



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL  
MONITOREO FETAL**

**T E S I S   G R U P A L**

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

**P R E S E N T A N:**

**FLORES ARIAS ROCIO YANET**

408094472

**PÁEZ MARTÍNEZ ELIZABETH**

305193322

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS**



MÉXICO D.F

2013



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.



## *Dedicatorias y Agradecimientos*

Dedico este trabajo principalmente a **Dios**, por haberme dado la vida y permitirme llegar con salud a este momento tan importante.

A mis padres: **Angelina y Eduardo**, a quienes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para que pudiera lograr mi sueño de ser profesionista; entregándome la mejor arma para enfrentarme a la vida: mis estudios profesionales.

A mis hermanos **Bety y Lalo** que me han brindado su apoyo incondicional en todo momento para seguir adelante enseñándome a estar siempre juntos.

A **Alberto** mi novio, por compartir mis triunfos y derrotas, escuchándome, apoyándome y levantándome cuando he caído. Gracias por todo tu amor y creer en mí.

A mis **abuelitos y tíos** que me han enseñado a extender las alas y emprender el vuelo hacia nuevos horizontes con sus sabios consejos. Con gran cariño para usted que ya no está conmigo, por haberme enseñado a luchar por lo que quiero. Y a ti que vienes en camino, por darme esperanza y felicidad.

A mis demás seres queridos : la señora Antonia, Rocio, Fabi, Cami, Jose Antonio, Roberto Carlos, Lili, Itzel, Sarahi, Stefany..

*Ély*

Dedico este proyecto con todo mi amor y cariño.

A mis padres **Rocio y José Luis**, que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento .Gracias mami por ser mi mejor amiga, gracias por todo tú esfuerzo y sacrificio, gracias papá por creer en mí, gracias a ambos por darme su apoyo, consejos, comprensión, amor y aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre han estado apoyándome, gracias por estar pendiente en toda esta etapa, por todo esto les agradezco que estén a mi lado. Los amo.

A **Roberto** mi hermano que lo amo, gracias por estar siempre conmigo, por tu paciencia, tu disponibilidad, tu cariño y preocupación, gracias por ayudarme cuando lo necesite, por estar siempre acompañándome y apoyándome, en verdad eres un gran hermano.

A **Dassaheft** mi novio, que sin duda alguna es parte de mí, gracias mi amor por haberme dado fuerza y apoyo incondicional en todo momento, gracias por creer en mí y motivarme hacer las cosas de la mejor manera, gracias por llenar mi vida de alegrías y por estar siempre a mi lado cuando te necesito. Te amo. *Rocio Yanet*

Nuestro agradecimiento a nuestra alma mater la **Universidad Nacional Autónoma de México**, que a través de la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia** nos formaron como personas responsables y comprometidas para ejercer la profesión.

Agradecemos a Dios que nos puso en nuestro camino a la **Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas**, quien nos guió con profesionalismo y gran calidad humana en la elaboración de la tesis, por su confianza que depositó en nosotras y sobretodo por la constante motivación y apoyo incondicional.

# CONTENIDO

	PÁGS.
<b>DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS</b>	I
<b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2
1.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO	4
1.3 OBJETO DE ESTUDIO	6
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
1.5 OBJETIVOS DE ESTUDIO	6
1.6 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO	7
<b>CAPITULO II. ABORDAJE CONCEPTUAL TEÓRICO – EMPÍRICO</b>	
2.1 MARCO CONCEPTUAL	10
2.2 MARCO TEÓRICO - EMPÍRICO	29
<b>CAPITULO III. ABORDAJE METODOLÓGICO</b>	
3.1 TIPO DE ESTUDIO	35
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO	36
3.3 SUJETOS DE ESTUDIO	36
3.4 RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	37
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
3.7 RIGOR CIENTÍFICO	38
<b>CAPITULO IV. DISCUSIÓN Y RESULTADOS</b>	41
4.1 PERFIL DE LOS PARTICIPANTES	43
4.2 CORPORALIDAD- SUBJETIVIDAD	49
4.3 DINÁMICAS DEL CUIDADO EN EL MONITOREO FETAL	61
<b>CAPITULO V. CONSIDERACIONES FINALES</b>	105
5.1 RECOMENDACIONES	108
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	110
<b>ANEXOS Y APÉNDICES</b>	115

---

# **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

---

# CAPÍTULO I

---

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Existen escasos estudios sobre la temática del cuidado en el monitoreo fetal y por lo tanto no se conoce cómo es percibido por el profesional de enfermería que labora en el área obstétrica, el impacto y las repercusiones que puede provocar en las mujeres y en su futuro bebé. Hoy en día una de las principales causas de morbi- mortalidad fetal está representada por la hipoxia, llegando a causar daños neurológicos, incluso hasta provocar la muerte intrauterina o postnatal, lo cual podría evitarse si se logró identificar a tiempo a través del monitoreo fetal; por lo mismo nos dimos a la tarea de investigar acerca de los cuidados que se le deben proporcionar a la mujer embarazada en este procedimiento.

Esta inquietud surgió durante el servicio social, en la Unidad Tocoquirúrgica del Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez” de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Nos encontrábamos de guardia en la sala de labor, donde ingresó una paciente multigesta con trabajo de parto en fase activa; en las indicaciones médicas estaba señalado realizar un registro cardiotocográfico, el cual sólo fue instalado por el personal de enfermería, al cabo de unos minutos nos dimos cuenta que nadie se había acercado a la paciente, ni percatado que existían

alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal (bradicardia), nos aproximamos a ella preguntándole cómo estaba y en seguida avisamos al personal de dicha situación, los cuales tuvieron que intervenir quirúrgicamente, afortunadamente el producto nació vivo, pero con diagnóstico de asfixia perinatal; fue en ese momento donde nos dimos cuenta el valor que tiene el cuidado en el monitoreo fetal y la importancia de preservar el bienestar del binomio, preguntándonos: ¿Cómo es el cuidado que debe realizar la enfermera en el monitoreo fetal? porque con base al análisis de cada uno de los testimonios obtenidos y analizados, concebimos el cuidado de enfermería en el monitoreo fetal como un aspecto que aún no ha sido estudiado y que, definitivamente y sin duda alguna repercute en el bienestar materno-fetal y de manera psico-social-espiritual.

Logramos visualizar las acciones del profesional de enfermería ante el cuidado en el monitoreo fetal, comprendimos la importancia de la presencia y compañía de una enfermera durante este procedimiento, lo relevante y singular que se vuelve el amor y el cuidado en su máxima expresión y en todos los sentidos, el cuidar de la vida, apoyando, orientando y escuchando a cada una de nuestras usuarias obstétricas, brindando palabras de aliento, mirándole a los ojos, tomándole de las manos y apretándoles, diciéndole que no está sola y que todo será mejor, esto es un acto de esperanza, no sólo para estas mujeres, si no para cualquier persona sobre la Tierra, qué mejor que se pueda y se deba ser ayudado por el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, el cual es el profesional de la salud experto en el cuidado de la persona, familia y comunidad.

## 1.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO

El término cuidado evoca muchos vocablos, tales como lo enuncia el diccionario de la Real Academia Española, entre ellos tenemos: asistir, conservar, cautela, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de peligro o la contingencia de caer en error, vivir con advertencia respecto de una cosa, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien, los cuales no profundizan de manera particular en el cuidado enfermero (*Vélez-Vanegas, 2011*). El cuidado es la esencia de Enfermería, éste debe ser constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad (*Watson, 1985*).

Por otra parte, el monitoreo fetal es una prueba de detección para la identificación de los neonatos con hipoxia fetal crónica o aguda o en riesgo de desarrollarla. Se cree que esta condición da lugar a adaptaciones fisiopatológicas específicas en el feto, que a su vez pueden causar cambios en el modelo de los parámetros de la frecuencia cardíaca fetal (*ACOG, 1994*). Sin embargo, el cuidado en el monitoreo fetal es una temática que ha sido poco estudiada y que afecta directa o indirectamente en el bienestar materno-fetal.

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería en este procedimiento, se caracterizan por no sólo estar enfocados en una sola persona, sino en dos, teniendo en nuestras manos la oportunidad de apoyar en ese momento a la mujer gestante y así mismo colaborar con la disminución de la morbi - mortalidad perinatal.



Se estima en diversos países que entre 2 y 4 de cada 1,000 recién nacidos de término sufren asfixia antes o durante el parto. Aproximadamente entre el 15 y el 20% de ellos fallecen en el periodo neonatal (cifra que alcanza el 60% en prematuros). De los que sobreviven, el 25% presenta déficit neurológico. La Organización Mundial de la Salud estima que cada año hay cuatro millones de niños recién nacidos que presentan asfixia, de los cuales 800,000 desarrollarán secuelas neurológicas y un número similar fallecerán como consecuencia de estos eventos.

Sin embargo, esto no son solo estadísticas, sino detrás de cada cifra, existe un niño (a) al que se le pudo proporcionar cuidados no tan solo objetivos, sino también cuidados que van más allá de solo instalar un monitor. Con el fin de poder identificar a tiempo las alteraciones hemodinámicas del producto y evitar llegar hasta esa situación. Este daño no se verá reflejado en días o meses, sino al cabo de unos años cuando probablemente se vean truncadas las metas de estos niños (as).

En México cada 100 personas con discapacidad, 16 la adquirieron durante el embarazo o al momento de nacer (*INEGI, 2010*). Esto no solo implica un problema para el neonato mismo, sino también para la familia y la sociedad en general. Así entendemos que el cuidado de enfermería en el monitoreo fetal, es fundamental para prestar mayor atención y preocupación, con el objetivo de proteger, mejorar y preservar el bienestar de la madre y su hijo.

### **1.3OBJETO DE ESTUDIO**

El cuidado de enfermería en el monitoreo fetal.

### **1.4PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo es el cuidado de enfermería en el monitoreo fetal?

### **1.5OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **General:**

- ❖ Describir el cuidado de enfermería en el monitoreo fetal.

#### **Específicos:**

- ❖ Caracterizar el cuidado de enfermería durante el monitoreo fetal.
- ❖ Identificar las fortalezas que tiene el personal de enfermería para realizar la monitorización fetal.

## 1.6 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación denominado “*El cuidado de enfermería en el monitoreo fetal*”, surge por la escasa investigación que describen la percepción que tienen el profesional de enfermería ante este procedimiento, así como también surge por la inquietud y necesidad de que el profesional de la salud, en particular el Licenciado (a) en Enfermería y Obstetricia aborde el cuidado en su lado subjetivo, ya que la mayoría de las veces solo nos enfocamos a la valoración física, fisiológica o en el tratamiento y por la carga de trabajo no puntualizamos en los aspectos psicosociales - espirituales, que de alguna manera influirán en el bienestar de la gestante y el feto.

En ocasiones, no consideramos relevante el estado emocional de la usuaria, ni su contexto familiar, social, económico, ecológico, psicológico y espiritual; estos factores pueden verse alterados afectando al binomio. Algunas mujeres se encuentran solas, no cuentan con el apoyo de la pareja, familia o amigos; carecen del apoyo emocional y afectivo por parte de alguna de éstas personas que, por diferentes y posibles causas no las ayudan, orillándolas a desinteresarse por su embarazo y por sí mismas, así como de lo hermoso que puede y debe ser esta etapa en su vida; aunado a todo esto, la falta de información, orientación y el bajo nivel de escolaridad que tienen.

Es por ello que el profesional de la salud que brinde la atención obstétrica, en particular el Licenciado (a) en Enfermería y Obstetricia debe asumir el rol de educador, acompañante y guía para la mujer en estado grávido que requiera un monitoreo fetal; para que pueda orientarle, acompañarle, informarle y motivarle durante este procedimiento y se lleve a cabo en las mejores condiciones posibles. Para ello, la enfermera o enfermero deberá ser empático, persuasivo en sus recomendaciones de cuidado, para que cada una de estas mujeres se interese por sí misma, por su embarazo y por sus futuros bebés, a pesar de las dificultades y situaciones psicosociales por las que esté cursando.

Para lograr esto se requiere de personal preparado, sensibilizado, capacitado y que sea el indicado; que demuestre gusto e interés por la práctica obstétrica y que sea verdaderamente apto para asumir esta tarea extra en su rol clínico.

Con la presente investigación, consideraciones finales y recomendaciones se busca mejorar la atención individualizada a cada una de nuestras usuarias obstétricas, demostrando la importancia del acompañamiento, de la presencia, del amor, del cuidado, entre otras necesidades más que se acentúan durante el proceso gestacional. Se recomienda considerar las resonancias del cuidado propuestas por Boff (2002) en todo momento para un cuidado esencial, que incluye: el amor, la justa medida, la ternura, la caricia y la compasión, con el fin de mejorar las intervenciones del Licenciado (a) en Enfermería y Obstetricia en el cuidado para con las mujeres embarazadas que requieren monitoreo fetal.

---

**CAPITULO II.**  
**ABORDAJE CONCEPTUAL,**  
**TEÓRICO EMPÍRICO.**

---

## CAPÍTULO II

---

### 2.1 MARCO CONCEPTUAL

La palabra *cuidado* deriva del latín *cogitātus* que significa pensamiento, es la solicitud y atención para hacer algo bien, una acción de asistir, guardar o conservar con recelo, preocupación o temor. (Diccionario de la Real Academia Española: cuidado 2010).

El término *cuidado* era utilizado en un contexto de relaciones de amor y de amistad. Expresaba la actitud de cuidado, de desvelo, inquietud, y preocupación por la persona amada o por un objeto con valor sentimental. Boff (2002, pp.72-73)

Boff (2002, pp. 29-30, 119) señala que el cuidado “es más que un acto; es una actitud, abarca más de un momento de atención, cuidado y devoción, representa una ocupación, preocupación, responsabilidad e implicación afectiva con los demás”. Indica que cuando amamos, cuidamos, y cuando cuidamos, amamos, por eso es que el ser que ama se completa con el ser que cuida.

El cuidado acontece cuando se fomenta un nuevo equilibrio, por ello es que cuidar durante el monitoreo fetal, implica cuidar la vida que la anima, cuidar de un conjunto de relaciones ligadas con la realidad. Boff (2002, pp. 90).

El cuidado, fundado en la razón sensible y cordial, se refiere a los comportamientos y a las relaciones con las personas y la naturaleza, marcadas por el respeto a la alteridad, a la amorosidad, por la cooperación, por la responsabilidad y por la renuncia a toda agresividad. Todo lo que amamos lo cuidamos y lo que cuidamos lo amamos. El cuidado es la fuerza creadora principal de toda nuestra acción, porque nuestras acciones en su desarrollo pueden ser acciones dañinas, pero si tenemos cuidado toda acción será buena. Boff (2002, p. 88).

Para Boff (2002, p. 119), cuidar del cuerpo significa una búsqueda de la asimilación, de todo lo creativo que puede suceder en la vida y los compromisos de trabajo, reuniones, crisis importantes y existenciales, los éxitos, los fracasos, la salud y el sufrimiento.

Para Colliere MF (1997, pp. 233-234), “cuidar es ante todo un acto de vida, en el sentido de cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener la vida, 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 temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales, que el cuidado representa una variedad de actividades dirigidas a mantener la vida”.

Boff (2002, pp. 87, 108), indica que para ejercer y practicar el cuidado esencial, no basta con una responsabilidad o una ética, sino que se deben de tener las características de la naturaleza humana, de lo que llamamos lo humano,

lo que permite que cada persona sea especialmente portador de las categorías de cuidado, de solidaridad, de compasión, se necesitan tener las virtudes de la hospitalidad, la convivencialidad, la comensalidad; así como las actitudes del cuidar/cuidado que él denomina “resonancias del cuidado”. A continuación se describen estas características y actitudes.

Las resonancias del cuidado que propone Boff (2002), relativas al amor, la justa medida, la ternura vital, la caricia esencial, la cordialidad, la convivencialidad, la compasión radical, permitieron identificar los aspectos teóricos que fundamentan las dinámicas del cuidado en la monitorización fetal. El amor es un fenómeno complejo que se da en el seno de los espacios de cuidado. Es el fundamento básico de la sociedad, de los vínculos sociales, del sentimiento profundo de compartir, de interactuar, de ser solidario y de interconectarse. Es la energía vital que fortalece la identidad, la autonomía, la corporalidad, la subjetividad, la solidaridad, la alteridad, el equilibrio, el orden, la creatividad, la organización, la reproducción y por ende la creación de la vida misma.

Al respecto, Boff (2002, pp. 87-106), señala que el amor es un fenómeno cósmico y biológico. Sin el cuidado esencial, el amor, no se produce, no se conserva, no se expande, ni permite el cultivo intercalado entre los seres. Sin cuidado no hay atmósfera que dé lugar al florecimiento de lo que verdaderamente humaniza: el sentimiento profundo, el deseo de compartir y buscar el amor.



La ternura vital en el contexto de la cotidianidad es la atención esencial, el afecto, el sentir de los otros, el cuidado que aplicamos a las situaciones existenciales, es una actitud que se da entre los seres vivos, es sinónimo de cuidado esencial y es una necesidad psico-social básica del ser humano, que refleja el sentirse aceptado a través de las manifestaciones de respeto, amor, aprecio, empatía, solidaridad, admiración, alteridad, generosidad, simpatía, devoción, agrado. La ternura se manifiesta en los diversos grupos sociales que comparten espacios, tiempos y actividades del día a día. Es decir la caricia se da durante la monitorización fetal, y se manifiesta por expresiones afectivas que se dan por el hecho de convivir, de estar juntos, de aproximarnos y relacionarnos, de interactuar a través de caricias, roces, toques, saludos, miradas, palmaditas, guiños y apapachos.

La caricia esencial es fundamental cuando se convierte en una actitud, en una forma de ser que califica a la persona en su totalidad, en la psique, en el pensamiento, la voluntad, en interioridad y en las relaciones que establece. El órgano de la caricia es básicamente una mano: la mano que toca; que acaricia, que establece la relación, que calienta, que lleva la quietud. Pero la mano revela un modo de ser cariñoso, toca profundidades del ser humano, en donde se encuentra su núcleo personal. La caricia nace de la integración y la confianza. Como la ternura, la caricia requiere abnegación total, respeto a los demás y renuncia a cualquier intención que la aleje de la experiencia de querer y de amar. Sin el afecto no hay caricias, ternura y cuidado. Al igual que la estrella necesita del aura para brillar, la caricia precisa de afecto para sobrevivir (Torres L. MA., 2013).

Boff (2002), refiere que la cordialidad fundamental es la cualidad de la estructuración del ser humano, significa ese modo de ser que se descubre en un corazón latiendo en cada cosa, en cada piedra, en cada estrella y cada persona, es la capacidad de captar esta dimensión de valor presente en las personas y en las cosas, es el artesano de nuestra humanidad. A continuación se presentan los aspectos teóricos que fundamentan el cuidado del cuerpo desde la perspectiva de diversos estudiosos del cuerpo.

Para Boff (2002, p. 116), el cuerpo “es aquella porción del universo que animamos, informamos, concienciamos y personalizamos”. Es un ecosistema vivo que se articula con otros sistemas más amplios; en él funciona un sistema interno de regulación. El cuerpo es un ecosistema complejo, que articula a otros sistemas; en él funciona un sistema interno de regulación. Es además subjetividad, a través del cuerpo se manifiesta la fragilidad humana. El cuidar el cuerpo implica cuidar de la vida que lo anima, buscar un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu.

Por otra parte el cuidado también es definido como un proceso de interacción sujeto –sujeto dirigido a cuidar y acompañar a las personas en el logro, fomento y recuperación de su salud a través de la satisfacción de sus necesidades humanas (Duque, 2005).

Los sujetos de cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; sus componentes son los conocimientos derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer una relación interpersonal.

El uso de las manos es el elemento indispensable para la ejecución del cuidado, refiriéndonos específicamente a la realización de técnicas y procedimientos que hoy son concebidas sólo como un tipo más de la tecnología para la monitorización fetal y para muchos otros (Luévano: 2008: 3). Más allá de ser esa tecnología, es un órgano capaz de ofrecer una caricia, constituyendo así una de las expresiones máximas de cuidado y no solamente en pieles que se rozan. Exige total altruismo y respeto por el otro, representando así el “modo-de-ser-cuidado”.

Así mismo la visión humanista del cuidado de Watson, cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios, ya que considera que el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que vaya más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; sino es estar ahí con el otro, compartiendo sus sentimientos y sus emociones. Es decir el cuidado no solo es instalar un monitor fetal, el cuidar implica todo un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre el profesional de enfermería y el binomio. El cuidado humano debe fundarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica, aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no

solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un ser humanitario y moral. Es por ello que las pacientes gestantes, durante la monitorización fetal valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal.

Sabemos que es difícil conservar los valores humanitarios durante los cuidados dentro de las instituciones de salud, en donde parecen invisibilizarse por las labores biomédicas, pero las enfermeras y enfermeros deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta etapa de su vida. (Poblete- Valenzuela, 2007).

El cuidar también implica una responsabilidad profesional tanto en lo moral, humano y así como también en lo ético. (Gasull, 2005). Cuidar es una experiencia de vida, de interacción mutua e integral que guía el conocimiento y la praxis de enfermería, que se fundamenta en las teorías, tecnologías y en los conocimientos actualizados de las Ciencias Biológicas, Sociales y Humanísticas.

