



El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal

Committed nursing care: Engine satisfaction of pregnant women during prenatal care

Ana María Hernández-Betancur¹, Martha Lucía Vásquez-Truisi²

- 1 Mg. en Enfermería con énfasis en materno infantil, Profesora asistente, Directora programa de Enfermería, Universidad Libre, Seccional Pereira. Pereira, Colombia. e-mail: amhernandez@unilibrepereira.edu.co
- 2 PhD. en Filosofía en Enfermería, Profesora titular, Directora Programa académico de Enfermería Universidad del Valle. Cali, Colombia. e-mail: maluvasq@gmail.com

Fecha de recepción: Agosto 10 - 2014

Fecha de aceptación: Mayo 26 - 2015

Hernández AM, Vásquez ML. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Univ. Salud.* 2015;17(1):80-96

Resumen

Introducción: Control prenatal se refiere a las consultas programadas con la gestante y los integrantes del grupo de salud para vigilar la evolución del embarazo y prepararla para el parto y la crianza. La teoría del cuidado humano de Watson y las premisas de calidad en la atención en salud y sus componentes de la calidad asistencial de Avedis Donobedian fueron los referentes teóricos en la presente investigación. **Objetivo:** Describir la percepción acerca de la satisfacción expresada por las gestantes en relación con el cuidado de enfermería, recibido durante el control prenatal realizado en un hospital de segundo nivel de atención. **Materiales y métodos:** Se utilizó 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. **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. **Conclusiones:** En la consulta prenatal, la educación fortalece sentimientos en la gestante de aceptación e identidad en el rol de la maternidad, despertando un vínculo de amor y responsabilidad por el desarrollo del nuevo ser.

Palabras clave: Control prenatal, percepción, cuidado de enfermería, mujer embarazada. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: The prenatal care refers to the scheduled visits with the mother and the health team members to monitor the evolution of pregnancy and prepare for childbirth and parenting. The theory of human caring of Watson and the assumptions of quality in health care and quality of care components of Avedis Donobedian were the theoretical framework in this investigation. **Objective:** To describe the perception of the satisfaction expressed by the pregnant women in relation to nursing care received during prenatal care made on a secondary hospital care. **Materials and methods:** Interpretive phenomenology was used and depth interviews were applied as the technique for data collection. The sample was determined by saturation of information; seven pregnant classified low obstetric risk who regularly attended prenatal care were interviewed. Two interviews were performed to each woman, which were transcribed by the researchers. **Results:** Two themes were identified: "Nursing care engaged in generating feelings of acceptance in prenatal care" and "the pregnant protagonist of her own care wants a deeper interaction with the nurse". It was possible to determine that the mother felt supported and welcomed by the professional, which allowed them to grow as human beings. **Conclusions:** In prenatal care, education strengthens feelings of acceptance and identity in the role of motherhood, raising a bond of love and responsibility for the development of the new being.

Keywords: Prenatal care, perception, nursing care, pregnant woman. (Source: DeCS, Bireme).

Introducción

El control prenatal es un conjunto de acciones que involucran una serie de visitas de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica y de enfermería, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, maternidad y crianza.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal.²

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva; para realizarlo no se precisa de instalaciones costosas, ni de aparatos complicados, ni de laboratorios sofisticados, pero si se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente y el empleo de criterios de tecnología sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor al esperado.³

La salud perinatal guarda una relación íntima con múltiples factores sociales, culturales, genéticos, económicos y ambientales, pero quizá sea la salud integral de la madre aún desde la etapa preconcepcional y la utilización oportuna y adecuada de servicios de salud prenatales y neonatales de alta calidad, los factores más susceptibles de modificar y de mayor incidencia en las tasas de mortalidad perinatal.⁴

La clave para la reducción de la mortalidad materna no reside exclusivamente en el desarrollo socioeconómico general y sí en ofrecer una atención eficaz y accesible. El empoderamiento de las mujeres es una estrategia clave para la reducción de la mortalidad materna; el reconocer que las mujeres tienen el derecho a elegir sus propias alternativas es crucial, además proporcionarles información adecuada favorece la toma de decisiones en lo referente a su salud así como a reafirmar el ejercicio pleno de sus derechos y a su autonomía.⁵

Es innegable que se debe brindar una atención de calidad, en todos sus aspectos, solo así se logra que la salud sea una realidad concreta. Los usuarios tienen una idea del servicio que esperan recibir, para poder satisfacerlos se

deben saber cuáles son esas ideas. Si no se sabe lo que piensan, esto se convierte en fallas y el usuario se convierte en un usuario insatisfecho; la satisfacción del paciente/usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de la calidad de sus intervenciones.⁶

La búsqueda “de la calidad del servicio” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, particularmente en los servicios públicos en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población, está muchas veces supeditada a las políticas, carencia de recursos, bajos salarios y cultura personal e institucional.⁷

El profesional en enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua con actitud propositiva. El ejercicio profesional de la enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades de la población quien demanda cuidados de calidad.

Al planificar la atención de enfermería a la mujer embarazada y familia en el proceso gestacional, se torna imprescindible, buscar el conocimiento de las mejores evidencias disponibles, promover la revisión de las prácticas que susciten la eliminación, mantenimiento o incorporación de otras.⁸

La participación de la enfermera en la consulta prenatal indica la apropiación de un saber técnico científico como construcción activa, integrando la práctica y la teoría a la resolución de los problemas dentro de aquellos marcos valorativos, y no una mera recepción pasiva de acciones.

Ello contempla no solo el saber académico, sino también el saber de cada enfermera, adquirido en su diario vivir. En consecuencia,

la embarazada deber ser vista por el profesional en enfermería dentro de los aspectos físicos, psicoafectivos, interpersonal y social de manera integral dentro de un ambiente dirigido por el equipo multidisciplinario en salud y por las propias gestantes.⁹

Así mismo, la relación de cuidado surgida entre gestante – enfermera en el control prenatal permite fortalecer la humanización del cuidado, porque admite actitudes que respetan la gestación como experiencia personal y familiar, preservando la privacidad y autonomía de la mujer. La humanización debe ser entendida como un fenómeno situado en los seres humanos. Así, los profesionales que acompañan a la embarazada y familia durante esta etapa del proceso del embarazo, además de poseer competencia técnica, precisan estar auténticamente presentes, disponibles y ser capaces de comprenderlas a partir del significado atribuido a la experiencia.¹⁰

Esta investigación se orientó con los supuestos de la teoría del 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.¹¹

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.

