



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

---

---

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**  
**OTORGADO A LAS PACIENTES**  
**DURANTE LA ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO**  
**EN EL HOSPITAL GENERAL DE TULA**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**

**ARACELI CASTILLO CONTRERAS**

**NÚMERO DE CUENTA**

**412061543**

**DIRECTORA DE TESIS**

**MTRA. SOFÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ PIÑA**

**CIUDAD DE MÉXICO 2018**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Índice

Introducción .....	4
Agradecimientos .....	6
Dedicatorias.....	7
CAPÍTULO 1: Antecedentes .....	8
1.1 Problemática del cuidado en la mujer durante el evento obstétrico .....	8
CAPÍTULO 2. Contexto del Hospital General de Tula.....	8
2.1 Objeto de Estudio .....	10
2.2 Pregunta detonadora.....	10
2.3 Objetivos de investigación.....	10
2.3.1 General.....	10
2.3.2 Específicos .....	10
2.4 Justificación .....	10
2.5 Relevancia del estudio (planteamiento del problema) .....	12
CAPÍTULO 3.- Marco Teórico .....	15
3.1 Enfermería .....	15
3.2 Cuidado .....	15
3.3 Calidad en la atención obstétrica .....	16
3.3.1 Importancia de la calidad en la atención.....	16
3.3.2 Antecedentes Morbi – Mortalidad Materna.....	17
3.4 Ciencia del cuidado humano. Teoría de Enfermería (Jean Watson 2012).....	18
3.4.1 Factores del cuidado <sup>70</sup> .....	21
3.4.2 Cuidado Humanizado y conceptos implícitos .....	24
3.5 Enfermería y la inteligencia emocional.....	25
3.5.1 Competencias asociadas a la inteligencia emocional en Goleman, Boyatzis y Mckee <sup>77</sup> .....	28
CAPÍTULO 4. Metodología .....	30
4.1 Tipo de estudio:.....	30
4.2 Escenario de estudio:.....	30
4.3 Sujetos de estudio: .....	30
4.4 Recolección de la información:.....	30
4.5 Consideraciones éticas:.....	30

4.5.1 Criterios de Inclusión: .....	30
4.5.2 Criterios de Exclusión: .....	31
4.6. Rigor científico y análisis e interpretación.....	31
CAPÍTULO 5: Resultados y Análisis .....	31
5.1. Caracterización de la población .....	31
5.2. Conclusiones .....	38
5.3 Referencias.....	40
CAPÍTULO 6. Anexos y Apéndices .....	54
6.1. Caracterización de la mamá y descripción del momento de la entrevista.....	54

## Introducción

La presente tesis es un estudio cualitativo - transversal, el cual es el resultado de búsqueda bibliográfica, más aplicación de entrevistas grabadas y transcritas para su posterior análisis sobre la percepción del cuidado de Enfermería durante la atención del evento obstétrico de las pacientes en el hospital general de Tula. Se decidió realizar las entrevistas en este hospital debido a la accesibilidad y disposición que se encontró con el personal directivo y de Enfermería. La gestión, planeación, prueba piloto y ejecución de entrevistas a las pacientes se realizó durante el año del servicio social, diciembre 2015 a diciembre 2016.

En el primer capítulo es dedicado a la problemática existente sobre el cuidado de la mujer durante el evento obstétrico, es decir, se aborda el tema de violencia obstétrica. El segundo capítulo aborda el contexto del hospital general de Tula, el cual, tienen como principal relevancia que dicho hospital es pionero en implementar atención y resolución de embarazo mediante el parto vertical. El tercer capítulo es dedicado al marco teórico, se eligió la teoría de Jean Watson debido a que dicha teoría mantiene una postura relacionada al cuidado humanizado, la cual está totalmente relacionada al parto humanizado; que dicho sea de paso es el auge en tema de la resolución del embarazo. Además se toca el tema de la inteligencia emocional, como parte de las herramientas que debe tener la enfermera para brindar cuidado a la paciente de la más alta calidad. En el cuarto y quinto capítulo se aborda la metodología que se siguió para la obtención de entrevistas, las cuales fueron grabadas, transcritas y analizadas rigurosamente bajo la teoría del cuidado humanizado anteriormente mencionada, de esta forma se logró caracterizar a la población entrevistada y analizar los discursos de las pacientes para así identificar códigos deductivos e inductivos que pudieran describir cual es la percepción de las pacientes; acerca del cuidado de Enfermería en un hospital cuya mayoría de la población es de bajo poder adquisitivo, baja escolaridad y perteneciente a grupos indígenas Etc. Las conclusiones son descritas en función de los códigos deductivos e inductivos, para finalizar se realiza la contribución de un nuevo código: **“Estar ahí”**. En el sexto capítulo se anexa las tablas con las que se caracterizó a las mamás

entrevistadas junto con la descripción del escenario en el momento de la entrevista, se anexa la autorización de parte del Hospital General de Tula para la realización de entrevistas grabadas; además, se anexa la constancia obtenida y el cartel elaborado con la prueba piloto de la tesis; con el que se participó como ponente en el 17 congreso de Investigación en Salud Pública, celebrado en Cuernavaca, Morelos, Marzo 2017.

## **Agradecimientos**

*Agradezco a **DIOS** todo poderoso, por darme una segunda oportunidad de vida, por alumbrar mi camino, por darme una familia maravillosa y por nunca dejarme sola.*

*A todas mis **maestras y maestros** de la ENEO UNAM, por sus enseñanzas, tiempo y dedicación.*

*Al **Instituto Nacional de Salud Pública** por abrirme sus puertas para la realización del servicio social y con ello, la oportunidad de aprendizajes nuevos, pisar escenarios nuevos, desarrollar habilidades, enamorarme de la investigación y conocer personalidades dedicadas a la mejora de los servicios de salud en todas sus áreas.*

*A **María Fernández Elorriaga** (Jefa de departamento salud materna y neonatal del INSP), por la confianza de sumarme a sus proyectos durante el servicio social y también al término de él, por sus enseñanzas, por sus consejos pero en especial, por ser una mujer admirable y la fuente de mi motivación hacía la investigación.*

*Al **Hospital general de Tula**, por abrirme sus puertas y permitirme previo consentimiento informado, realizar entrevistas grabadas a un grupo de pacientes.*

## Dedicatorias

*A mis **PADRES** por todo el esfuerzo, infinito amor, paciencia y apoyo que siempre me han brindado.*

*A mi **hermana y hermanos** por su cariño, su compañía y permitirme ser su ejemplo.*

*A mis **amig@s**, por sus palabras de aliento, por las experiencias vividas, por los aprendizajes compartidos y por estar cerca.*

*A todos mis **conocid@s** que en algún momento se subieron al tren de mi vida pero que tuvieron que bajar en alguna estación de él, en su momento, su presencia fue importante.*

## **CAPÍTULO 1: Antecedentes**

### 1.1 Problemática del cuidado en la mujer durante el evento obstétrico

A través del tiempo se ha documentado acerca del abuso que se ejerce en contra de las mujeres en las salas de maternidad el cual, es un problema de salud pública y derechos humanos, de larga historia que cada vez cobra mayor interés en varios países<sup>1</sup>. A pesar de ello no hay un consenso en los términos a utilizar, su definición y las posibles causas del problema; lo que demuestra que es un complejo problema social en donde tiene que ver con relaciones de poder, de discriminación e inequidad social y de género. Por un lado existe una corriente que aborda el problema de la violencia que se ejerce en la sala de maternidad como el resultado de la precariedad del sistema de salud en donde prevalecen jornadas extenuantes para el personal, falta de insumos necesarios y condiciones estructurales que propician prácticas de baja calidad en la atención obstétrica que pueden derivar en una negligencia médica y/o en expresiones de violencia verbal<sup>2</sup>. Otras aproximaciones sugieren que el desconocimiento del personal de salud sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, aunado a la cultura médica hegemónica, son determinantes para el complejo entramado de relaciones de poder entre personal de salud y las mujeres parturientas de los servicios donde se ejerce la violencia institucional u obstétrica<sup>3</sup>. En este sentido sería conveniente entender desde una perspectiva social y de género la relación enfermera-paciente en el ámbito institucional, sobre todo es de interés explorar lo que sucede en la atención obstétrica en instituciones de atención pública que en este caso será, al hospital general de Tula.

## **CAPÍTULO 2. Contexto del Hospital General de Tula**

El Hospital General de Tula se inauguró el 16 de mayo del año 2006, atiende población mestiza e indígena (otomí) y nahua en comunidades urbanas y rurales. Tiene una afluencia de 213 mil 961 habitantes correspondientes a ocho municipios: como: Tepeji del Río, Tula de Allende, Atitalaquia, Atotonilco de Tula, Tlaxcoapan, Tetepango, Tlahuelilpan y Tepetitlán, ofrecen servicios de hospitalización,

Urgencias, Consulta Externa, Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Ortopedia, Odontología, Nutrición. Durante el 2013, iniciaron consultas en las áreas de Neurocirugía y Oncológica. Atienden un promedio anual de 6 mil 133 nacimientos; 340 pacientes neonatales y 313 pediátricos; por día se brinda 110 consultas de urgencias, de las cuales 28 corresponden a consultas obstétricas. En el caso del servicio de Ginecología y Obstetricia se cuenta con 60 camas censables, dos quirófanos, área con dos mesas para parto vertical, sala de atención de parto y una sala de labor con ocho camas<sup>4</sup>.

El hospital ha obtenido grandes logros tales como: En el 2012 se acreditó la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Asimismo se obtuvo el premio SICALIDAD con el proyecto “Disminución de la Mortalidad Materna”, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), y la Dirección de Investigación de la SSH se realizó la investigación “Prevalencia del parto pre término en el hospital y factores de riesgo asociados”<sup>5</sup>. Es uno de los primeros hospitales del Estado de Hidalgo en implementar atención de parto vertical. A través de sus unidades hospitalarias impulsa desde el 2014, la “Atención de las Mujeres en el Parto con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”<sup>6</sup>. En el 2014 el Hospital General de Tula, tuvo un registro de mil 425 partos vaginales de los cuales el 95 por ciento fueron Partos Verticales, con acompañamiento psico afectivo por personal de salud o familiar; dos mil 269 pacientes obstétricas, y dos mil 128 nacimientos, es decir, 86 por ciento fueron de contacto piel a piel madre hijo<sup>7</sup>. Actualmente junto con el INSP, se trabaja en la “Investigación de Implementación de Control Prenatal” mediante el “Modelo Intercultural en la Salud”<sup>8</sup>.

## **2.1 Objeto de Estudio**

El cuidado de Enfermería durante el evento obstétrico.

## **2.2 Pregunta detonadora**

¿Cómo perciben el cuidado de Enfermería las pacientes atendidas durante su evento obstétrico en el Hospital General de Tula?

## **2.3 Objetivos de investigación**

### **2.3.1 General**

- Conocer la percepción de cuidado de Enfermería otorgado a las pacientes atendidas durante su evento obstétrico en el Hospital General de Tula

### **2.3.2 Específicos**

- Identificar el cuidado de Enfermería durante el evento obstétrico
- Conocer la aproximación del cuidado durante la atención del evento obstétrico
- Reconocer códigos de cuidado de Enfermería durante el evento obstétrico

## **2.4 Justificación**

Durante la pasantía en el Instituto Nacional de Salud Pública dentro del equipo de trabajo en el proyecto: “Mejora de la calidad en la atención al parto institucional a través de la lista de verificación de parto seguro”, se logró evidenciar sobre la efectividad de la Lista de Verificación de parto seguro (LVPS) de madre y recién nacido (RN). La LVPS es una herramienta diseñada para fungir como recordatorio y verificar si todas las tareas esenciales que conlleva cada etapa de atención al evento obstétrico han sido llevadas a cabo. A pesar de que en México se ha promovido el parto institucional como estrategia para disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal, bajo el supuesto de un mejor manejo de las complicaciones en el parto, un gran número de madres y RN siguen falleciendo por causas que en la mayoría de los casos pudieron haber sido prevenibles y /o evitables.

La OMS está pilotando el uso, implementación e impacto de dicha herramienta a nivel global<sup>9</sup>. En México los hospitales que participaron en el proyecto fueron:

Instituto Nacional de Perinatología (INPer) “Isidro Espinosa de los Reyes”, Hospital General Ecatepec “Dr. José María Rodríguez”. Hospital Obstétrico de Pachuca, Hospital General de Tula y el Hospital General Nicolás San Juan (Toluca).