Cuidar exige una vivencia tanto individual como colectiva, cuidar es darse de la paciente, pero también darse a uno mismo. Es una experiencia puesto que es un acto humano y para que exista tal, debe existir un agente que lo realice y otro u otros que lo reciben; en este caso el profesional de enfermería y la mujer gestante. Cuidar es una experiencia que se escenifica en el mundo de la vida de

una manera intencional. Por esto el cuidado en general y en la práctica profesional de enfermería, son una manifestación de la intersubjetividad humana.

Es el cuidado en el monitoreo fetal es una preocupación biológica - somática, también el cuidado trasciende los límites de la corporalidad para llegar a los terrenos de la moralidad y la solicitud; el profesional de enfermería además implica en el cuidado parámetros de dignidad, de respeto, de confianza, entre otros, en la interacción enfermera (o) - paciente se compromete en una ética de la responsabilidad, establecido relaciones recíprocas de derechos y deberes frente a los valores de una sociedad.

Kierkegaard fue el primer filósofo que de una manera embrionaria introduce el concepto del cuidado o preocupación. Igualmente justificó y clarificó que el cuidar era un elemento central para la comprensión de la vida humana (Gasull, 2005). Es por ello que para Kierkegaard la preocupación y el interés equilibran la objetividad de la filosofía del cuidado, recupera el sentido y significado individual de la existencia humana. Así mismo utiliza el concepto de preocupación para expresar la naturaleza del ser humano y sus elecciones morales. Para el gran filósofo, los humanos son los seres que tienen un gran interés o preocupación en la existencia desarrollando el interés por preservar la salud. En este caso la monitorización fetal es una herramienta utilizada para preservar la salud y el bienestar del binomio.

Una vez conocido el concepto de cuidado, valdría la pena saber que un monitoreo fetal es un registro electrónico continuo de la frecuencia cardíaca fetal que se obtiene mediante un transductor de ultrasonido colocado en el abdomen materno y un segundo transductor por encima del fondo uterino, para registrar simultáneamente la presencia de cualquier actividad uterina. Tanto la frecuencia cardíaca fetal como la actividad uterina son trazadas simultáneamente sobre una tira de papel. Se usa ampliamente en los cuidados obstétricos, en los períodos antes del parto e intraparto. Se espera observar resultados de los neonatos que identifiquen su bienestar fetal (Biblioteca Cochrane Plus, 2010).

Consiguientemente el cuidado en la monitorización fetal, es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación de la salud, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, ya que éste repercute y forma parte de los servicios de salud, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales que beneficien a la madre y su futuro bebé.

Es por eso que el *conocimiento* en la monitorización fetal, debe ser un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados (Definición.de. Conocimiento, 2012). Ya que teniendo en cuenta los conocimientos precisos para un monitoreo fetal, el binomio podrá ser atendido con resultados eficaces, obteniendo así, una atención de forma holística, es decir considerar a la persona en todas sus

dimensiones, como la dimensión física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa.

Es de importancia la *seguridad* en este procedimiento ya que se refiere a ese sentimiento de defensa frente a carencias y peligros externos que afectan negativamente la calidad de vida. La palabra seguridad proviene del latín “*securitas*”, se enfoca en la característica de seguro, es decir, realiza la propiedad de algo donde no se registran peligros, daños, ni riesgos (Definición ABC Tu Diccionario Hecho Fácil Seguridad, 2012). Es necesario darle seguridad a la paciente, que se sienta segura de lo que se le va a realizar, ya que adquiriendo esta seguridad logrará un estado de expectativa firme.

Otro sentimiento que se experimenta en este estudio es la *preocupación*, entendiéndola por ella que es una intranquilidad, inquietud o temor a alguna cosa o situación, generando nerviosismo. Ésta puede originarse en la paciente o en el mismo profesional de enfermería, pero este último debe tener la responsabilidad de actuar en beneficio de la paciente, aplicando sus conocimientos y valores (Online Language Dictionaries, preocupación, 2012).

No obstante el *compromiso* que se tiene con el binomio durante el cuidado en el monitoreo fetal, es una obligación que deberá utilizarse durante todo el procedimiento, ya que conociendo su terminología *compromissum* sabemos que se utiliza para describir a una obligación que se ha contraído o a una palabra ya dada (Definición.de. Compromiso 2012) .Es decir realizar el cuidado durante el

estudio de manera eficaz, eficiente y efectiva, ya que el realizar un procedimiento con altos estándares de calidad, es otra manera de cuidar.

Uno de los conceptos más importantes durante este procedimiento es *el acompañamiento*, este se refiere a la acción y efecto de acompañar o acompañarse (Real Academia de la Lengua Española, 2013). Profundizando la definición anterior podemos encontrar que también es aquella compañía que en términos fraternales de amistad y de familia adquiere un significado especial refiriéndose a la unión y cercanía que se establece entre las personas. Sin embargo, el acompañamiento que proporcionan los licenciados y licenciadas en enfermería es más que la simple acción y efecto de acompañar, es parte fundamental del cuidado que se establece durante la monitorización fetal, de manera subjetiva, realizará un vínculo con la gestante, influyendo así en el bienestar tanto de la madre como de su hijo (a) (Definición ABC Tu Diccionario Hecho Fácil, 2012).

Cuando se habla de *vigilar* se hace referencia a velar sobre alguien o algo, o atender exacta y cuidadosamente a él o a ello. Es decir es aquella acción implícita en el cuidado durante la monitorización fetal, donde sus equivalentes son: inspeccionar, observar, velar, atender, examinar, guardar, supervisar, resguardar, cuidar, custodia y celo. Por otra parte encontramos desatender, abandonar y descuidar como antónimos (Definición.de. Vigila 2012).



Así mismo al hablar de *empatía* se hace referencia a una identificación mental y afectiva del profesional de enfermería con el estado de ánimo de la mujer gestante. Es un cruce de la propia personalidad para proyectarla hacia una diferente persona; sencillamente, es ponerse en el lugar del otro, escucharle, tratar de comprender sus razones para actuar de tal o cual manera, apartando de nuestra mente la máscara de nuestras propias razones, convicciones o intenciones. (Schiller, 2012)

En otras palabras, la empatía nos permite vivenciar la forma en que la paciente se siente. Esta capacidad puede desembocar en una mejor comprensión de sus acciones o de su manera de decidir determinadas cuestiones. La empatía es la capacidad que posee el profesional de enfermería, para comprender los requerimientos, actitudes, sentimientos, reacciones y problemas de la mujer embarazada, ubicándose en su lugar y enfrentando del modo más adecuado sus respuestas emocionales (Definición: empatía, 2013).

De igual manera la *amabilidad*, es una acción muy valiosa dentro del cuidado en el monitoreo fetal, esta palabra proviene del latín *amabilītas*, -ātis y nos indica la cualidad o acción de amable. Este adjetivo se refiere a aquella persona que es afectuoso o digno de ser amado. Puede definirse también, como un comportamiento o acto que resulta caritativo, solidario o afectuoso con la paciente. Por eso engloba diversas actitudes, como la simpatía, la generosidad, la compasión y el altruismo. (Definición. De amabilidad, 2013). Es por eso que cuando se proporciona un cuidado con amabilidad, la satisfacción de las pacientes con la atención recibida se ve reflejado durante el procedimiento, de esta forma las

embarazadas cooperan y apoyan al profesional de enfermería en el estudio, obteniendo resultados confiables que podrán guiar el actuar de enfermería.

La palabra identificar se define como el reconocimiento de una cosa es la misma que se supone o se busca (RAE, 2008). En este caso cuando hablamos de identificar, nos referimos a la acción que el profesional de enfermería debe tomar ante el procedimiento, ya que con los conocimientos necesarios, podrá encontrar factores de riesgo que ayuden a preservar la salud y el bienestar materno - fetal.

Asimismo la enfermera y el enfermero debe tener presente el concepto de *Comunicación* que es definido como la acción y efecto de comunicar o comunicarse, o bien el trato. También es definido como la transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor. (RAE, 2013). La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de todos los profesionales que proporcionan el cuidado a las mujeres; no solo con el diálogo, sino también con los gestos, posturas, miradas, etc., que en la mayoría de las ocasiones son las que sobresalen en la comunicación.

En tanto *verificar*, hace referencia a comprobar o examinar la verdad de algo, en este caso el procedimiento y sus resultados. La verificación suele ser el proceso que se realiza para revisar si una determinada cosa está cumpliendo con los requisitos y normas previstos (Definición de.: Verificación, 2013). Durante la monitorización fetal se deberá verificar algunos aspectos como son: la colocación adecuada de los transductores, que el monitor esté en óptimas condiciones, las

condiciones de la paciente, es decir que no tenga ayuno prolongado, la posición correcta y que el profesional haya interrogado si ha ingerido medicamentos, o si desea orinar, etc. Es importante también que la paciente comprenda el procedimiento en su totalidad, de tal manera que ella pueda colaborar con el profesional de enfermería en el momento de la monitorización.

Es de suma importancia conocer el significado de *miedo* ya que muchas de las pacientes, presentan este estado durante la monitorización fetal. La palabra *miedo* proviene del término latino *metus*. Se trata de una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad. El concepto también se utiliza para nombrar al rechazo o aversión que siente un individuo a que le pase algo malo u opuesto a lo que pretende para sí mismo y para sus seres queridos (Definición de.: miedo, 2013) La mayoría de las pacientes asocian el miedo a la incertidumbre de los resultados del procedimiento, este miedo se manifiesta de forma diferente en cada una por ejemplo, algunas pacientes tienen miedo a la posibilidad de que el monitor les cause algún dolor físico, otras a la espera de los resultados y por tal motivo es de gran importancia que el Licenciado (a) en Enfermería y Obstetricia le explique todo el procedimiento a estas mujeres con palabras que sean comprensibles, asegurándose que haya entendido completamente, con el objetivo de minimizar esta alteración del ánimo para obtener resultados confiables para las intervenciones de enfermería .

De igual manera la *tranquilidad* en la paciente obstétrica es de gran ayuda durante el monitoreo fetal. Esta se define como un estado de calma, de paz y de despreocupación; una cualidad del que actúa con prudencia, sin alterarse, dándose el tiempo que necesita para hacer las cosas sin precipitación (Diccionario Sensaget: Tranquilidad, 2013). La tranquilidad es un estado que la mujer gestante debe mostrar durante todo su embarazo incluso en este estudio, ya que con esta actitud se podrá ofrecer un cuidado óptimo, además de que la interacción enfermera –paciente, logrará la satisfacción de las necesidades, permitiendo una mejor calidad de atención.

Cuando se habla de sonrisa, puede decirse que consiste en una expresión en la cara de un sujeto, que se forma a partir del movimiento de los músculos que rodean a los ojos y la boca. La sonrisa, por lo general, refleja alegría, placer o conformidad. En general se entiende que la sonrisa es una respuesta natural a un estímulo, o sea que es innata. Las personas no aprenden a sonreír ni lo hacen por imitación, sino que la sonrisa surge de forma espontánea aun cuando somos bebés. Es importante destacar que la sonrisa es una facultad exclusiva de los seres humanos. Más allá de lo natural de la sonrisa, es posible que una persona realice una sonrisa voluntaria como muestra de amabilidad o por compromiso (Definición de.: sonrisa, 2013). Por ejemplo, cuando el profesional de enfermería concede una sonrisa a la embarazada, produce un efecto multiplicativo muy positivo, favoreciendo la empatía con ella, la comunicación se hace más agradable y más fluida. Si a ello añadimos el respeto y el poner en valor al otro es así como la relación enfermera- paciente se tornará más estrecha. Ya que una

sonrisa voluntaria muestra amabilidad, confianza y compromiso con la mujer embarazada y su hijo.

De igual manera la *mirada* es de importancia significativa, es un lenguaje no verbal que emite la enfermera con la paciente en todo momento, desde que ingresa hasta que egresa y sobre todo durante el procedimiento, es por eso que el Licenciado (a) en Enfermería y Obstetricia debe conocer el valor de su significado. La mirada puede definirse como la observación visual que se efectúa de algo, implica una expresión de quien la emite, y así se habla de miradas que manifiestan enojo, tristeza, dolor y otras de amor, de protección o de consuelo.

La mirada es la ventana de nuestro cuerpo que nos permite divisar nuestro interior. En ella se reflejan nuestros sentimientos y emociones, y junto con los gestos, les proporcionan a los demás el modo de descubrir lo que nos pasa, aunque no lo manifestemos verbalmente, por ello la mirada que recibimos del otro puede causarnos placer o dolor, según como la percibamos (de Conceptos. com.: Mirada, 2012). Por medio de la mirada podemos conocer a la paciente mucho mejor, por ejemplo cuando nos encontramos hablando con ella al recibirla, en el momento de la instalación del monitor, mirarla en esos momentos la hace sentir que la están escuchando, que le prestan atención y que estamos interesados en lo que nos está contando. Por el contrario, cuando la enfermera o enfermero dirige su mirada a otros puntos, da la impresión que no le importa realmente la conversación que mantenemos. Por tal motivo mantener un lenguaje no verbal con la paciente, nos ayudará a mejorar la confianza en nosotros mismos, al mismo

tiempo que le ayuda a confiar en nosotros, y a realizar un monitoreo de calidad, en medida en que estamos demostrando empatía, amabilidad y transparencia.

Asimismo cuando hablamos de *Saludo* demostramos una forma cortés en que una persona hace notar a otra u otras, su presencia o a través de la cual comienza una conversación (Wikipedia saludo, 2013). Saludar a la paciente expresa una forma de cortesía, además de una demostración de afecto, cordialidad y respeto por parte del profesional de enfermería, el saludo tiene un gran valor simbólico ya que dependiendo de cómo lo expresemos será entendido por la mujer embarazada como un gesto de cercanía, o un gesto de cortesía. Su ausencia, demuestra un posible desagrado, colocando a la paciente en un entorno desfavorable para su bienestar materno fetal.

El saber *Escuchar* a la paciente involucra distintos aspectos, es por eso que debemos saber su significado. Escuchar proviene del latín *ascultāre* e indica que la persona apela a las facultades de su oído para oír lo dicho (Definición de.: Escucha, 2013). El término escuchar hace referencia a la acción de oír, para la cual se requiere utilizar el sentido auditivo. En algunos casos, la palabra escuchar puede estar relacionada con una actitud más que con una práctica física y ésta es la razón por la cual se recurre al término 'oír' como una reacción física y al término 'escuchar' cuando se implica que el receptor de los sonidos además presta especial atención a ellos. Por otro lado, escuchar muchas veces puede relacionarse con la concentración y el enfoque direccionado hacia determinado flujo de sonidos (Definición ABC. Escuchar). El saber escuchar a la mujer

embarazada involucra aspectos, a fin de optimizar resultados positivos en nuestro comportamiento y en nuestras interrelaciones, de tal manera que se manifieste un clima positivo, que genere confianza, respeto, interés y atención de ambas partes. Para poder escuchar a la paciente, se debe dejar que hable y exprese su padecimiento tratando, de no interrumpirla, debemos hacerla sentir cómoda, libre de hablar, debemos demostrar que la deseamos escuchar, debemos mostrarnos interesados en los datos que nos proporciona, debemos tratar de mostrar empatía en todo momento, para así poder comprenderla; teniendo en cuenta todo esto lograremos alcanzar un óptimo cuidado preservando la salud y el bienestar del binomio.

Cuando se habla de *interactuar* nos referimos a convivir con diversos tipos de mujeres embarazadas, implica tratar con diversas maneras de ser, de pensar, de opinar, con diferentes personalidades, cada una de ellas tiene distinto carácter, una determinada educación, tienen diferentes costumbres, distintos ritmos de vida y distintas maneras de expresar los sentimientos. Es por eso que cuando nos referimos a *Interactuar* debemos tener implícita la acción de ejercer una interacción o relación recíproca, especialmente entre un ordenador y el usuario (Que significa. Com. Ar.: interactuar 2012). Es decir el profesional de enfermería debe interactuar con la paciente, abrirse al diálogo y a la comprensión con límites marcados, por el respeto a la paciente y de la propia enfermera (o), de tal manera que hagan un vínculo donde se pueda establecer una comunicación efectiva.

La *confianza* es la seguridad esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo (RAE, 2008). También se trata de la presunción de uno mismo y del

ánimo o vigor para obrar. La confianza puede reforzarse o debilitarse de acuerdo a las acciones de la otra persona, supone una suspensión temporal, de la incertidumbre respecto a las acciones de los demás. Cuando alguien confía en el otro, cree que puede predecir sus acciones y comportamientos. La confianza, por lo tanto, simplifica las relaciones sociales (Definición de. Confianza 2008).

El *contacto* que tiene el Licenciado (a) en Enfermería y Obstetricia con la mujer embarazada, es esencial para el cuidado que se le llevara a cabo, el contacto es una de las bases que debe de tener todo enfermera (o) ya que hará sentir a la paciente en un entorno de confort; asimismo tiende a considerarse como *contacto* a la acción y efecto de tocar dos o más cosas o personas. Para que exista, tiene que haber algún tipo de relación, vínculo, enlace o encuentro. El contacto proviene del latín *contactus*, puede referirse al trato que se establece entre dos o más personas u organizaciones. El contacto físico puede ser un roce, un choque u otro tipo de encuentro, ya sea casual o provocado (Definición de.: contacto 2013). Es así como llevaremos a la paciente a un estado de confianza, donde la calidad del cuidado y la relación entre la enfermera(o) y la paciente será mejor en términos de respeto mutuo, conocimiento, confianza, valores compartidos y mejor será la cantidad y calidad de la información sobre el cuidado de la mujer embarazada.



## 2.2 MARCO TEÓRICO-EMPÍRICO.

Para efectuar este estudio, abordarlo, analizarlo y sustentarlo, se emplearon dos referentes teóricos; para el cuidado se revisó el libro “El Cuidado Esencial” de Leonardo Boff, teólogo, filósofo, escritor, profesor y ecologista brasileño y para abordar el monitoreo fetal se sustentó con Roberto Caldeyro Barcia investigador científico. Fue el impulsor y el Director del Centro Latinoamericano de Perinatología y del Programa de Desarrollo de las Ciencias Básicas, conocido por su documentación del libro “El mandato de una vocación”.

Boff (2002) aborda al cuidado desde su perspectiva sociocultural, es decir, representa una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental. Por lo que para él el cuidado abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo del ser humano.

La actitud de cuidado puede provocar preocupación, inquietud, sentido de responsabilidad, desesperanza angustia y encierro, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales estamos afectivamente implicados y que por eso nos son preciosas. Este tipo de cuidado nos acompaña en cada momento y en cada fase de nuestra vida, y más aún lo necesitamos en la etapa del embarazo, donde los sentimientos y las emociones salen a flote. Es implicarse con las situaciones que están viviendo y las personas que nos son queridas. Ellas nos traen cuidados y nos hacen vivir el cuidado esencial.

Metafóricamente podemos decir que el cuidado es la mano abierta que se extiende para la caricia esencial, para el apretón de manos, dedos que se enlazan con otros dedos para formar una alianza de cooperación y unión de fuerzas. Es lo contrario a la mano cerrada y al puño cerrado para someter y dominar al otro. La caricia constituye una de las expresiones máximas del cuidado. El órgano de la caricia es, fundamentalmente, la mano: la mano que toca, la mano que acaricia, la mano que establece relación, la mano que arrulla, la mano que trae sosiego. Pero la mano es más que una mano. Es la persona humana que, a través de la mano y en la mano, revela un modo de ser cariñoso. La caricia toca lo profundo del ser humano, alcanza su centro personal. Para que la caricia sea verdaderamente esencial, tenemos que acariciar el Yo profundo y no solo el ego superficial de la conciencia.

La caricia que nace del centro confiere reposo, integración y confianza. Al igual que la ternura, la caricia exige total altruismo, respeto por el otro y renuncia a cualquier otra intención que no sea la de la experiencia de querer y amar. No consiste en pieles que se rozan; es más bien una inversión de cariño y amor a través de la mano y de la piel. La caricia es una mano cubierta de paciencia que toca sin herir y suelta para permitir la movilidad del ser con quien entramos en contacto.

El cuidado también se corresponde a la precaución y la prevención, es decir se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que deben ser evitados por sus consecuencias dañinas previsibles e inadvertidos, que son debidas a veces a la inseguridad de los datos científicos y a lo imprevisible de los efectos

perjudiciales al sistema-vida y al sistema-Tierra. El cuidado-prevención y el cuidado-precaución nacen de nuestra misión de cuidadores de todo ser, pero toma énfasis en la profesión de enfermería. Somos seres éticos y responsables de las consecuencias, es decir, nos damos cuenta de las consecuencias benéficas o perjudiciales de nuestros actos, actitudes y comportamientos. Con ello es más fácil comprender la suma importancia que tiene nuestros cuidados en una mujer gestante, ya que no solo implica el cuidar de ella, sino también las consecuencias que podremos ocasionar en su hijo.

Como se deduce, el cuidado está ligado a cuestiones vitales que pueden significar la destrucción de nuestro futuro o el mantenimiento de nuestra vida sobre este pequeño y bello planeta. Sólo viviendo radicalmente el cuidado garantizaremos la sostenibilidad necesaria a nuestra Casa Común y a nuestra vida.

En enfermería el cuidado es un proceso mutuo entre las personas que lo reciben y la enfermera, que responde a sus necesidades de atención con su presencia genuina. Brindar cuidados a los demás está implícito en nuestra condición de ser humano, pero también es un concepto exclusivo de enfermería, ya que todas sus actividades emanan del compromiso de cuidar de una persona y crear respeto por la condición especial y propia de cada uno.

