

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD INCORPORADA
A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

TRATO DIGNO A LA MUJER EMBARAZADA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ENEDINA AMBRIZ LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por el don de la vida y por el llamado al servicio de los demás en esta vocación específica de la vida consagrada, pero también por la oportunidad de estudiar esta profesión que es una oportunidad de poder prestar un servicio de calidad y de promoción del ser humano en todas sus dimensiones.

A mis padres y hermanos por el apoyo incondicional que a lo largo de estos años me han brindado y que confían en mis capacidades, pero sobre todo por el cariño y amor que siempre me han demostrado y que sin dudar en mis capacidades me acompañan en mis dificultades y éxitos.

A mis hermanas del instituto de MTSI por la oportunidad que me han dado de prepararme en el ámbito de lo académico, gracias a las hermanas que me han acompañado a lo largo de estos cuatro años, en las dificultades y en las alegrías, a aquellas que con su cariño y oración me han sostenido en mi formación espiritual y académico.

A mis amigos y bienhechores por el apoyo moral y económico que me han ofrecido a lo largo de mi formación espiritual y académica, por aquellos que al desprenderse de su tiempo y de sus bienes económicos me han ofrecido parte de su vida y de sus esfuerzos.

A los directivos de esta institución de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la salud, por su esfuerzo y dedicación para que la formación sea de calidad y valores, a cada uno de los profesores que pasaron por estas aulas durante los cuatro años y que compartieron con nosotras sus conocimientos y valores, pero también por motivarnos a superarnos en SER SIEMPRE MÁS, SER SIEMPRE MEJOR.

DEDICATORIA

La dedicación de esta investigación de tesis es con mucho cariño y amor, principalmente a los enfermos con los que he tenido la oportunidad de trabajar durante estos cuatro años y con los que continuare trabajando durante el resto que me quede de vida, a las mujeres que con su cariño y amor dan vida a un nuevo ser, pero sobre todo porque ellas han sido la inspiración para realizar esta investigación.

A mi Dios y mis hermanas del instituto de MTSI, por la oportunidad que me han brindado de prepararme, a quienes siempre han confiado en mis cualidades y quienes me han brindado una palabra de aliento en el momento de la dificultad y a quienes se han alegrado junto con migo por mis éxitos.

A mis Papas, hermanos y amigos por su comprensión y por motivarme a terminar mi carrea, por sus palabras de motivación para no decaer ante la dificultad y el temor, para seguir adelante y perseverante y cumplir siempre mis metas.

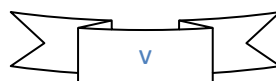
A mis compañeros y profesores que me acompañaron y caminaron junto con migo a lo largo de cada día, semana, mes y año, por compartir su cualidades y habilidades, sus alegrías y tristezas, a todas aquellas personas que se esforzaron para que yo disfrutara de los alimentos e instalaciones limpias y en buen estado y que estuvieran a tiempo para disfrutar de ellas.

ÍNDICE

Contenido

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I METODOLOGÍA	8
1.1 Planteamiento del Problema	9
1.2 HIPÓTESIS.....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	12
1.4 OBJETIVOS.....	13
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivos específicos.....	13
1.5 VARIABLES.....	14
1.5.1 trato digno:.....	14
1.5.2 mujer embarazada:.....	14
1.6 CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERÍA.....	15
CAPITULO II TRATO DIGNO	20
2.1 Historia del cuidado	21
2.2 antecedentes.....	23
2.3 Indicadores y datos de la atención a las mujeres en México.....	25
2.3 cuidado de enfermería.....	26
2.5 Trato digno	28
2.6. Descripción del trato digno	32
CAPITULO III MUJER EMBARAZADA.....	33
3.1. Descripción del embarazo.....	34
3.2. Derechos de los pacientes	34
3.3. Bienestar materno	37
3.3. Bienestar físico.....	38
3.4. Bienestar emocional	39
3.5. Bienestar psicológico	39
3.6. Metas internacionales.....	40