De todas las actividades que se realizaron en los hospitales antes mencionados; hay algunas actividades que en particular fueron motivación para realizar la presente tesis bajo un enfoque cualitativo, la primera actividad fue la aplicación de cuestionario a madres sobre buenas prácticas, la segunda actividad fue la evaluación del uso y llenado de la lista de verificación de parto seguro (Lvps) y la tercera actividad fue la observación directa del tránsito y atención de las mujeres durante el evento obstétrico. La información obtenida en dichas actividades responde exclusivamente a un modelo de atención médico-institucional; donde el equipo sanitario ve a la paciente como un objeto de trabajo para la ejecución de procedimientos médicos y de Enfermería para garantizar cero muertes maternas y de RN.

Medina J. menciona que actualmente, en la práctica de Enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico<sup>10</sup>. Es decir, que el modelo institucional ha hecho olvidar a los profesionales de salud que el paciente es un ser humano biopsicosocial. A través de un estudio medicalizado como lo es el proyecto sobre la (Lvps) no se puede conocer el cuidado de Enfermería otorgado a la paciente.

De acuerdo a la RAE Observar significa: Examinar atentamente<sup>11</sup>. La observación directa del tránsito y atención de las mujeres que se realizó durante el evento obstétrico (parto o cesárea) para el levantamiento de información del proyecto de la Lvps; el “observador” es un ente que modifica directamente la atención del profesional hacia la paciente, si existe supervisión en el servicio obstétrico, las actividades se realizan eficazmente. Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de Enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado<sup>12</sup>, Es importante destacar que ser Enfermera (o) es más

que ejecutar procedimientos o cumplir una rutina de atención, el cuidado de Enfermería es una relación humana de un profesional de salud a una persona vulnerable que confía en que está en buenas manos y que todo procedimiento a realizar será para su beneficio y el de su recién nacido. Ya lo decía P. Kemp, ser vulnerable es ser finito, es estar expuesto a la erosión, es estar expuesto a la herida y al ultraje, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte<sup>13</sup>. Por lo tanto, será de suma importancia mostrar la realidad del cuidado de Enfermería a través de la mirada del receptor de cuidado (paciente); puesto que ningún observador es un juez que pueda determinar lo que está bien o lo que está mal. Para ello, un estudio a profundidad sobre la percepción del cuidado de Enfermería permitió identificar códigos de cuidado en el discurso de las pacientes; y de esta forma conocer la satisfacción de atención del paciente como indicador de calidad. Oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones.

## **2.5 Relevancia del estudio (planteamiento del problema)**

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la Enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes<sup>14</sup>. Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud<sup>15</sup>. Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia<sup>16</sup>. Por tanto, la Organización Mundial de Salud <sup>17</sup>recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos. La

satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados<sup>18</sup>. La Enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes<sup>19</sup>. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente<sup>20</sup>. La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios<sup>21</sup>. La/el enfermera/o está en constante presión de trabajo, enfrentada al dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia; además, la falta de trabajadores que puedan abarcar a cabalidad los requerimientos de la población y de las instituciones empleadoras hace que doblen su jornada laboral<sup>22</sup>. Si sufre daño, por el cansancio emocional que traen sus labores y el desequilibrio de las interrelaciones con colegas, la organización, los pacientes y la carga de trabajo, ello provoca deterioro en la calidad del cuidado<sup>23</sup>. A nivel mundial, las instituciones de salud conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Este esmero radica en el hecho de que la calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva<sup>24</sup>. La primera, basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización; la segunda, fundamentada en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción. Esta última, bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista. En

este sentido, la satisfacción del usuario, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud<sup>25</sup> y conocer cómo los sistemas de salud pueden responder mejor a las necesidades y preferencias individuales<sup>26</sup>, puesto que la voz del mismo permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud<sup>27</sup>. Es así como se ha venido desarrollando un nuevo enfoque basado en la participación del usuario como aspecto primordial para lograr la calidad<sup>28</sup>. Dicha participación se relaciona con los resultados deseados que ponen de manifiesto el impacto positivo de las instituciones de salud en medio de la sociedad.

Avedis Donabedian, en su teoría de la evaluación de la calidad, fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y lograr la satisfacción del usuario<sup>29</sup>. A partir de sus postulados teóricos, han surgido numerosas investigaciones en torno al tema de la calidad en salud. Existen dificultades en el abordaje de atención que inciden en la calidad y la satisfacción de los usuarios. Aunque dicha dificultad está relacionada con diversos factores, muchas veces subyace en la labor que realizan los diferentes integrantes del equipo de salud, dentro de los cuales se encuentra el personal de Enfermería, el cual ha sido considerado como el recurso humano más numeroso del sistema de salud<sup>30</sup>. La razón de ser y del quehacer de Enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad para Enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios. No obstante, para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado<sup>31</sup>. La literatura muestra que el estudio de la calidad en Enfermería ha tenido un auge relevante durante las dos últimas décadas; diversos autores dan fe de ello

en sus publicaciones <sup>(32, 33 y 34)</sup>. Este hallazgo hace evidente la importancia que tiene para Enfermería el hecho de que los usuarios perciban como buenas las acciones de cuidado.

## **CAPÍTULO 3.- Marco Teórico**

### **3.1 Enfermería**

La Enfermería es una profesión capaz de desarrollar una práctica del cuidado basada en las necesidades de salud individual y colectiva, en el pensamiento crítico y la reflexión en la acción que permita la toma de decisiones tendientes a resolver problemas de salud en escenarios institucionales, comunitarios o de manera independiente<sup>35</sup>. Significa percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con la conducta de los enemigos que llegan a necesitar de sus cuidados. Se define como un proceso de acción reacción e interacción en el cual la enfermera y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones<sup>36</sup>, 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<sup>37</sup>.

### **3.2 Cuidado**

Cuidado: "Cuidar es un acto de vida que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la VIDA y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere, temporal o definitivamente, ayuda para asumir sus necesidades vitales".<sup>38</sup>. Para Rosa M. Sarper cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana. Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud<sup>39</sup>. El cuidado es para la Enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado,

intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de Enfermería y el paciente<sup>40</sup>.

### 3.3 Calidad en la atención obstétrica

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.<sup>41</sup> define la calidad de la atención en salud como el grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

La calidad de atención es según Donabedian una serie de juicios de valores que son aplicados a distintos aspectos, propiedades, dimensiones o ingredientes del proceso llamado atención médica<sup>42</sup>. Dicho autor también menciona que la calidad de atención consta de varias capas que parten desde lo más interno, donde se encuentran las habilidades técnicas del trabajador de salud, y pasan luego por las habilidades interpersonales del mismo, hasta las instalaciones sanitarias que vendrían a encontrarse en las capas más externas del proceso de la atención de salud. Es así que para entender lo que significa la calidad de atención no se debe solo pensar en las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también las habilidades interpersonales y comunicativas, que es la interfaz por la cual se brindará el soporte técnico.

#### 3.3.1 Importancia de la calidad en la atención

La importancia en la calidad de atención radica en que esta está directamente relacionada con la continuidad del uso del servicio de salud, mantenimiento de una relación con un proveedor o centro específico y la mayor adherencia a los regímenes médicos <sup>(43, 44)</sup>. En la atención de salud materna, la OMS promueve una estrategia de atención experta (no solo en el sentido técnico de la palabra) en cada nacimiento para reducir la mortalidad materna<sup>45</sup>. Mayor satisfacción de la atención

obstétrica parece estar relacionada con el uso futuro del sistema de salud para reiteradas atenciones del mismo tipo, así como el hecho que las mujeres compartan la información de sus experiencias con otras mujeres de sus comunidades <sup>(46, 47)</sup>. En un estudio cualitativo en Ghana, las mujeres indicaron que regresarían a dar a luz a un centro de salud específico donde han sido previamente tratadas adecuadamente<sup>48</sup>. Es importante también entender el contexto actual de la calidad del servicio obstétrico para entender su importancia. Distintos estudios muestran que el personal es indiferente y despreocupado y que además existe una severa carencia de privacidad, dignidad y comunicación<sup>49</sup>. Hulton estudió una población de los suburbios de la India y basada en la experiencia de las mujeres con los servicios de salud maternos describió 4 componentes de la experiencia del cuidado necesarios para una óptima calidad de servicio: los recursos humanos y físicos, la cognición, la equidad y el soporte emocional<sup>50</sup>. Existe un número cada vez mayor de ejemplos de servicios implementando estrategias de mejoramiento de la calidad, los cuales desarrollan sistemas que permiten identificar factores que contribuyen a mejorar el servicio en general. Estos factores les permiten a los gestores y profesionales de salud a identificar problemas corregibles y desarrollar estrategias reales enfocadas a reducir muertes y discapacidades prevenibles<sup>51, 52</sup>

### 3.3.2 Antecedentes Morbi – Mortalidad Materna

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el evento obstétrico<sup>53</sup>. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas pudieron ser prevenibles y/o evitables<sup>54</sup>. En septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dentro de los cuales el 3º

objetivo es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, para 2030 en principio, se contempla reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos seguido de poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivo<sup>55</sup>. Entre las principales causas de mortalidad materna en México son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto) con el 27%<sup>56</sup>, la hipertensión gestacional (Preeclampsia y eclampsia) con el 20.4% y las infecciones (generalmente tras el parto) con el 11%<sup>57</sup>. Con respecto a la mortalidad neonatal el riesgo de morir en la etapa neonatal es de 14 por cada mil nacidos vivos, lo que representan más de 200,000 muertes anuales. La mayoría de estas muertes (60%) ocurren en la primera semana de vida, generalmente secundarias a una atención inadecuada del trabajo de parto y del cuidado neonatal inmediato<sup>58</sup>. El 85% de las muertes neonatales están asociadas con asfixia con el 49.7 %, bajo peso al nacer con el 8.8% y las infecciones con el 20.7 %, otras causas 5.8%<sup>59</sup>. México ha promovido el parto institucional como estrategia para disminuir las complicaciones y el impacto negativo de las mismas, y con ello mejorar los resultados de este proceso de atención. México presenta una cobertura de parto institucional (definido como partos atendidos por personal de salud) del 99.6%<sup>60</sup>, pero no existe correlación entre la atención al parto en unidades médicas y la RMM<sup>61</sup>. Esta estrategia no ha logrado reducir los daños en la población materno-infantil, ya que no mejora la atención<sup>62</sup>. Los esfuerzos por reducir la mortalidad y la morbilidad maternas deben ir acompañados de mejoras en la asistencia, sobre todo, en lo que respecta a los cuidados que brinda el personal de Enfermería.

### 3.4 Ciencia del cuidado humano. Teoría de Enfermería (Jean Watson 2012)

La característica fundamental de la teoría de Jean Watson es su interés en el cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas. Watson<sup>63</sup> reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación

a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la Enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud<sup>64</sup>

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero que están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; visiones en donde la Enfermería y sus practicantes no aclaran aún por cuál corriente optar o cómo intentar convivir con ellas. Nos situamos además en un mundo globalizado, pluricultural donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana. Las enfermeras/os no estamos ajenas/os a ello, es por esta razón que teoristas como Watson son vigentes y oportunas para poder reflexionar y repensar la forma de conducir el trabajo diario<sup>65</sup>

Watson basa su Teoría de la Ciencia de Cuidado humano en: Una filosofía de libertad, elección y responsabilidad humana, una biología y psicología de holismo (personas no divisibles, interconectadas con otras y con la naturaleza), epistemología en expansión y diversidad, que permite no solo empirismo, sino avances en estética, valores éticos, intuición y proceso de descubrimiento adaptando a todas las formas de conocimiento. Además recalca la diferencia entre Enfermería y otras ramas de la ciencia. Enfermería no solo trata los aspectos clínicos, empíricos y biofísicos; también trata los aspectos éticos, filosóficos, espirituales y metafísicos. En este sentido vemos el cuidado, lo humano, lo ambiental, y la naturaleza universal como un campo unificado.

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC). Los diez factores expuestos por Watson ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede crearle ni restaurarle la salud. La enfermera, entonces, como acota

Watson, es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente resuelva sus propias problemáticas. Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos enfermeras/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad<sup>66</sup>.

Watson intenta, a lo largo de su teoría, fundamentar el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo que no nos es ajeno, mundo al que hemos venido para desarrollar un proyecto, que nos permitirá trascender y cuya expresión más primitiva es el cuidado genuino, un mundo con los otros donde somos invocados y cuestionados, desde la desnudez propia de la vulnerabilidad humana<sup>67</sup>. El cuidado, expuesto en forma de supuestos y factores, da cuenta de una metodología inspirada en la fenomenología como una forma de aproximación para que el cuidador profesional se convierta en instrumento terapéutico y por último, y no menos importante, una forma de entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, donde cada acción tiene un efecto, lo que además impone una responsabilidad, entendida como una respuesta de profundo contenido ético en la relación con los pacientes, y estimulando un proceso de individuación dinámico y coherente con el convivir<sup>68</sup>.