Desde el comienzo de la humanidad el cuidado ha sido esencial para preservar la vida como la mayoría de los autores lo resaltan, pero especialmente durante los siglos XIX y XX aumentó el interés por el cuidado obstétrico, siendo

Caldeyro-Barcia (2006) uno de los pioneros en la observación electrónica del feto antes y durante el trabajo de parto. Barcia desarrolló un método con el cual se pudieron registrar y medir con exactitud la fuerza y duración de las contracciones del útero durante el parto.

Realizó una investigación donde estudió los efectos sobre el feto para poder seguir de forma continua el estado de bienestar mediante el registro de su electrocardiograma. Utilizaban un aparato que contaba inmediatamente los intervalos entre un latido y otro, registraba la frecuencia cardiaca del mismo, es decir la mayor o menor velocidad del latido. Estos cambios de velocidad se debían a la actuación del sistema nervioso del feto sobre su corazón.

Cada contracción produce un efecto sobre el producto, al poder estudiar sus reacciones a través de su latido del corazón, estaban en condiciones al saber de qué forma influían en su bienestar. De esa manera se podía constatar si las contracciones le dañaban privándolo de oxígeno, lo cual preocupaba mucho a la madre de ese feto.

Este método demostró ser de gran utilidad para diagnosticar precozmente la asfixia fetal durante el parto. A partir de esta fecha el Dr. Caldeyro Barcia y sus colaboradores, utilizaron los dos métodos simultáneamente: el registro de la presión intrauterina y de la frecuencia cardiaca fetal, pudiendo así documentar el efecto de cada contracción uterina sobre el feto. Este método es la base de la tecnología denominada actualmente “Cardiotocografía” o “Monitoreo Fetal” que

hoy en día se emplea mundialmente para evaluar el estado de salud o enfermedad del feto humano durante el embarazo.

Con esta metodología original se pudo explorar el estado del feto in-útero, lo que ha permitido disminuir la mortalidad fetal durante el embarazo y parto y disminuir las lesiones del sistema nervioso que pueden dejar secuelas invalidantes en el niño que sobrevive y no solo eso, sino también el disminuir la preocupación de la madre ante tal situación.

---

## **CAPITULO III. ABORDAJE METODOLÓGICO.**

---

## CAPÍTULO III

---

### ABORDAJE METODOLÓGICO

La presente investigación cualitativa de diseño descriptivo, exploratorio, permitió describir y analizar la cotidianidad de las mujeres que presentan pre-eclampsia durante el embarazo, a través de entrevistas a profundidad, análisis de los testimonios, emergencia de categorías, sub-categorías y desarrollo de proposiciones.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación cualitativa de diseño descriptivo exploratorio, permitió describir y analizar el cuidado en el monitoreo fetal, a través de entrevistas a profundidad, análisis de los testimonios, emergenciasde categorías, subcategorías y desarrollo de proposiciones.

Minayo (2013, pp. 18 – 19), refiere que la investigación cualitativa trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidas a una operacionalización de variables. Este tipo de investigación no se ocupa en cuantificar, sino en comprender y explicar la dinámica de las relaciones sociales que a su vez son depositarias de creencias, valores, actitudes y hábitos, por lo que trabaja con la vivencia, la experiencia, las historias de vida, de ahí la importancia de elegir este tipo de investigación para describir y analizar el cuidado de enfermería en el monitoreo fetal.

Los estudios descriptivos permiten especificar las propiedades o características de las personas, grupos, comunidades o de cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis. Los estudios exploratorios se efectúan, cuando el propósito es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido estudiado con anterioridad, con objeto de familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos y con ellos obtener información que sirva de base para otro tipo de investigación.

### **3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO**

Se realiza en una comunidad urbana de la Delegación Iztapalapa del Distrito Federal, y en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en la Delegación Tlalpan, con previa concertación de la entrevista.

### **3.3 SUJETOS DE ESTUDIO**

Personal de enfermería que haya laborado en el área obstétrica en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.



### **3.4 RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de la información se realizó utilizando la técnica de la entrevista a profundidad, que incluyó en una primera parte los datos personales y una pregunta base con la cual se dio inicio a la conversación, la cual fue: describeme ¿Qué cuidados le brindas a una mujer que requiere monitoreo fetal?. A partir de ella se efectuaron preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio. También se utilizó la técnica de bola de nieve.

### **3.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se utilizó la técnica de análisis del discurso, propuesta por Orlandi (2002). Las entrevistas son transcritas literalmente tal y como fueron expresadas por los sujetos (texto EMIC), luego se realizó la reducción de los datos texto ETIC, sin perder la esencia del mensaje. Posteriormente se revisó, ordenó, clasificó y codificó los discursos, para luego realizar el análisis profundo de lo que quiso decir la entrevistada (o).

### **3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación se llevó a cabo utilizando los principios científicos y éticos conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y su reglamento, en materia de investigación, respetando los principios de confidencialidad, anonimato y privacidad (Secretaria de Salud 2002). Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes para la transcripción, análisis y publicación de los discursos y se respetó la confidencialidad de la información obtenida manteniendo el anonimato y privacidad a través de la utilización de seudónimos.

### **3.7 RIGOR CIENTÍFICO**

Para el rigor científico de la información se consideraron los siguientes criterios: credibilidad, confiabilidad, transferibilidad (ULIN P et al., 2006, pp. 158-161). La credibilidad está dada cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participan en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

La confirmabilidad se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando el investigador puede verificar si se ha mantenido suficientemente la distinción entre sus propias ideas y las de los participantes, abriendo el proceso de estudio a la inspección y verificación externas.

Y la transferibilidad es la posibilidad de transferir los resultados del estudio a otros contextos o grupos, se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados en otro entorno en esta investigación cualitativa, los análisis están muy apegados a una situación específica, es por ello que algunos investigadores consideran que no es posible hacer inferencias que se apliquen a otras poblaciones, sin embargo, en este trabajo se describió con amplitud el ambiente del estudio, con la finalidad de que éste criterio pudiera aplicarse por otros investigadores en contextos similares.

---

**CAPITULO IV.**  
**DISCUSIÓN Y RESULTADOS**

---

## CAPÍTULO IV

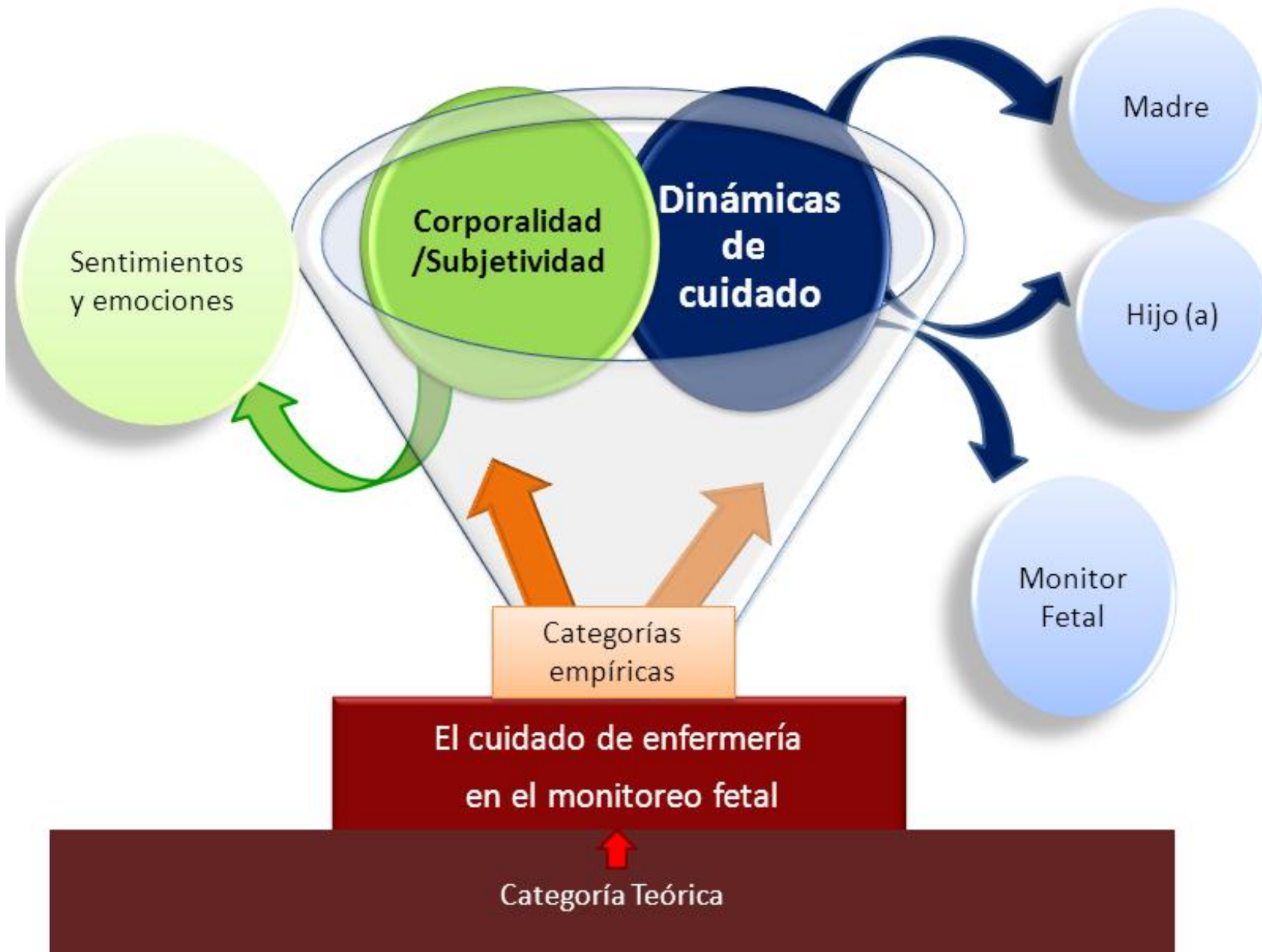
---

### DISCUSIÓN Y RESULTADOS

De la presente investigación se obtuvo la categoría teórica principal: “El cuidado de enfermería en el monitoreo fetal”, a su vez surgieron dos categorías empíricas:

La primera “*Corporalidad / Subjetividad*” y la segunda “Dinámicas de cuidado en el monitoreo fetal”. De las cuales germinaron las subcategorías siguientes: Miedo, tranquilidad, sonrisa, mirada, saludo, escucha, interpretar, acompañar, vigilar, empatizar, identificar, comunicación, verificar, confianza, conocimiento, preocupación, seguridad, compromiso y contacto.

Siendo agrupadas como se muestra en el siguiente gráfico. (Verfig. No. 1).



**Figura No. 1** Categorías empíricas que emergieron del objeto de estudio el cuidado de enfermería en el monitoreo fetal.

## 4.1 PERFIL DE LOS PARTICIPANTES

Antes de iniciar la descripción de las categorías y sub categorías, se presenta el perfil de los y las participantes del estudio, para identificar las singularidades y las diferencias de las mujeres entrevistadas que permitan contextualizar las características sociodemográficas de las mujeres estudiadas respecto a los aspectos objetivos y subjetivos que describan su cuidado en el monitoreo fetal. Estos datos son: la edad, nivel de estudios, ocupación y años de experiencia en el área obstétrica. (Ver Tabla N°1)

Participante	Edad	Escolaridad	Ocupación	Experiencia obstétrica
Girasol	35	Especialista Perinatal	Enfermero Perinatal y Docente de la ENEO	8 años
Alcatraz	40	Bachillerato	Enfermera general	10 años
Esmeralda	29	Especialista Perinatal	Enfermera Perinatal	6 años
Flor	24	Licenciatura	Pasante de la LEO	2 años
Pino	24	Licenciatura	Pasante de la LEO	2 años
Tulipán	24	Licenciatura	Pasante de la LEO	2 años
Jazmín	24	Licenciatura	Pasante de la LEO	2 años
Laurel	24	Licenciatura	Pasante de la LEO	2 años
Dalia	24	Licenciatura	Pasante de la LEO	2 años

**Tabla N° 1** FUENTE: Directa de los testimonios de las y los entrevistados para la investigación, El Cuidado en el Monitoreo Fetal. Enero 2013- Abril 2013 México, Distrito Federal.

Participante N° 1 enfermero Girasol de 35 años de edad, con licenciatura en enfermería y obstetricia y especialidad en enfermería perinatal, ha laborado durante 8 años en el área obstétrica, actualmente trabaja en el Hospital Belisario Domínguez en el turno matutino y por las tardes en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia como docente, cuando realiza una monitorización fetal, recibe a las pacientes de manera cordial e inicia explicándoles el procedimiento, con una previa valoración. Para él, es una obligación quedarse durante todo el procedimiento con la paciente, con la intención de valorar mejor el registro cardiotocográfico e identificar a tiempo algún riesgo y hacer una intervención oportuna para el bienestar del producto. Él nota que las pacientes tienen mayor confianza con el personal de enfermería, que con el personal médico.

Participante N° 2 enfermera Alcatraz de 40 años de edad, enfermera general, con 10 años de experiencia en el área obstétrica, desde hace cinco años labora en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, donde a diario realiza la monitorización fetal, ella considera que los cuidados en este procedimiento inician desde que se recibe a la paciente llamándola por su nombre, creando una empatía con ella y propiciando con ello la confianza, de esta forma describe el acompañamiento. Sabe que no debemos de dejar solas las pacientes, pero comenta que en ocasiones no es posible, sin embargo considera que se debe estar pendiente de cada una de ellas, para identificar alguna alteración en el monitoreo fetal, así como para tranquilizarlas ya que cree que es un don que tienen las enfermeras (os).



Participante N° 3 enfermera Esmeralda de 29 años de edad, con licenciatura en enfermería y obstetricia y especialidad en enfermería perinatal, ha laborado durante 6 años en el área obstétrica, actualmente trabaja en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez en el turno vespertino, es encargada del área toco – quirúrgica, donde es muy frecuente el monitoreo fetal, ella inicia los cuidados en este procedimiento presentándose con la paciente y explicándole lo que le realizará, ya que nota el miedo que presentan las usuarias con este estudio, y al explicarles ellas se tranquilizan. Indica que enfermería es pieza clave en la monitorización fetal ya que está pendiente de las mujeres, y se tiene la oportunidad de detectar a tiempo algún riesgo y actuar oportunamente. Hace énfasis en registrar lo encontrado en la hoja de enfermería, ya que es un documento legal.

Participante N° 4 enfermera Flor de 24 años de edad, pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en proceso de titulación, se ha desempeñado en el área obstétrica durante el último año de la carrera y un año de servicio social, durante este tiempo ha rotado en servicios donde las pacientes requirieren monitorización fetal. Ella inicia sus cuidados saludando a la paciente, ofreciéndole confianza, visualizándola corporalmente y analizando sus gestos. Posteriormente se presenta con ella y trata de empatizar sonriéndole y tocándola de la mano. Finalmente la lleva a un asiento cómodo y empieza a explicarle el procedimiento. Considera al esposo como apoyo si algo se necesita. Durante el monitoreo fetal menciona que es compromiso de la enfermera o enfermero estar con ella, acompañándola, escuchándola, empatizando y vigilando el registro.

Participante N°5 enfermero Pino de 24 años de edad, pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en proceso de titulación, se ha desempeñado en el área obstétrica durante el último año de la carrera y un año de servicio social, en este tiempo ha rotado en servicios donde las pacientes requieren monitorización fetal. Los cuidados que realiza comúnmente en las pacientes obstétricas que requieren dicho estudio son: presentarse, hablar con franqueza mirándolas a los ojos y explicándoles el procedimiento, vigilarlas, aclarar las dudas que presentan, intenta conocer el estado de confort de ellas, las acompaña y tiene una comunicación con cada una de las pacientes clara, precisa, concisa y con mucha empatía.

Participante N° 6 enfermera Tulipán de 24 años de edad, pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia, en proceso de titulación, se ha desempeñado en el área obstétrica durante el último año de la carrera más un año de servicio social, por lo que ha rotado en servicios donde las pacientes han requerido monitorización fetal. Los cuidados que realiza comúnmente en las pacientes obstétricas que requieren en dicho estudio son: se presenta con ella, le explica la finalidad que tiene el procedimiento y como colocará el equipo, la trata con empatía, con amabilidad y respeto, le habla con un lenguaje comprensible, crea un entorno de confianza y de confort con el objetivo de que la paciente se sienta con libertad de expresar sus dudas. Otro de los cuidados que realiza la enfermera Tulipán es quedarse con ella, para que se sienta cómoda y no abandonada, platica con ella para hacerle sentir confianza, tiene un contacto físico, las escucha y las acompaña, ve a las pacientes de forma holística.

Participante N° 7 La enfermera Jazmín de 24 años de edad, pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en proceso de titulación, se ha desempeñado en el área obstétrica durante el último año de la carrera y durante el servicio social, ha rotado en servicios donde las pacientes requieren monitorización fetal. Los cuidados que realiza comúnmente en las pacientes obstétricas son: desde que llegan las saluda cordialmente, con el objetivo de brindarles confianza, ya que para ella el saludo es darle la mano, mirándola a los ojos, proporcionando información, posteriormente coloca a la paciente en una posición cómoda, le pregunta si tienen deseos de orinar, y si es así les permitir que lo haga, refiere que lo hace para disminuir la ansiedad o inquietud y que la paciente esté lo más tranquila posible, la enfermera Jazmín comenta que la tranquilidad se verá reflejada en su rostro o lo expresará verbalmente, ella nota si algo le preocupa, platica con ella y le proporciona información necesaria para que esté tranquila, la acompaña y le da tranquilidad, le dice que está ahí, a un lado de ella, sin embargo también tiene ese contacto físico, para hacerle saber a la paciente que no está sola, la toca de la mano o del hombro y con ello hace sentir a la mujer gestante más tranquila y segura. Le muestra empatía para darle más confianza y que sepa que no le hará nada malo.

Participante N° 8 enfermera Laurel de 24 años de edad, pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en proceso de titulación, se ha desempeñado en el área obstétrica durante el último año de la carrera y durante el servicio social, en este tiempo ha rotado en servicios donde las pacientes requieren monitoreo fetal. Ella refiere que no existen cuidados durante el estudio,

ella se dedica solo a explicarles el procedimiento y se queda con la paciente para aclararles sus dudas y orientarlas.

Participante N° 9 enfermera Dalia de 24 años de edad, pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en proceso de titulación se ha desempeñado en el área obstétrica durante el último año de la carrera y un año de servicio social, ha rotado en servicios donde las pacientes han requerido monitorización fetal. Los cuidados que realiza comúnmente en las pacientes obstétricas que requieren este monitoreo son: primero interactuaba con ellas, las miraba a los ojos para que se sintieran en confianza y les explica el procedimiento, les preguntaba cómo se sentían o si tenían alguna molestia, se quedaba con ellas para evitar que se sintieran solas, las acompañaba durante el estudio, con un buen trato, las veía y las miraba a los ojos platicando con ellas para que le tuvieran confianza.

Las características de los y las participantes de acuerdo con el perfil general presentado son las siguientes. Se entrevistaron a 9 profesionales de enfermería que realizan monitorización fetal, sus edades fluctuaban entre 24 y 40 años. La escolaridad mínima era bachillerato y la máxima de especialidad perinatal. En cuanto a la ocupación todos (as) ejercían la profesión de enfermería. Con respecto a la experiencia en el área obstétrica, la mayoría tenía 2 años de trayectoria y como máximo 10 años.

A continuación se presentan las dos categorías empíricas que emergieron de esta investigación que fueron la “Corporalidad – Subjetividad” y “Dinámicas del cuidado”, las cuales permitieron analizar los cuidados que proporciona la enfermera (o) en relación al monitoreo fetal y cómo la mujer embarazada percibe y expresa su sentir.