3.7. Atención en el parto.....	42
3.8. Calidad en la atención.....	42
CAPITULO IV APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	45
CONCLUSIÓN.....	55
SUGERENCIAS.....	58
GLOSARIO.....	59
ANEXO I.....	62
Anexo II: Mujeres embarazadas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y Hospital de la Mujer	64
BIBLIOGRAFÍA.....	67



INTRODUCCIÓN

En la presente tesis se ha abordado el tema en relación con el trato digno que se debe brindar a los pacientes especialmente a las mujeres embarazadas, que ingresan a las unidades hospitalarias este trato debe ser de calidad y dignidad, pero sin distinción de raza, condición social, credo y economía, el trato debe ser igual para todas estas mujeres.

La Enfermería es una ciencia, una disciplina, un arte encaminada al cuidado del ser humano que ha evolucionado de manera significativa, por la colaboración de diversas teóricas de la Enfermería que nos dejaron el legado de la investigación, la cual continúa elaborándose para mejorar la calidad de la atención y los cuidados de enfermería.

El profesional de enfermería tiene un compromiso con el cuidado del ser humano, en especial en la salud de la mujer en diferentes etapas, la salud materno infantil representa uno de los enfoques hacia los cuidados de enfermería que deben ser con calidad y calidez humana.

Desde la antigüedad la mujer ha sido relegada en su totalidad, se miraba como un objeto de placer o simplemente como la que se encargaba de la casa pero no se respetaban sus derechos y mucho menos se tomaba en cuenta sus necesidades fisiológicas y de salud.

En los últimos años se ha establecido una corriente a favor de la recuperación del protagonismo y participación de la mujer en el proceso de parto y todo lo relacionado con su cuidado y la crianza de su hijo, el brindar una atención de calidad en salud es algo deseado tanto para los que dirigen los centros asistenciales como para la autoridad que se preocupa que esto se cumpla.

El cambio de la mujer en la etapa del embarazo, es muy especial ya que es un periodo de mucha sensibilidad y cambios hormonales, por lo que cada vez es más necesario la presencia de los profesionales de enfermería con las pacientes,

que se encuentran en el periodo de embarazo, parto y puerperio, pero no basta solo estar con ellas sino que es muy necesario la preparación profesional con capacidades de prestar un servicio de calidad, de apoyar y reforzar emocionalmente a la mujer , explicar, educar y dirigir la actitud de su conducta en algunas situaciones críticas, así como de respetar y hacerla participe en la toma de decisiones, en su propio procedimiento del embarazo.

El presente trabajo tiene la finalidad de analizar el trato digno relacionado con el bienestar materno en mujeres en situación de parto, brindar trato digno y respetuoso es una de los derechos de todos los pacientes, especialmente si se trata de la mujer en situación de embarazo, este es uno de los ejes principales de la relación de la paciente y el profesional de enfermería.

La salud es una de las necesidades y derechos que toda persona tiene, por lo que se debe analizar cuál es la tarea y función que tienen los profesionales de la salud, en relación con el bienestar materno y fetal, la aplicación y conocimiento de estos derechos, nos serán de utilidad, para la regulación y trato brindado a toda mujer que ingresa al servicio de hospitalización, para la atención del trabajo de parto, parto y puerperio.

CAPÍTULO I

ESTRATEGIA METODOLOGÍA

CAPÍTULO I ESTRATEGIA METODOLOGÍA

1.1 Planteamiento del Problema

El tema central de investigación **trato digno a la mujer embarazada** en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, es una tarea que todo el personal de salud debe aplicar, un derecho de las mujeres en el momento de parto y el cuidado que se debe brindar, ofrecerles seguridad y confianza.

Ya que es una realidad, que las mujeres no reciben un trato digno no son respetadas, son agredidas física, verbal y psicológicamente muchas de estas mujeres no reclaman sus derechos; ante este problema, es de vital importancia incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materna, en la que tanto el personal de salud como la paciente y familiares realicen lo que les corresponde a cada uno de acuerdo a sus conocimientos y necesidades, para evitar todo daño a las mujeres, la valoración correcta, de la mujer permitirá tener en cuenta, los riesgos que corren las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.