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.

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.

De igual manera, en la asistencia sanitaria se establecen nociones como la de la calidad intrínseca (la cual se refiere a los recursos de la institución que otorga el servicio) y a la calidad percibida, la cual es valorada por los usuarios a través de los condicionantes de satisfacción como equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, comunicación, respeto, continuidad y confortabilidad.¹² Avedis Donabedian es conocido como el fundador del estudio de la calidad en la atención a la salud y recoge estos ocho aspectos fundamentales en la atención, los hace parte importante de los tres componentes de la calidad asistencial a tener, que son: componente técnico, componente interpersonal y aspectos de confort.¹³

El componente técnico, hace referencia a la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. El componente interpersonal está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general, aquí involucran la comunicación, el respeto, el

buen trato condicionantes de la satisfacción mencionados anteriormente. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual, respetando la equidad y la fiabilidad; y el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporciona una atención más confortable.

Al ofrecer calidad se corresponde a las expectativas de los usuarios, esto implica conocer las virtudes y defectos del mismo para continuarlos o mejorarlos según sea el caso, por lo tanto en el presente estudio es la gestante (cliente externo o usuario) que asiste a control prenatal quién emitió su juicio a partir del concepto que le mereció la atención recibida.

Se plantea desarrollar un estudio que nace de una serie de inquietudes generadas en la experiencia profesional obtenida como enfermeras en el área ambulatoria realizando los controles prenatales a las gestantes de bajo riesgo; se busca conocer la realidad en cuanto a la percepción de la satisfacción que esas gestantes manifiestan y de esta forma ofrecer cuidados basados en las necesidades y expectativas encontradas; es importante determinar si otros factores inciden en esa percepción como: aspectos relacionados con la institución, con el sistema de seguridad social, o relacionados con la atención que brinda la enfermera.

Por lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de las gestantes usuarias del programa del control prenatal en un hospital de segundo nivel de atención, acerca de la satisfacción del cuidado de enfermería recibido?, se buscó conocer la realidad en cuanto a la percepción de la satisfacción que las gestantes manifiestan y de esta forma ofrecer cuidados basados en las necesidades y expectativas encontradas; es importante determinar si otros factores inciden

en esa percepción como: aspectos relacionados con la institución, con el sistema de seguridad social, o relacionados con la atención que brinda la enfermera.

El cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común. Es comprendido como un cuidado que rompe con la fragmentación cuerpo y mente, normal y patológico.¹⁴ Para la disciplina, el cuidado se constituye en el centro o la esencia de la praxis, lo cual exige que la actuación del profesional de enfermería deba guiarse por la responsabilidad ética; desarrollar relaciones respetuosas y comprensivas; emplear sistemas de resolución de problemas, procesos de toma de decisiones basados en apreciaciones exactas, conocimiento apropiado y juicios sólidos; además, de ser un profesional sensible ante los problemas de salud, comprometido con el arte de cuidar y de respaldar la imagen de enfermería como disciplina profesional.¹⁵

Dar cuidado de calidad, requiere que la enfermera se comprometa en la tarea de tratar de comprender el mundo del otro, su percepción, su óptica, adentrarse en su marco de valores, creencias, normas, costumbres, modos de vida y prioridades para fortalecer su conciencia y sensibilidad.¹⁶

Materiales y métodos

Para realizar este estudio se utilizó la fenomenología interpretativa, este diseño cualitativo es holístico, aunque el investigador tenga un foco de interés él siempre considerará el contexto en su totalidad, el fenómeno es visto de forma naturalística, es decir, de la manera como éste ocurre en realidad, el investigador mira las relaciones dentro de una cultura, pretendiendo encontrar los significados y comprender sus dinámicas.¹⁷

En ese sentido, Jean Watson es la autora de una de las más filosóficas teorías del cuidado en enfermería. Es la única teórica que muestra un interés por el concepto del alma y enfatiza la dimensión espiritual de la existencia humana, afirma que su orientación filosófica es existencial-fenomenológica, espiritual, así mismo adopta el pensamiento de la escuela humanista, existencial y psicología transpersonal. Los elementos filosóficos más importantes de su teoría son el alma, el dualismo, la armonía, casualidad y tiempo, la evolución espiritual, y autotranscendencia.¹⁸

La base filosófica de Watson invita a desarrollar una preocupación por el entendimiento del comportamiento humano desde el propio marco de referencia del actor (paciente); se construye a través de un método fenomenológico que consiste en describir o entender las experiencias humanas, como el cuidado humano, la salud humana y las condiciones de enfermedad (pérdida-pena, ansiedad, esperanza, desesperanza, amor, soledad, ser espiritual), el sentido más alto de conciencia y experiencias relacionadas con humanos y conceptos de existencia.¹⁹

Para el desarrollo de la investigación se establecieron los siguientes criterios de inclusión: Mujeres gestantes clasificadas como de bajo riesgo obstétrico, mayores de edad, haber asistido, como mínimo, a dos controles prenatales por enfermera profesional, en su registro de la historia clínica, vinculadas al Sistema General de Seguridad Social (SGSS), que asistan a control prenatal.

Para lograr comprender el significado de la relación surgida a partir del cuidado brindado por la enfermera a la gestante en el control prenatal se entrevistaron siete gestantes mayores de edad que asistían regularmente a control prenatal en el Hospital Santa Mónica, del municipio de Dosquebradas - Risaralda, hospital de segundo nivel de atención en salud;

las gestantes fueron clasificadas en la primera consulta por el médico como de bajo riesgo obstétrico y fueron remitidas al profesional en enfermería para continuar la vigilancia de su embarazo.