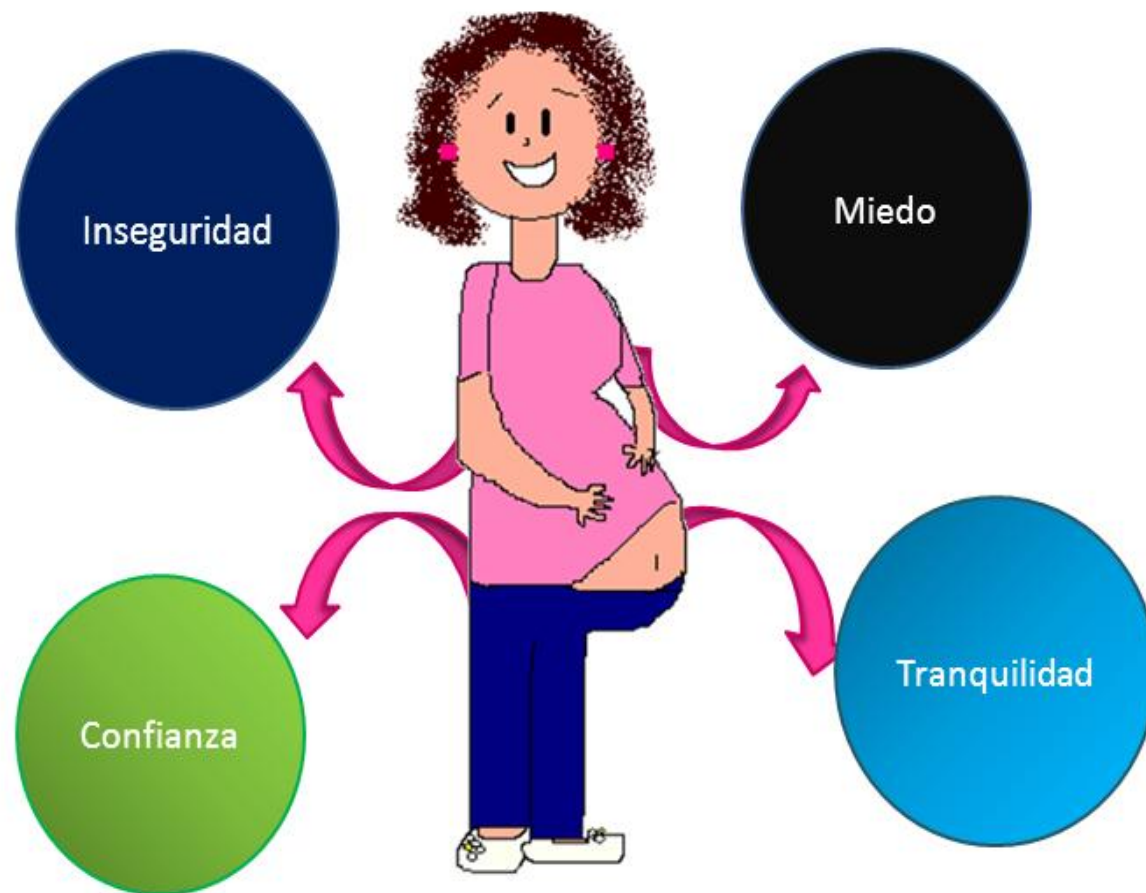
## **4.2 CATEGORÍA I. CORPORALIDAD – SUBJETIVIDAD**

La primera categoría que emergió del análisis de los discursos de las enfermeras que realizan el monitoreo fetal fue: “Corporalidad – Subjetividad”, la cual hace referencia a la relación que tiene el cuerpo objetivo y subjetivo de la mujer embarazada que se encuentra en este estudio en su contexto emocional y con el cuidado que le es brindado por el profesional de enfermería. (Ver fig. No. 2).

Las mujeres embarazadas son seres humanos que sienten y que son capaces de expresar aquellos sentimientos a través de su cuerpo; por lo que la corporalidad hace referencia a la realidad subjetiva, vivenciada o experimentada de cada mujer, donde cada una de ellas tiene su propia historia individual y no se limita solo a su volumen del cuerpo.

Las embarazadas en su comportamiento demuestran que el cuerpo es el modo de expresarse y lo hacen participe, de tal manera que el cuerpo no es una herramienta o instrumento con el cual se lleven a cabo las tareas, sino lo importante es lo subjetivo, aquello que se es capaz de expresarse con el cuerpo.

**Categoría Empírica  
Corporalidad / Subjetividad**



50

**Figura No. 2.** La imagen muestra la categoría empírica Corporalidad- Subjetividad de las mujeres embarazadas a las que se les realiza monitoreo fetal.

En tanto, la subjetividad es definida como lo perteneciente o relativo a nuestro modo de pensar o de sentir, y no al objeto en sí mismo. Es considerado también lo opuesto al mundo externo (RAE 2012).

#### **4.2.1 Subcategorías empíricas: miedo, tranquilidad, seguridad y confianza.**

La sub-categoría empírica comprende: miedo, tranquilidad, seguridad y confianza. Estos elementos están relacionados directamente con la corporalidad y subjetividad de la mujer embarazada durante el monitoreo fetal, considerando los aspectos subjetivos y objetivos de la usuaria, así como los cambios que se pueden producir con las acciones y cuidados del profesional de enfermería.

El primer elemento que interviene en la corporalidad y subjetividad es el miedo, el cual nos da cuenta de aquella emoción que se presenta en situaciones que son percibidas como peligrosas para las mismas embarazadas y por su futuro hijo (a). En este caso el peligro puede ser real o imaginario, debido al desconocimiento del estudio. Da evidencia de la corporalidad y subjetividad que expresan las gestantes y realza la importancia de que la enfermera (o) sabe cómo disminuir esta emoción desagradable.

La *palabra miedo* proviene del término latino *metus*. Se trata de una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad.

El concepto también se utiliza para nombrar al rechazo o aversión que siente un individuo a que le pase algo malo o diferente a lo que pretende para sí mismo y para sus seres queridos. Como en el caso de la mujer embarazada y su futuro bebé, presenta miedo por la monitorización fetal, imaginando que este procedimiento podría dañar a ella o a su hijo (a). Puede decirse que el miedo resulta desagradable para quien lo padece. Esta emoción, sin embargo, también funciona como un método de supervivencia ya que pone en alerta a las personas frente a una amenaza (Definición de miedo, 2013).

El segundo elemento que interviene en esta sub-categoría es la tranquilidad. Se puede inferir que el cuerpo de una mujer embarazada que se encuentra durante el monitoreo fetal sobrelleva malestares que le generan desequilibrios en ese momento. La gestante expresa la necesidad de *tranquilidad*, y se ve reflejada en su rostro y su frecuencia cardiaca, esta última influirá en su futuro a su hijo (a) a quien puede ser beneficiar o perjudicar.

Se aplica a la persona que tiene un estado de ánimo sereno y sosegado, con ausencia de toda preocupación o nerviosismo (RAE 2005). La tranquilidad es un estado que la mujer gestante debe mostrar durante todo su embarazo incluso en este estudio, ya que con esta actitud se podrá ofrecer un cuidado óptimo,



además de que la interacción enfermera – paciente, logrará la satisfacción de las necesidades, permitiendo una mejor calidad de atención.

El tercer elemento es la seguridad, la cual nos remite al análisis de como el profesional de enfermería la identifica y sabe que dinámicas realizar para evitar la inseguridad de la usuaria en el monitoreo fetal. A su vez se refleja la calidad de los cuidados que poseen las enfermeras (os), ya que pueden ver más allá del cuerpo gestante, es decir lo subjetivo.

El término seguridad proviene de la palabra latina *securitas*. Hace referencia a la cualidad de seguro. Cotidianamente se puede referir a la ausencia de riesgo o también a la confianza en algo o alguien (RAE 2005). Como se ha mencionado la seguridad no solo hace énfasis en evitar los riesgos o peligros durante el estudio, sino también se refiere a propiciar confianza para que el binomio, así como la enfermera(o) se encuentren en un entorno de equilibrio y tranquilidad durante la monitorización fetal.

Finalmente el cuarto elemento de la subcategoría empírica es la confianza, la cual se refiere al lado subjetivo de fiar en otro (otra) la vida de ella misma y la del ser que lleva dentro de ella ante la incertidumbre respecto al procedimiento, su objetivo y sus resultados.

La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo (REA 2005). Se trata de una creencia que estima que una persona será capaz de actuar de una cierta manera frente a una determinada situación. Puede reforzarse o debilitarse de acuerdo a las acciones de la otra

persona. En esta subcategoría el licenciado en enfermería y obstetricia propicia una base de confianza para promover la comodidad, seguridad y tranquilidad en el binomio. Cada una (o) de las participantes brinda y genera esa confianza de distinto modo, algunos lo hacen junto con las dinámicas del cuidado, tales como: mirarla los ojos, escucharla, empatizar con ella y/o brindar una buena comunicación.

A continuación se presenta la corporalidad y subjetividad que expresan las embarazadas en el monitoreo fetal, y como el profesional de enfermería actúa en cada uno de estos elementos.

La corporalidad-subjetividad de mujer embarazada durante el monitoreo fetal se expresa, manifestando nerviosismo durante el estudio, lo que condiciona que esté presente el miedo, siendo una emoción fundamental e inevitable, ya que se trata de una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, sea producto de la imaginación o propio de la realidad. La gestante cree que le pasará algo malo tanto a ella como a su futuro hijo (a), por lo que le causa esa emoción desagradable; es por ello que es de suma importancia que el personal de enfermería le explique el procedimiento que se le realizará, de tal manera que quede completamente informada y disminuya o evite que presente miedo. Los siguientes testimonios dan a cuenta a ello:

*[...] “Cuando las pacientes ingresan para que se les realice un monitoreo fetal, nos presentamos con ellas, les explicamos para qué es el estudio, evitando que se pongan nerviosas porque en ocasiones entran con miedo. [...]” (Esmeralda)*

*[...] “la paciente llega muy asustada porque no sabe lo que le está pasando a su bebé y en ese momento surgen dudas en ella, y tu como personal de enfermería y teniendo los conocimientos de lo que está pasando puedes ir aclarándole esas dudas [...]” (Laurel)*

La especialista Esmeralda y enfermera Laurel refiere que el miedo que presentan las mujeres gestantes al monitoreo fetal es por desconocimiento del estudio, refiriendo que al presentarse con ellas y explicarles la finalidad del estudio disminuirá esta emoción, o en su caso lo evitará.

Los testimonios anteriores evidencian que el miedo es una emoción de la paciente a lo desconocido, y al explicarle el procedimiento disminuye el nerviosismo y el miedo. Al respecto Gondim (2007) señala que las mujeres relatan que la falta de información y de desconocimiento, genera miedo y ansiedad. Anticipar o informar a las embarazadas significa quebrar lo desconocido disminuyendo y dividiendo la sensación de soledad, intentando minimizar los problemas psicológicos de la mujer embarazada. Teniendo en cuenta que el miedo es una emoción, la teoría de Schachter- Singer (1960) nos dice que la intensidad de una emoción se debe a la manera en que la persona evalúa las respuestas corporales, es decir, que también debemos tener en cuenta nuestra actitud que reflejamos hacia las usuarias puesto que ellas pueden percibir nuestra inseguridad o seguridad al realizar la monitorización fetal.

Las gestantes se enfrentan a una inestabilidad emocional, sensibilidad acentuada, necesidad de afecto, gran irritación, miedo y ansiedad. La futura madre requiere apoyo durante esos momentos, así como los procedimientos o estudios

que se realizan durante la gestación, uno de ellos, la monitorización fetal, siendo un momento de miedo e intranquilidad para ella, que para muchos de nosotros como personal de enfermería nos pareciera normal, sencillo y cotidiano, pero para ellas no lo es.

Se puede inferir que el cuerpo de una mujer embarazada que se encuentra durante el monitoreo fetal sobrelleva malestares que le generan desequilibrios en ese momento. La corporalidad-subjetividad que expresa en esos momentos es la necesidad de *tranquilidad*, que se ve reflejada en el rostro de las mujeres y su frecuencia cardiaca, que a su vez influye en la de su futuro hijo (a). La tranquilidad en la mujer gestante será de gran utilidad para realizar el estudio en un ambiente favorable. Los siguientes testimonios hacen referencia a ello:

*[...] “Esa tranquilidad se verá reflejada en su rostro o lo expresará verbalmente, notando si algo le preocupa. Podemos platicar con ella y proporcionarle la información necesaria para que esté tranquila. [...]” (Jazmín)*

*[...] “Sabía que tenía que tranquilizarla para que pudiera percibir los movimientos de su bebe y para tranquilizarla le dije: “haber señora, cuénteme que hizo ayer... y ¿qué más hizo? e inconscientemente la señora ya estaba tranquilizándose [...]”. (Tulipán)*

*[...] “Ella se ve tranquila y se ve relajado y además se ve demostrado en el registro. Ya que ellas piensan que el estudio puede ser algo invasivo [...]”. (Pino)*

*[...] “Al decir acompañamiento no me refiero solo a acompañarla físicamente, sino brindarle toda la información necesaria y darle tranquilidad, decirle que estoy a un lado de ella, aunque también es el contacto físico, para que no se sienta sola, al menos tocarle la*

*mano o el hombro y con eso ella se sentirá más tranquila y segura.  
[...]"(Jazmín).*

La enfermera Jazmín hace énfasis en ofrecerle tranquilidad a la mujer en estado grávido, mencionándonos como es que lo consigue, y mejor aún, cómo sabe que lo ha logrado. Tulipán sabe que es necesario platicar con cada una de las mujeres gestantes ya que llegan con ansiedad y miedo y esto puede dificultar el procedimiento. Pino observa la tranquilidad de la madre cuando se obtiene el registro cardiotocográfico.

Estos testimonios resaltan la importancia que tiene la tranquilidad de la paciente durante el estudio, mencionan que se puede generar al proporcionarle información necesaria, explicarle el procedimiento que se le realizará, mostrarle el equipo físicamente y ofrecerle acompañamiento. De tal modo que la enfermera (o) podrá evaluar si se logró el objetivo observando el rostro, escuchando lo que le exprese verbalmente así como en el registro obtenido de la monitorización fetal.

Al respecto se dice que durante la gestación, es recomendable que las madres lleven una vida lo menos agitada posible, ya que la intranquilidad es un estado de desfavorable para la salud emocional y física del ser humano. Si la tranquilidad resulta vital para todos los seres humanos, cuando se trata de las gestantes cobra aún mayor importancia, ya que la felicidad, la paz y la armonía favorecen la salud en general y, por ende, la del bebé en desarrollo.

Junto con el segundo y cuarto elemento de esta categoría empírica se podrá proporcionar seguridad a las embarazadas. Esta última realza la propiedad de algo donde no se registran peligros, daños, ni riesgos. Las enfermeras

aseguran que se crea cuando le damos la mano y la miramos a los ojos. A continuación se cita el siguiente testimonio:

*[...] “Debe haber una comunicación, la saludo cordialmente, para brindarle confianza desde que llega al consultorio o al lugar donde le haré la monitorización, el saludo es darle la mano, mirándola a los ojos, ya que eso le da seguridad [...]”.(Jazmín)*

Jazmín refiere que la seguridad es un acto que el profesional de enfermería le debe brindar a la mujer embarazada desde que ingresa, durante todo el procedimiento y hasta el momento su de egreso, considera que el saludo cordial, la confianza, y el contacto le proporciona seguridad a la gestante, creando un estado donde ella se sienta libre de preguntar y aclarar sus dudas y además que se sienta segura del procedimiento que se le realizará.

El testimonial anterior hace hincapié en la necesidad de seguridad que debe brindar el Licenciado (a) de Enfermería Y Obstetricia a la paciente, generándola con el saludo, con el contacto y la mirada. Construyendo así un ambiente de confianza y seguridad donde la paciente se sentirá con la libertad de expresar sus dudas.

De acuerdo con Ordoñez (2006) la evaluación del bienestar fetal en el periodo ante e intraparto hace parte de la búsqueda de la excelencia en el cuidado obstétrico, comenta que el monitoreo fetal continuará siendo un método que contribuye a establecer, aunque no con extrema certeza, el estado del bienestar del futuro bebé, ya que este estudio da una sensación de seguridad tanto a la

madre, como a sus familiares, aunado a ello se reflejará el cuidado de enfermería al satisfacer la necesidad de seguridad de la embarazada, al hacerle saber que no está sola y que en caso de presentarse alguna eventualidad cuenta ella (él) a su lado, mostrando desvelo y preocupación por el binomio.

Al respecto Abraham Maslow(1943) menciona que existen cinco necesidades básicas en el ser humano, y las agrupa en una pirámide siendo las necesidades fisiológicas la base de ésta y seguida de ella se encuentra la necesidad de seguridad, la cual referencia que el ser humano necesita sentirse seguro.

Ya que teniendo en cuenta los conocimientos precisos para un monitoreo fetal, el binomio podrá ser atendido con resultados eficaces, obteniendo así, una atención de forma holística, es decir considerar a la persona en todas sus dimensiones, como la dimensión física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa.

La confianza es otro de los elementos subjetivos de la mujer gestante durante el monitoreo fetal, que supone una incertidumbre respecto a las acciones de los demás. Una base de confianza promueve la comodidad, seguridad y honestidad. Las entrevistadas aluden a este elemento, como un recurso valioso e importante para las pacientes. Como se cita en los siguientes testimonios:

*[...] “En este sentido la comunicación con la paciente debe de ser, dentro de un entorno de confianza y de confort, que la paciente no se sienta invadida de tantas preguntas, que se sienta con libertad de expresar sus dudas”. [...]* (Tulipán)

*[...] “La empatía con ella es para darle más confianza y que sepa que no le haré nada malo”. [...] (Jazmín)*

*[...] “Creo que lo indispensable aquí para ganarte esa confianza y permitir que ellas te cuenten sus dudas es el buen trato, desde el principio, desde el momento en que la ves a los ojos, no simplemente hablarle, sino verla, creo que esto es necesario para que te tengan confianza”. [...] (Dalia)*

*[...] “Muchas pacientes vienen con malestares y la enfermera, es quien las escucha o ellas detectan que tu como enfermera las estás escuchando incluso nos empiezan a contar su vida. Y la paciente se da cuenta que les estás poniendo atención, que las estás escuchando, y se desenvuelven y cuentan toda su vida. “[...] (Alcatraz)*

La enfermera Tulipán menciona que para que exista una buena comunicación debe estar presente la confianza. En el segundo testimonial Jazmín considera la confianza nace de la empatía. Sin embargo Dalia y Alcatraz comentan que al escuchar a la paciente y mirarla a los ojos se gana la confianza de las usuarias.

De acuerdo con Boff (2002, pp. 97-98) y los testimoniales antes citados, se puede decir que las mujeres embarazadas necesitan confiar en algún ser, confiar en la bondad de la realidad y del universo; tener la confianza de que, en el fondo todo tiene sentido; la confianza de que la paz y no el conflicto tiene la última palabra; la confianza en la acogida y no en la exclusión. El permitir que comenten sus incertidumbres, nos exige desarrollar una actitud atenta de escucha, un sentimiento profundo de identificación con la otra persona, ya que cada una de esas mujeres observan nuestra corporalidad ante esta situación.



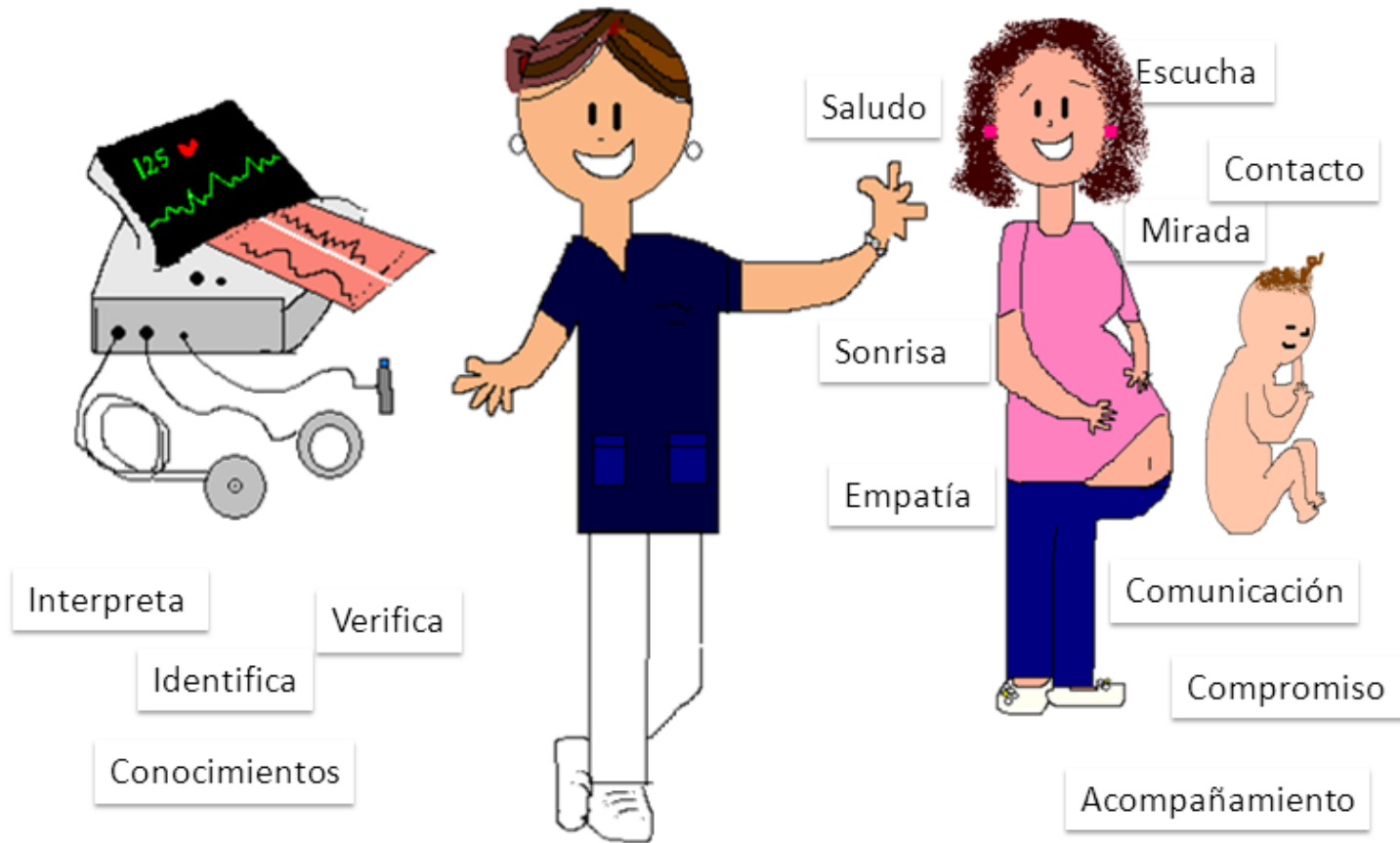
Finalmente, desde la concepción del cuerpo objetivo- subjetivo, el cuerpo de la gestante, es un cuerpo que expresa nuevas y diferentes emociones durante el monitoreo fetal como miedos, tranquilidad, confianza y seguridad. Pero también un cuerpo anatómico, fisiológico, energético, neurológico, psíquico, emocional, que ha construido una objetividad-subjetividad a través de su historia. (Torres - L.M. Ángeles 2013).