Considerando el incremento de maltrato, hacía la mujer y en razón al estado de vulnerabilidad que se presenta durante el embarazo, se debe trabajar, en instituciones públicas, privadas y sociales del país, con un enfoque preventivo, educativo, orientado, de respeto, integrar he Identificar datos de índice de violencia que reciben las mujeres, durante el embarazo, parto y puerperio.

En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para, favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, siendo prioritario facilitar el parto, en especial, en mujeres que son primigestas, la salud materna, constituye un objetivo básico del personal de salud.

El personal de salud tiende a ser en muchos momentos y circunstancias excluyente, en donde se carece de valores especialmente de respeto a la dignidad de las personas durante la atención de la salud, y en donde es frecuente discriminar a las usuarias por sus diferencias, de clase, raza, lengua, costumbres y valores siendo común una el rechazo que sufren.

Por su parte, en la cotidianidad de la institución médica ocurre una amplia gama de maltratos en contra de los pacientes, principalmente en los hospitales públicos, con presencia de daños físicos y psicológicos, durante la atención en la consulta de control prenatal en el parto y el puerperio, la violación de los derechos humanos y reproductivos incluye regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas humillaciones, manipulación de información, y el hecho de no consultarlas sobre decisiones que se van tomando en cuanto el trabajo de parto.

Con este tema se pretende disminuir el índice de violencia de las mujeres en situación de embarazo, parto, puerperio y capacitar al personal de enfermería y los demás miembros del equipo de salud para que detecten el problema de la violencia que muchas mujeres reciben en el área hospitalaria desde el ingreso a la institución y durante el transcurso en ella, pero también para que se pongan en marcha las normas que se establecen en el cuidado de la mujer, Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

¿Cuál es papel de la enfermera en el trato digno de la mujer embarazada?

1.2 HIPÓTESIS

La enfermera tiene un papel importante en el cuidado materno, en el que debe tener especial atención en el trato que reciben las mujeres que ingresan al servicio de maternidad, debe ofrecer seguridad, confianza y bienestar para una buena estancia hospitalaria.

La atención brindada por el personal de enfermería debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de las mujeres embarazadas, mejorar la calidad de los servicios de salud llevara a la paciente a recibir un trato digno y de calidad, de atención y respeto.

Debe capacitarse el personal de enfermería en las distintas áreas de la personalidad, humana, psicológica, espiritual, social, económica, poner en práctica los valores que durante la formación académica ha recibido como parte de la misma, la enfermera es la que esta las veinte cuatro horas del día con la paciente quien la acompaña durante su embarazo, y quien la orienta para que su auto cuidado sea de calidad.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es importante este tema **trato digno de la mujer embarazada** ya que el valor del cuidado, corporal, psicológico y moral de la mujer para mantener una buena salud, de la madre como del recién nacido, el equipo de salud debe ser consciente del daño que se le causa a una mujer en situación de parto cuando se le agrede directa o indirectamente, desde la ciencia de la psicología, se dice que las consecuencias que pueden repercutir en una mujer que sufre alguna clase de violencia o maltrato por parte del equipo de salud, son consecuencias que no se pueden ver en el momento sin embargo en un nuevo embarazo muchas de estas surgen, en donde la mujer pone resistencias, ante el nuevo embarazo.

De acuerdo con Díaz y Mendoza 2013, la mujer al encontrarse en situación de parto, experimenta una serie de expectativas en torno a cómo será su parto desde el momento de hospitalización, hasta el nacimiento, es una situación donde requieren atención especial, es por ello, que se debe acompañar y guiar este proceso de una forma humanizada y segura reconociendo ambas personas madre e hijo.