Se consideran *gestantes sin factores de riesgo*: aquellas que no presentaban factores biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación que aumentan su riesgo de morbilidad materna y perinatal con respecto a la población general.²⁰

La muestra fue recolectada solicitando a las gestantes del centro de salud su participación previo consentimiento informado y en conformidad con los criterios de inclusión. Concluida la saturación de la información esto es, pese a realizar nuevas entrevistas no aparecían datos nuevos o distintos a los ya disponibles, se obtuvo una muestra de siete participantes, como lo subrayan los expertos en esta modalidad de indagación, lo decisivo aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos por los participantes.^{21, 22}

Se realizó un acercamiento a la institución de salud para solicitar la autorización del Comité de Ética de la Universidad del Valle, las gestantes fueron contactadas cuando asistían al control prenatal con la enfermera, previa cita programada o cuando asistían al curso de educación para la maternidad.

En el primer acercamiento se les explicó el objetivo de la investigación: conocer sus percepciones acerca del cuidado brindado por la enfermera en el control prenatal, se les dio lectura del consentimiento informado, cada gestante participante aceptó y firmó el consentimiento individual que incluyó la garantía del anonimato, de la confiabilidad de la información, el conocimiento por parte de la participante del objetivo de estudio, su libertad de retirarse en cualquier momento y su derecho a conocer los resultados del estudio.

Para la recolección de los datos se desarrollaron dos entrevistas en profundidad para cada una de las participantes con un promedio de 45 minutos por entrevista; las investigadoras trabajaron con una guía inicial, dando amplio margen de expresión a las gestantes entrevistadas. Se cuidó que las entrevistas se realizaran en un consultorio cómodo y privado, sin interferencias, con la disposición del tiempo suficiente tanto de la gestante como de las investigadoras; todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente por las investigadoras.

Algunas preguntas sirvieron como guía para el desarrollo de la entrevista: ¿Podría describirme cómo se sintió durante el control prenatal con relación a la atención que le brindó la enfermera?, ¿Cuénteme, en relación con la satisfacción, cómo se sintió con el trato que le dio la enfermera?, en el momento de cada entrevista se confrontaba con cada participante toda interpretación considerada como significativa y se empleaba para hacer la pregunta siguiente. Se consideró la información suficiente cuando hubo repetición en las descripciones hechas por las gestantes relacionadas con la experiencia y el significado de recibir cuidado de enfermería en el control prenatal.

El análisis se hizo concurrentemente con la recolección de los datos; en este tipo de análisis la información se codificó y categorizó de acuerdo a lo expresado por las gestantes informantes. Las categorías emergieron de los mismos datos consistentes con la metodología utilizada, las categorías emergieron del análisis de los datos.

Cada entrevista fue grabada y luego transcrita textualmente por una de las investigadoras para garantizar el contenido de toda la información expresada. A partir de las transcripciones se determinaron los códigos y las categorías de análisis y se tomaron los textos significativos.

Para comprender la percepción que tiene para la gestante el cuidado de enfermería se partió del

análisis temático, el cual implica la reflexión de los temas esenciales que caracterizan el fenómeno y las descripciones e interpretaciones del mismo; a medida que se hicieron las entrevistas, se transcribieron y leyeron individualmente varias veces cada una. Este proceso se realizó de manera continua y permanente por las dos investigadoras.

La relectura de las transcripciones permitió extraer enunciados significativos para el cuidado de enfermería, seguidamente se elaboró la historia de cada gestante describiendo el significado que tuvo para cada una de ellas la experiencia vivida en el control prenatal; estas historias fueron mostradas a cada una de las participantes a fin de recibir sus comentarios en relación a si se veían reflejadas en las mismas. Esto permitió garantizar que los datos recogieran la perspectiva de las participantes. Con la lectura repetida de las historias de las participantes se logró determinar semejanzas y diferencias para obtener los temas y los subtemas y elaborar conceptos que permitieran interpretar los datos.

Resultados

Las participantes fueron gestantes jóvenes con edades entre 18 y 25 años, procedentes de la zona urbana del municipio de barrios estrato uno y dos, usuarias subsidiadas por el SGSS, cuatro de ellas habían terminado su bachillerato, dos tenían secundaria incompleta y una estaba estudiando el primer semestre de una carrera universitaria. Cinco de ellas cursaban con su primer embarazo, para las dos restantes era su segundo, todas manifestaron tener pareja estable, además manifestaron contar con el apoyo de todo su núcleo familiar, sus embarazos oscilaban entre 24 y 32 semanas.

Tema 1: El cuidado de enfermería comprometido como generador de sentimientos de aceptación en el control prenatal

En toda relación entre dos personas están presentes las percepciones, los sentimientos

y las emociones, estos aspectos permiten compartir y entrar en el mundo del otro; así mismo sucede en la relación de cuidado que se crea en el control prenatal entre enfermera y gestante, ambas se permitieron compartir todo ese torrente de emociones que se despiertan a raíz de la nueva experiencia que significa un embarazo, experiencia maravillosa pero a su vez genera ansiedad en la futura madre.

Lo anterior se vio reflejado en lo expresado por las gestantes. Ellas percibieron que la enfermera estaba dispuesta a compartir la diversidad de sentimientos y emociones surgidos a lo largo de su embarazo, esos sentimientos en algunas oportunidades son ambivalentes y contradictorios, pero la enfermera con su comprensión y afecto demostrado en el cuidado que ofrece durante el control prenatal, despierta sentimientos de confianza y tranquilidad en las gestantes que las motivan a continuar su embarazo y a comprometerlas con su autocuidado.

Lo que necesita toda futura mamá: Confianza, seguridad y tranquilidad

Uno de los sentimientos que afloró con mayor fuerza en las entrevistas realizadas a las gestantes fue el de la confianza que le inspiró la enfermera en el control prenatal manifestado en varios aspectos, se sintieron con la confianza para expresar y compartir las experiencias vividas. La enfermera les permitió expresar sentimientos, tanto positivos como negativos relacionados con el embarazo, de igual manera permitió la expresión de inquietudes y temores propios de toda mujer próxima a ser madre. Esa relación de confianza las gestantes la describen como una relación de ayuda que les permitió auto conocerse y a su vez tener autocontrol, lo que se pudo evidenciar en frases como las siguientes:

AM1: "cuando uno llegaba a los controles, llegaba como con esa confianza...sí, en todos los controles que ella me hizo, yo sentía esa confianza, porque yo sentía como si la conociera como desde hace

tiempo, entonces como que le podía contar todo libremente y así, en todos los controles que ella me hizo, pude contarle las cosas como para recibir ayuda, u orientación de algo que uno no sepa, es como cuando uno le cuenta a una persona y esa persona le ayuda...”