Por todo lo anterior, podemos inferir que el cuerpo de una mujer embarazada durante la monitorización fetal es un cuerpo integral compuesto por células, tejidos, órganos y sistemas, pero a su vez tiene una subjetividad con necesidades emocionales y psicológicas que no deben dejarse olvidadas.

#### **4.3 CATEGORÍA DINÁMICAS DE CUIDADO EN EL MONITOREO FETAL**

La segunda categoría que surgió del análisis de los discursos de las enfermeras fue, "Las dinámicas de cuidado en el monitoreo fetal". Las dinámicas de cuidado implican actividades que el profesional de enfermería debe realizar durante el procedimiento, ya que los cuidados objetivos, así como los subjetivos mejoran el bienestar de la paciente; lo cual compromete al profesional de enfermería a proporcionar un cuidado de calidad puesto que este es la esencia de la profesión de enfermería, es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, el bienestar, que se fundamenta en la relación enfermera-paciente. (Verfig. No. 3).

## Categoría Empírica Dinámicas de Cuidado



**Figura No. 3** La imagen muestra la categoría Dinámicas de cuidado en la monitorización feral.

El cuidar es un amplio concepto que podría incluir un conjunto de comportamientos basados en el interés, la compasión, la preocupación, el cariño, el afecto, el compromiso con la persona, el ser cuidadoso y estar atento, el responder con sensibilidad a la situación en la que se encuentra la mujer embarazada. Todo cuidado de enfermería implica un acto de consciencia, la enfermera debe querer cuidar a las personas y no sólo atenderlas. La paciente embarazada aprende a confiar en alguien que está dispuesto a comprenderlo como persona singular, abriendo así la posibilidad de adquirir una relación empática que genera esperanza. La enfermera que ayuda, aprende a hacer silencio interior de sus propias ideas, conceptos, para aprender a escuchar y abrirse al mundo interior de la paciente, la enfermera comprende la situación en la que se encuentra la mujer embarazada en el momento del estudio, por lo que realiza intervenciones donde su primordial propósito es preservar la salud y el bienestar del binomio.

Se puede considerar entonces, que las mujeres embarazadas que se les realiza una monitorización fetal, están expuestas a experimentar diversas emociones, estados, emociones, los cuales el profesional de enfermería debe comprometerse a realizar un cuidado de calidad, teniendo en cuenta el lado humano de la paciente y no solo en sus padecimientos físicos. A continuación se presentan las subcategorías que emergieron de la categoría dinámicas del cuidado en el monitoreo fetal: interpretar, vigilar, interpretar, identificar, verificar y conocimiento.

#### **4.2.1 Sub-categoría empírica comprende: vigilar, identificar, verificar y conocimiento.**

La sub-categoría empírica comprende: vigilar, identificar, verificar y conocimiento. Estos elementos se relacionan directamente con la monitorización fetal, se combinan entre sí con las dinámicas del cuidado que debe realizar el profesional de enfermería, enfocándose en esta subcategoría al monitor fetal.

El primer elemento que interviene dentro de las dinámicas del cuidado es vigilar, el cual nos hace referencia la supervisión de la monitorización fetal y a la paciente embarazada, es decir, que el profesional de enfermería tiene el compromiso y el deber de vigilar cuidadosamente y con responsabilidad, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado que se le brinda a la paciente y la calidad de vigilancia que se le dedica al estudio, puede repercutir en el bienestar del binomio.

La palabra vigilar se define como observar a una persona o cosa, atenderla cuidadosamente (RAE, 2005). La percepción que tiene el profesional de enfermería en cuanto al valor de vigilar, lo atribuye a la indagación del feto durante la vida intrauterina y durante el parto por medios clínicos, considerando que cualquier alteración obligará a tomar las medidas correctivas convenientes, previniendo así la muerte fetal y la morbilidad perinatal. Asimismo objetiva parámetros de salud fetal y parámetros de trabajo de parto.

El segundo elemento que interviene en las dinámicas del cuidado es identificar el cual nos refiere, la importancia de que el profesional de enfermería

tenga la capacidad, para detectar antes, durante y después del estudio factores que puedan poner en riesgo la vida de la mujer gestante y su producto.

La palabra identificar se define como reconocer la identidad de alguien o algo (RAE, 2005) también es definido como el reconocimiento de alguna cosa que se supone o se busca, o bien llegar a tener las mismas ideas o propósitos que otro (Definición.de. Identificar, 2013). En este caso cuando hablamos de identificar, nos referimos a la acción que el profesional de enfermería debe tomar ante el procedimiento, ya que con los conocimientos necesarios podrá encontrar factores de riesgo que ayuden a preservar la salud y el bienestar materno – fetal.

El tercer elemento que interviene en las dinámicas del cuidado es verificar, este hace referencia a la revisión de la monitorización fetal desde que inicia hasta que se ha terminado el estudio.

La palabra verificar se define como la comprobación de la verdad o autenticidad de algo (RAE, 2005). Hace referencia a comprobar o examinar la verdad, en este caso el procedimiento y sus resultados. La verificación suele ser el proceso que se realiza para revisar si una determinada cosa está cumpliendo con los requisitos y normas previstos (Definición de.: Verificación, 2013). Durante la monitorización fetal se deberá verificar algunos aspectos como son: la colocación adecuada de los transductores, que el monitor esté en óptimas condiciones, el tiempo de ayuno de la paciente, la calibración del equipo, que la frecuencia cardiaca fetal se esté registrando, ya que puede cambiar como respuesta del feto ante las condiciones intrauterinas. Una frecuencia o patrón cardíaco fetal anormal

significa que el feto no está obteniendo el oxígeno suficiente. También se hace relevante que la paciente oprima el botón de eventos en los momentos adecuados, ya que así se obtendrá un monitoreo fetal confiable.

Es importante también que la paciente comprenda el procedimiento en su totalidad, de tal manera que ella pueda colaborar con el profesional de enfermería en el momento de la monitorización.

El cuidado en la monitorización fetal, es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación del bienestar de la madre y su futuro bebé.

El conocimiento en la monitorización fetal, debe ser un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección, con los conocimientos básicos sobre el tema se ofrecer un cuidado de calidad que junto con las demás dinámicas harán crecer más a la enfermería.

El conocimiento es la acción y efecto de averiguar a través de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (RAE, 2005). Una vez que se tiene los conocimientos precisos para un monitoreo fetal, el binomio podrá ser atendido íntegramente, obteniendo así, una atención de forma holística.

Las dinámicas del cuidado en el monitoreo fetal son una herramienta crucial del cuidado obstétrico, ya que los cuidados objetivos, así como los subjetivos mejoran la calidad del cuidado y el bienestar de la paciente, lo cual

compromete al profesional de enfermería a una adecuada verificación e identificación de la eficacia clínica real en la detección del compromiso fetal y por lo tanto un buen cuidado al binomio.

Los cuidados que ofrece la enfermera (o) durante el monitoreo fetal no solo están enfocados al binomio, sino también asienta sus cuidados hacia el monitor fetal, que en conjunto ofrecen dinámicas de excelencia vigilando, identificando, verificando y conociendo. Los siguientes testimonios dan cuenta de ello.

Las enfermeras y enfermeros entrevistados declaran el valor de *vigilar* a las mujeres embarazadas durante todo el monitoreo fetal considerando que cualquier alteración obligará a tomar las medidas correctivas convenientes, previniendo así la muerte fetal y la morbilidad perinatal, quien representa la mitad de las muertes perinatales. Como se citan en los testimonios siguientes:

*[...] “Cuando llega una paciente que requiere monitoreo fetal de primer instancia le tomamos signos vitales, preguntamos si desayunó, la colocamos en posición semifowler, posteriormente conectamos el equipo y tenemos que estarla vigilando el tiempo pertinente. [...]” (Alcatraz)*

*[...] “Al recibir a la paciente es importante presentarse, hablarle con franqueza, mirarle a los ojos y explicarle el procedimiento de lo que le vamos a hacer, vigilar la frecuencia cardíaca fetal, sabemos que colocando a una paciente en mala posición puede ocasionar el síndrome de compresión de la vena cava, para ello hay que cuidar que la paciente tenga las medidas de reanimación in útero para que no haya ningún problema [...]” (Pino)*

Para Alcatraz el vigilar a la paciente en el monitoreo fetal, denota compromiso con su trabajo y para Pino la vigilancia va enfocada hacia el bienestar del niño (a). Los testimoniales anteriores confirman notablemente que con la vigilancia del binomio durante el monitoreo fetal, se podrá identificar alguna alteración de la frecuencia cardíaca fetal y poder actuar oportunamente.

Al respecto Di Paolo (2008) nos dice que la vigilancia del bienestar fetal tiene el fin de garantizar el nacimiento de un neonato sano. Siendo uno de los desafíos de la vigilancia obstétrica identificar en etapa temprana aquellos fetos en los que existe compromiso de los mecanismos de defensas normales y fisiológicos de los de la compensación de la hipoxemia, con el fin de ser capaces de intervenir oportunamente, para evitar los daños neurológicos que pueden producirse. Es aquí cuando se valora la importancia de la primera sub-categoría empírica de las dinámicas del cuidado.

Pero no solo el profesional de enfermería vigila al monitor y su resultado, sino también *identifica* alteraciones en el monitoreo fetal o en su caso en el registro cardiotocográfico, mencionan que su objetivo es proteger al feto, identificando precozmente el riesgo de hipoxia durante el trabajo de parto, y mediante una intervención obstétrica oportuna tratar de evitar el daño neurológico del feto. A continuación se citan los siguientes testimonios:

*[...] "Si nosotros no identificamos el riesgo puede haber daño por el tiempo que pase, o alguna alteración del producto a que se haga una valoración, entonces nosotros como primer contacto que tenemos con paciente tenemos que tener la fortaleza de realizar un Registro Cardiotocográfico de manera adecuada y también*



*valorarlo, para poder disminuir ese riesgo y tratar de hacer una intervención oportuna para el bienestar de ese producto. [...]” (Girasol)*

*[...] “Para la paciente va a haber muchas ventajas que enfermería realice el monitoreo fetal porque vas a poder identificar riesgos, no para la paciente en realidad, sino para el producto, tú eres la primera línea para identificar alteraciones [...]” (Girasol )*

*[...] “Este es un estudio muy importante, es necesario saber identificar quien lo necesita no es indicativo en todas la pacientes nada mas con alguna patología agregada, enfermería es pieza clave en este procedimiento ya que tiene el conocimiento, sabe que es lo que se debe de hacer, si es que no está saliendo reactivo, que maniobras va a realizar en lo que no está el médico, y sabe identificar otros factores de riesgo que ponen en peligro la vida del feto[...].” ( Alcatraz)*

El especialista perinatal Girasol refiere que el profesional de enfermería se encuentra como primer contacto, y por tal razón es quien tiene la oportunidad de valorar a la paciente por primera vez identificando factores de riesgo. Hace énfasis en que el estudio es de mayor beneficio para el producto que para la paciente, y que por tal motivo identificar factores que alteren el bienestar del feto, es de suma importancia.

Por otro lado la enfermera Alcatraz coincide con Girasol en cuanto a la identificación de factores de riesgo, Alcatraz menciona que es importante identificarlos ya que de ese modo se puede preservar la salud y el bienestar del feto, da por hecho que enfermería es pieza clave para este estudio, considera que tiene la capacidad y los conocimientos necesarios para realizarlo.

Con base a las testimoniales anteriores, se confirma el papel significativo que representa el profesional enfermería en la identificación oportuna de riesgos,

así como en la identificación del bienestar del feto, ya que refieren que el profesional de enfermería es el primer contacto con la paciente.

De acuerdo con Di Paolo (2008) la monitorización fetal es una herramienta útil para evitar el nacimiento de un neonato con evidencia de daño neurológico y que afecta indudablemente al niño (a), a su familia y a la sociedad, así como también tiene implicaciones de orden económico y medico legales. Por ello debemos *identificar* a tiempo y adecuadamente las alteraciones en la monitorización fetal de aquellos fetos con riesgo de daño hipóxico.

Las entrevistadas aluden la importancia de verificar diversos factores en el monitoreo fetal, y esto hace referencia a comprobar o examinar la verdad de algo, en este caso el procedimiento y sus resultados. La verificación suele ser el proceso que se realiza para revisar si una determinada cosa está cumpliendo con los requisitos y normas previstos; es así como debemos tener en cuenta el tiempo de ayuno de la paciente, verificar la calibración del equipo, que la frecuencia cardiaca fetal se esté registrando, ya que esta frecuencia puede cambiar como respuesta del feto ante las condiciones intrauterinas. Una frecuencia o patrón cardíaco fetal anormal significa que el feto no está obteniendo el oxígeno suficiente. Verificar el bienestar fetal y la fuerza de las contracciones, también es relevante que la paciente este oprimiendo el botón de eventos, ya que así se obtendrá un monitoreo fetal confiable.

A continuación se citan los siguientes testimonios:

*[...] “La técnica para realizar el registro Cardiotocográfico es colocar a la paciente en una posición adecuada y estar durante el estudio que son mínimo 20 minutos, estar con ella, verificando que la frecuencia cardiaca fetal se esté registrando, que no haya algún estímulo externo que estemos realizando o algún movimiento, que marque adecuadamente para que este registro sea lo más correcto y mejor valorable posible [...]” (Girasol)*

*[...] “Los cuidados que yo le puedo ofrecer antes, es explicarle cual es el procedimiento y porque se le va a hacer, tenemos que verificar que haya tenido un alimento previo cuando menos 2 horas antes, para que el estudio nos salga con resultados ajenos a lo que queremos. [...]” (Girasol)*

*[...] “Los cuidados específicos para una monitorización fetal son: posición adecuada de la paciente, colocar los transductores de manera correcta y verificar que en todo el tiempo se registre la frecuencia cardiaca fetal y que esté presionando adecuadamente el marcador de eventos, durante el estudio; previo, que haya comido una o dos horas antes del estudio. [...]” (Girasol)*

El Especialista Perinatal Girasol refiere que la tarea de verificar, es elemental, durante el monitoreo fetal, ya que el profesional de enfermería debe estar atento a la forma de realizar el estudio. Por ejemplo, la posición adecuada de la paciente, que el monitor se encuentre registrando la frecuencia cardiaca fetal, ya que así se obtendrá un registro de monitoreo mejor valorable, considera importante, verificar que la paciente no se encuentre en ayuno, para no obtener falsos resultados. Es importante mencionar que el Especialista Girasol hace referencia en verificar la frecuencia cardiaca del feto es decir, que ésta se encuentre registrando durante todo el procedimiento.

Este testimonial reafirma, que la acción de verificar en el monitoreo fetal es trascendental, ya que al verificar que la frecuencia cardiaca se encuentre registrando de manera correcta durante todo el tiempo que dure el procedimiento,

se obtendrá un registro mejor valorable, y además el verificar que la paciente haya ingerido alimentos previos cuando menos dos horas antes, se verá manifestado en el resultado del monitoreo fetal y evitar procedimientos innecesarios.

El *conocimiento* que se debe tener acerca de la monitorización fetal, es una dinámica de enfermería fundamental en este procedimiento. Los entrevistados refieren que este profesional es ser pieza clave en dicho estudio. Los siguientes testimonios dan cuenta de ello.

*[...] “Este es un estudio muy importante, es necesario saber identificar quien lo necesita pues no es indicativo en todas la pacientes nada mas con alguna patología agregada , enfermería es pieza clave en este procedimiento ya que tiene el conocimiento sabe que es lo que se debe de hacer [...]” (Esmeralda)*

*[...] “Enfermería es pieza clave en el monitoreo fetal, solo tiene que tener el interés de aprender y querer saber más allá de tus conocimientos o de que eres una enfermera y nada más estas para inyectar y poner una solución lejos de ahí, tenemos mucha actitud para adquirir nuevos conocimientos .[...]” (Alcatraz)*

*[...] “En mi experiencia durante el servicio social, me asignaron pacientes que requerían monitorización fetal, en este tipo de pacientes creo que cuidados como tal pues no hay, simplemente debes tener los conocimientos suficientes para el monitor fetal [...]” (Laurel)*

Esmeralda realza el valor de la monitorización fetal y comenta que enfermería es pieza clave para poderlo realizar, ya que considera que con base en los conocimientos se pudo actuar debidamente. Alcatraz coincide con Esmeralda al considerar pieza clave a la profesión. Por otra parte hace notar que si no se tuvieran los conocimientos se tiene una actitud positiva para adquirirlos. Sin

embargo Laurel a pesar de que menciona que no existen cuidados en la monitorización fetal sabe que se deben tener los conocimientos para realizarlo.

Los testimonios coinciden en que enfermería es pieza clave durante la monitorización fetal, que los conocimientos proporcionan seguridad para actuar debidamente, y está dispuesta a adquirir nuevos conocimientos sin no son lo suficientes.

Al respecto Moya- Parra (2006) dice que el saber enfermero se caracteriza como un conocimiento práctico, el que por su propia naturaleza personal y táctica no puede ser formalizado ni transmitido, sólo puede ser demostrado.

Con frecuencia se vuelve difícil *interpretar* las señales que comprometen al feto, sin embargo el profesional de enfermería relata este elemento para poder detectar a tiempo alguna alteración, ya que teniendo en cuenta los aspectos normales, serán obviados los valores anormales, previniendo así alguna complicación en el producto. Para ello se cita el siguiente testimonio:

*[...] “Creo que es una necesidad que el personal de enfermería lo sepa hacer bien y que lo sepa interpretar, cuesta trabajo al principio, porque no tienes la experiencia, no estás acostumbrado a hacerlo, pero no es nada difícil, te cuesta trabajo el animarte a interpretarlo, debes tener los conocimientos básicos, aunque sea para avisar si vemos algo extraño[...]” (Girasol )*

El especialista perinatal Girasol considera una necesidad que el profesional de enfermería interprete el resultado de un monitoreo fetal. Con base a esta testimonial, se cree relevante que el profesional de enfermería sepa interpretar el

registro cardiotocográfico, ya que conociendo los valores normales, se podrá identificar lo anormal o extraño del estudio, con el objetivo de evitar complicaciones en el futuro bebé.

Viéndolo desde el punto de vista de Leonardo Boff hace notar que existe preocupación dentro del discurso de Girasol por lo que constituye una forma de cuidado, así que este elemento se puede incluir tanto en la categoría empírica Subjetividad/ Corporalidad y en Dinámicas de Cuidado.

La preocupación es una reacción automática tanto de la paciente como del profesional de enfermería, utilizada para resolver dificultades; la preocupación surge en la paciente por la incertidumbre del procedimiento que se le realizara y los resultados que se obtendrán al finalizar el estudio, por parte de la enferma se genera por realizar de manera correcta el estudio junto con un cuidado de calidad, de tal manera que prevalezca el bienestar del binomio.

La preocupación es definida como Intranquilidad, inquietud o temor que produce alguna cosa (RAE,2005). Ha sido considerada durante mucho tiempo como un componente más de la ansiedad e incluso inseparable de ella (O'Neill, 1985).

La preocupación es una intranquilidad, una inquietud o temor, alguna cosa, que genera nerviosismo. Preocuparse constituye la forma que tenemos de buscar distintas alternativas en respuesta a las situaciones conflictivas. La preocupación conlleva la anticipación de peligros y su evitación, como lo

mencionan las entrevistadas. Por otro lado también se puede entender como una actitud de cuidado. A continuación se cita el siguiente testimonio:

*[...] “A mí lo que me preocupa es, poder hacer una atención oportuna hacia la paciente o hacia el producto.” [...] (Girasol)*

*[...] “También es importante ver ese lado humano a lo mejor no sabemos si antes de llegar a su casa o a su consulta, no desayuno porque no tenía dinero o porque es golpeada, o por si por estrés consume algo que le haga daño, como alcohol o si fuma, al ver esa parte es complementario, la enfermera se reconoce porque es una persona que ve al paciente de una forma holística y más allá de lo sentimental, a las emociones, no ve a la persona como una enfermedad que va caminando”. [...] (Tulipán)*

El Especialista Perinatal Girasol manifiesta, que a él le preocupa realizar una intervención de enfermería oportunamente que ayuden a preservar la salud y el bienestar del binomio. En tanto que Tulipán da a entender que al profesional de enfermería se debe preocupar por el lado humano de la mujer embarazada y no solo en los procedimientos, a modo que se debe preocupar por el bienestar materno fetal, identificando los factores que amenacen la salud del binomio, como por ejemplo, el consumo de alcohol, el tabaquismo; es decir ver a la paciente gestante de forma holística. Las testimoniales anteriores evidencian la preocupación de parte del profesional de enfermería, como una actitud de cuidado, así como la anticipación de peligros y su evitación en especial para preservar la salud y el bienestar del producto.