Los diez procesos caritas como los llama J. Watson. Tiene todo que ver con el quehacer y filosofía de Enfermería, porque toca todas las esferas del cuidado a brindar a los pacientes, pero con una visión humana.

El profesional de la Enfermería, en su interrelación con el paciente, debe ayudarlo a adoptar conductas de búsqueda de la salud, determinando para ello diez factores del cuidado<sup>69</sup>. En sus últimos estudios, Watson expande su trabajo original como ciencia del cuidado humano, dentro de un contexto ético-moral y científico apoyado en las filosofías éticas de Emmanuel Lévinas —Ética del cara a cara— y Knud Logstrup —el sostener el alma del otro en nuestras manos—. En este último trabajo teórico presenta los conceptos “Clinical caritas o caritas processe” como extensión de los diez factores que evocan el amor y el cuidado como soporte teórico filosófico del cuidado humano transpersonal que emergen desde un paradigma expandido,

para conectar con las dimensiones existencial-espiritual y las experiencias del proceso de la vida humana.

#### 3.4.1 Factores del cuidado<sup>70</sup>

1. Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida, pero en la juventud son importantes los modelos, es por ello que las docentes de Enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un rol destacado en la formación de estos valores en las y los jóvenes estudiantes de Enfermería.

2. Instilación de fe y esperanza, en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde adquieren importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación.

3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, y las propias prácticas espirituales y transpersonales. La psicología humanista y transpersonal, considera que la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud incluso más que los métodos tradicionales. La comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que

no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos. Dentro del tema que se está abordando acerca de la mortalidad materna y perinatal, en algún momento nos llegamos a encontrar ante la presencia de la muerte de un recién nacido, ¿Qué hacer ante ello?, ¿Es prudente evitar que una madre mire el rostro de su hijo que ha nacido muerto? Con esta práctica sólo aumentará el dolor, y negará la evidencia que iniciará el duelo. Esta práctica se apropia del dolor de otro, impide su libre expresión por desgarradora que sea. El duelo de esta madre es personal, forma parte de su vida y no le atañe al personal sanitario evitarlo. En estas ocasiones el silencio, el respeto y un abrazo son más útiles; y por cierto, más humanos. Por tanto, la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo. Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprehensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de Enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza. 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, objeto al que se puede manipular y tratar. La relación de confianza a la que se refiere J. Watson va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la

incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual “contestador telefónico”, ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.

Este punto se deriva del tercero: cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás. 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.

6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones. Esta es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de Enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.

7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal. Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de “ser” y con “significado”. Los profesionales de la salud, en general, tienen el deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, de este modo,

la van a ayudar a adaptarse y a disminuir el estrés; a la vez, las enfermeras/os también deben aprender a recibir del otro.

8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, proporcionando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al “ambiente no físico”, reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz. El bienestar se debe evaluar desde el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar, y la satisfacción de sus necesidades espirituales.

9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas. Satisfacer las necesidades básicas dándole sentido al cuidado, suministrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.

10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas. Se deben atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida.

#### 3.4.2 Cuidado Humanizado y conceptos implícitos

Para Watson la Enfermería ve a los humanos como seres en evolución, con experiencias espirituales, refiere que hay una interconexión entre la evolución de la conciencia humana y la vista global hacia una interconexión de todo. La salud es un proceso subjetivo, como una experiencia interna.

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente debido a la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por

parte de los profesionales de Enfermería. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a un proceso de salud-enfermedad, interacción persona-medio ambiente. Cuidar a un persona requiere estar consciente y tener conocimiento sobre la necesidad de cuidado; tener la intención de actuar y que ésta acción está basada en conocimiento; un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado en base en beneficio de otros, una conciencia evolucionada, intencionalidad y compromiso moral para cuidar de uno mismo y de otro.

Watson define la percepción del cuidado como “El proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de Enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante el momento del cuidado” lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea. Los sentimientos del paciente, resultantes de la interacción enfermera-paciente podrían ser: sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto y crecer como ser humano. El apoyo emocional percibido por el paciente en la interacción del cuidado con el personal de Enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, deriva un sentimiento de bienestar para el paciente.

### 3.5 Enfermería y la inteligencia emocional

Los profesionales de Enfermería dan por asumido que los pacientes esperan su competencia científica y técnica. Sin embargo, crece la demanda de un trato más humano y no solo la solicitud de tratamiento. Cuidar en la complejidad. Que a menudo se enfrenta el personal de Enfermería, no es en absoluto fácil. Requiere de conocimientos, actitudes y habilidades. Pero si además se pretende la excelencia en el cuidado, contemplando todas las dimensiones de las personas, entre ellas la emocional, y actuando como instrumento terapéutico, se está exigiendo que las enfermeras tengan una alta capacidad profesional, donde una formación integral las ha de dotar de recursos que les pueda ayudar a hacer frente a este difícil reto.

Actualmente calidad de los cuidados que brindan los Profesionales de Enfermería evidencia múltiples problemas por lo que educar con inteligencia emocional se convierte en tarea necesaria para las entidades formadoras. Educar profesionales inteligentes emocionalmente contribuirá brindar cuidados con una perspectiva holística, el profesional de Enfermería no puede ser solamente racional, tiene que ser también emocional.

La inteligencia emocional es “La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”<sup>71</sup>. El término Inteligencia Emocional fue utilizado por primera vez en 1990 por Salovey y Mayer, dos psicólogos americanos con gran tradición científica en el campo de las emociones. En 1995 Goleman popularizó el concepto Inteligencia Emocional como una alternativa a la visión clásica de la inteligencia, centrada en los aspectos cognitivos. A partir de ese momento se ha iniciado una amplia investigación científica que pretende evidenciar la existencia real del constructo.

Tradicionalmente, la inteligencia de las personas se ha evaluado en función de su capacidad para resolver diferentes problemas de física, química, matemáticas y otras ramas del saber. Capacidades que han sido medidas por diferentes test que nos ofrecían los cocientes intelectuales de dichas personas. Sin embargo, se ha evidenciado que el cociente intelectual no garantiza ni el éxito ni la felicidad<sup>72</sup>. El uso de la inteligencia emocional se refiere a: la comprensión y análisis de las emociones (conocimiento emocional) y al control reflexivo de las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual quiere decir la capacidad de tolerar reacciones emocionales agradables o desagradables y comprenderlas<sup>73</sup>.

Jean Watson plantea que la Enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias

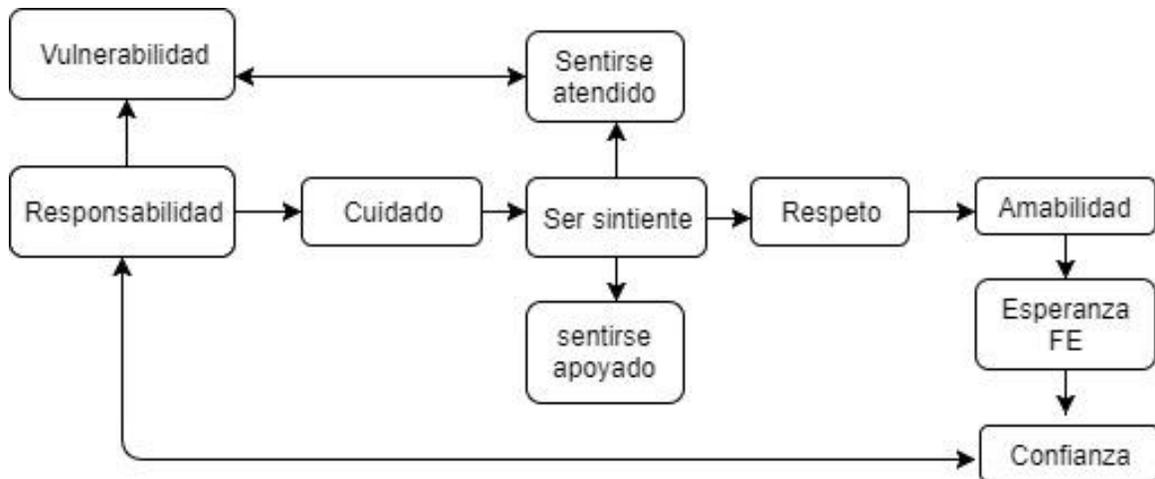
tradicionales y las ciencias humanas. Para ella “El cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de Enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”, “ El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que va más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”, “Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”<sup>74</sup>. Desde estos postulados Watson afirma que una persona que no reconoce sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de otras personas. Al mismo tiempo, la aceptación de la expresión de los sentimientos propios y ajenos (tanto positivos como negativos), permite una empatía que trasciende el propio yo y que favorece el proceso de cuidado humano. El cuidado desde un enfoque de Watson solo puede ser demostrado y desarrollado de manera eficaz a través de una relación interpersonal, donde una relación de confianza, en el contexto de la promoción y aceptación de los sentimientos, es fundamental<sup>75</sup>. Según Chalifour la relación interpersonal es la relación que cualquier persona establece con otra.

Es un proceso social más o menos estable que puede estar determinado por aspectos culturales, de personalidad, y por el entorno donde se desarrolla. En Enfermería, a través de la relación usuario-enfermera, la enfermera puede obtener información valiosa que le permite guiar sus acciones cuidadoras al mismo tiempo que favorece la transmisión de tranquilidad, seguridad y confianza hacia la persona que atiende<sup>76</sup>. Y de esta manera para que el cuidado pueda ser genuino, de calidad, eficaz, y humano requiere de vinculación emocional, las enfermeras efectúan cotidianamente actividades que exigen tanto trabajo físico como emocional. Por ello, además de conocimientos y habilidades técnico-sanitarias, las enfermeras necesitan poseer habilidades emocionales que les permitan llevar a cabo el complejo y difícil reto que significa cuidar a las personas en el marco de la práctica de cuidados humanizados, donde la atención a las emociones es imprescindible.

### 3.5.1 Competencias asociadas a la inteligencia emocional en Goleman, Boyatzis y Mckee<sup>77</sup>

Para Saarni (2000) la competencia emocional se relaciona con la demostración de autoeficacia al expresar emociones en las transacciones sociales. Este autor define la autoeficacia como “la capacidad y las habilidades que tiene el individuo para lograr los objetivos deseados”<sup>78</sup>. Para que haya autoeficacia se requiere conocimiento de las propias emociones y capacidad para regularlas hacia los resultados deseados. A su vez, los resultados deseados dependen de los principios morales que uno tiene. Así, el carácter moral y los valores éticos influyen en las respuestas emocionales de cara a promover la integridad personal. La competencia emocional madura debería reflejar una sabiduría que conlleva los valores éticos significativos de la propia cultura.

Dentro de este contexto encontramos relación directa entre las competencias socio-personales enunciadas por Goleman y la teoría transpersonal de Jean Watson.



Araceli Castillo Contreras. 2017

**Amabilidad:** Brindar trato agradable, tener consideraciones.

**Esperanza:** Confianza de lograr algo

**Fe:** Creer en algo

**Sintiente:** Expresión de sentimientos y emociones generados de algún estímulo

**Respeto:** No pasar por alto las decisiones de alguien

**Vulnerabilidad:** Estar expuesto al deterioro o daño

**Confianza:** Esperanza de que algo sucederá o funcione de una forma determinada

**Sentirse apoyado:** Expresión de que no se está solo, ayuda

**Atendido:** Tener atenciones hacia alguien

**Cuidado:** Protección, atenciones hacia alguien

**Bienestar:** Sentirse bien, satisfacción, tranquilidad

**Responsabilidad:** Hacerse cargo de consecuencias, ejecutar acciones que se deben hacer.

Todos los días en la vida cotidiana pero principalmente en la práctica de Enfermería ya sea dentro o fuera de un hospital, pero más dentro de un hospital; nos encontramos con personas vulnerables, las cuales según Levinas, son seres expuestas a la erosión, estas pacientes acuden en la mayoría de los casos a mantener, promover o recuperar su salud dentro de alguna unidad médica. En el caso de la atención ante un evento obstétrico, las pacientes que pronto se convertirán en madres, acuden a la unidad médica con la fe y esperanza de tener entre sus brazos a su amado hijo o hija, el personal sanitario que labora en dicha unidad médica tiene la responsabilidad de actuar profesionalmente con todas las actividades necesarias para tal fin, ese es su deber ser junto a su deber hacer. Enfermería en atención a esas necesidades que demanda la paciente y recién nacido, siempre es y será importante el respeto hacia su integridad. Es así que será posible entablar comunicación efectiva enfermera paciente para lograr cuidados humanizados. Sólo de esa manera es posible ser merecedores de la confianza del paciente y acompañarla en su toma de decisiones en mejora de ella misma. La confianza constituye un elemento central en la práctica de cuidar, “Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir, la fe en la persona que interviene, en su acción”<sup>79</sup>. La confianza, es decir, la fe en otra persona es clave en la práctica del cuidar. Para ello, es fundamental que el profesional sepa dar pruebas y garantías de confianza, no sólo por sus palabras,

por su gestualidad, sino por la eficiencia y eficacia de la acción que desarrolla. La profesionalidad ejercida de un modo excelente es motivo de confianza para el usuario, por ello la confianza no solo es virtud personal, sino virtud profesional. Cuando el paciente sabe que el profesional no le va a abandonar, no le va a dejar en la estacada, asume con tranquilidad su situación y acepta los riesgos y problemas que conlleva la intervención<sup>80</sup>.