El interés y la responsabilidad que demuestra la enfermera hacia el bienestar de la gestante y de su hijo aún por nacer despierta en ella sentimientos de seguridad y de confianza que a su vez la motivan para continuar asistiendo a los controles, esta actitud de la enfermera inspiradora de confianza también le permiten a la gestante preguntar abiertamente sobre asuntos relacionados con su embarazo así sean aspectos muy sencillos pero que tienen gran importancia para ella, porque se siente en libertad de poderlo hacer. Esta situación fue interpretada por la gestante como una relación de cercanía ya que la enfermera no la limitó para preguntar lo que ella deseaba saber.

AM2: “pues es que ella le habla a uno y como que uno se siente en confianza..., como que coge esa confianza pues con uno y eso es muy importante..., eso es muy bueno cuando le dan confianza pues que uno pueda hablar”.

Otro sentimiento aflorado en las gestantes en relación con esa experiencia de vivir el control prenatal y de ser guiadas por la enfermera fue el de la seguridad, transmitida por la forma en que les iba contando cómo se desarrollaba su embarazo y en la forma de explicarles los cuidados ha tener, este sentimiento de seguridad también va ligado a la imagen formada por las gestantes acerca de la enfermera y de su profesionalismo, aspecto que también lo sienten como muy importante ya que la seguridad demostrada por la enfermera durante los controles les hacía sentir tranquilidad porque estaban siendo cuidadas por una enfermera idónea y profesional.

KE2: “ella es buena enfermera, pues sabe de lo que está hablando y sabe del tema”.

BE1: “además ella también me parece que ella sí está capacitada en la atención que ella me da, pues yo me baso en el tiempo que ella se toma, en las preguntas que me hace, en la forma en que me revisa, me examina a eso me refiero yo, y eso me da seguridad y pienso que está capacitada”.

La gestante siente importante el hecho de que la enfermera le realice las actividades propias del control y la forma especial en que lo hace como el examen físico minucioso, el interrogatorio relacionado con el estado de su salud y de su bienestar, o frente a la presencia de las posibles molestias normales propias del embarazo, todos estos aspectos relacionados con el cuidado que le brinda la enfermera despiertan en la gestante una sensación de seguridad y de confianza, la gestante interpreta que la enfermera es la profesional adecuada competente y calificada para atenderla de acuerdo con sus necesidades y por este motivo la define como una profesional *“muy capacitada”*.

Interés y empatía surgen como protagonistas en el contacto gestante – enfermera

Cuando la enfermera va más allá de sus actividades de rutina y se muestra preocupada por la situación de salud y por la evolución del embarazo está demostrando interés por la gestante. Esta situación permite establecer una relación interpersonal basada en el sentimiento de protección de enfermera a gestante.

El contacto que surge no es el resultado de un encuentro ni mecánico ni rutinario, es el fruto de un cuidado que trasciende y que permite un acercamiento, la actitud amable, delicada y suave de la enfermera crea entre ambas un lazo de amistad.

MY1: “la forma de tratarlo a uno es muy bonita y además es muy tierna, la forma de tratarme cuando por ejemplo me va a tocar el vientre y la forma de ella hablarme...,hay que ver como el interés que ella tiene por la salud de uno ”.

MY2: “Ella permite una amistad, como que no es simplemente la enfermera, ella me dice cuando quiera puede conseguirme a mí, yo le puedo colaborar”.

Esa relación de empatía y la disponibilidad permanente por parte de la enfermera permite establecer una relación cálida y cercana con la gestante y facilita una comunicación amable, permite a la enfermera comprender las percepciones y sentimientos de la gestante, se puede afirmar entonces que la enfermera comprende lo que la gestante siente y hasta se puede llegar a poner en su lugar.

La enfermera permite que la gestante hable libremente cuando están juntas, el trato cercano y amable que le ha brindado durante su contacto en el control prenatal ha facilitado que surja ese sentimiento, la gestante percibe esa amabilidad en aspectos pequeños pero significativos como son la forma de hacerle el interrogatorio respetuoso o la manera suave en que la aborda para realizarle el examen físico.

MV1: “...en la manera como ella lo atiende a uno, lo trata, o sea, en la amabilidad que ella tiene para brindarle los..., como para brindarle a uno esa atención,... en la manera de hablarme, de tratarme, de como me pregunta, y de cómo me revisa”.

El acercamiento de las gestantes con la enfermera surge desde el inicio de las visitas al hospital cuando empiezan su embarazo y generalmente continúa a lo largo de todo su gestación, tanto en los controles como en el curso de educación para la maternidad, la satisfacción que manifiestan sentir con el cuidado recibido por la enfermera lo relaciona con el interés que ella les demuestra en todas las actividades propias del control, asimismo manifiestan que ese trato especial es el aspecto que las motiva y las estimula para continuar asistiendo cumplidamente a los controles, pero no es únicamente el hecho de realizarles el control lo que hace que las

gestantes se sienta felices con la experiencia vivida, es la calidez humana que le trasmite la enfermera en los encuentros con ellas.

JA1: “...los controles que he tenido con ella a mí me han gustado mucho, porque ella es alegre, ella a uno no le hace mala cara, ella le explica todo, el trato es espectacular, todo lo dice, uno ni siquiera tiene que decir ah yo tengo una pregunta, porque ella siempre le dice, usted tiene preguntas?, ... ella se sonríe con uno, le explica todo, ella es espectacular”.