La preocupación por el binomio su bienestar y la mejora constante de los procesos de cuidado son elementos esenciales del quehacer de los profesionales de enfermería, en cualquier condición, así mismo aunado con los demás elementos, enriquecen al profesional para brindar un mejor cuidado holístico.

#### **4.2.2 Sub-categoría empírica comprende: sonrisa, mirada escucha, saludo, comunicación, contacto, empatía, acompañamiento y compromiso.**

La sub-categoría empírica comprende: sonrisa, mirada, escucha, saludo, comunicación, contacto, empatía, acompañamiento y compromiso. Estos elementos se relacionan directamente con el cuidado, el trato o aquellas actividades que el profesional de enfermería debe realizar con la paciente antes durante y después del monitoreo fetal.

El primer elemento que tiene que ver en esta sub-categoría es la sonrisa, esta es básica para la interacción con la paciente embarazada ya que la haremos sentir en un ambiente de confianza.

La palabra sonrisa se define como un gesto el cual consiste en curvar suavemente la boca, que indica generalmente alegría, agrado o placer (RAE, 2005). Este término, por lo tanto, se utiliza para nombrar al resultado de sonreír, un verbo que refiere a una risa silenciosa y sutil (Definición de.: sonrisa, 2013).

Cuando se habla de sonrisa, puede decirse que consiste en una expresión en la cara de un sujeto, que se forma a partir del movimiento de los músculos que rodean a los ojos y la boca. La sonrisa, por lo general, refleja alegría, placer o



conformidad. En general se entiende que la sonrisa es una respuesta natural a un estímulo, o sea que es innata. Las personas no aprenden a sonreír ni lo hacen por imitación, sino que la sonrisa surge de forma espontánea aun cuando somos bebés. Es importante destacar que la sonrisa es una facultad exclusiva de los seres humanos. Más allá de lo natural de la sonrisa, es posible que una persona realice una sonrisa voluntaria como muestra de amabilidad o por compromiso (Definición de.: sonrisa, 2013). Por ejemplo, cuando el profesional de enfermería concede una sonrisa a la embarazada, produce un efecto multiplicativo muy positivo, favoreciendo la empatía con ella, la comunicación se hace más agradable y más fluida. Si a ello añadimos el respeto y el poner en valor al otro es así como la relación enfermera- paciente se tornará más estrecha. Ya que una sonrisa voluntaria muestra amabilidad, confianza y compromiso con la mujer embarazada y su hijo.

El segundo elemento que interviene en esta sub-categoría es la mirada, esta es fundamental en la interacción del profesional de enfermería y la paciente gestante, ya que en una mirada se pueden transmitir diversos tipos de expresiones que pueden ayudar en el cuidado de la monitorización fetal.

Se define como la acción de mirar, vistazo u ojeada (RAE, 2005). La mirada es la ventana de nuestro cuerpo que nos permite divisar nuestro interior. En ella se reflejan nuestros sentimientos y emociones, y junto con los gestos, les proporcionan a los demás el modo de descubrir lo que nos pasa, aunque no lo manifestemos verbalmente, por ello la mirada que recibimos del otro puede

causarnos placer o dolor, según como la percibamos (de Conceptos. com.: Mirada, 2012).

Por medio de la mirada podemos conocer a la paciente mucho mejor, por ejemplo cuando nos encontramos hablando con ella al recibirla, en el momento de la instalación del monitor, mirarla en esos momentos la hace sentir que la están escuchando, que le prestan atención y que estamos interesados en lo que nos está contando. Por el contrario, cuando la enfermera o enfermero dirige su mirada a otros puntos, da la impresión que no le importa realmente la conversación que mantenemos. Por tal motivo mantener un lenguaje no verbal con la paciente, nos ayudará a mejorar la confianza en nosotros mismos, al mismo tiempo que le ayuda a confiar en nosotros, y a realizar un monitoreo de calidad, en medida en que estamos demostrando empatía, amabilidad y transparencia.

El tercer elemento que interviene en esta sub-categoría es la escucha, el valor que tiene, que el profesional de enfermería escuche a la mujer embarazada en el procedimiento es de gran valor, ya que de este modo la propia paciente le proporcionara datos, antecedentes o fundamentos que le ayudaran al personal de enfermería a realizar sus intervenciones, así mismo la paciente se sentirá comprendida y escuchada.

Escuchar se define como utilizar el oído para oír: Prestar atención a lo que se oye, atender a un aviso, consejo o sugerencia, oír, percibir sonidos (RAE, 2005). El saber *Escuchar* a la paciente involucra distintos aspectos, es por eso

que debemos saber su significado. Escuchar proviene del latín *ascultāre* e indica que la persona apela a las facultades de su oído para oír lo dicho (Definición de.: Escucha, 2013). El término escuchar hace referencia a la acción de oír, para la cual se requiere utilizar el sentido auditivo. En algunos casos, la palabra escuchar puede estar relacionada con una actitud más que con una práctica física y ésta es la razón por la cual se recurre al término 'oír' como una reacción física y al término 'escuchar' cuando se implica que el receptor de los sonidos además presta especial atención a ellos. Por otro lado, escuchar muchas veces puede relacionarse con la concentración y el enfoque direccionado hacia determinado flujo de sonidos (Definición ABC. Escuchar). El saber escuchar a la mujer embarazada involucra aspectos, a fin de optimizar resultados positivos en nuestro comportamiento y en nuestras interrelaciones, de tal manera que se manifieste un clima positivo, que genere confianza, respeto, interés y atención de ambas partes. Para poder escuchar a la paciente, se debe dejar que hable y exprese su padecimiento tratando, de no interrumpirla, debemos hacerla sentir cómoda, libre de hablar, debemos demostrar que la deseamos escuchar, debemos mostrarnos interesados en los datos que nos proporciona, debemos tratar de mostrar empatía en todo momento, para así poder comprenderla; teniendo en cuenta todo esto lograremos alcanzar un óptimo cuidado preservando la salud y el bienestar del binomio.

El cuarto elemento que se vincula con esta sub-categoría es el saludo, este muestra un gesto de cortesía o amabilidad por parte del profesional de enfermería, el saludo tiene la virtud de iniciar con un buen vínculo donde la

enfermera (o) y la paciente embarazada, puedan interactuar en un entorno de confianza y respeto.

Se define como *saludo* a la pronunciación y transmisión de fórmulas y gestos de cortesía, expresiones corteses (RAE, 2005). Asimismo cuando hablamos de *saludo* demostramos una forma cortés en que una persona hace notar a otra u otras, su presencia o a través de la cual comienza una conversación (Wikipedia saludo, 2013). Saludar a la paciente expresa una forma de cortesía, además de una demostración de afecto, cordialidad y respeto por parte del profesional de enfermería, el saludo tiene un gran valor simbólico ya que dependiendo de cómo lo expresemos será entendido por la mujer embarazada como un gesto de cercanía, o un gesto de cortesía. Su ausencia, demuestra un posible desagrado, colocando a la paciente en un entorno desfavorable para su bienestar materno fetal.

El quinto elemento que se vincula con esta sub-categoría es la *comunicación*. La relación entre el profesional de enfermería y la mujer embarazada, se verá sujeta a una comunicación de calidad y por lo tanto en la calidad del cuidado, ya que si esta no está presente las intervenciones enfermeras y el trato con la paciente se verá dificultado, por lo que se obtendrá un cuidado de mala calidad.

*La comunicación* es definida como la acción y efecto de comunicar o comunicarse, o bien el trato. También es definido como la transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor (RAE: Comunicación, 2013).

La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de todos los profesionales que proporcionan el cuidado a las mujeres; no solo con el diálogo, sino también con los gestos, posturas, miradas, etc., que en la mayoría de las ocasiones son las que sobresalen en la comunicación. La comunicación es necesaria para el vínculo enfermera – paciente, ya que la enfermera, deberá proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones de la mujer embarazada; y por otro lado, mujer embarazada, esperara ser escuchada, comprendida u orientada.

El sexto elemento que se obtiene con esta sub-categoría es el contacto, este contacto físico que el profesional de enfermería debe proporcionarle a la paciente embarazada es básico, ya que es una puerta de entrada a una comunicación de calidad, por lo que la paciente estará en un estado de confianza donde podrá contar libremente lo que siente y lo que piensa.

El contacto se define como la proximidad entre varias cosas de modo que se toquen entre sí, es el trato o relación con una persona (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. 2007) El contacto proviene del latín *contactus*, puede referirse al trato que se establece entre dos o más personas u organizaciones. El contacto físico puede ser un roce, un choque u otro tipo de encuentro, ya sea casual o provocado. (Definición de.: contacto 2013)

El *contacto* que tiene el Licenciado (a) en Enfermería y Obstetricia con la mujer embarazada, es esencial para el cuidado que se le llevara a cabo, el

contacto es una de las bases que debe de tener todo enfermera (o) ya que hará sentir a la paciente en un entorno de confort; así mismo tiende a considerarse como *contacto* a la acción y efecto de tocar dos o más cosas o personas. Para que exista, tiene que haber algún tipo de relación, vínculo, enlace o encuentro. Es así como llevaremos a la paciente a un estado de confianza, donde la calidad del cuidado y la relación entre la enfermera(o) y la paciente será mejor en términos de respeto mutuo, conocimiento, confianza, valores compartidos y mejor será la cantidad y calidad de la información sobre el cuidado de la mujer embarazada.

El séptimo elemento que se vincula con esta sub-categoría es la empatía, es una característica que debe tener todo profesional de enfermería al interactuar con la paciente, de tal manera que la enfermera (o) podrá percibir los sentimientos y emociones de la paciente embarazada vinculándose hacia un marco de comprensión.

La empatía se define como un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra (RAE, 2005). La empatía es la capacidad que un individuo o hasta un animal puede tener de sentir aquello que otro tiene y, por tanto, compartir su sufrimiento. El término empatía proviene del griego, *empathia*, que significa en otras palabras la unión física o emotiva por el que sufre. La empatía no es equiparable a otros sentimientos ya que es muy peculiar. Sin embargo, puede ser relacionada con otros sentimientos tales como el amor, la compasión, el compañerismo y la entrega por el otro (Definicionabc. Empatía).

La empatía es la capacidad de entregarse uno mismo como profesional de enfermería en pos del bienestar de la paciente. La empatía implica cierta entrega pero más que nada en lo que respecta al acompañamiento. Cuando una enfermera(o) se muestra empática para la paciente embarazada, no quiere decir necesariamente que busque solucionar su problema o afección sino simplemente apoyarla y demostrarle su presencia a partir del permanente acompañamiento. En muchos casos, la empatía es una sensación pasajera que puede no implicar más que compartir el sentimiento de sufrimiento.

En otras palabras, la empatía nos permite vivenciar la forma en que la paciente se siente. Esta capacidad puede desembocar en una mejor comprensión de sus acciones o de su manera de decidir determinadas cuestiones.

El octavo elemento que se relaciona con esta sub-categoría es el acompañamiento, el profesional de enfermería tiene la posibilidad de brindar un acompañamiento capaz de inmiscuirse sobre lo subjetivo, de forma empática de tal manera que a la paciente embarazada se podrá sentir acompañada apoyada y comprendida y no sola, llevándola a una sensación de tranquilidad.

En el Diccionario de la Lengua Española, acompañar tiene varias acepciones, tales como estar o ir en compañía de otras personas; juntar o agregar algo a una cosa; existir junto a otro o simultáneamente con ella (RAE, 2005). En ese orden, haciendo más énfasis en un aspecto relacional, acompañar refiere a participar en los sentimientos de la paciente embarazada. El término acompañamiento, evoca un sentido de integración, de estar con, de vivenciar conjuntamente experiencias y sentimientos; lo que de entrada nos confirma que,

acompañar convoca a compartir, a agregar valor y sentido, a reconocer y acoger, estar y hacer con la paciente , en condición de iguales. Es por ello que el acompañamiento que proporcionan los licenciados y licenciadas en enfermería es más que la simple acción y efecto de acompañar, significa influir e intervenir en el área intersubjetiva – vincular; por lo tanto se requiere de un seguimiento por parte de la enfermera (o) antes durante y después del monitoreo fetal, lo cual favorecerá las intervenciones de enfermería.

El octavo y último elemento que se vincula con esta sub-categoría es compromiso, el personal de enfermería debe proporcionar esa facultad con la paciente obstetra, ya que de manera subjetiva es un sentido de responsabilidad con la madre y el producto.

La palabra compromiso se define como la obligación contraída por medio de acuerdo, promesa o contrato, responsabilidad u obligación que se contrae (RAE, 2007). Es una obligación que deberá utilizarse durante todo el procedimiento, ya que conociendo su terminología *compromissum sabemos que* se utiliza para describir a una obligación que se ha contraído o a una palabra ya dada. (Definición.de. Compromiso 2012). Es decir el profesional de enfermería debe estar comprometido con la paciente embarazada, en cuanto a brindarle cuidados de calidad, que aseguren un cuidado durante el estudio de manera eficaz, eficiente y efectiva, ya que el realizar un procedimiento con altos estándares de calidad, es otra manera de cuidar.



A continuación se presentan las dinámicas del cuidado en el monitoreo fetal, que utiliza el profesional de enfermería en el procedimiento implicando acciones tanto a la paciente gestante como a su producto, como lo demuestran los siguientes testimonios.

Las entrevistadas señalan que la sonrisa como pieza clave de la empatía, ya que la sonrisa tiene como objetivo transmitir apertura, calidez y disposición en las pacientes. Es facilitadora de una comunicación empática, humana e igualitaria. Tiene que ser sincera y motivada por lo mejor de nosotros, nuestra autenticidad y ternura. La sonrisa es una forma de solidaridad, comprensión y aceptación incondicional del otro. Lo cual se ve reflejado en el siguiente discurso:

*[...] “Les voy a describir los cuidados que le brindo a una mujer que requiere monitoreo feta: lo primero que tenemos que hacer es darle confianza desde que llega, podemos visualizar como esta corporalmente, si tiene algún malestar, en los gestos que me hace, debemos también presentarnos, empatizar con ella, sonriéndole, tocándole la mano, para poderla llevar a un asiento cómodo, y posteriormente explicarle el procedimiento que se le va a realizar.”  
[...] (Flor)*

La enfermera Flor menciona que uno de los cuidados iniciales durante el monitoreo fetal es darle confianza y empatía a la usuaria, incluyendo dentro de ésta última la sonrisa y el contacto.

Este testimonio evidencia la importancia de la sonrisa que demuestra la enfermera ante las pacientes, creando una mejor comunicación con empatía y

humanidad y al hacerlo de manera voluntaria demuestra su amabilidad y compromiso con el binomio.

Para Ekman (1991) la sonrisa cumple varias funciones, una es mostrar amistad e incluso ayuda a entender que el comportamiento no es amenazante; otra, es transmitir felicidad. Normalmente la sonrisa se utiliza para expresar simpatía y alegría. Se puede utilizar para hacer que las situaciones de tensión sean más llevaderas. Una sonrisa atrae la sonrisa de los demás y es una forma de relajar la tensión. Por otra parte, tiene un efecto terapéutico. Se ha observado que cuando se les pedía a personas que se sintieran deprimidas o pesimistas, que imitaran la sonrisa de los demás, declaraban sentirse más felices. La sonrisa está, además, influida por el poder que tiene lugar en una relación. La sonrisa constituye la expresión facial más fácilmente reproducible a voluntad.

Se utiliza en muchas ocasiones como gesto de pacificación. Una sonrisa puede suavizar un rechazo, comunicar una actitud amigable y animar a los demás a que devuelvan la sonrisa. (Davis 1976)

La mirada es una forma de comunicación, todo el mundo se comunica con la mirada, la utilizamos para asegurarnos que el receptor está asimilando nuestro mensaje y que nos está escuchando, pero en ocasiones tendemos a desconfiar de las personas que no miran a los ojos de forma directa; las enfermeras entrevistadas recurren a la mirada para crear un ambiente de confianza; como se cita en los siguientes testimonios:

*[...] “Al recibirla es importante presentarse, hablarle con franqueza, mirarle a los ojos y explicarle el procedimiento de lo que le vamos a hacer.” [...] (Pino)*

*[...] “Lo indispensable aquí para ganarte esa confianza y permitir que ellas te cuenten sus dudas es el buen trato, desde el principio, desde el momento en que la ves, la tienes que ver a los ojos, no simplemente hablarle, sino verla, creo que esto es indispensable para que ellas te tengan confianza.” [...] (Dalia)*

El enfermero Pino además de mirar a los ojos a las pacientes incluye otras formas para mejorar el cuidado que le brinda a las mujeres en el monitoreo fetal. Hace mostrar su profesionalismo y su sentido humanitario. Dalia al igual que Pino mira a la gestante a los ojos justamente para ganarse la confianza de cada una de ellas.

Estos testimonios nos están haciendo referencia al valor de la mirada como parte fundamental en la confianza, ciertamente vemos todo lo que miramos, pero no miramos todo lo que vemos; A veces perdemos el sentido de las cosas más básicas, que son herramientas fundamentales de trabajo. A través del lenguaje no verbal, de los gestos, de la mirada o del contacto se puede influir positivamente en los cuidados.

El mirar a la otra persona expresa deseo de comunicarse e interés. Por el contrario, el no mirar a la persona o fijar nuestra mirada en algún otro objeto distinto al interlocutor, implica renunciar a la comunicación por falta de interés en el tema o disconformidad con lo que se dice (El Paciente En La Relación).

Asimismo las enfermeras expresan la necesidad que tienen las pacientes de ser escuchadas, y el comprenderlas con amabilidad, entender el significado de sus gestos, de sus expresiones verbales y no verbales; ya que cuando el ser humano atraviesa circunstancias de dolor necesita ser escuchado, necesita contar a alguien lo que vive en su interior, esto exige del oyente una predisposición muy singular que equivale a vaciar fuera de sí los propios relatos y sus problemas. Escuchar atentamente constituye una tarea ética y hace patente el grado de profesionalidad del cuidador y su capacidad de entrega hacia la paciente. Para ello se citan las testimoniales siguientes:

*[...] “Muchas pacientes vienen con malestares y la enfermera es quien las escucha y ellas lo detectan, incluso nos empiezan a contar su vida. La paciente se da cuenta que le estás poniendo atención, que la está escuchando, y se desenvuelve y cuenta toda su vida. [...] (Alcatraz)*

*[...] “Es indispensable que la paciente haya entendido todas las indicaciones porque muchas veces estamos en la rutina y no les explicamos totalmente; el compromiso es estar con ella, acompañándola, ya que necesita ser escuchada, pueden tener ciertas dudas, no nada más es enfocarse hacia el monitoreo fetal, si no también hacer una empatía con la paciente”. [...] (Flor)*

*[...] “El escuchar a la paciente es una forma de acompañarla, no tanto decirle información, si no escucharlas, es decir el acompañamiento de forma implícita y de forma explícita, de forma implícita es el contacto físico y la explícita es estar con ella a su lado y escucharla.” [...] (Tulipán)*

La enfermera Alcatraz menciona que las pacientes se desenvuelven con ella y comienzan a contar su vida, mismas que identifican que la enferma es quien las escucha y no solo las oye.

Para la enfermera Flor el escuchar a la mujer en el monitoreo fetal es un compromiso. Como mencionábamos anteriormente se vuelve una necesidad en circunstancias de dolor y porque no, de preocupación. En cambio para Tulipán el escuchar constituye una forma de acompañamiento.

Con base a estas testimoniales, las entrevistadas nos recalcan la necesidad de escuchar a las pacientes durante el monitoreo, ya que esto hace patente el grado de profesionalidad del cuidador.

Valverde C. (2005) señala que escuchar a la paciente sirve para obtener información sobre ella, pero es mucho más que eso. Que el paciente escuche al profesional de enfermería es útil para que reciba la información que quiere obtener. Escuchar lo que el paciente tiene que contar es el centro de la comunicación terapéutica, supone crear un ambiente en el cual la mujer embarazada y el profesional van a poder trabajar con la experiencia de la paciente y transformarla en algo menos.

Según el Institute of Medicine (2001) ser escuchado con receptividad, respeto y empatía por un profesional de enfermería proporciona al paciente algunos beneficios obvios, como son: que se establezca una relación de confianza y respeto, que el profesional conozca mejor al paciente, que el paciente se desahogue y se sienta menos solo con su situación, que el paciente pueda

elaborar sus emociones al oír las y conocerlas, que el enfermero conozca cómo es la experiencia del paciente de su estudio, que el profesional conozca las opiniones del paciente sobre los tratamientos y los problemas que conllevan.

Pero lo más importante de escuchar al paciente de una manera receptiva es que él pueda comenzar a hablar de la experiencia de su padecimiento su “narrativa”, y así crear el material más importante sobre el cual van a trabajar el profesional de enfermería y el paciente.