## **CAPÍTULO 4. Metodología**

### **4.1 Tipo de estudio:**

Es un estudio Cualitativo, Transversal

### **4.2 Escenario de estudio:**

Mujeres que hayan sido atendidas para resolución del embarazo vía vaginal o abdominal en el Hospital General de Tula. Durante el periodo de diciembre 2015 – diciembre 2016.

### **4.3 Sujetos de estudio:**

Mujeres que hayan sido atendidas para resolución de su embarazo vía vaginal o Abdominal.

### **4.4 Recolección de la información:**

Se realizará entrevista abierta, grabada y transcrita.

### **4.5 Consideraciones éticas:**

#### **4.5.1 Criterios de Inclusión:**

- Mujeres mayores de edad con diagnóstico de puerperio post- quirúrgico/ post-fisiológico
- Mujeres mayores de edad con diagnóstico de puerperio post- quirúrgico/ post-fisiológico que acepten participar en el estudio

#### 4.5.2 Criterios de Exclusión:

- Mujeres menores de edad con diagnóstico de puerperio post- quirúrgico/ post-fisiológico
- Mujeres mayores de edad con diagnóstico de puerperio post- quirúrgico/ post-fisiológico que no acepten participar en el estudio

### **4.6. Rigor científico y análisis e interpretación**

Se solicitó permiso al director del hospital general de Tula mediante un documento escrito, para el levantamiento de información, el cual fue aceptado. Previo consentimiento informado firmado por la paciente, se realizó entrevistas a profundidad mediante preguntas detonadoras a 8 mamás que tuvieron resolución de embarazo vía vaginal o abdominal en el hospital durante el mes de octubre 2017.

Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato en privado y en la cama de la paciente. Se utilizó grabadora de voz. Posterior a la obtención de la información, se transcribió el discurso en EMIC Y ETIC para mayor comprensión. Se realizó una lista de códigos deductivos e inductivos, los primeros sacados de la teoría de Jean Watson (teórica seleccionada) y los segundos, del marco teórico. Se identificaron los dos tipos de códigos (Deductivos e inductivos) en el discurso transcrito, se analizaron los mismos y a partir de ello, se elaboraron memos (construcción de ideas propia de la investigadora a partir del análisis del discurso de la paciente). Se elaboró tabla de frecuencia para identificar, como percibe la mamá el cuidado recibido por parte de Enfermería durante la atención del evento obstétrico. Dando como resultado, que la paciente percibe el cuidado de Enfermería como responsable, teniendo como 8 veces la frecuencia de aparición del código entre todos los discursos, haberse sentido atendida con una frecuencia de 5 veces y amabilidad con una frecuencia de 4 veces.

## **CAPÍTULO 5: Resultados y Análisis**

### 5.1. Caracterización de la población

<b>Informantes</b>	<b>Edad</b>	<b>Gesta</b>	<b>Tipo de parto</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Estudios</b>	<b>Estado civil</b>
MAMÁ 1	33	II	Cesárea	Empleada	Preparatoria incompleta	Unión libre
MAMÁ 2	23	I	Cesárea	Hogar	Sec. completa	Unión libre
MAMÁ 3	22	II	Cesárea	Hogar	Sec. completa	Unión libre
MAMÁ 4	33	II	Cesárea	Hogar	Preparatoria completa	Unión libre
MAMÁ 5	20	II	Parto vertical	Hogar	Sec. completa	Unión libre
MAMÁ 6	34	III	Cesárea	Hogar	Sin estudios	Unión libre
MAMÁ 7	29	I	Cesárea	Hogar	Sin estudios	Unión libre
MAMÁ 8	33	I	Cesárea	Hogar	Secundaria completa	Unión libre

Posterior a la identificación de códigos de los discursos de las pacientes se realizó la siguiente tabla de frecuencia.

Frecuencia de Códigos		
<b>1. Amabilidad</b>	<b>4</b>	<b>Inductivo</b>
2. Sintiente	1	Deductivo
3. Respeto	0	Deductivo
4. Vulnerabilidad	0	Inductivo
5. Confianza	1	Deductivo
6. Sentirse apoyado	1	Deductivo
<b>7. Sentirse atendida</b>	<b>5</b>	<b>Inductivo</b>
8. Cuidado	0	Deductivo
<b>9. Responsabilidad</b>	<b>8</b>	<b>Deductivo</b>
10. Bienestar	0	Inductivo
Total	20	

La edad de las informantes fue de 20 a 34 años, el 50% de las informantes fue su segunda gesta, mismo porcentaje secundaria completa como último grado de estudios, el 87.5 % la resolución de su embarazo fue vía cesárea, mismo porcentaje en ocupación fue dedicarse al hogar, el 100% de las informantes viven en unión libre, ninguna de las mamás entrevistadas pertenece a algún grupo indígena. Los códigos con mayor frecuencia identificados fueron en el rubro de código deductivo al termino responsabilidad así como códigos inductivos sentirse atendido y amabilidad.

Dentro del discurso de la paciente en lo que respecta al código deductivo de Responsabilidad, la frase que con mayor frecuencia apareció fue: **“Las enfermeras han estado al pendiente de mí”**. De acuerdo a H. Jonas ser responsable implica el deber-ser de algo, después, el de deber-hacer de alguien en respuesta a ese deber-ser. Por lo tanto, si las mujeres perciben que las enfermeras estuvieron al pendiente de ella, es un argumento de que las enfermeras no se olvidaron de ella ni de su dignidad como ser humano. El cuidado de Enfermería no solo es cumplir

con la ejecución de procedimientos, es también, hacer sentir a la mamá que no está sola, en el momento quizá más vulnerable de una mujer: El ser madre. Otra prueba de ello, es la siguiente expresión de una de las mamás entrevistadas **“Para mí, la enfermera es la persona que siempre anda por aquí vigilándonos, cuidándonos, poniéndonos los medicamentos y estando al pendiente de nosotras”**. Se demuestra que la mamá percibe a la enfermera como un ente con la capacidad de estar y responsabilizarse simultáneamente por la salud de varias personas más. La Enfermería representa la responsabilidad de velar por la salud de otras, y las acciones de cuidado de la persona y su entorno, esta disciplina está basada en las mejores cualidades morales para observar con inteligencia al paciente y de esta forma proporcionarle los cuidados necesarios.

Todo cuidado de Enfermería implica un acto de conciencia, es intencional, no se da espontáneo. Por medio del cuidado tanto la persona como la paciente desarrollan su ser, mediante la relación que establecen. El cuidado se caracteriza por la expresión humana ante la paciente, presencia intencionada cargada de conocimientos, sentimientos, valores, los cuales se expresan a través del lenguaje, actitudes, silencios, diálogos, miradas, contacto terapéutico como muestra de estar ahí en la verdadera comprensión de la situación (empatía).

La empatía es una capacidad fundamental para ganar más conocimiento y comprensión para identificar las necesidades de cuidado. Así lo expresa otra mamá en la siguiente frase **“A cada rato venía la enfermera y me veía, siempre está al pendiente, a mi hasta ahorita me han atendido bien”**. Cuando la mamá menciona “La enfermera me veía” es una prueba de que la enfermera estuvo atenta. El no ignorar a la paciente, es una característica de humanidad, característica profesional de Enfermería.

El compromiso de la enfermera hacia el paciente es tener presencia intencionada cargada de conocimientos, proporcionando cuidados al más alto nivel, en la frase **“La manera en como atienden las enfermeras está muy bien, porque me sentí atendida, no me ofrecieron métodos de planificación familiar, sólo me dijeron que no sangrara”** La mamá refirió que se sintió atendida a pesar de que no se

realizó educación para la salud sobre métodos de planificación familiar. Las mujeres (y sus recién nacidos) tienen derecho a ser atendidos, a disponer de una buena atención y a su seguridad. No todo el mundo tiene el mismo nivel de educación. Los profesionales sanitarios, tal como el personal de Enfermería, tienen el deber profesional de ofrecer atención de la más alta calidad.

Watson menciona que los cuidados enfermeros consisten en un proceso intersubjetivo de humano a humano que requieren un compromiso con el cuidado, el objetivo es el de ayudar a la persona a conseguir el nivel de armonía más alto entre su alma, cuerpo y espíritu, además que el cuidado es para la Enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de Enfermería y el paciente. ***“Una enfermera para mí es una persona que nos ayuda y está al pendiente para cuidarnos”***. Por lo tanto, cuando las mujeres expresan que las enfermeras son las que están al pendiente; es un reconocimiento de que la enfermera no solo es ejecutora de procedimientos asistenciales, sino también, alguien que vigila y con la que se puede contar.

Por otro lado, hablar de Enfermería implica considerarla desde el punto de vista ético puesto que, su relación conlleva una vinculación humana entre la enfermera y la persona, el cuidado ético se sustenta en las acciones responsables y en las relaciones morales cuyo fin último es el cuidado de la persona con un reconocimiento y compromiso. La ética del cuidado es una construcción social, busca resaltar la vinculación humana y emocional entre la enfermera y la persona que se cuida.

El cuidado de Enfermería es un proceso de interacción de persona a persona, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a los individuos en el logro, fomento o recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales y de esta forma generar sentimientos de bienestar, tanto para quien recibe los cuidados, como para quien los proporciona. Así es como lo demuestra la siguiente expresión de otra de las mamás entrevistadas; ***“Gracias a la forma de ser y amabilidad de la enfermera me sentí en confianza, me sentí atendida”***.

Cuando la mamá percibe amabilidad en la forma de ser y carácter de la enfermera es un argumento de que el realizar cuidados, no se ven por separado, hay una importante carga de lenguaje corporal de manera implícita, así lo prueba la siguiente frase de otra mamá entrevistada, **“Hasta ahorita las enfermeras me han tratado bien, algunas me han hecho malas caras pero otras no”** La mamá refirió que “hasta ahorita las enfermeras la han tratado bien”, es decir, le queda como expectativa que en cualquier momento el buen trato puede cambiar. El deber-ser de la enfermera no se cumplió en algunas enfermeras debido a que, hacerle mala cara a la paciente refleja indiferencia, apatía, negación de la razón de ser de la enfermera: La paciente.

El lenguaje corporal de la enfermera hacia la paciente es de suma importancia puesto que tiene como resultado, el generar o no confianza; lo cual es un ingrediente principal, porque incentiva cuidados de calidad. G. Brykczynska menciona que generar confianza en alguien significa ser virtuoso como persona y como profesional. Por lo tanto, sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece un vínculo de confianza. Confiar en alguien es creer en él, es ponerse en sus manos, es ponerse a su disposición, pero sólo es posible ponerse en las manos del otro, si uno se fía del otro y le reconoce una autoridad profesional y moral. Lamentablemente generar confianza a la paciente no es sencillo, requiere completa voluntad e intención. Jane Watson afirma que si la enfermera logra entablar una relación genuina con la persona cuidada es decir, generar confianza, esto hace posible resaltar la posibilidad de bienestar, de humanidad, de confort y de crecimiento. Otra mamá entrevistada refirió **“Para mí una enfermera lo es todo, porque chequé los cambios que hacen en los tres turnos, a cada rato venían a preguntarme como me sentía y checaban a mi bebé” “Me sentí a gusto”** La mamá concibe a la enfermera como la persona que está en contacto con la paciente las 24 horas del día. Y que además está en constante interacción y atención con ella. Eso da como resultado el que la mamá se haya sentido en bienestar. **“Me sentí atendida porque después de que me pusieron la anestesia, la enfermera estuvo al lado de mí, me hizo platica, me puso música, me contó chistes, estuvo ahí conmigo”** El cuidado de

Enfermería recae en tener atenciones hacia la paciente; con el fin de disminuir el estrés y la tensión que el mismo escenario hospitalario genera. Al expresar la mamá: “La enfermera estuvo ahí conmigo” demuestra el acompañamiento hecho por la enfermera durante la resolución del embarazo, el cual es; un momento trascendental para la mamá y por tanto, no se debe vivir en solitario.