La enfermera me ayudó a despertar “el amor de madre” y me hace sentir importante como mamá

Es usual escuchar expresiones en las gestantes que el convertirse en madres les da una identidad como mujeres y que sienten gratificación porque el hijo que esperan les proporcionará alegría y les dará sentido a sus vidas; no obstante no siempre los embarazos de nuestras gestantes son planeados y en algunas oportunidades tampoco son deseados, es usual hallar gestantes que se sienten confundidas, que no están seguras de sus sentimientos y manifiestan tener dudas en querer realmente convertirse en madres, en este momento las gestantes necesitan de alguien que las guíe, las apoye en ese proceso de aceptación y les ayude a aclarar esos sentimientos de ambivalencia, es aquí cuando la enfermera dentro de un ambiente de respeto hacia las convicciones y creencias personales de las gestantes las orienta para fortalecer sus principios y sus valores los cuales se convertirán en la base sólida para asumir con responsabilidad el nuevo rol de madres.

Al respecto KE3 manifestó: *“yo no quería tenerla y se me pasaban cosas por la cabeza, ella (la enfermera) me motivo a seguir adelante, cuando yo empecé los controles con ella yo ya me sentía bien con el embarazo”, “la enfermera dice que los hijos llegan a uno de una manera muy especial y que lo hacen sentir a uno importante... pues con la manera como ella me trataba, fue afectuosa y al*

decirme más o menos cómo va creciendo el bebé, entonces ella me despertó el amor de madre”.

Ese “amor de madre” no solo es innato en toda mujer, ese amor también puede ser descubierto por la gestante con el apoyo de la enfermera y va surgiendo a partir del contacto vivido y percibido en el control prenatal, explicaciones sencillas como el hecho de contarle a la madre como va creciendo el bebé dentro de su vientre o de indicarle qué cuidados debe tener durante su embarazo despiertan en la gestante el amor hacia ese nuevo ser aún desconocido para ella y ese amor la compromete para cuidar de sí misma para el bien de ella y de su futuro bebé.

Compartir la alegría del embarazo: la enfermera se siente tan feliz como yo cuando escucha el corazón de mi bebé

Escuchar el latido del corazón del futuro hijo despierta en la madre un torrente de emociones, este momento se convierte en uno de los más esperados por la gestante en el control prenatal, la madre se emociona cuando escucha el latido del corazón de su bebé porque ese latido representa la vida y el bienestar de su hijo, ese sentimiento no es ajeno a la enfermera, ella también comparte la emoción de escuchar esos latidos, porque al igual que la gestante siente que son indicador de vida y de salud y son el fruto del cuidado brindado en el control prenatal.

Cuando la gestante escucha el corazón de su bebé experimenta una alegría infinita, además siente que la enfermera comparte con ella esa alegría porque lo ve reflejado en la expresión de su cara y también por las palabras que le dice en esos momentos, JA3 trata de explicarlo: “yo creo que siente alegría,...ella es, mire, mire que aquí suena, que aquí se escucha más pasito, y ella lo busca,... hay veces se ríe también”.

Igual le sucede a K1: “yo la veo como con la misma felicidad, sí se coloca feliz porque al escuchar uno el corazoncito de un bebé y si no lo escucha entonces yo creo que ella se preocupa, entonces

yo la veo como con esa felicidad...”. KA1 otra gestante también coincide con esta percepción: “cuando le escucha el corazón al bebé ella le dice este es el corazón del bebé, y ese de acá es... son la placenta, entonces no se, se emociona también cuando le escucha el corazón al bebé”.

Estos momentos de felicidad también son compartidos con los padres, es frecuente encontrarlos en el control prenatal acompañando a la que en poco tiempo se convertirá en la madre de su hijo, ellos también se emocionan al escuchar los latidos del corazón: K2, “yo escucho bien el corazoncito del bebé, la primera vez que me hicieron eso yo vine con mi esposo y no a mí me dio mucha felicidad porque sentir ahí el corazón del hijo de uno, yo llore, se me vinieron las lágrimas y al papá de mi hijo también se le vinieron las lágrimas”, momentos como estos hacen que se cree una conexión entre madre-padre-enfermera y esa conexión está dada por las emociones removidas al escuchar el latido de un pequeño ser desconocido pero amado y esperado desde antes de nacer.

Tema 2: La gestante protagonista de su cuidado desea una interacción con la enfermera aún más profunda

A mí me gusta la forma en que me atienden en el hospital: todos cuidan mi embarazo

Hay aspectos que influyen en la percepción de la satisfacción del cuidado diferentes a los relacionados con el contacto que surge entre gestante y enfermera, son los que corresponden a las instituciones de salud, como: la infraestructura, la disponibilidad de recursos materiales, tecnológicos y humanos, fundamentales para hacer sentir satisfecha o no a la gestante con el cuidado en salud que se le brinda.

Para alcanzar el objetivo de una atención con calidad el profesional en enfermería debe trabajar unido al grupo de salud responsable de estos aspectos.

Cuando la gestante es tratada con amabilidad y respeto, es atendida oportunamente y además son utilizados todos los recursos físicos y tecnológicos disponibles se siente atendida con calidad, además se está respondiendo a sus necesidades de atención en salud lo que permite que continúe asistiendo complacida y en forma oportuna a las actividades programadas para su cuidado prenatal.

Las gestantes en general, se sienten satisfechas con la atención brindada por la institución y resaltan como importante la prioridad que les dan para ser atendidas en forma más rápida en el proceso de facturación, el cual en todas las instituciones de salud se ha convertido en un oneroso proceso que implica por parte de los usuarios hacer largas filas en las cajas para facturar o para la asignación de citas. En esta institución se tiene asignada una persona exclusiva en facturación para atender a las gestantes.

M1 vive y siente esta situación de la siguiente forma: *“me he sentido muy... como muy importante, pues, porque uno viene aquí normal y le toca hacer todo normalmente como a todas las personas, pero uno ya teniendo un bebé adentro ya es algo muy prioritario para acá, para la institución, entonces eso es muy chévere y lo hace sentir muy bien a uno”*.

JA4 también opina: *“cuando uno entra a los baños son aseados... hasta a uno lo ven en embarazo y la señora que está haciendo el aseo, le dice vea esta húmedo, tenga cuidado, no se vaya a caer, pues se preocupan por uno, claro, hasta le muestran el afecto por que se preocupan por uno”*.