En este sentido, las mujeres que han pasado por las instituciones hospitalarias, se enfrentan o han enfrentado con algún tipo de maltrato y simplemente no se la ha brindado un trato digno conforme a su derechos, por lo que se deben establecer pautas que ayuden a estas mujeres a defender sus derechos, pero también pautas para que el personal de salud especialmente el equipo de enfermería tenga un delicado cuidado en este proceso de respetar a la paciente.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Identificar el trato digno que enfermería otorga a las pacientes en situación de trabajo de parto, desde el ingreso a la institución hospitalaria y durante su estancia en la misma.

.

1.4.2 Objetivos específicos.

Identificar actitudes y procedimientos que el personal de enfermería les brinda a las mujeres embarazadas para el buen trato.

Aplicar normas y procedimientos que favorezcan la seguridad y bienestar de las pacientes en el área hospitalaria, ofreciéndoles atención psicológica, antes, durante y después del parto

1.5 VARIABLES

1.5.1 trato digno:

Se define como el derecho de quien demanda servicios de salud a ser tratado como persona con todas las implicaciones de este concepto, y a no ser sujeto de una relación asimétrica debido a una incapacidad física o a desigualdad en la posesión de información. Owens y Batchelor (1996)

1.5.2 mujer embarazada:

El embarazo es un proceso fisiológico natural que inicia con la unión de un ovulo con el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser (Alfonso Zamudio Pedraza 2017)

1.6 CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERÍA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPÍTULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

CAPÍTULO II

TRATO DIGNO

CAPÍTULO II TRATO DIGNO

A lo largo de la historia el cuidado es una labor que implica mucho esfuerzo de parte del personal que se dedica a realizar esa noble labor, sin embargo el cuidar va más allá de realizar actividades rutinarias que toda persona puede realizar es decir que el enfoque del cuidador o profesionalista sea a ejecutar actividades como, movilizar al enfermo, darle de comer, bañarlo, ayudarlo en sus necesidades fisiológicas, y tratarlo como un instrumento de trabajo, el cuidado implica además de los cuidados físicos también los cuidados psicológicos, morales, espirituales, sociales, económicos y ambienteles, es una labor en ayuda para la salud del ser humano en conjunto y se enfoca no solo a lo físico, sino también a los aspectos de la totalidad de la persona.

2.1 Historia del cuidado

El cuidado desde su origen, se ha definido como un acto propio de cada ser humano cuya preocupación es una serie de necesidades fisiológicas y placenteras que promueven la vida y luchan contra el dolor, la enfermedad y la muerte, el cuidado de los enfermos desde los inicios de la humanidad y la historia se ha vinculado con preservar la vida desde el nacimiento hasta la muerte, ejecutando actividades de cuidado cotidiano sin olvidar que implica no solo los cuidados físicos sino también tomando en cuenta que el ser humano está conformado por mente y cuerpo y que se debe atender y cuidar los dos aspectos para que la salud se preserve de calidad.

La aplicación de los cuidados a lo largo de la historia la ha ejecutado la mujer ella es la que se encarga del hogar y la que esta las veinticuatro horas del día con esta labor, ellas son las que desarrollan este papel con calidad porque son las que están más cerca con la naturaleza de la vida por el hecho que son las que dan vida y quienes se encargan de preservarla, la aplicación del cuidado corresponde a un labor social que se desarrolla en torno a la fecundidad y al mantenimiento de la misma.

Achury Saldaña Diana Marcela 2006, la cultura del cuidado de la mujer tiene sus raíces en el cuidado corporal, donde este es el centro de aprendizaje e instrumento único y perfecto, digno de preservar. Otro aspecto importante en el origen del cuidado es la alimentación: Las mujeres se encargaban de obtener recursos a través de las cosechas, por lo que se destacaron en la economía alimentaria y obtuvieron, a tiempo, experiencia en las bondades curativas de las plantas. Proceso tan importante como higiene, fecundidad, maternidad, parto y lactancia son ejemplos de cómo el cuidado es innato en el ser humano especialmente en la mujer.