Es entonces en esta interacción entre la enfermera y el paciente que se llega a ser persona, forma bajo la cual se unifican y expresan la totalidad de las diferentes dimensiones del hombre (física, cultural y espiritual). En realidad lo que hace bueno a un hombre es su voluntad de ser bueno; se manifiesta en obras dirigidas a los demás. El hombre no nace persona, llega a ser persona en la relación vital con el otro. La relación que existe entre la enfermera y la persona se basa es una reciprocidad generosa y en el intercambio de valores mutuos y es ente reconocimiento e interacción en que ambos se hacen verdaderos seres humanos.

Todo cuidado de Enfermería es un acto de conciencia, es intencional, la enfermera debe querer cuidar a las personas y no solo atenderlas. La disciplina de Enfermería permite hacer visible en sus acciones, que el profesional comprende lo que la persona cuidada es, quiere y requiere. Se necesita de una actitud intencionada para lograr respuestas humanas terapéuticas individualizadas.

El hombre es cuerpo definido, estable y permanente pero, el problema es que evoluciona, es dinámico y progresa. El ser humano se expresa y comunica, vive con, por y a través de su corporeidad, la manifestación más grande del ser humano es su cuerpo y a partir de él desarrolla su corporeidad.

La corporeidad es la sustancia del ser humano, por medio de esta se siente, se piensa, se quiere, se expresa, se adapta, se transforma, se percibe por medio de los sentidos. La corporeidad forma parte de la identidad de cada ser humano, ya sea personal o social, por medio del cuerpo se siente la realidad, tener un cuerpo es pertenecer al mundo.

## 5.2. Conclusiones

El código deductivo “**responsabilidad**” y los códigos inductivos “**sentirse atendido**” y “**amabilidad**”; son los códigos que reflejan la percepción de las pacientes sobre el cuidado de Enfermería que recibieron durante la atención del evento obstétrico, al ser éstos los que con mayor frecuencia aparecieron en los discursos de las pacientes. A modo de sintetizar los códigos antes mencionados y como contribución a esta investigación se resalta la siguiente frase: “**estar ahí**”. Las pacientes esperan del profesional de Enfermería que “**esté ahí**”, que tengan la capacidad de transmitir mensajes que ayuden, que los motiven, que los traten como lo que son: personas. Para ello, es necesario tener la voluntad de conocer con todos los sentidos a la persona que se está cuidando, brindándole apoyo, trato digno y amable, escucharlo atentamente, muchas veces lo que realmente o único que necesita el o la paciente, es sentirse escuchado.

Identifiqué en el discurso de la paciente que la **responsabilidad** es el valor que más es reconocido por las pacientes, al referir en varias ocasiones que “la enfermera estuvo pendiente de ellas”.

Reconocí que la **amabilidad** en el cuidado de Enfermería es un requisito fundamental en el cuidado de las pacientes, pues otorga bienestar y genera confianza.

Confirmé en el discurso de las pacientes que el haberse “**sentido atendido**”, es visto como haber sido receptor de procedimientos, aunque no necesariamente la enfermera haya sido amable con ella, la amabilidad le otorga un plus al cuidado. Pero siempre se percibe por separado, la atención recibida y la calidad humana con la que se atendió a la o las pacientes.

Fue a través del análisis de los discursos de las pacientes que me sensibilicé acerca del significado que es, “**cuidar a alguien**”. Puesto que, a lo largo de los ocho semestres de la carrera, no hay una materia que enseñe que es realmente “**estar ahí**” con la paciente o cómo manejar el estado emocional de uno mismo o como poder ayudar a la paciente, no hay una materia que enseñe como ser empático,

amable o mejor aún, como generarle confianza a las pacientes, y es precisamente ahí el punto, que no hay una materia que enseñe las habilidades necesarias para otorgar cuidados que sean realmente humanizados. Es a través de esta investigación que reconozco que realmente el trabajo de una enfermera no es sólo realizarle procedimientos a la paciente, sino más bien acompañarla con todos los sentidos a lograr su bienestar y el de su recién nacido.

Dedicarle tiempo de calidad es un derecho del o la paciente y un deber que tiene la enfermera, porque la paciente es más que un cuerpo al que se le debe apoyar o asistir, cuidar a una persona es la oportunidad de ser parte de su historia, de contribuir con ella al mejoramiento o recuperación de su salud, es acompañarlo en el camino para lograr su bienestar y que no se sienta solo. No hay gesto más noble y humano que cuidar de alguien más, de alguien que le confía a la enfermera quizá lo más valioso que pueda tener; su vida.

### 5.3 Referencias

[1] Valdez SR, Hidalgo ES, Mojarro IM, Arenas M. NUEVA EVIDENCIA A UN VIEJO PROBLEMA: EL ABUSO DE LAS MUJERES EN LAS SALAS DE PARTO. Rev. CONAMED. [Internet] 2013; 18 (1): 14-20 [citado 14 Ago. 2017]; Disponible en: <http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/96/111>

[2] Cassiano A, Santos MG, Santos FA, Holanda CS, Leite JB, Maranhão TM, et al. EXPRESIONES DE VIOLENCIA INSTITUCIONALIZADA EN EL PARTO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA. Enferm. Glob. [Internet]. 2016 [citado 2017 Ago. 14]; 15(44): 452-464. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412016000400018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000400018&lng=es).

[3] Krug, Etienne G. Dahlberg, Linda L. Mercy, James A. Organización Mundial de la salud (OMS). INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD. PUBLICACIÓN CIENTÍFICA Y TÉCNICA. [Internet] 2003 [citado 2017 Ago. 14]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/725>

[4 y 5] Agenda hidalguense, diario digital. HOSPITAL GENERAL DE TULA-TEPEJI. Internet] 2014 May. 21 [citado 2017 Ago. 15]; Disponible en: <https://agendahidalguense.com/tag/hospital-general-de-tula-tepeji/>

[6] Agenda hidalguense, diario digital. (Página principal de internet). Pachuca, Hidalgo: agenda hidalguense; 2016. (Citado 2016 Mar. 15). NOTA DESCRIPTIVA SOBRE ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL. Disponible en: <https://agendahidalguense.com/2016/01/29/hospital-regional-de-tula-primero-en-implementar-atencion-de-parto-vertical/>

[7] García RH, Almaguer GJ, Ortega SM. Et al. (Página principal de internet) Pachuca, Hidalgo: IMPLANTACIÓN DEL “MODELO DE ATENCIÓN A LAS MUJERES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO CON ENFOQUE HUMANIZADO, INTERCULTURAL Y SEGURO”: Hospital Integral La Guajolota, Durango y Hospital General de Tula, Hidalgo; 2014. (Citado Mar. 2017). Disponible en:

[http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen13\\_3/13\\_3Art2.pdf](http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen13_3/13_3Art2.pdf)

[8] Agenda hidalguense, diario digital. HOSPITAL GENERAL DE TULA-TEPEJI. [Internet] 2014 [citado 2017 Ago. 15]; Disponible en: <https://agendahidalguense.com/tag/hospital-general-de-tula-tepeji/>

[9] Agenda hidalguense, diario digital. HOSPITAL GENERAL DE TULA-TEPEJI. [Internet] 2014 [citado 2017 Ago. 15]; Disponible en: <https://agendahidalguense.com/tag/hospital-general-de-tula-tepeji/>

[10] Organización mundial de la salud. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. [Internet] 2015 [citado 2017 Ago. 15]; Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO\\_RHR\\_15.23\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf)

[11] Real Academia Española. [Internet] 2017 [citado 2017 Ago. 15]; Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Qp2DCR4>

[12] Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo en México (Página principal de internet). Nueva York: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, OBJETIVO 3: BUENA SALUD; 2017. (Actualizado enero 2017; citado Ago. 2017). Disponible en: <http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/post-2015/sdg-overview/goal-3.html>

[13] Torralba IR. ÉTICA DEL CUIDAR, FUNDAMENTOS, CONTEXTOS Y PROBLEMAS. Instituto Borja de Bioética. 2002. [Citado Ago. 2017]. Madrid, 71-72.

[14] Viture DW, Matsuda LM. VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INDICADORES DE CALIDAD PARA EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Junio [citado 2017 Ago. 15]; 43 (2): 429-437. De: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342009000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000200024&lng=en) &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200024>.

[15] Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para el Paciente. LA SEGURIDAD. RESUMEN DE LAS PRUEBAS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN. El Marco de Prioridad de Investigación Grupo de Trabajo de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. [Internet], Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 2017 octubre 10]; Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)

[16] Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswell B, McKee M. INVERTIR EN HOSPITALES DEL FUTURO. Copenhague, Dinamarca: Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas; 2009. [Citado 2017 octubre 10]; Disponible en: <http://researchonline.lshtm.ac.uk/5687/1/Investing%20in%20hospitals%20of%20the%20future.pdf>

[17] Organización Mundial de la Salud. INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2000. SISTEMAS DE SALUD: MEJORAR EL RENDIMIENTO. Ginebra: QUIEN; 2000. [Citado 2017 octubre 10]; Disponible en: <http://www.who.int/whr/2000/es/>

[18] Torres Contreras, CC, Páez Esteban, AN, Rincón Sepúlveda, L, Rosas Báez, D, Mendoza Moreno, EP. REPRODUCIBILIDAD DEL CUESTIONARIO: CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. Revista CUIDARTE [Internet]. 2016; 7(2):1338-1344. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359546229011>

- [19] Seguel Palma, F, Valenzuela Suazo, S, Sanhueza Alvarado, O. EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2015; XXI (2):11-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370442674002>
- [20] Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra. SEGURIDAD DEL PACIENTE. 2017. [Citado 2017 Octubre 12]; Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/topics/safe-childbirth/consultation2017/en/#>
- [21] Vituri Dagmar Willamowius, Matsuda Laura Misue. VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INDICADORES DE CALIDAD PARA EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Junio [citado 2018 Janio 15]; 43 (2): 429-437. De: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342009000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000200024&lng=en) &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200024>.
- [22] Astudillo P, Alarcón AM, Lema M. PROTECTORES DE ESTRÉS LABORAL: PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS, Temuco, Chile. Cienc. Enferm. 2009; XV (3): 111-22. [Citado 2017 Octubre 12]; Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art\\_12.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art_12.pdf)
- [23] Astudillo P, Alarcón AM, Lema M. PROTECTORES DE ESTRÉS LABORAL: PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS, Temuco, Chile. Cienc. Enferm. 2009; XV (3): 111-22. [Citado 2017 octubre 12]; Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art\\_12.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art_12.pdf)
- [24] Barragán JA, Moreno CM. CALIDAD PERCIBIDA POR USUARIOS DE ENFERMERÍA EN TRES HOSPITALES PÚBLICOS. Enfer. Glob. 2013; 12 (1):217-30. [Citado 2017 Octubre 13]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011)
- [25] Gabriel CS, Melo MR, Rossi FL, Bernárdez A, Miguelaci T, Silva ML. USO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO. Rev. Latino-Am Enferm. 2011; 19(5):1247-1254. [Citado

2017                      Octubre                      13];                      Disponible                      en:  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>

[26] Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COMO RESULTADO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADA. Scand J Caring Sci. 2012; 26; 372-380. [Citado 2017 octubre 13]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21884558>

[27] Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal, E, Bahrani N. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES DE IRÁN UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. HAYAT. 2011; 17(1):35-44. [Citado 2017 octubre 13]; Disponible en: [http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a\\_id=69&sid=1&slc\\_lang=en](http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id=69&sid=1&slc_lang=en)

[28 – 29] Donabedian A. LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA. ¿Cómo podría ser evaluada? Rev. Calidad Asistencial. 2001; 16:580-587. [Citado 2017 octubre 13]; Disponible en: <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>

[30] Malvárez S. LA REGULACIÓN DE LA PRÁCTICA Y LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA. NUEVOS DETERMINANTES. En: Actas del XIII CURSO OPS/OMS-CIESS. Legislación de Salud: La regulación de la práctica profesional en salud. México D.F: 4-8 septiembre; 2006. [Citado 2017 octubre 13]. Disponible en: [http://www.academia.edu/18528950/La\\_regulaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_pr%C3%A1ctica\\_y\\_educaci%C3%B3n\\_en\\_enfermer%C3%ADa.\\_Nuevos\\_determinantes](http://www.academia.edu/18528950/La_regulaci%C3%B3n_de_la_pr%C3%A1ctica_y_educaci%C3%B3n_en_enfermer%C3%ADa._Nuevos_determinantes)