Me gusta venir a que me hagan el control, pero sería bueno que cambiaran algunas “cositas”...

A pesar de sentirse satisfechas con el cuidado recibido por parte de la enfermera y de los demás integrantes del equipo de salud, las gestante también reflexionan sobre algunos aspectos que

consideran importante sean tenidos en cuenta para que ellas acudan aún con más gusto al control prenatal, y consideran importantes para mejorar la calidad del mismo.

El primero de ellos es el relacionado con el tiempo disponible para realizar el control prenatal, a pesar de sentir que reciben trato afectuoso y que son atendidas con calidad por parte del profesional en enfermería sienten que no siempre el tiempo disponible para realizar el control permite que se les pueda dar la información completa, sienten que hace falta tiempo para abordar el aspecto de las enseñanzas propias que se le deben dar a una gestante y consideran que en el control, por el tiempo reducido no se aborda como debería ser este aspecto tan importante, MY3 dice: *“no hay tiempo, porque en el control solamente le preguntan...solamente miran haber qué alteraciones del cuerpo, cómo va el bebé, entonces, yo siento que el tiempo es para hacerle a uno el examen y todo eso, pero no para que le den a uno como unas pautas a seguir para cuando llegue el momento del parto...,entonces yo lo relaciono con eso, que en el control debería haber como una parte donde dieran de esas mismas enseñanzas que dan en los cursos prenatales”*.

Aunque en general las gestantes refieren que esas enseñanzas las amplía la enfermera en el contacto que tiene con ellas en el curso de preparación para la maternidad manifiestan que les agradaría también poder recibir esas instrucciones durante el control, además no todas las gestantes pueden asistir al curso y por tanto no se favorecen de esa experiencia y de los beneficios que traen las enseñanzas que se dan en él.

El segundo aspecto se relaciona con la frecuencia de los controles prenatales, sugieren que sean más seguidos: MY4 *“me gustaría que los controles...o sea que hubiera como entre ese mes que uno tiene...por ejemplo yo tuve un control y dentro de un mes tengo el otro, que en medio de*

ese mes hubiera como otra cita, porque me parece muy largo el tiempo, pues pienso yo, me gustaría otro tiempito como para que lo examinen a uno para ver cómo va, o sea como que no fuera tan largo el tiempo, o sea fueran más seguidos, claro que a uno le dicen que si alguna cosa pues que venga, pero sí sería como bueno que hubiera una cita en el medio...”

Es importante destacar que las gestantes ven como una necesidad modificar la frecuencia de los controles prenatales y sus encuentros con la enfermera, lo que demuestra una vez más el significado que tiene para ellas la asistencia a ellos y el interés por mantener su salud y la de sus hijos; trabajar por el cuidado de las personas para elevar la calidad de la atención es una responsabilidad en conjunto entre los integrantes del grupo de salud y las instituciones, de manera que se hace un llamado para replantear la frecuencia de los controles puesto que es una necesidad sentida manifestada por las gestantes.

Un tercer aspecto es el relacionado con el abordaje que se debe hacer a la gestante, no solo desde el componente físico y las actividades cotidianas que se realizan en el control prenatal que incluyen la anamnesis, el examen físico, la solicitud e interpretación de los exámenes de laboratorio, entre otras, también reflexionan acerca de la importancia de trascender en ese cuidado de enfermería e ir más allá de esa parte física y abordarlas desde su componente emocional para conocer por ejemplo qué motivaciones tuvieron para ser madres, la aceptación de su embarazo, el apoyo familiar, sus expectativas, sus inquietudes o sus miedos, si los tienen: MY5 *“yo creo que si es bueno que de pronto sí miren cómo está emocionalmente la mamá, si está preparada, si tiene la capacidad de afrontar la maternidad...en eso note yo, que solamente se fijan pues en lo que uno tiene así físicamente, que los movimientos del bebé, pero sí de pronto decir, usted cómo se siente con el embarazo?, cómo lo ha tomado?... pienso que es muy importante porque hay muchas niñas que de pronto no tienen quién*

las aconsejen, quién les dé una motivación...”.

Desde la mirada de las gestantes estas palabras hacen un llamado a la reflexión, consideran que se debe admitir un dialogo más profundo entre ellas y la enfermera, permitirles que expresen sus sentimientos y sus vivencias relacionadas con la experiencia del embarazo y de la maternidad; de la misma manera es un llamado a la reflexión para el profesional en enfermería, será que la cotidianidad y la rutina favorecen la perdida de ese espacio en el cual deben ser protagonistas la calidad humana, el afecto, la solidaridad que no permiten abordar a la gestante como un ser que requiere especial cuidado por ser ella quién en este momento permite que aflore la vida de un nuevo ser humano?.

Discusión

Los postulados incluidos en la teoría del Cuidado Humano propuestos por Jean Watson y el pensamiento de Avedis Donabedian fueron identificados en el trascurso de este estudio, en la relación de cuidado surgida entre el profesional en enfermería y la gestante en el control prenatal.

Los resultados se articulan con el pensamiento de Avedis Donabedian padre de la calidad de los servicios de salud quién promulgaba: la salud es una misión sagrada, lo esencial para el éxito del sistema de salud es la dimensión ética de los individuos, el secreto de la calidad es el amor, se debe amar al paciente y se debe amar la profesión. Si se tiene amor entonces se puede volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema.²³ De igual manera este pensamiento se relaciona con los postulados de la teoría del cuidado humano transpersonal que inculca el amor que se debe tener hacia uno mismo, hacia la profesión y hacia los pacientes.

Todas las gestantes participantes del estudio manifestaron sentir confianza, seguridad y tranquilidad por el cuidado recibido, estos

sentimientos están fuertemente entrelazados entre sí, y se podría afirmar que el uno surge como consecuencia del otro.

