del Preprofesional de Enfermeria. Miranda : Bauxe, 2012. EFBE318.
4. **Diaz, Inés.** Significado que otorga la enfermera a la valoracion de la gestante de alto riesgo en la consulta prenatal. 25 de Enero de 2012.
5. **Castaño, Katerinne.** Calidad de Atencion en el Control Prenatal, Opinon de las Usuariasen una institucion Prestadora de Servicios de Bogotá. Bogotá : D.C. Colombia, 2013. 978-92-75-32980-1.
6. **(OMS), Organizacion Mundial de la Salud.** Mas Alla de las Cifras. Enero de 2004. 978-92-75-32980-1.
7. **Dodd, Rebecca.** Organización Mundial de la Salud La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Mantengamos la promesa.* Argentina - Diseño y maquetación: Kaolis/Montpellier-Francia. : Ediciones de la OMS, 2017. Vols. Ilustraciones: OMS/Virot P. – OMS/TBP/Davenport, Falise, Hampton, Van der Hombergh, Colors magazine/Langvad J., Clasificación NLM: WA 530.1. ISBN 9 24 356298 3 .
8. **Bullough, Colin y Graham, Wendy.** Salud Reproductiva. 01 de Noviembre de 2009.
9. **Ruiz, Carmen, y otros.** Cuidado de la Mujer Gestante. Bogotá : ACOFAEN, 2014. 978-958-8735-68-9.
10. **Hernandez, Ana M y Vasquez, Marta L.** El Cuidado de Enfermeria Conprometido: Motor de la Satisfaccion de la Gestate en el Control Prenatal. Colombia : Universidad y Salud, 2015. Rev Univ. salud. 2015;17(1):80-96.

11. **Daniel, Suárez.** Percepción del Cuidado de Enfermería de las Gestantes que Asisten al Curso Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida. Colombia - Bogotá : Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, 2014.
12. **Maria, Vasconcelos, y otros.** Calidad de Asistencia de Enfermería del Periodo Prenatal desde la Perspectiva de la Mujer Embarazada. Rio de Janeiro- Brasil : Aquicha, 10 de Marzo de 2014.
13. **Bibiana, Castro y Fernando, Peñaranda.** Comprension de los Significados de la Maternidad el Caso de un Cuidado Prenatal en un Centro de Salud en Papayan Colombia. Colombia : Salud Colectiva Buenos Aires, 2011.
14. **Manzano, Neida.** Caracterizacion de la Maternidad Registrada en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Estado Carabobo 2010-2012. *Tesis* . Valencia : Instituto Autonomo de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabardon, 2012. Vol. 1, 6666. T/EPID/M36/2012.
15. **OMS.** OMS Enfermería. 2105.
16. **Tomey, Ann Marriner y Alligood, Marhta Raile.** Modelos y Teorias de Enfermeria. 2010s sexta edicion.
17. **OMS.** <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>. 2015.
18. **MSDS.** Protocolos de Atencion en Cuidados Prenatales y Atencion Obstetrica de Emergencia. 17 de Abril de 2014.
19. **Gualdron, Lucy Maricela Vesga.** Validez y Confiabilidad de la Escala de Cuidado Profesional (CPS) de la Dra. Kristen SWason. 2013.
20. **Venezuela, Constitución de La República Bolivariana de.** Caracas : Publicado en Gaceta Oficial N° 5.453, 2000.
21. **Salud, Ley Organica de.** Caracas : MSDS, 2014. 980-07-7404-1.
22. Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería. Venezuela : s.n., Promulgado el 01 de Septiembre 2005. Gaseta Oficial 38263.
23. **Chiso, Alfredo.** Diseño Cualitativo. *Metodo de la Inestigacion Cualitativa*. Málaga , España : Aljibe, 2013. Vols. I P-39-59.

24. **Martinez, Fernando Trejo.** Fenomenologia Como Metodo de Investigacion Una Opcion Para el Personal de Enfermeria. <http://www.medigraphic.org.mx>. Mexico : s.n., 2012. Vols. V-11, N 2, 98-101.
25. **D., Polit.** Investigacion de Ciencias de la Salud. México : Editorial McGraw-Hill., 1994.
26. **Martinez Echeverri, Leonor y Hugo.** Diccionario de la Filosofia . Colombia. : Editorial LTDA. , 1998. Vol. 4ta. Edición. .
27. **E, Guba y Y, Lincoln.** Citado por Tetano BC. *The evaluation of its credibilyty, fittingness, and auditability. Qualitative research.* West J Nurs Res 1993;. 16:263-265.
28. **2003, MSDS Anuario de Mortalidad.** Atencion en Salud. *Capitulo 2 Salud y Nutricion.* Venezuela : INE Anuario Estadistico de Venezuela 2013, 2006. Vol. I.
29. Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la Republica Bolivaria de Venezuela. Venezuela : s.n., 2005. N° 38263.
30. **KaterinneCastaño.** Calidad de Atencion en el Control Prenatal, Opinon de las Usuariasen una institucion Prestadora de Servicios de Bogotá. Bogotá : D.C. Colombia, 2013. 978-92-75-32980-1.
31. **Periago, Mirta Roses.** Estragegia regional para la reducion de la mortalidady morbilidad materna. Junio de 2012. 598-0825-G-00-7-001.
32. **Santarelli, Carlos.** Trabajando con Individuos Familia y Comunidades para mejorar la salud materna y neonatal. 2010.
33. **Giuliana, Chiappe.** A Penas el 42% de las Embarazadas Acuden al Control. Fin de semana 2013. Vol. II, 2.
34. **MSDS.** Normas Oficiales Para la Atencion deDalud Sexual Reproductiva. [ed.] MPPS. Caracas - Venezuela, Distrito Capital, Venezuela : Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS, 2013. Vol. I.
35. **Leal J.** La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación, 3era edición. Valencia, Venezuela: SignoS, Ediciones y Publicaciones. 2009

36. **Denzin, N K.** La ley de investigación: una introducción teórica a métodos sociológicos. 3era edición. Inglaterra: Editorial: Prentice Hall (Englewood Cliffs, N.J.),1989.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulado: **SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA AL CUIDADO DE LA GESTANTE EN EL CONTROL PRENATAL EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.** Se me ha explicado los objetivos de dicha investigación. Asimismo, se me ha dado a conocer que:

- 1- No se me aplicará ningún procedimiento o intervención que ocasione riesgos para mi salud.
- 2- Accederé a que se me entreviste sobre el tema.
- 3- Los datos y resultados obtenidos son de carácter estrictamente confidencial y su uso sólo comprenderá fines académicos y de investigación.
- 4- Al participar del estudio, yo estoy de acuerdo en que se disponga de los datos recolectados mediante la entrevista.
- 5- Yo podré retirarme de este estudio en cualquier momento sin mediar ninguna explicación.
- 6- Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por el investigador y/o responsables de la tesis. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada. Este consentimiento está dado voluntariamente, sin que se haya ejercido ningún tipo de presión para su aceptación.

Investigador Responsable

Participante

Lugar: _____

Fecha: _____