[31] Malvárez S, Rodrigues J. ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES: NOTAS CONCEPTUALES. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: OPS; 2011. [Citado 2017 octubre 14]; Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2013/06/contenido.pdf?ua=1>

[32] Barragán JA, Moreno CM. CALIDAD PERCIBIDA POR USUARIOS DE ENFERMERÍA EN TRES HOSPITALES PÚBLICOS. *Enfer. Glob.* 2013; 12(1):217-30. [Citado 2017 Octubre 14]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011)

[33] Ley 911 del 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. *Diario Oficial* 45.693 (octubre 5, 2004). [Citado 2017 Octubre 15]; Disponible en: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46)

[34] Comité de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. Ginebra: CIOMS-OMS; 2002. [Citado 2017 Octubre 15]; Disponible en: [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf)

[35] Universidad Nacional Autónoma de México. OFERTA ACADÉMICA DE LICENCIATURA. [Internet] 2017 [citado 2017 Ago. 16]; Disponible en: <http://oferta.unam.mx/carreras/35/enfermeria>

[36] King, I. M. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN. FILOSOFÍA, PRINCIPIOS Y OBJETIVOS. Ciudad de México. 1984, [citado 2017 Ago. 14]; Limusa S. A

[37] (Organización Mundial de la Salud. ENFERMERÍA. [Internet] 2017 [citado 2017 Ago. 16]; Disponible en: <http://who.int/topics/nursing/es/>

[38] Collière, M. F (2009). PROMOVER LA VIDA (segunda edición ed.). México Df., México: McGran-Hill [citado 2017 Ago. 14]

[39] Rosa M. Samper. GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2010;26(1)1-2 [citado 2017 Ago. 14]; Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26\\_1\\_10/enf010110.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf010110.pdf)

[40] Watson J. Nursing: LA FILOSOFÍA Y LA CIENCIA DEL CUIDADO. 2 ed. Colorado: Publicado por la University Press of Colorado; 1985

[41] NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA. [Citado 2017 Octubre 16]; Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

[42] Watson J. Enfermería: LA FILOSOFÍA Y LA CIENCIA DEL CUIDADO. Boston: Little Brown; 1979. Disponible en: <http://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>

[43] Strasser S, Aharony L, Greenberger D. EL PROCESO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: AVANZAR HACIA UNA MODELO INTEGRAL REVISIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA. Verano 1993; 50 (2): 219-48. Pubmed PMID: 10127084. [Citado 2017 Octubre 16]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc082o.pdf>

[44] Aharony L, Strasser S. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: LO QUE SABEMOS Y LO QUE TODAVÍA NECESITAMOS PARA EXPLORAR. REVISIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA. Primavera de 1993; 50 (1): 49-79. [Citado 2017 Octubre 16]; Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

[45] Organización Mundial de la Salud. HACER QUE EL EMBARAZO SEA MÁS SEGURO: EL PAPEL CRÍTICO DE LA OPERADORA CALIFICADA: una declaración conjunta de OMS, ICM, FIGO, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud: 2004. [Citado 2017 Octubre 16];

Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42224/1/9243561952\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42224/1/9243561952_spa.pdf)

[46] Bronfman-Pertzovsky Mario Norberto, López-Moreno Sergio, Magis-Rodríguez Carlos, Moreno-Altamirano Alejandra, Rutstein Shea. ATENCIÓN PRENATAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LOS PROVEEDORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS. Salud pública Méx. [Revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2017 Oct. 16]; 45(6): 445-454. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00363634200300060004&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200300060004&lng=es)

[47] Rosenberg MJ, Waugh MS, Burnhill MS. CUMPLIMIENTO, ASESORAMIENTO Y SATISFACCIÓN CON ORAL. ANTICONCEPTIVOS: UNA EVALUACIÓN PROSPECTIVA. Perspectivas de planificación familiar. 1998 mar-abr; 30 (2): 89-92, 104. [Citado 2017 Octubre 16]; Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

[48] D'Ambruoso L, Abbey M, Hussein J. POR FAVOR, COMPRENDA CUANDO GRITO DE DOLOR: LAS MUJERES CUENTAN DE SERVICIOS DE MATERNIDAD DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO EN GHANA. BMC Salud Pública. 2005; 5: 140. [Citado 2017 Octubre 16]; Disponible en:  
[http://viaclinica.com/article.php?pmc\\_id=1343547](http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1343547)

[49] Miller S, Cordero M, Coleman AL, Figueroa J, Brito-Anderson S, Dabagh R, y col. CALIDAD DE ATENCIÓN EN PARTOS INSTITUCIONALIZADOS: LA PARADOJA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA. Revista internacional de ginecología y obstetricia: el órgano oficial de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Julio de 2003; 82 (1): 89-103 [Citado 2017 Octubre 16]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195251837001.pdf>

[50] Hulton LA, Matthews Z, Stones RW. APLICACIÓN DE UN MARCO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN LA INDIA URBANA. CIENCIAS SOCIALES Y MEDICINA. Mayo de 2007; 64 (10): 2083-95. [Citado 2017 Octubre 17]; Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/SOWC\\_2009\\_LoRes\\_PDF\\_SP\\_USLetter\\_12292008\(10\).pdf](https://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pdf)

[51] Atherton F, Mbekem G, Nyalusi I. MEJORA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: EXPERIENCIA DE TANZANIA PROYECTO DE SALUD FAMILIAR. Revista internacional de calidad en el cuidado de la salud: revista de la Internacional Sociedad para la Calidad en el Cuidado de la Salud / ISQua. 1999 Aug; 11 (4): 353-6. [Citado 2017 Octubre 17]; Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmu.26c/doc/fmu.26c.pdf>

[52] Pattinson RC. RETOS EN EL AHORRO DE BEBÉS: FACTORES EVITABLES, OPORTUNIDADES PÉRDIDAS Y ATENCIÓN DEFICIENTE EN MUERTES PERINATALES EN SUDÁFRICA. Diario médico sudafricano = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde. Junio 2003; 93 (6): 450-5. [Citado 2017 Octubre 18]; Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258931/1/9789243511221-spa.pdf>

[53] Di L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Causas Globales de la Muerte Materna: Un Análisis Sistemático de la OMS. Lancet Global Health. 2014; 2 (6): e323 - e333. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/maternal-mortality/es/>

[54] Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Seguimiento y Monitoreo de AIEPI neonatal: metodología e instrumentos genéticos. Washington, DC; 2009. Disponible en: [http://www.paho.org/paho-usaid/dmdocuments/GRT-AIEPI-Seguimiento\\_Monitoreo\\_Neonatal.pdf?ua=1](http://www.paho.org/paho-usaid/dmdocuments/GRT-AIEPI-Seguimiento_Monitoreo_Neonatal.pdf?ua=1)

[55] Organización Mundial de la Salud. (2014). Nota descriptiva sobre la mortalidad materna. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/spanish\\_epmm.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/spanish_epmm.pdf)

[56] Instituto Mexicano de la Seguridad Social (IMSS). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. DETECCIÓN Y TRATAMIENTO INICIAL DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS. IMSS-436-[Internet]. México; 2011. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442\\_GPC\\_Emergencias\\_\\_obstetricas/GER\\_Emergencias\\_obstxtricas.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias__obstetricas/GER_Emergencias_obstxtricas.pdf)

[57] Ruiz Rosas RA, Cruz P del R, Torres Arreola L del P. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA, CAUSA DE MUERTE MATERNA. IMSS, 2011. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2012; 50(6):659–64. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im126m.pdf>

[58] Programa de las Naciones unidas para el desarrollo. [Página de Internet]. NUEVA YORK: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; 2015 [Actualizado septiembre 2016; consultado 2017 Noviembre 10]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

[59] Organización Mundial de la Salud (Página principal de internet). Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015. (Actualizado agosto 2016; citado 2017 Noviembre 22). NOTA DESCRIPTIVA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE: LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PARTO. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/es/>

[60] Organización Mundial de la Salud (Página principal de internet). Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015. (Actualizado agosto 2016; citado 2016 Noviembre 25). NOTA DESCRIPTIVA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PARTO. Disponible en:  
<http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/es/>

[61] Medina J. LA PEDAGOGÍA DEL CUIDADO: SABERES Y PRÁCTICAS EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN ENFERMERÍA. Madrid: Leartes; 1999. pp. 29-87. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a15v15n2.pdf>

[62] Medina-López O M, Ramos-Cedeño L, Nava-Navarro V, Báez-Hernández F J, EL SIGNIFICADO DE CUIDADO EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Aquichan 2009;127-134. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>

[63] Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y práctica del cuidado. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2006 Dic [citado 2017 Dic. 9]; 22(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es).

[64] Watson J. Enfermería: Ciencias humanas y cuidado humano. Connecticut: Appleton Century Crofts; 1985. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089431848900200310>

[65] Urra M. E. Jana A. A. García V. M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011. (Citado 2017 Diciembre 29). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

[66] Urra M. E. Jana A. A. García V. M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011. (Citado 2017 Enero 3). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

[67] Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory [Internet]. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006 [citado 2017 Enero 5]. Disponible en: <http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/nursing/aboutus/news/Pages/2014/Jean-Watson.aspx>

[68] Lévinas E. Ética e infinito. Madrid: Editorial Visor; 1991.

[69] Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. Univ.* [online]. 2015, vol.12, n.3, pp.134-143. ISSN 2395-8421. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S166570631500038X/1-s2.0-S166570631500038X-main.pdf?\\_tid=a5d52946f9be11e7bd3400000aacb360&acdnat=1515998468\\_b9197e8a6fb550cce801c459c6a5f359](https://ac.els-cdn.com/S166570631500038X/1-s2.0-S166570631500038X-main.pdf?_tid=a5d52946f9be11e7bd3400000aacb360&acdnat=1515998468_b9197e8a6fb550cce801c459c6a5f359)

[70] Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *Cienc. Enferm.* [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Enero 07]; 17(3): 11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

[71] Verduzco Torres Nancy, Cashim Jarufe Arauz, Blanca Espinoza Díaz. INTELIGENCIA EMOCIONAL, FACTORES ASOCIADOS CON LOS NIVELES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD, Cusco. [Internet] 2010 [Citado 2017 Enero 07]; Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/antoniano/v23n123/a10.pdf>

[72] Aradilla Herrero Amor. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ENFERMERÍA. Barcelona. [Internet] 2017 [citado: 2017 Enero 08]; Disponible en: <http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num004/recerca01.html>

[73] Verduzco Torres Nancy, Cashim Jarufe Arauz, Blanca Espinoza Díaz. INTELIGENCIA EMOCIONAL, FACTORES ASOCIADOS CON LOS NIVELES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD, Cusco. [Internet] 2010 [Citado 2017 Enero 8]; Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/antoniano/v23n123/a10.pdf>

[74] Sánchez Rueda Guadalupe. LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA. Tesis doctoral. [Internet] 2013 [citado: 2017 Enero 9]; Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>

[75] Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc. Enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Enero 09]; 17(3): 11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

[76] Yenny Elers Mastrapa; María del Pilar Gibert Lamadrid. 2016. RELACIÓN INTERPERSONAL DE ENFERMERA-PACIENTE. DIARIO DE ENFERMERÍA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL. Pág. 189 – 185. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

[77] Torralba i Rosselló F. ÉTICA DEL CUIDAR, FUNDAMENTOS, CONTEXTOS Y PROBLEMAS. Instituto Borja de Bioética 2002 Madrid, 89 – 90

[78] Saarni, C. (2000). COMPETENCIA EMOCIONAL. UNA PERSPECTIVA DE DESARROLLO. En Bar-On, R. y J.D. A. Parker (Eds.), El Manual de Inteligencia Emocional, Desarrollo, Evaluación y Aplicación en el Hogar, Escuela y en el Trabajo. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 68-91

[79 – 80] Torralba i Rosselló F. ÉTICA DEL CUIDAR, FUNDAMENTOS, CONTEXTOS Y PROBLEMAS. Instituto Borja de Bioética 2002 Madrid, 92 - 95.