La confianza surgida en la gestante nació a partir del profesionalismo demostrado por la enfermera reflejo de su conocimiento y su experiencia, y por la capacidad para interpretar y comprender las necesidades de cuidado que tiene la gestante y brindarle su ayuda, lo anterior enmarcado siempre en un escenario de diálogo permanente. Al respecto la autora de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano afirma en sus postulados que la comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona. Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua. La enfermera debe ver al paciente como ser humano que necesita ser comprendido, no como “objeto” de sus cuidados.²⁴

Este vínculo creado entre ambas, enfermera-gestante, inicialmente es tímido pero no es estático, se va fortaleciendo en la medida que el contacto que se da en el control prenatal se afianza hasta llegar a transformarse en la relación de ayuda que menciona Watson en su postulado “desarrollo de una relación de ayuda confianza”, la teórica establece que, desde enfermería, esta relación debe ser transpersonal, es decir, que el profesional en la disciplina debe ser capaz de involucrarse en la experiencia de un otro, y este último, a su vez, en la del profesional en Enfermería, de modo tal que se desarrolle una unión entre ambas partes y se trascienda el aspecto físico.²⁵

Esta variedad de sentimientos están relacionados entre sí, al sentir confianza la gestante se sintió segura con ese cuidado recibido y sintió además la tranquilidad de que ella y su futuro hijo estaban siendo cuidados por un profesional idóneo y calificado, situación que les garantizó cuidado de calidad estas apreciaciones son similares a las

manifestadas por los participantes de un estudio realizado a pacientes víctimas de traumatismos,²⁶ quienes expresaron que “cuando necesitaron ayuda, se sintieron más seguros con el cuidado brindado por la enfermera jefe, porque ella les daba educación, los escuchaba y animaba, generándoles confianza y esperanza para una pronta recuperación de su salud”.²⁶

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza de igual manera promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.²⁷ Las gestantes también relacionan el sentimiento de confianza con la posibilidad de manifestar libremente sus sentimientos bien sea de ambivalencia o de temor hacia su embarazo porque encuentran en la enfermera la disposición para escucharlas sin sentirse juzgadas o rechazadas; para Watson,²⁸ el ambiente del cuidado es aquel que permite el desarrollo del potencial de las personas involucradas. Para desarrollar el potencial, el diálogo es fundamental como forma de expresar sentimientos, sean ellos positivos o negativos.

Así mismo el auto-conocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia.²³

Este diálogo permanente que permitió expresar sentimientos tanto positivos como negativos facilitó que la gestante sacara de lo más profundo de su ser los que le generaban posibles culpas, ya que no siempre un embarazo genera felicidad en todas las madres y en ocasiones las toma por sorpresa; la enfermera ayudó, cuando fue necesario, a fortalecer en la gestante la espiritualidad y la esperanza, como formas

de enfrentamiento en los eventos difíciles de la existencia humana. Suêuda,²⁹ basándose en Boff, reconoce que la espiritualidad es lo que produce transformación interior en el ser humano. A partir de la profundidad del cambio interior, la espiritualidad desencadena una red de transformaciones en la comunidad, en la sociedad y en sus relaciones con la naturaleza y el universo; y la enfermera guió a la gestante a tener esa transformación y a convertir sus dudas y temores en felicidad.

Las gestantes también resaltaron, de igual manera, la disposición permanente de la enfermera para entablar un diálogo amable el cual facilitó y permitió un acercamiento, se estableció una relación cercana y cálida, las gestantes sintieron que la enfermera se tomaba su tiempo para escucharlas, esta situación se relaciona con la definición que Watson da a empatía, se refiere a ella como la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una enfermera genuina, sincera, acorde con la visión de Watson en su premisa tres de la ciencia de la enfermería: “el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.

La interacción empática entre enfermera-gestante se relaciona así mismo con el postulado: “Formación de un sistema de valores humanístico-altruista”, el cual establece que los y las profesionales en enfermería deben incluir valores humanístico-altruistas en su quehacer diario, entre ellos: amabilidad, empatía, preocupación y amor hacia uno mismo y las demás personas. Estos proveen la base del cuidado humano, promueven el mejor cuidado profesional y conforman el factor básico para la ciencia y la ética del cuidado. De igual forma, menciona la capacidad que debe tener todo profesional en la disciplina enfermera para

comprender las percepciones y sentimientos de otras personas, para escuchar y para comunicarse con los demás de forma cálida, agradable y respetuosa.³⁰ A lo largo de toda la investigación fue posible determinar que la gestante se sintió apoyada, acogida, atendida por parte del profesional lo que les permitió a ambas crecer como seres humanos, además las gestantes destacaron que la profesional les inculco valores en el control prenatal sobre la importancia de la vida y se esforzó para otorgar un cuidado más cercano y centrado en la persona, no en los procedimientos y técnicas implementados por las instituciones de salud que terminan invisibilizando el cuidado de los profesionales de enfermería.³¹

Otro aspecto importante que fortaleció la relación de cuidado enfermera-gestante en el control prenatal fue la interacción de ambas en el proceso de enseñanza aprendizaje, este proceso educativo permitió un acercamiento creado por la necesidad de la gestante de recibir educación y por la responsabilidad de la enfermera de promover acciones preventivas para mantener la salud tanto de ella como de su futuro hijo.

Las gestantes percibieron el interés de la enfermera para brindarles educación y de esta manera hacerlas dueñas de su propia salud. Para Watson la “promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal”, es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar.

Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas, la enfermera debe facilitar el proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.²⁷

Este proceso enseñanza aprendizaje fue fortalecido también por la interacción surgida entre gestante-enfermera-familia dada en el curso de educación para la maternidad, en el cual la profesional es la líder, las gestantes lo percibieron como un complemento a la experiencia del cuidado vivido en el control prenatal, además despertó en sus familiares el amor por ese nuevo ser aún sin nacer y permitió incluso considerarlo desde el embarazo como un nuevo miembro de la familia, todas estas vivencias de las gestantes y sus familias están reflejadas en el postulado “Infundir fe y esperanza” porque fortalece el coraje de las personas para comprometerse con la vida y con lo más interno del ser humano, de manera tal que modifica ciertos sentimientos y estimula el amor y la confianza en la persona, la participación de la familia en este proceso educativo los vinculó a ellos también en la experiencia de la espera y fueron a su vez un soporte fundamental para la gestante quien por su condición necesita del apoyo de todo su círculo familiar.³²