El saludo inicial que le brinda el profesional de enfermería a la paciente embarazada es algo aparentemente sencillo, pero que a veces pasa un poco desapercibido. Este acto es básico para el vínculo y la proximidad que la paciente tenga con la enfermera (o). Es la primera forma de comunicación verbal y no verbal y constituye una herramienta valiosa para favorecer el vínculo entre la paciente y la enfermera. A continuación se citan algunos testimonios:

*[...] “Les explicaré el procedimiento para una monitorización fetal: primero saludamos a la paciente, la hacemos pasar, la sientas un momento si trae algún ultrasonido lo tomas en cuenta, posteriormente la pasas al sanitario (si lo requiere), la pones cómoda, y le preguntas si ingirió un alimento, y si no lo ha hecho le pides a su esposo que por favor le traiga un jugo.” [...]*  
(Flor)

*[...] “Les describiré los cuidados en la monitorización fetal: desde que llega la paciente debe haber una comunicación, inicialmente la saludo cordialmente, para brindarle confianza desde que llega al consultorio o al lugar donde le haré la monitorización, el saludo es darle la mano, mirándola a los ojos, ya que eso le da seguridad a la paciente, la veo a los ojos, y en ese momento le pregunto ¿cómo está? o si tiene alguna molestia, no nada más ir directo a lo que le*

*voy a hacer, sino preguntarle más allá, que pueda ella abrirse y brindarte esa información.” [...] (Jazmín)*

Para Flor el saludo es la primera forma de vincularse con la paciente, y en el que ella también se involucra para ofrecerle los cuidados durante la monitorización fetal. Un aspecto que cabe resaltar, pese a que no esté relacionado con el saludo, es que toma en cuenta el apoyo del esposo, quien juega un papel importante en muchas de las pacientes.

De la misma manera para la enfermera Jazmín el saludo es uno de los cuidados iniciales, pero más allá de extenderle la mano, enriquece el saludo mirándola, interesándose desde el inicio en ella, con el objetivo de ganarse su confianza.

Los testimonios anteriores, nos hacen hincapié en el saludo, ya que es la parte inicial del procedimiento en monitoreo fetal, así como la primera forma de comunicación que tenemos con las usuarias. Con él, se puede ganar confianza y una forma de enriquecer el saludo es con la mirada.

Para Boff(2002) el saludo se relaciona con la amabilidad, esta es una resonancia del cuidado, que se refiere al valor de las personas, que las enriquece y las transforma.

Tiene un gran valor simbólico porque dependiendo de cómo lo expresemos será entendido como un gesto de cercanía, de proximidad, de relaciones profesionales o afectivas o un mero gesto de cortesía y de buenas costumbres. Su ausencia, demuestra un posible enfado o irritación. De aquí surge la frase de

"retirar el saludo" como claro reflejo de una actitud hostil o poco amigable (La importancia del saludo).

La comunicación que tiene el profesional de enfermería es una vía significativa en el monitoreo fetal, en la relación enfermera-paciente, ya que se requiere de competitividad profesional y de multihabilidades para una relación armónica; por tanto, es muy importante tomar en cuenta que a diario se transmite un impacto personal mediante la comunicación: cuerpos, valores, expectativas del momento y órganos de los sentidos. La comunicación es la acción y efecto de comunicar o comunicarse o bien el trato, correspondencia entre el profesional de enfermería y las pacientes. La comunicación es importante en el monitoreo fetal ya que así el profesional de enfermería logra que la paciente comprenda el procedimiento, exprese sus miedos e inseguridades, y de esta forma el monitoreo se realizará en las mejores condiciones. Los siguientes testimonios dan cuenta de ello:

[...] *“Para que no tengamos alteraciones o variaciones en el monitoreo fetal que nos puedan afectar más adelante, o que se tenga que hacer otro estudio, la comunicación es primordial siempre y cuando se le explique bien que se necesita, si la paciente lo entiende claramente nos va a salir bien y nos va a ayudar mucho, pero si no le explicamos bien, o no nos entiende, vamos a tener una dificultad para hacerlo. [...]” (Girasol)*

[...] *“Es importante la comunicación enfermera paciente durante este procedimiento, ésta debe de ser clara, precisa, concisa y con mucha empatía ya que esto hace que la paciente tenga más seguridad mostrando tu disposición al hablar claro y fuerte y mirarla a los ojos [...]” (Pino)*

[...] *“En este sentido la comunicación con la paciente debe de ser, dentro de un entorno de confianza y de confort, que no se sienta invadida de tantas preguntas, que se sienta con libertad de expresar sus dudas. [...]” (Tulipán)*



[...] *“Lo más importante en el monitoreo fetal es una comunicación con la paciente, de forma verbal, no verbal y física.[...]” ( Jazmín )*

El especialista Girasol comenta que la comunicación entre el profesional de enfermería y la mujer embarazada es fundamental, para el monitoreo fetal, considera que la enfermera(o) debe explicarle claramente todo el procedimiento de tal manera que la paciente deberá entender cada paso, para que se involucre en el estudio y pueda colaborar en el momento de la realización y así obtener resultados benéficos para preservar la salud y el bienestar del binomio.

En cuanto a Pino, pasante de la Licenciatura en Enfermería Y Obstetricia, concuerda con el Especialista Girasol, explica que es de gran importancia la comunicación durante el monitoreo fetal ya que opina que esto le dará seguridad a la paciente, sobre todo si esta se realiza con empatía y se le mira a los ojos.

Así mismo Tulipán, coincide con Pino, en que la comunicación entre el profesional de enfermería y la gestante se deberá realizar en un entorno de confianza y confort en que la paciente se sienta con libertad de poder opinar sobre sus dudas.

Finalmente Jazmín, considera que la comunicación, entre el profesional de enfermería y la mujer embarazada, no solamente debe de ser verbal , si no también considera igual de importante la comunicación no verbal y física .

Estas testimoniales destacan que la comunicación es fundamental, entre el profesional de enfermería y la paciente gestante, esta podrá ser de forma física,

verbal o no verbal, también consideran que la comunicación deberá ser clara precisa y concisa, llevándola a un estado de confianza y confort, donde la paciente no se sienta invadida y sienta libertad de expresar sus dudas, realizando el procedimiento en un mejor entorno.

Haltz, (1995) señala que el enfermo tiene la necesidad de comunicarse con los demás, por lo que es importante que el personal de enfermería establezca el lenguaje adecuado con los pacientes. Para poder comprenderlo se necesita de la observación de los gestos y a si distinguir sus necesidades

Berlo, (1960) y LeddySusan, (1990) coinciden en que la comunicación incluye: una fuente que es la personas con ideas, necesidades, intenciones, información y una razón para comunicarse; un mensaje que se da mediante un conjunto de símbolos codificados y sistematizados que representan las ideas, fines, intenciones y sentimientos: otro elemento es el codificador, es el mecanismo para expresar o traducir el propósito de la comunicación de un mensaje a través de un canal que es el medio para transmitir el mensaje: se requiere de un descifrador, mecanismo para traducir el mensaje por ejemplo los órganos sensoriales y por último un receptor que es el objetivo del mensaje o la persona a quien va dirigida la intencionalidad de la comunicación.

Las enfermeras entrevistadas refieren que el *contacto* con la paciente embarazada es esencial. Para que exista, tiene que haber algún tipo de relación, vínculo, enlace o encuentro, entre el profesional de enfermería y la paciente. El contacto físico puede ser un roce, un choque u otro tipo de encuentro, ya sea

casual o provocado, este roce pudiera ser desde el momento en el que ingresa la paciente, o bien durante el procedimiento.

A continuación se citan los siguientes testimonios:

*[...] “Entonces dependiendo de tu contacto con la paciente y no solamente estar con ella, es para que sienta confianza, ese contacto es de forma obviamente física[...]* “ (Tulipán )

*[...] “Al decir acompañamiento no me refiero solo a acompañarla físicamente, sino brindarle toda la información necesaria y darle tranquilidad, decirle que estoy a un lado de ella, aunque también es el contacto físico, para que no se sienta sola, al menos tocarle la mano o el hombro y ya con eso ella sentirá más tranquila y segura [...]* “ (Jazmín)

Tulipán considera que el contacto entre el profesional de enfermería y la mujer embarazada, se debe realizar de forma física, de tal manera que la paciente entre en un estado de seguridad y confianza.

Jazmín coincide con la enfermera Tulipán, ya que considera de igual manera que el contacto entre la enfermera (o) y la paciente gestante se deberá realizar de forma física, por ejemplo al tocarle la mano o el hombro, al igual que acompañarle y proporcionarle la tranquilidad que la paciente necesita, preservando su bienestar del binomio.

Krieger, (1975) y Mercer, (1996) refieren que el tacto es un medio importante para transmitir información y proporcionar terapia en momentos específicos, y señalan que existen estudios que han reportado la importancia del tacto para desarrollar la sensación de afecto y autoconciencia. Los sentidos del

tacto representan el sistema sensorial más primitivo desarrollado por los seres humanos y sigue siendo un poderoso instrumento de comunicación a lo largo de la vida. La enfermera debe comprender los tabúes relacionados con el contacto físico y la distancia, si se desea tener un propósito determinado de la comunicación verbal o no verbal.

Para Boff (2002 :97-98 ) el contacto tiene que ver con la caricia, la caricia es esencial cuando se transforma en una actitud en un modo de ser que ennoblece a la persona en su totalidad, en su totalidad, en su psique, en su pensamiento, en su totalidad en su interioridad y en las relaciones que establece. El órgano de la caricia es fundamentalmente la mano: la mano que toca, la mano que establece relación, la mano que arrulla, la mano que trae sosiego. Pero la mano es más que una mano revela un modo de ser cariñoso, la caricia toca a lo profundo del ser humano, alcanza su centro personal. La caricia que nace del centro confiere reposo, integración y confianza.

Las testimoniales de las entrevistas anteriores evidencian la importancia del contacto que tiene el profesional de enfermería con la paciente, ya que el contacto físico, al tocarle la mano o el hombro, le proporciona tranquilidad a la mujer embarazada, creando un ambiente tranquilo y de confianza que ayuda a preservar la salud y el bienestar del binomio.

Asimismo manifestaron la necesidad de empatizar con la paciente, se refieren a la habilidad de una persona para comprender el estado emocional de otra, siendo necesario que se dejen a un costado los juicios morales y los

fenómenos de raíz afectiva; de tal modo que se pueda tener una actitud comprensiva ante la paciente durante el monitoreo fetal pero no de compasión frente a la circunstancia del otro. Es un cruce de la propia personalidad para proyectarla hacia una diferente persona; sencillamente, ponerse en el lugar del otro, escucharle, tratar de comprender sus razones para actuar de tal o cual manera, apartando de nuestra mente la máscara de nuestras propias razones, convicciones o intenciones. La empatía otorga habilidad para comprender los requerimientos, actitudes, sentimientos, reacciones y problemas de los otros, ubicándose en su lugar y enfrentando del modo más adecuado sus reacciones emocionales. Lo cual se refleja en los siguientes testimonios:

*[...] “El acompañamiento abarca desde que tu recibes a la paciente que ya sabes que le vas a conectar el equipo, inicia al empatizar con ella, saber cómo se llama, te refieres a ella por su nombre y la tratas con empatía, ya que es muy importante para su atención y para que se sienta en confianza contigo; si tiene alguna duda te aseguro que se va a acercar y te lo va a preguntar. [...]” Alcatraz)*

*[...] “La empatía se logra poniéndote en los zapatos de ella, de una mujer embarazada, ¿qué quisieras que te brindaran o qué información quisieras que te dieran? ¿Cómo quisieras que te trataran? porque muchas veces llega la paciente y las tratan así como cualquier otra, pero no, cada paciente es diferente y con cada paciente vas a empatizar de diferente forma. [...]” (Jazmín)*

La enfermera Jazmín y Alcatraz coinciden en que se debe tratar a la mujer embarazada con empatía, ya que así la paciente se sentirá en confianza con el profesional de enfermería. La enfermera Jazmín por ejemplo hace hincapié en cómo quisieras que te trataran como paciente, ella opina que debemos de tratar a

todas las mujeres embarazadas de distinta forma ya que cada paciente es diferente. Así mismo la enfermera Alcatraz comenta que poniendo en práctica el valor de la empatía, la paciente se sentirá en un entorno de confianza donde el cuidado se realizara de la mejor manera, ya que ella tendrá la confianza de poder contarle cosas a la enfermera , de igual manera si tiene alguna duda tendrá la libertad de preguntar, siendo esto de gran ayuda para el procedimiento, en este caso el monitoreo fetal .

Las entrevistas anteriores destacan la cualidad de empatizar con la mujer embarazada en todo momento no solo durante el procedimiento, es decir desde que se recibe a la paciente hasta el momento que egresa, creen importante tratar a cada una de las pacientes de diferente forma, ya que no todas las gestantes son iguales , especulan que es de importancia, ponerles atención, escucharlas y poniéndose en su lugar, ya que así irán adquiriendo un estado de confianza, que le permitirá al profesional de enfermería proporcionarle un mejor cuidado al binomio .

Para Boff (2002) la empatía se relaciona con la compasión, ya que en sus resonancias del cuidado, describe que es la capacidad de compartir la pasión del otro y con el otro, se trata de salir del propio circulo y entrar a la galaxia del otro para sufrir con él, para alegrarse con él, caminar junto a él y construir un vínculo en sinergia con él.

Para Rogers C. (1981) La empatía es la herramienta principal en la comunicación terapéutica que gracias a ella aumenta en eficacia. Es una actitud

necesaria que se advierte en el rostro y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica al paciente que su situación y sus preocupaciones nos importan. Y de verdad nos tienen que importar, porque, si no es así y sólo estamos fingiendo, el paciente lo notará en nuestra mirada y la comunicación se dificultará. Con la empatía, mostramos al paciente que hemos entendido lo que siente y que somos sensibles en cada momento al contenido emocional de lo que nos está comunicando.

Aparte de ser la llave que abre la puerta de la comunicación terapéutica, la empatía crea un ambiente seguro y ayuda a que el paciente confíe en el profesional de enfermería. Comunicar al enfermo que aceptamos sus emociones y su situación le anima a compartir su realidad. Cuando el paciente nota que comprendemos lo que siente, sin juzgarle, sin decirle que debería sentir y pensar de otra manera, experimenta una agradable sensación de aceptación y alivio. En enfermería, la empatía es una herramienta de la comunicación terapéutica y no una reacción semejante.

Asimismo exteriorizan que es substancial el acompañamiento de forma objetiva y subjetiva, entendiendo por acompañar el estar con el otro, apoyándolo con amor y respeto en el encuentro consigo mismo. El acompañamiento deberá surgir poniéndole atención a la paciente, preguntándole si tiene dudas, creando un vínculo con ella e involucrándola durante el procedimiento, situarse al lado del otro como compañero de camino, estableciendo relaciones profundas y respetuosas de diálogo, relaciones de compañía que permitan crecer y compartir recíprocamente, sin que cada uno deje de ser lo que es. Esta relación de

compañía es la que permite al otro un espacio para expresarse tal y como es, sintiéndose libre, escuchado y comprendido; lo cual ayuda a confrontarse, aceptarse y superarse. Lo que se refleja en los siguientes testimonios:

*[...] “El acompañamiento abarca desde que tu recibes a la paciente que ya sabes que le vas a conectar el equipo, inicia al empatizar con ella, saber cómo se llama, te refieres a ella por su nombre y la tratas con empatía, ya que es muy importante para su atención y para que se sienta en confianza contigo; si tiene alguna duda te aseguro que se va a acercar y te lo va a preguntar. [...]” (Alcatraz)*

*[...] “Acompañar es hacer un vínculo con la paciente, involucrarla en lo que quiera, brindar cuidados que le beneficien, proporcionarle algún apoyo a ella o a su pareja. [...]” (Flor).*

*[...] “El escuchar a la paciente es una forma de acompañarla, no tanto decirle información, si no escucharla, es decir el acompañamiento de forma implícita y de forma explícita, de forma implícita es el contacto físico y la explícita es estar con ella a su lado y escucharla. Este acompañamiento es parte de las enfermeras ya que tenemos esa parte humanística, y no solamente con esas pacientes, sino también con otras. [...]” (Tulipán)*

*[...] “Al decir acompañamiento no me refiero solo a acompañarla físicamente, sino a brindarle toda la información necesaria y darle tranquilidad, decirle que estoy a un lado de ella, aunque también es el contacto físico, para que no se sienta sola, al menos tocarle la mano o el hombro y ya con eso se sentirá más tranquila y segura. [...]” (Jazmín)*

*[...] “Existe una gran diferencia que el personal de enfermería y el personal médico realicen el monitoreo fetal, ya que en la mayoría de las ocasiones, los médicos llegan solo a poner el monito, sin embargo nosotras estamos más comprometidas a no abandonar a la paciente, es parte de nuestra profesión, ya que nuestra profesión es acompañar, estar al lado de ella. [...]” (Jazmín)*

*[...] “Debemos de quedarnos con la paciente, es muy importante, porque hay ocasiones en que se llega a mover el producto y puede marcar un movimiento que no es de él, pero debido a la carga de trabajo que existe en los hospitales no se hace, pero se debe; además que es una forma de acompañamiento que le brindamos a la paciente porque llega muy asustada debido a que no sabe lo que le está pasando a su bebé. [...]” (Laurel)*



*[...] “Durante el procedimiento me quedo con la paciente, más que nada para que ella se sienta cómoda y no abandonada, y en caso de que en ese momento requiriera ayuda o tuviera alguna duda, estás para resolverla. [...]” (Tulipán).*

La enfermera Alcatraz refiere que el acompañamiento está presente desde el inicio de la monitorización fetal, y una forma de lograrlo es teniendo empatía con la usuaria. Tanto la enfermera Tulipán como la enfermera Jazmín coinciden que el acompañamiento sobrepasa la compañía física, así como también refieren que este cuidado es propio de los profesionales de Enfermería. Sin embargo, Laurel refiere que el acompañar a una paciente durante este estudio es sólo un apoyo para la gestante ya que hace notar el compromiso de la profesión.

Así, a través de estas testimoniales las enfermeras confirman que acompañar es fundamental en el cuidado de enfermería, ya sea de forma espiritual o física, que comienza desde que recibes a la paciente, haciendo un vínculo empático, lleno de confianza, ubicando como medio el contacto, ya sea tocándole la mano o el hombro, ya que de esta forma se logra crear un estado de comodidad y acompañada.

El acompañamiento es un recurso clínico especializado que pretende brindarle al paciente, en su cotidianidad, una relación humana de compañía, sostén, apoyo, contención o estimulación, de acuerdo a su problemática y necesidades, un espacio enmarcado por la escucha activa y la presencia consciente que a través del establecimiento de un vínculo (relación cercana de confianza y empatía) con la persona, permite que despliegue sus potencialidades y active sus recursos personales.

Este apunta a la integración del paciente y a la restitución de sus lazos sociales evitando procesos de internación y procurando que el paciente permanezca durante la recuperación en su entorno habitual, interviene como relevo, como auxilio, complementando una asistencia en el tiempo y el espacio donde un acto terapéutico se hace necesario, por fuera del consultorio o el esquema institucional. Es un recurso con alta eficacia terapéutica para pacientes de difícil abordaje, ya que permite armar redes, conectar intervenciones, sostener y darle continuidad los cuidados.

Las entrevistadas manifiestan que el profesional de enfermería debe tener compromiso al estar con las pacientes gestantes durante el monitoreo fetal. Se dice que la palabra *compromiso* se utiliza para describir a una obligación que se ha contraído, o a una palabra ya dada, o bien que una persona se encuentra comprometida con algo cuando cumple con sus obligaciones, con aquello que se ha propuesto o que le ha sido encomendado. Lo que se muestra en los siguientes testimonios:

*[...] “El compromiso es estar con la paciente, acompañándola, ya que necesitan ser escuchadas, pueden tener ciertas dudas, no nada más es enfocarse hacia el monitoreo fetal, si no también hacer una empatía con la paciente”. [...] (Flor)*

*[...] “Existe una gran diferencia que el personal de enfermería y el personal médico lo realicen, ya que en la mayoría de las ocasiones, los médicos llegan solo a poner el monitor y nosotros estamos más comprometidos, es parte de nuestra profesión, el no abandonar a la paciente, nuestra profesión es acompañar, estar al lado de ella”. [...] (Jazmín)*

Flor, considera que el compromiso es acompañar a la mujer embarazada de manera subjetiva, es decir, ir más allá de solo realizar el procedimiento, cree que es de modo importante realizar este acto de tal manera, que el profesional de enfermería muestre empatía al interactuar con la paciente.

Las testimoniales anteriores evidencian la importancia del compromiso que tienen el Licenciado (a) en Enfermería y Obstetricia con la mujer embarazada, en especial cuando la paciente se siente acompañada, ya que el acto de quedarse con ella y el no abandonarla, permite a la enfermera (o) realizar un cuidado de calidad , preservando el bienestar materno fetal .

---

**CAPÍTULO V.**  
**CONSIDERACIONES FINALES.**

---

## CAPÍTULO V

---

### CONSIDERACIONES FINALES.

Las consideraciones finales de esta investigación el cuidado de enfermería en el monitoreo fetal son las siguientes:

Las mujeres embarazadas que se encuentran en el monitoreo fetal, son seres humanos que sienten y que expresan sus emociones a través de su cuerpo, una de ellas es el miedo, el miedo a que le pase algo malo a ella y/o su futuro hijo (a). En esta situación el profesional de enfermería le explica el procedimiento del monitoreo fetal para disminuir el miedo de la gestante.

El cuerpo de una mujer embarazada es un cuerpo que expresa cambios, no solamente físicos sino también emocionales. Es un cuerpo objetivo-subjetivo que genera y manifiesta emociones, sentimientos y pensamientos. Es un cuerpo que vive crisis existenciales importantes y que sufre. Un cuerpo que expresa nuevas y diferentes emociones como miedos, preocupaciones, inquietudes y extrañezas, dadas por el placer, el goce y el dolor de crear, de dar vida.