## CAPÍTULO 6. Anexos y Apéndices

### 6.1. Caracterización de la mamá y descripción del momento de la entrevista.

Mamá 1	Edad	Gesta	Tipo de parto	Ocupación	Estudios	Estado civil
	33	II	Cesárea	Empleada	Preparatoria incompleta	Unión libre
<p>La entrevista se realizó en el postparto inmediato, la mamá se encontraba acostada en su cama dándole seno materno a su recién nacido, estuvo acompañada de su mamá, no pertenecía a ningún grupo indígena ni hablaba lengua indígena, de principio a fin mostró disposición para narrar su experiencia dentro del hospital, su rostro mostraba estar tranquila y feliz, el tono de voz fue sereno, en todo momento estuvo atenta a las preguntas guía que se le realizaron.</p>						

No. De Entrevista	Discurso	Tipo de Código	Código
1	“Hasta ahorita las enfermeras me han estado tratando bien”	Inductivo	<p><b><u>Amabilidad</u></b></p> <p>Ser amable de acuerdo a la RAE significa brindar un trato agradable, tener consideraciones hacia alguien.</p> <p>Memo</p> <p><i>Cuando las mujeres expresan que la han estado tratando bien, es un argumento de percepción</i></p>

	<p>“Las enfermeras han estado al pendiente de mi”</p>	<p>Deductivo</p>	<p><i>de atención profesional y humano.</i></p> <p><b><u>Responsabilidad</u></b></p> <p>De acuerdo a H. Jonas ser responsable implica el deber-ser de algo, después, el de deber-hacer de alguien en respuesta a ese deber-ser.</p> <p>Memo</p> <p><i>Por lo tanto, si las mujeres perciben que las enfermeras estuvieron al pendiente de ella, es un argumento de que las enfermeras no se olvidaron de ella ni de su dignidad como ser humano. No solo es cumplir con la ejecución de procedimientos, es también, hacer sentir a la mamá que no está sola, en el momento quizá más vulnerable de una mujer: El ser madre.</i></p>
	<p>“Una enfermera para mí es una persona que nos ayuda y está al pendiente para cuidarnos”</p>	<p>Deductivo</p>	<p><b><u>Responsabilidad</u></b></p> <p>J. Watson menciona que el cuidado es para la Enfermería su razón moral,</p>

	<p>“Las enfermeras me han hecho sentir cuidada, a pesar de que me han hablado feo del hospital y he sentido miedo de venir”</p>	<p>Deductivo</p>	<p>no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de Enfermería y el paciente.</p> <p>Memo</p> <p><i>Cuando las mujeres expresan que las enfermeras son las que están al pendiente; es un reconocimiento de que la enfermera no solo es ejecutora de procedimientos asistenciales, sino también, alguien que vigila y con la que se puede contar.</i></p> <p><b><u>Sintiente</u></b></p> <p>Los seres humanos son seres sintientes, por el simple hecho de ser humanos. Los cuales están integrados de una parte biológica, psicológica, social y espiritual. El miedo es una emoción natural y propia del ser humano a</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>“Me sentí atendida porque después de que me pusieron la anestesia, la enfermera estuvo al lado de mí, me hizo platica, me puso música, me contó chistes, estuvo ahí conmigo”</p>	<p>Inductivo</p>	<p>partir de un estímulo, que en este caso es: dar vida a otro ser humano.</p> <p>Memo</p> <p><i>Cuando la mujer expresa haberse sentido cuidada a pesar de haber sentido miedo de ir al hospital, es un argumento de que la atención que recibió por parte del personal de Enfermería fue mayor que sus expectativas.</i></p> <p><b><u>Sentirse atendida</u></b></p> <p>Memo</p> <p><i>El cuidado de Enfermería recae en tener atenciones hacia la paciente; con el fin de disminuir el estrés y la tensión que el mismo escenario hospitalario genera. Al expresar la mamá: “La enfermera estuvo ahí conmigo” demuestra el acompañamiento hecho por la enfermera durante la resolución del embarazo, el cual es; un momento trascendental para la mamá</i></p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>“Cuando me llevaron a la sala de recuperación, la enfermera estuvo ahí dándome vuelta y vuelta, a ver sino necesitaba nada”</p>	<p>Inductivo</p>	<p><i>y por tanto, no se debe vivir en solitario.</i></p> <p><b><u>Sentirse atendida</u></b></p> <p>Memo</p> <p><i>Cuando la enfermera, tiene el Bien-ser, se refleja en el Bien-hacer; en este caso el que la mamá exprese que la enfermera le dio “vuelta y vuelta” es una expresión de que la enfermera estuvo atenta y le importó su bienestar.</i></p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Mamá 2</b>	<b>Edad</b>	<b>Gesta</b>	<b>Tipo de parto</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Estudios</b>	<b>Estado civil</b>
	23	I	Cesárea	Hogar	Sec. completa	Unión libre
<p>La entrevista se realizó en el postparto inmediato, la mamá se encontraba sentada al lado de su bebé dándole fórmula con una jeringa debido a la poca leche que ella tenía, no estaba acompañada por ningún familiar, no pertenece ni habla alguna lengua indígena, mostró poca disposición para detallar su experiencia de atención dentro del hospital, su rostro estaba angustiado debido a que no lograba alimentar bien con la jeringa a su bebé, el tono de voz fue suave, estuvo atenta a las preguntas que se le realizaron.</p>						

No. De Entrevista	Discurso	Tipo de Código	Código
2	<p>“La enfermera me trató bien y estuvo al pendiente de mi”</p>	Inductivo	<p><b><u>Amabilidad</u></b> Memo <i>Cuando la mamá expresa que la enfermera la trató bien, es un argumento de haber recibido un trato agradable, y por lo tanto, más humano.</i></p>
	<p>“La enfermera me trató bien y estuvo al pendiente de mi”</p>	Deductivo	<p><b><u>Responsabilidad</u></b> Memo <i>Cuando la mamá expresa que la enfermera estuvo al pendiente de ella, es un argumento de haber estado alerta ante cualquier contingencia que se pudo haber presentado.</i></p>

<b>Mamá 3</b>	<b>Edad</b>	<b>Gesta</b>	<b>Tipo de parto</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Estudios</b>	<b>Estado civil</b>
	22	II	Cesárea	Hogar	Sec. completa	Unión libre
<p>La entrevista se realizó en el postparto inmediato, la mamá se encontró acostada al lado de su bebé el cual dormía, no estaba acompañada por ningún familiar, no pertenece ni habla alguna lengua indígena, mostró disposición para conversar a cerca de la atención que recibió dentro del hospital, su rostro estuvo relajado, el tono de voz fue somnoliento, aunque le costó estuvo atenta a las preguntas que se le realizaron.</p>						

<b>No. De Entrevista</b>	<b>Discurso</b>	<b>Tipo de Código</b>	<b>Código</b>
3	<p>“Para mí una enfermera lo es todo, porque chequé los cambios que hacen en los tres turnos, a cada rato venían a preguntarme como me sentía y checaban a mi bebé” “Me sentí a gusto”</p>	Inductivo	<p><b><u>Responsabilidad</u></b></p> <p>Memo</p> <p><i>La mamá concibe a la enfermera como la persona que está en contacto con la paciente las 24 horas del día. Y que además está en constante interacción y atención con ella. Eso da como resultado el que la mamá se haya sentido en bienestar.</i></p>

	<p>“La manera en como atienden las enfermeras está muy bien, porque me sentí atendida, no me ofrecieron métodos de planificación familiar, sólo me dijeron que no sangrara”</p>	<p>Inductivo</p>	<p><b><u>Atendida</u></b>  Memo  <i>La mamá refirió que se sintió atendida a pesar de que no se realizó educación para la salud sobre los cuidados inmediatos. Las mujeres (y sus recién nacidos) tienen derecho a ser atendidos, a disponer de una buena atención y a su seguridad. No todo el mundo tiene el mismo nivel de educación. Los profesionales sanitarios, tal como el personal de Enfermería, tienen el deber profesional de ofrecer atención de la más alta calidad.</i></p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mamá 4	Edad	Gesta	Tipo de parto	Ocupación	Estudios	Estado civil
	33	II	Cesárea	Hogar	Preparatoria completa	Unión libre

La entrevista se realizó en el postparto inmediato, la mamá se encontró acostada en su cama, refirió que el recién nacido se encontraba en la unidad de cuidados intensivos por ser prematuro, la mamá no estaba acompañada por ningún familiar, no pertenece ni habla alguna lengua indígena, mostró disposición para conversar a cerca de la atención que recibió dentro del hospital, su rostro estaba preocupado, el tono de voz fue nervioso, estuvo atenta a las preguntas que se le realizaron.

No. De Entrevista	Discurso	Tipo de Código	Código
4	“Una enfermera para mí es la que nos apoya, nos viene a ver si ya comieron los bebés, son las que nos checan los signos y están al pendiente”	Deductivo	<b><u>Sentirse apoyada</u></b> Memo <i>Cuando la mamá refiere que sintió apoyo por la enfermera, es un argumento de que los cuidados ejecutados por la enfermera, los concibió como una manera de brindar ayuda. No hay un reconocimiento de la profesión.</i>

	<p>“Una enfermera para mí es la que nos apoya, nos viene a ver si ya comieron los bebés, son las que nos checan los signos y están al pendiente”</p>	Deductivo	<p><b><u>Responsabilidad</u></b></p> <p>Memo</p> <p><i>Cuando la paciente refiere que las enfermeras la hicieron estar al pendiente, es un argumento que demuestra que el trabajo hecho por la enfermera habló por sí solo, y que demostró responsabilidad. Prueba del bien hacer como enfermera.</i></p>
	<p>“Gracias a la forma de ser y amabilidad de la enfermera me sentí en confianza”</p>	Deductivo	<p><b><u>Confianza</u></b></p> <p>G. Brykczynska menciona que generar confianza en alguien significa ser virtuoso como persona y como profesional.</p> <p>Memo</p> <p><i>Por lo tanto, sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece un vínculo de confianza. Confiar en alguien es creer en él, es ponerse en sus manos, es ponerse a su disposición, sólo es posible</i></p>

	<p>“Gracias a la forma de ser y amabilidad de la enfermera me sentí en confianza, me sentí atendida”</p>	Deductivo	<p><i>ponerse en las manos del otro, si uno se fía del otro y le reconoce una autoridad profesional y moral.</i></p> <p><b><u>Amabilidad</u></b></p> <p>Memo</p> <p><i>Brindar un trato agradable a la paciente es un gesto de amabilidad, puesto que estar en un lugar y personas desconocidas en un hospital genera estrés. Es parte del trabajo de la enfermera ver a la mamá como un ser integral y por cierto, eso es más humano.</i></p>
	<p>“Gracias a la forma de ser y amabilidad de la enfermera me sentí en confianza, me sentí atendida”</p>	Inductivo	<p><b><u>Sentirse atendida</u></b></p> <p>Memo</p> <p><i>Cuando la mamá percibe amabilidad en la forma de ser y carácter de la enfermera es un argumento de que el realizar cuidados, no se ven por separado, hay una importante carga de lenguaje corporal de manera implícita, la cual tiene un resultado, que en este caso fue el generar</i></p>

			<i>una relación de confianza, es este el ingrediente principal porque incentiva cuidados de calidad.</i>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Mamá 5</b>	<b>Edad</b>	<b>Gesta</b>	<b>Tipo de parto</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Estudios</b>	<b>Estado civil</b>
	20	II	Parto vertical	Hogar	Sec. Completa	Unión libre
<p>La entrevista se realizó en el postparto inmediato, la mamá se encontró acostada en su cama dándole seno materno al recién nacido, la mamá no estaba acompañada por ningún familiar, no pertenece ni habla alguna lengua indígena, mostró disposición y pena para conversar a cerca de la atención que recibió dentro del hospital, su rostro estaba sonrojado, el tono de voz fue con nerviosismo, estuvo atenta a las preguntas que se le realizaron.</p>						

No. De Entrevista	Discurso	Tipo de Código	Código
5	<p>“Hasta ahorita las enfermeras me han tratado bien, algunas me han hecho malas caras pero otras no”</p>	Inductivo	<p><b><u>Amabilidad</u></b>  Memo  <i>La mamá refirió que “hasta ahorita las enfermeras la han tratado bien”, es decir, le queda como expectativa que en cualquier momento el buen trato puede cambiar. El deber-ser de la enfermera no se cumplió en algunas enfermeras debido a que, hacerle mala cara a la paciente refleja indiferencia, apatía, negación de la razón de ser de la enfermera: La paciente.</i></p>

<b>Mamá 6</b>	<b>Edad</b>	<b>Gesta</b>	<b>Tipo de parto</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Estudios</b>	<b>Estado civil</b>
	34	III	Cesárea	Hogar	Sin estudios	Unión libre

La entrevista se realizó en el postparto inmediato, la mamá se encontró acostada en su cama disponiéndose para ir a bañar, el recién nacido se encontraba en la unidad de cuidados intensivos debido a ruptura prematura de membranas, la mamá no estaba acompañada por ningún familiar, no pertenece ni habla alguna lengua indígena, mostró disposición para conversar a cerca de la atención que recibió dentro del hospital, su rostro se mostraba con dolor, el tono de voz fue quebradizo, estuvo atenta a las preguntas que se le realizaron.