Pero no solamente esta relación de cuidado despertó sentimientos y emociones en las gestantes, la enfermera también vivió momentos llenos de emotividad y de alegría, sentimientos que no fueron ocultados por ella, por el contrario, se permitió compartírselos, manifestó abiertamente las emociones que despierta el cuidar a una mujer que dará vida a un ser humano, la profesional se emocionó al sentir sus movimientos y al escuchar su corazón, para Watson el “cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás” pone de manifiesto que los y las profesionales en enfermería deben ser capaces de identificar y expresar sus propios sentimientos y emociones, de modo que se conviertan en personas más genuinas, auténticas y sensibles hacia los sentimientos y emociones de sus pacientes.³⁰

De otro lado, a pesar de la problemática actual de la salud en nuestro país enmarcada por las dificultades económicas de las instituciones,

situación que conduce a los hospitales a un abismo y genera servicios de salud de pésima calidad a los usuarios, se destaca la opinión favorable que les mereció a las gestantes la atención recibida en el hospital, todas ellas destacaron las fortalezas de la institución en infraestructura, uso de tecnología, y además destacan el trato digno y preferencial que demostraron los demás integrantes del grupo de salud como personal de facturación, de aseo, de farmacia, etc., al respecto Watson sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”, cabe aquí comprometer no solo al profesional en enfermería sino a todas las personas responsables del proceso de cuidado.³³

Conclusiones

Las gestantes participantes del presente estudio hacen un especial reconocimiento a la relación de cuidado surgida entre ellas y el profesional en enfermería, en la cual tanto enfermera como gestante son consideradas como persona únicas e irrepetibles, esta interacción la plantea Watson como una invitación a vivir el momento del cuidado transpersonal, a integrar el cuidado y el amor, la importancia que le dieron las gestantes a la relación cercana con la profesional significó para ellas la prioridad dada por la enfermera en ese contacto en cual primó el respeto hacia ella y en donde la enfermera demostró, con sus actos, el amor a su profesión.

Para la madre es importante aclarar sus interrogantes frente a la gestación, lo cual es facilitado por la actitud del profesional en enfermería representado en un trato amable con calidez humana y empatía, lo que se convierte en parte fundamental para el cuidado de la gestante y genera en ella satisfacción con el cuidado recibido.

Referencias

1. Hernández FA. Comportamiento de la mortalidad materna en Argentina, Colombia, Brasil y Costa Rica. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. 2011.
2. Cáceres MF. Prenatal care: an urgent reflection. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2009;60(2):165-170.
3. Centro Latinoamericano de perinatología y desarrollo humano. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. CLAP-OPS/OMS. Publicación científica. N° 1321.01. Montevideo Uruguay.
4. Jaramillo I, Palomino AI, Pasmíño S, Pinzón F. Mejoramiento continuo de la atención prenatal y su impacto en la mortalidad perinatal en dos instituciones de salud de Popayán. Revista de Ginecología y obstetricia. 2001;15(1).
5. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva. 2007;3(3)271-283.
6. Montoya JF. Evaluación calidad llenado hojas control prenatal pacientes remitidas.
7. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de salud de la mujer y materna. Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Iniciativa regional de la reducción de la mortalidad materna. Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. Washington, DC, 2004
8. Murillo L, Miranda W. Calidad del control prenatal en el centro de salud ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y estudios de la salud. Managua 2004.
9. Hidalgo M, Padrino E, Romero B. Opinión de las gestantes a cerca de la participación de enfermería en la consulta prenatal. Hospital tipo I, Simón Bolívar. Segundo semestre de 2005.
10. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. Washington DC. 2004.
11. Lagunes R, Hernández M. Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes. Aquichan. 2012;12(3): 256-266.
12. Massip C, Ortiz RM, Llantá MC, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: Un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública. 2008;34(4).
13. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 26a Conferencia Sanitaria Panamericana 54a Sesión del Comité Regional. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna.
14. Kuerten P, Do Prado LM, De Gasperi P, Fabiane L, Waterkemper R, Bub MBC. El cuidado y la enfermería. Av. enferm. 2009;27(1):102-109.
15. Actitudes de la enfermera que generan calidad de cuidado. Memorias Facultad de Enfermería, Grupo Cuidado Universidad Nacional. 1997.
16. Santos MF, Merighi MA, Muñoz LA. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. Texto contexto - enferm. 2010;19(1):112-119.
17. do Prado ML, de Sousa ML, Carraro TE. Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC 2003.
18. Gasull VM. La ética del cuidar y la atención de enfermería. Enero 2005.
19. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. 2011;17(3):11-22.
20. República de Colombia. Ministerio de Salud. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. 2000.
21. Sandoval CA. Investigación cualitativa. Módulo cuatro. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior. Bogotá. Libro electrónico. 2002.
22. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(3):613-619.
23. Informando y reformando. Boletín trimestral de NAADIIR. Donabedian: Una experiencia directa con la calidad de la atención. (Entrevista) Abril/Junio de 2001. N°8.
24. Poblete MC, Valenzuela SV, Merino MJ. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. Aquichan. 2012;12(1):8-12.

25. Watson J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. EEUU: Springer Publishing Company Inc. 2007, p.133
26. Quintero M, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan*. 2010;10(1):8-18.
27. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. *Actual Enferm*. 2007;10(4):15-21.
28. Watson J. *Theory evolution: Watson's caring theory*. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006.
29. Suêuda CM, de Oliveira MV, da Silva MJ. Evaluación de la aplicabilidad de la teoría de Watson en estudio empírico. *Enfermería integral: Revista científica del colegio oficial A.T.S de Valencia*. 2007;(78):15-18.
30. Pichardo MA, Zuñiga MC. Atención de enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la teoría de Jean Watson. *Enfermería actual en Costa Rica*. 2012;(23):1-20.
31. Murillo VS. *La invisibilización del cuidado en la familia y en los sistemas sanitarios*. Política y Sociedad. Salamanca. Universidad de Salamanca 2000.
32. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. *Aquichan*. 2004;4(4):6-9.
33. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. 2011