La monitorización fetal es un momento de intranquilidad y miedo para las embarazadas, por lo que requieren de acompañamiento, de empatía y de una buena comunicación, pero en ocasiones nos cuesta trabajo entender esta situación, ya para muchos de nosotros como personal de enfermería pareciera un procedimiento sencillo y cotidiano, pero para ellas es algo nuevo que genera incertidumbre y temor.

Con base en las entrevistas de la presente investigación, se realza el valor que tiene el explicar e informar a las gestantes del procedimiento que se les realizará, así como mostrarles el equipo físicamente de monitoreo fetal, con el objetivo de crear un ambiente de tranquilidad para el binomio. Se dice que la tranquilidad resulta vital para todos los seres humanos, pero cuando se trata de las gestantes cobra aún mayor importancia, ya que la felicidad, la paz y la armonía favorecen la salud en ella y, por ende, la del bebé en desarrollo.

Los profesionales de enfermería proporcionan dinámicas de cuidado de gran reconocimiento, que parecieran fáciles y sencillas, pero son las que nos cuestan trabajo llevar a cabo en la vida cotidiana. Una de ellas es la sonrisa, elemento fundamental e inicial en el monitoreo fetal, las enfermeras (os) les sonríen a las usuarias con el objetivo de crear empatía con ellas. Además de ello puntualizan que no sólo es verla, sino es mirarla a los ojos para mejorar la confianza durante el procedimiento.

Otro de los elementos que forman parte de las dinámicas del cuidado en el monitoreo fetal, es el saber escuchar. Las enfermeras (os) escuchan a las mujeres embarazadas, poniendo el oído a la realidad, prestando atención, y las mismas mujeres se dan cuenta de ello.

Se destaca la importancia del contacto, como lo es la caricia, el tocarle la mano o el hombro, haciendo notar a aquella mujer embarazada que la enfermera

(o) está ahí, que no está sola, no necesita decirle palabras, simplemente el tener contacto con ella es más que suficiente.

Las y los entrevistados refieren que el saludo es un gesto que inicia la comunicación verbal y no verbal, el saludo amable demuestra una forma de calidad del cuidado por parte de la enfermera (o), con él, se genera confianza en la embarazo. Una forma de enriquecerlo es con la mirada.

La preocupación que las enfermeras muestran durante monitoreo fetal es la mejor manera de expresar el cuidado y no solo la preocupación hacia la mujer gestante, sino también a aquella que viene en camino, ya que sus acciones conllevan a la anticipación de peligros y su evitación, para preservar el bienestar de ambos.

Se destaca el compromiso que tiene enfermería con cada una de las mujeres y sus futuros bebés, el compromiso de acompañarla, de no dejarla sola y de no abandonarla. Por otro lado se observa que las dinámicas de cuidado no solo están enfocadas al binomio, sino también están enfocadas hacia el monitor fetal, ellas y ellos saben que interpretar, vigilar e identificar los resultados del monitoreo, son pieza clave para intervenir oportunamente.

Al escuchar el título de la presente investigación, el cuidado de enfermería en monitoreo fetal, pareciera inicialmente enfocarse a los cuidados que la mayoría de nosotros conocemos, es decir, los cuidados objetivos, sin embargo el cuidado va más allá, es estar sincronizados con la mujer y su futuro hijo(a), para poder comprender lo que no logramos ver a simple vista.

## **RECOMENDACIONES.**

- Se sugiere realizar estudios acerca del cuidado en el monitoreo fetal, ya que es una realidad que ha sido poco abordada.
- Los estudios podrán ser de corte cuantitativo y cualitativo, ya que no se conocen datos estadísticos precisos de morbilidad de asfixia perinatal; asimismo se podrá ampliar el abanico de las percepciones de enfermería del cuidado durante el monitoreo fetal.
- El conocer lo subjetivo del individuo enriquecerá la valoración de Enfermería, por lo que podrá ampliar y mejorar cada una de sus intervenciones para un verdadero cuidado holístico enfocado en el cuidado en el monitoreo fetal.
- Se sugiere que las instituciones de salud busquen espacios con programas educativos, que den oportunidad al personal de salud de conocer el cuidado en la monitorización fetal.
- El Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe estar sensibilizado y capacitado para afrontar y abordar este tipo de pacientes que requieran dicho estudio.



- Se propone una cédula de viable comprensión para el profesional de enfermería, encaminado a la monitorización electrónica fetal, cuyo contenido se fundamenta en aspectos teóricos – prácticos establecidos por el American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).
- Se plantea continuar con el seguimiento de esta investigación y evaluar la puesta en práctica de la cédula diseñada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aldave D.,M.B.(2006). Proceso de enfermería aplicado a la usuaria post cesareada por sufrimiento fetal agudo. *Proceso de Atención de Enfermería* (licenciada en enfermería). Chimbote, Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica profesional de Enfermería.

Alfirevic Z, Devane D, Gyte GML (2008) *Cardiotocografía continua (CTG) como forma de monitorización fetal electrónica para la evaluación fetal durante el trabajo de parto*. Biblioteca Cochrane Plus, 2. Consultado el 2 de marzo de 2013, en:<http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD006066>.

Alfirevic Z., Devane D., Gyte G.M.L. ( 2007) *Cardiotocografía continua (CTG) como forma de monitorización fetal electrónica para la evaluación fetal durante el trabajo de parto*. Biblioteca CochranePlus, 1. Consultado el 19 de marzo de 2013 en: <http://www2.uca.es/dept/enfermeria/socrates/docume/ctg.pdf> .

Boff, Leonardo (2002). *El cuidado esencial*. Madrid: Trotta.

Blossiers C (2010) *Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo* Perú. med. exp. salud pública vol.27 n.3 . Consultado el 19 de marzo de 2013 en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S17-0103pt=sci\\_ttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S17-0103pt=sci_ttext)

Caldeyro Barcia Roberto (2006). *El Mandato de una Vocación*, Montevideo Uruguay: Pedeciba. <http://books.google.com.mx/books?id=Yq4SXztlk5EC&pg=PA112&lpg=PA112&dq=caldeyro+barcia+monitoreo+fetal&source=bl&ots=JYwt0NBNw3&sig=aaQgUWcFBG419&sa=X&ei=aF8YUaXcK6Pz2QWnuoGACg&ved=0CDoQ6AEwv=onepage&q=caldeyro%20barcia%20monitoreo%20fetal&f=false>

Colliere, M, F.: Promover la vida, 1a. ed., España, McGraw-HillInteramericana, 1993

Davis, F.(1976). *La comunicación no verbal*. Madrid: Alianza Editorial.

De Conceptos (2012). Consultado el 03 de marzo de 2013 en:  
<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/mirada> .

*Definición ABC* (2012). Consultado el día 21 de Julio de 2012, en:  
<http://www.definicionabc.com/> .

*Definición de* (2012) Definición. De. Consultado el día 20 de Julio de 2012, en:  
<http://definicion.de/> .

Diccionario De La Real Lengua Española - Vigésima segunda edición.  
Consultado el 03 de marzo de 2013 en:  
<http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm> .

Diane E. Psicología.(2009) Bachillerato. . Mac Graw Hill.1ª Edition. MexicoPp 315

Duque C, S., (2005) Dimensión Del Cuidado De Enfermería. Dimensión Del Cuidado De Enfermería A Los Colectivos: Un Espacio Para La Promoción De La Salud Y La Producción De **Conocimiento**: 4.Consultado el 05 de marzo de 2013  
en:<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf>

Echeverri L,G,J, Zuluaga, C, A, P,Hoyos M,I,D, Duque L, G. ( 2004 ) *Percepción Del Paciente Y Su Relación Comunicativa Con El Personal De La Salud En El Servicio De Agudos Del Hospital De Caldas. Manizales (COLOMBIA)* vol.13 no.46 Granada Autumn <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S113212962004000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en>

Ekman, P.(1991). *Cómo Detectar Mentiras*. Barcelona: Paidós

Grasull V. M., (2005) La ética del cuidar y la atención de enfermería. Consultado el 20 de febrero de 2013 en:  
<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf> .

Grivell M. R, Alfirevic Z., Gillian M. (2010) *Cardiotocografía prenatal para la evaluación fetal*. Biblioteca Cochrane Plus, 1. Consultado el 25 de enero de 2013, en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?DocumentID=C0007863> .

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Cuéntame población. Discapacidad en México (2010)*. Consultado el 07 de enero de 2013, en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P> .

Karin S. A., Rosén D., Rosén K. G. 2006. *Control del bienestar fetal*. Material educativo. Neoventa. Consultado el 19 de marzo del 2013 en: <http://es.scribd.com/doc/8146799/Control-Del-Bienestar-Fetal>.

Leddy S, J. Mae P. (1985). *Bases conceptuales enfermería profesional*. Edit. L. B LippincottCompanir.

Luévano F, S,. (2008). *El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson Ford. Aventuras del Pensamiento*. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua: 1- 3. Consultado el 05 de marzo de 2013 en: [http://www.uach.mx/extension\\_y\\_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf](http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf)

Minayo, M. (2003). *Investigación social: teoría, método y creatividad*. Buenos Aires, Argentina.: Impresiones Sud-América, S.A. de C.V.

MariuttiM,G; AlmeidaA,M; PanobiancoS,M (2007) .*El cuidado de enfermería según la mujer en situación de aborto*Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.1 RibeirãoPreto Jan./Feb. 2007 .Consultado el 05 de marzo de 2013 en:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691004&script=sci\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691004&script=sci_arttext&tIng=es)

Murguía P. T. (2012)Seminarío. *El Ejercicio Actual de la Medicina Asfixia perinatal, reflexiones alrededor del silencio al nacer*. Un llanto no escuchado. Consultado el 27 de diciembre de 2012, en: [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/nov\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/nov_01_ponencia.html)

Núñez V. F y Carvajal C. J (2009). Efectividad de la hiperoxigenación materna y tocolisis aguda en monitoreo electrónico Fetal intraparto alterado. *OBSTET GINECOL* 74(4): 247 – 252. Consultado el 10 de diciembre de 2012, en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000400007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000400007).

Orlandi, E. (2002). *Análisis de discurso: principios e procedimientos*. Brasil:

Poblete T, M., Valenzuela S, S (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*20(4):499-503. Consultado el 19 de marzo de 2013, en:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf> .

RAE. (2012). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, España..

Romero E. G.,Mendez R. I., Tello V.,A. y Torner A., C.(2004). Daño neurológico secundario a hipoxia isquémica perinatal. *Archivos Neurociencia México* 9(3):143-150. Consultado el 19 de marzo de 2013, en[http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0187-47052004000900005&script=sci\\_arttext](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0187-47052004000900005&script=sci_arttext).

Rosalie M.G., Zarko A.,Gillian ML G.y, Declan D.( 2011). *Cardiotocografía prenatal para la evaluación fetal* .Biblioteca CochranePlus,1.Consultado el 19 de marzo de 2013 en:<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206501577&DocumentID=CD007863>.

Rogers C. *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós; 1981

Rogers C. *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós; 2002.

Sensagent (2013). Consultado el 03 de marzo de 2013 en: <http://diccionario.sensagent.com/>

Terré C. y Francés L. (2006) Artículo especial. Monitorización biofísica intraparto. Universidad de Barcelona. 7 (2): 5 -13. Consultado el 15 de febrero de 2013 en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7033/173/monitorizacion-biofisica-intraparto>.

*The Free Dictionary* (2012) Consultado el día 22 de Julio de 2012, en: <http://www.thefreedictionary.com/>.

Torres L, MA, (2013) Cotidianidad y Cuidado de las mujeres que presentan Preeclampsia. Tesis. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Postgrado. Programa Doctoral en ciencias de la enfermería.

Ulin P, Robinson E, &Tolley E. (2006). Invitación a investigar *Investigación aplicada en salud pública*. Pub Cient No 614. Washintong DC, EUA: USAID fromTheAmericaPeople, FamilyHealth International, Organización Panamericana de la Salud.

Valverde C. *¿Quién está escuchado? La narrativa del paciente, caos y cronicidad*. Aten Primaria 2005; 36(3):150-161.

Vélez A. C., Vanegas G. JH., (2011) El cuidado en enfermería perspectiva fenomenológica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 16 (2): 175 – 189 Consultado el 20 de febrero de 2013 en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16%282%29\\_13.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16%282%29_13.pdf).

Wikipedia (2013). Consultado el 03 de marzo de 2013 en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Saludo>.

*Word Reference* (2012) Consultado el día 20 de Julio de 2012, en: <http://www.wordreference.com/>.

APENDICE A



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



Tesis para obtener título de Licenciado en Enfermería y  
Obstetricia

**CÉDULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estudio: “El Cuidado De Enfermería En El Monitoreo Fetal.”

Código \_\_\_\_\_

Entiendo que se me realizará una entrevista audiograbada, en mi casa o en una Institución de salud, en un horario que a mí me sea el más conveniente, estoy consciente que fui elegida para participar en esta investigación y que los resultados que se obtengan de la misma tendrán un beneficio social e institucional. También se me ha explicado que puedo negarme a responder alguna pregunta o a suspender la entrevista en el momento que yo quiera, si así lo deseo, por lo tanto *acepto la realización de la entrevista a profundidad y autorizo la grabación de la información* que proporcione sobre mi experiencia en el monitoreo fetal. Consciente de que dicho procedimiento no implica ningún riesgo para mi persona y mi familia y que se me ha informado que los testimonios que exprese de mi experiencia en esta casa o institución de salud serán confidenciales y utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación: “El Cuidado De Enfermería En El Monitoreo Fetal.”, cuyos beneficios permitirán identificar el cuidado enfermero para brindar una atención más integral y humana, en el que hacer de enfermería.

Firma de aceptación de la entrevista \_\_\_\_\_

Fecha y Firma de quien realiza la entrevista \_\_\_\_\_

ELABORÓ:

Pasante de Licenciado en Enfermería y Obstetricia en Servicio Social

Elizabeth Páez y Rocío Flores

## APENDICE B

### REGISTROCARDIOTOCOGRAFICO (RCTG)

1. Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_

2. Fecha de nacimiento de la madre: \_\_\_\_\_

3. Edad: \_\_\_\_\_ 4. Fecha: \_\_\_\_\_ 4.1 Hora: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

5. Justificación: \_\_\_\_\_

6. Aplicación del medicamento: antes del RCTG ( ) durante el RCTG ( )

medicamento	Dosis	Hora de ministración	medicamento	dosis	Hora de ministración
Hidralazina			Oxitocina		
Alfametildopa			Dinoprostona		
DFH			Misoprostol		
Sulfato de magnesio			Otro:		
			_____		
			Ninguno:		

### 7. Requisitos

7.1 Tiempo de ayuno: \_\_\_\_\_ min. 7.2 Semanas de gestación: \_\_\_\_\_

7.3 Posición de la paciente: Semifowler ( ) Decúbito Lateral ( ) Otro: \_\_\_\_\_

8. Tipo de monitorización: Externa ( ) Interna ( )

8.1 Anteparto: Prueba sin estrés: ( ) Prueba con estrés: ( )

8.2 Intraparto: Dilatación \_\_\_\_\_ cm 8.3 Membranas rotas: (Si) (No)

8.4 Características del LA: \_\_\_\_\_ 8.5 Tiempo de evolución: \_\_\_\_\_ hrs.

### 9. Interpretación

9.1 Velocidad de papel: (1cm x min) (3cm x min) 9.2 Duración: \_\_\_\_\_ minutos

9.3 Integridad: \_\_\_\_\_ % 9.4 FCF basal: \_\_\_\_\_ x'

9.5 Variabilidad: Moderada ( ) Mínima o Marcada ( ) Ausente ( )

9.6 Descensos: ( ) Temprano ( ) Tardío: Recurrentes (si) (no)

( ) Variables: Atípicas (si) (no) Recurrente (si) (no) ( )

Prolongadas 9.7 Contracciones: \_\_\_\_\_ en 10min.

9.8 Categoría de la ACOG: 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_ 3: \_\_\_\_\_

### 10. Plan:

- **Categoría I:** Continuar actual método de seguimiento SIA (Sistema de Auscultación Intermitente) o Monitorización Electrónica Fetal Continua.
- **Categoría II:** si mejora continuar con la monitorización, si persiste acelerar el parto vaginal o cesárea.
- **Categoría III:** acelerar el parto vaginal o cesárea.



## GUÍA DE CÓMO LLENAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO CARDIOTOCÓGRAFICO.

Antes de llenar el formato tomar en cuenta lo siguiente:

- \* Utilizar un bolígrafo para el llenado de la información
- \* Use letra legible
- \* El interrogatorio debe ser directo a la paciente
- \* Use tantos formatos como estudios de RCTG realizados.

Descripción de cada punto:

1. Anote apellido paterno, materno y nombre (s).
2. La fecha de nacimiento de la paciente en el siguiente formato: día, mes y año. Ejemplo 12/04/1989
3. Edad de la paciente en años cumplidos.
4. Fecha y (4.1) hora en que es realizado el registro cardiográfico.
5. Describa las circunstancias por las cuales es importante conocer la condición del feto, por ejemplo: hipertensión, diabetes, trabajo de parto, oligoamnios, enfermedades maternas, etc.
6. En caso de que a la paciente se le haya ministrado algún medicamento anotar la dosis y la hora de la ministración. En caso de que no, marcar sin medicamento.
7. Requisitos
  - 7.1 Anotar el tiempo transcurrido a partir de su último alimento, expresar en minutos.
  - 7.2 Anote la edad gestacional en semanas y días. Ejemplo 37.2
  - 7.3 Colocar una "X" en la posición que se encuentre la paciente y especificar en "otros" si amerita otra posición.
8. Marcar con una "X" el tipo de monitorización: interna (utilización de electrodo de Hon) externa (utilización de transductor de USG).
  - 8.1 En caso de que la paciente no este trabajo de parto (dilatación menor de 3 centímetros) marcar Sin Estrés, cuando se observen menos de 3 contracciones en 10 minutos o sin contracciones.  
Marcar con Estrés cuando se observen 3 contracciones o más en 10 minutos.
  - 8.2 Si la paciente se encuentra en fase activa de trabajo de parto, anotar la dilatación cervical en centímetros (3 a 10 cm).
  - 8.3 Indicar si la paciente cursa con las membranas rotas.
  - 8.4 indicar las características del líquido amniótico: claro, con meconio o sanguinolento.
  - 8.5 Tiempo transcurrido entre la ruptura de las membranas y el momento del RCTG.
9. Interpretación
  - 9.1 Identifique la velocidad con la que corrió el papel, esto se encuentra impreso en el papel predeterminado por el equipo. (Lo más usual es que corra a 1cm x min).
  - 9.2 Anote el tiempo que duró el estudio.  
(9.3) La integridad (I) se refiere a la continuidad de impresión de la frecuencia cardiaca fetal, se expresa en porcentaje. Ejemplo: Al tiempo que duró el estudio (a) se le resta el tiempo que no se registró la FCF (b) y el resultado es (c); se aplica la siguiente fórmula:  
  
 **$I = (C \times 100) / A$**   
  
Nota: registros con menos del 70 % de integridad no son confiables.
  - 9.4 Es la frecuencia cardiaca fetal que se mantiene al menos 10 minutos sin contar ascensos ni descensos.
  - 9.5 Variabilidad.
    - Moderada: 5 a 25 latidos
    - Mínima: <5 latidos
    - Marcada: >25 latidos
    - Ausente: No detectada
  - 9.6 Descensos.
    - \* Temprano o también llamado DIP 1 el que coincide con la contracción (imagen en espejo)

- \* Tardío o también llamado DIP 2 el que se presenta posterior a la contracción (Decalaje 18 a 64 segundos) y serán **recurrentes** cuando se presenten en más del 20% de las contracciones.
- \* Variables o también llamadas DIP 3, imágenes no en espejo, que pueden o no coincidir con la contracción, serán:
  - o Puras: presentan una aceleración inicial, una rápida deceleración y una aceleración posterior.
  - o Atípicas: pueden presentar pérdida de la aceleración inicial, retorno lento a la FCF basal y pérdida de la aceleración secundaria. Cuanto mayor sea el número de atipias, peor suele ser la reserva fetal.

Y serán recurrentes cuando se presenten en 50% o más de las contracciones.

- \* Prolongados aquellos que su rama de recuperación tarda más de dos minutos.

9. 7 Anotar el número de contracciones que se presentaron en lapsos de 10 minutos.

9.8 Categoría y (10) acciones que se deben tomar de acorde a la ACOG.

Sistema de clasificación de la FCF en tres niveles	
<h2 style="margin: 0;">Categoría I</h2> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Los trazados de FHR incluyen</p>	<p>Línea de base : 110-160 lpm</p> <p>.....</p> <p>Variabilidad: moderada</p> <p>.....</p> <p>Aceleraciones: presentes o ausentes</p> <p>.....</p> <p>Desaceleraciones variables o tardías ausentes</p> <p>.....</p> <p>Deceleraciones tempranas presentes o ausentes</p>
<h2 style="margin: 0;">Categoría II</h2> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Incluye todos los trazados de FHR no incluidos en la Categoría I o Categoría III</p>	
<h2 style="margin: 0;">Categoría III</h2> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Los trazados de FHR incluyen</p>	<p>Variabilidad ausente</p> <p>.....</p> <p>Deceleraciones tardías recurrentes</p> <p>.....</p> <p>Desaceleraciones variables recurrentes</p> <p>.....</p> <p>Bradycardia</p> <p>.....</p> <p>Patrón sinusoidal</p>