<b>No. De Entrevista</b>	<b>Discurso</b>	<b>Tipo de Código</b>	<b>Código</b>
6	“Me sentí bien atendida, me dieron los signos de alarma míos y de mi bebé, me ofrecieron métodos de planificación familiar”	Inductivo	<b><u>Sentirse atendida</u></b> Memo <i>Dar educación para la salud es darle herramientas a la paciente para la vida, brindar orientación oportuna y verídica es el objetivo moral de la profesión.</i>

<b>Mamá 7</b>	<b>Edad</b>	<b>Gesta</b>	<b>Tipo de parto</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Estudios</b>	<b>Estado civil</b>
	29	I	Cesárea	Hogar	Sin estudios	Unión libre
<p>La entrevista se realizó en el postparto inmediato, la mamá se encontró acostada en su cama al lado de su recién nacido, el cual permanecía dormido, la mamá no estaba acompañada por ningún familiar, no pertenece ni habla alguna lengua indígena, mostró poca disposición para conversar a cerca de la atención que recibió dentro del hospital, su rostro reflejaba incomodidad debido a la herida, el tono de voz fue agitado, estuvo atenta a las preguntas que se le realizaron.</p>						

<b>No. De Entrevista</b>	<b>Discurso</b>	<b>Tipo de Código</b>	<b>Código</b>
7	“Para mí una enfermera es la que se encarga de revisarnos y de estar al pendiente de nosotras”	Deductivo	<p><b><u>Responsabilidad</u></b></p> <p><i>Memo</i></p> <p><i>La responsabilidad es un valor que determina el bien hacer del profesional de Enfermería, estar al pendiente de alguien significa reconocer que es un ser vulnerable y que lo que necesita es que alguien esté y lo apoye y/o resuelva sus necesidades.</i></p>

	<p>“A cada rato venia la enfermera y me veía, siempre está al pendiente, a mi hasta ahorita me han atendido bien”</p>	<p>Inductivo</p>	<p><b><u>Responsabilidad</u></b></p> <p>Memo</p> <p><i>Cuando la mamá menciona “Hasta ahorita me han atendido bien”, demuestra que sus expectativas de la atención de Enfermería eran negativas. Sin embargo, al mencionar “Y me veía” es una prueba de que la enfermera estuvo atenta. El no ignorar a la paciente, hacer que notara su presencia, es un argumento de humanidad, característica profesional de Enfermería.</i></p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Mamá 8</b>	<b>Edad</b>	<b>Gesta</b>	<b>Tipo de parto</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Estudios</b>	<b>Estado civil</b>
	33	I	Cesárea	Hogar	Secundaria completa	Unión libre

La entrevista se realizó en el postparto inmediato, la mamá se encontró sentada arriba de su cama, el recién nacido estaba dormido sobre la cama de la paciente, la mamá no estaba acompañada por ningún familiar, no pertenece ni habla alguna lengua indígena, mostró disposición para conversar a cerca de la atención que recibió dentro del hospital, su rostro tenía fascias de dolor por la herida quirúrgica, refirió estar cansada y harta del hospital, el tono de voz fue de estar fastidiada, estuvo atenta a las preguntas que se le realizaron.

<b>No. De Entrevista</b>	<b>Discurso</b>	<b>Tipo de Código</b>	<b>Memo</b>
8	“Para mí la enfermera es la persona que siempre anda por aquí vigilándonos, cuidándonos, poniéndonos los medicamentos y estando al pendiente de nosotras”	Deductivo	<p><b><u>Responsabilidad</u></b></p> <p>Memo</p> <p><i>Cuando la paciente menciona que la enfermera es la persona que vigila, que cuida y está al pendiente es un argumento, de que la enfermera no falló en su deber-ser ni en su deber-hacer. Un profesional de Enfermería responsable es la que está atenta ante cualquier circunstancia, es demostrarle con hechos que la paciente no está</i></p>

			<i>sola y que su salud y bienestar es importante.</i>
--	--	--	-------------------------------------------------------

### Identificación de códigos

Mamá	Código	Discurso
1	Amabilidad	“Hasta ahorita las enfermeras me han estado tratando bien”
1	Responsabilidad	“Las enfermeras han estado al pendiente de mí”
1	Responsabilidad	“Una enfermera para mí es una persona que nos ayuda y está al pendiente para cuidarnos”
1	Sintiente	“Las enfermeras me han hecho sentir cuidada, a pesar de que me han hablado feo del hospital y he sentido miedo de venir”
1	Sentirse atendido	“Me sentí atendida porque después de que me pusieron la anestesia, la enfermera estuvo al lado de mí, me hizo platica, me puso música, me contó chistes, estuvo ahí conmigo”
1	Sentirse atendida	“Cuando me llevaron a la sala de recuperación, la enfermera estuvo ahí dándome vuelta y vuelta, a ver sino necesitaba nada”

2	Amabilidad	“La enfermera me trató bien y estuvo al pendiente de mi”
2	Responsabilidad	“La enfermera me trató bien y estuvo al pendiente de mi”
3	Responsabilidad	“Para mí una enfermera lo es todo, porque chequé los cambios que hacen en los tres turnos, a cada rato venían a preguntarme como me sentía y checaban a mi bebé” “Me sentí a gusto”
3	Sentirse atendida	“La manera en como atienden las enfermeras está muy bien, porque me sentí atendida, no me ofrecieron métodos de planificación familiar, sólo me dijeron que no sangrara”
4	Sentirse apoyada	“Una enfermera para mí es la que nos apoya, nos viene a ver si ya comieron los bebés, son las que nos checan los signos y están al pendiente”
4	Responsabilidad	“Una enfermera para mí es la que nos apoya, nos viene a ver si ya comieron los bebés, son las que nos checan los signos y están al pendiente”

4	Confianza	“Gracias a la forma de ser y amabilidad de la enfermera me sentí en confianza”
4	Amabilidad	“Gracias a la forma de ser y amabilidad de la enfermera me sentí en confianza, me sentí atendida”
4	Sentirse atendida	“Gracias a la forma de ser y amabilidad de la enfermera me sentí en confianza, me sentí atendida”
5	Amabilidad	“Hasta ahorita las enfermeras me han tratado bien, algunas me han hecho malas caras pero otras no”
6	Sentirse atendida	“Me sentí bien atendida, me dieron los signos de alarma míos y de mi bebé, me ofrecieron métodos de planificación familiar”
7	Responsabilidad	“Para mí una enfermera es la que se encarga de revisarnos y de estar al pendiente de nosotras”
7	Responsabilidad	A cada rato venia la enfermera y me veía, siempre está al pendiente, a mi hasta ahorita me han atendido bien
8	Responsabilidad	“Para mí la enfermera es la persona que siempre anda por aquí vigilándonos, cuidándonos,

		poniéndonos los medicamentos y estando al pendiente de nosotras”
--	--	------------------------------------------------------------------

Frecuencia de Códigos	
1. Amabilidad	4
2. Sintiente	1
3. Respeto	0
4. Vulnerabilidad	0
5. Confianza	1
6. Sentirse apoyado	1
7. Sentirse atendida	5
8. Cuidado	0
9. Responsabilidad	8
10. Bienestar	0
Total	20

# Autorización del Director del HG de Tula para el estudio de Tesis.

		SECRETARIA DE SALUD	
<p><i>El condón si funciona, te previene del VIH SIDA, de infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados.</i></p>			
		U. Administrativa: Hospital General Tula	<b>003339</b>
		Area general/area: Direccion	
		No. de Oficio:	
<p><b>Asunto:</b> Autorización de Estudio de Tesis.</p>			
<p>Tula de Allende Hgo. A 08 de Diciembre de 2015.</p>			
<p><b>MTRA. Sofía Del Carmen Sánchez Piña</b> Jefe de División del SUAyED <b>Presente:</b></p>			
<p>Con toda la atención me dirijo a usted para informar que la estudiante de Enfermería Araceli Castillo Contreras, tiene autorización para aplicar las actividades de investigación (entrevista escrita y grabación de mujeres que se han atendido de parto, dando respuesta a la interrogante ¿Se puede identificar el nivel de responsabilidad en el cuidado de enfermería, un proceso de verificación?) del proyecto de investigación "Verificación del Cuidado de Enfermería durante la Atención al Parto", por lo que no omito mencionar que deberá presentarse debidamente uniformada y con credencial con fotografía para su identificación.</p>			
<p>Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.</p>			
<p><b>Atentamente</b></p> <p><b>Dr. Amado Rafael Meneses Monroy</b> Director de Hospital General Tula</p>			
<p>MMAR/ jhm.</p>			
			



## Verificación del cuidado de Enfermería recibido antes, durante y después del evento obstétrico.

Araceli Castillo Contreras. ENEO UNAM

### 1. INTRODUCCIÓN

Cada día mueren en todo el mundo 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el evento obstétrico. México ha promovido el parto institucional como estrategia para disminuir las complicaciones y muertes, logrando una cobertura del 99.6%; sin embargo, los esfuerzos por reducir la mortalidad y la morbilidad materna debe ir acompañada de mejoras en la asistencia hospitalaria, en especial, en lo que respecta a los cuidados que brinda el personal de Enfermería.

### 2. OBJETIVO

Conocer la percepción de cuidado de Enfermería, otorgada a las pacientes atendidas durante su evento obstétrico en el Hospital General de Tula.

### 3. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio Cualitativo y Prospectivo. En el que se entrevistaron a 6 pacientes en puerperio tardío, en el Hospital General de Tula. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Pregunta generadora: *¿Cómo fue su experiencia de atención durante el parto?*

### 4. RESULTADOS

En 3 de 6 casos la enfermera no fomenta el contacto piel a piel, ni lactancia materna exclusiva. En 4 de 6 casos la enfermera no invita a los familiares a ser acompañantes durante el parto, no deja que la paciente consuma líquidos durante el trabajo de parto, no permiten que la paciente adopte una posición cómoda. No hay claridad cuando hay que citar a la paciente para revisión. Sin embargo, en los 6 casos entrevistados, la enfermera hace énfasis en mencionarle a la paciente sobre los signos de alarma obstétrica, del recién nacido y brinda información sobre planificación familiar.

### 5. CONCLUSIÓN

Las pacientes se sintieron atendidas. Desde su percepción, recibieron de las enfermeras un trato bueno, rápido y adecuado.

### 6. RECOMENDACIÓN

En relación a los resultados y conclusión obtenida, es necesario capacitar dentro del hospital de Tula a todas las mamas, sobre sus derechos como paciente, y sobre las acciones que debe recibir por parte de todos los profesionales de salud para ella y su RN durante su evento obstétrico; en sentido de mejorar sus expectativas de atención.

### 7. REFERENCIAS

- TORRALBA, F. Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. 2002. Madrid
- Mortalidad Materna, septiembre 2016. Organización Mundial de la Salud. On-line <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Reducción de la mortalidad materna: un conjunto de la OMS / UNICEF / Banco Mundial. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999

Las siguientes preguntas forman parte de la entrevista realizada a las pacientes.

**¿Cómo la trató la Enfermera?**  
"Las enfermeras me trataron bien, hasta eso me decían todavía no abre, si te han regresado pues por algo, tu tranquila, el doctor es el que sabe"

**¿Le dieron a su bebé al nacer inmediatamente tras el nacimiento?**  
"No. Ya estaba envuelta en la cobija"  
"No me enseñaron a mi bebé",  
"Hasta las 3 horas"

**¿Cuándo tiene que llevar a su bebé a revisión?**  
"Llevar a revisión hoy", "La revisión es en un mes", "Llevar a mi bebe a los 7 días"

**¿Le ofrecieron las Enfermeras tomar agua?**  
"como estaban ocupadas, nunca supe", "Ni siquiera me ofrecieron nada"



El Instituto Nacional de Salud Pública  
otorga la presente

# CONSTANCIA

a

## ARACELI CASTILLO CONTRERAS

Por haber participado como **PONENTE** con el trabajo titulado "**Verificación del cuidado de Enfermería recibido antes, durante y después del evento obstétrico.**" dentro de la sesión de carteles

**Autores:**

Araceli Castillo Contreras



**Dr. Juan Rivera Dommarco**  
Presidente