El cuidado por lo tanto es la acción más noble que una persona puede realizar por otra y aunque implica desprendimiento personal y entrega aun así se realiza con calidad y respeto sin olvidar la condición del enfermo que se encuentra en el lecho del dolor y necesita que se le trate con dignidad y respeto, sobre todo la mujer embarazada que tiene variedad de cambios en la personalidad durante el embarazo.

La mujer desde el acontecimiento de salvación para la humanidad juega un papel muy importante ya que es la elegida para dar a luz al hijo de Dios, Vas a concebir en el seno y vas a dar a luz un hijo a quien pondrás por nombre Jesús, la mujer juega un papel muy importante en el plan de la procreación, y en la sociedad es por esa razón que se le debe brindar el trato digno que se merece sin que se denigre por la condición social a la que pertenece.

De esta manera «la plenitud de los tiempos» manifiesta la dignidad extraordinaria de la «mujer». Esta dignidad consiste, por una parte, en la elevación sobrenatural a la unión con Dios en Jesucristo, que determina la finalidad tan profunda de la existencia de cada hombre tanto sobre la tierra como en la eternidad. Desde este punto de vista, la «mujer» es la representante y arquetipo de todo el género humano, es decir, representa aquella humanidad que

es propia de todos los seres humanos, ya sean hombres o mujeres. Por otra parte, el acontecimiento de Nazaret pone en evidencia un modo de unión con el Dios vivo, que es propio sólo de la «mujer», de María, esto es, la unión entre madre e hijo. En efecto, la Virgen de Nazaret se convierte en la Madre de Dios.

La dignidad de la mujer aunque es vulnerable por la condición social en la que vive juega el papel principal de la misma porque ella es la que da vida y la que desde el vientre materno hasta la muerte es la que se encuentra con la familia, sin duda alguna sin la participación social de la mujer el desarrollo social no se daría como debe ser, en la mayoría de las instituciones, la mujer es maltratada, acosada e incluso golpeada, por lo que representa un papel muy importante de defender, valorar, respetar y cuidar a la mujer al personal de salud especialmente al personal de enfermería, pero no solo es ofrecer esos valores sino acompañarla en sus necesidades, principalmente durante su hospitalización.

2.2 antecedentes

“Uribe, 2014 Realizo un estudio en Santiago de Chile para la mejorar la escala de bienestar materno (BMSP1), para lo cual se utilizó una muestra de 223 puérperas de bajo riesgo que participaron como grupo control en el centro de asistencia integral al parto en un hospital público de Santiago, se obtiene un instrumento válido y fiable (BMSP2) que se compone de siete dimensiones, que se agrupan en 47 afirmaciones de bienestar o malestar con dimensiones de condiciones ambientales, percepción de contacto precoz madre e hijo, acompañamiento familiar y medidas de autocuidado y control. “ (Uribe, Contreras y Villarroel, 2014).

El bienestar materno debe ser la tarea principal del equipo de enfermería que se encarga del cuidado del paciente con más cercanía, la mejora y la calidad de los servicios no es una cosa sencilla de ejecutar por que se tienen que

estructurar actitudes y formas de realizar las cosas sin embargo es una tarea que implica esfuerzo y dedicación para poder lograr lo que se desea, el bienestar se debe lograr implementando acciones que sean de beneficio para la paciente y la del nuevo ser.

Un aspecto a tomar en cuenta y que es importante para que la mujer embarazada viva esta etapa del embarazo con actitud de seguridad y de relajación es la participación de la familia y del conyugue, ellos principalmente son los que le ayudan para que no tema y viva su embarazo con ausencia de estrés, para determinar el bienestar materno es muy importante el acompañamiento que se le brinda a la embarazada de parte del equipo de salud en especial de enfermería pero principalmente.

Actual mente nos encontramos con estos indicadores que nos ayudan a mirar más allá de nuestras propias actividades es decir en ocasiones el personal de enfermería no desarrolla el papel que le corresponde de orientar a las mujeres embarazadas durante su embarazo, el estudio que se realizó en Querétaro México por López en el 2014, fue con la intención de explorar la percepción de las embarazadas sobre la interacción y comunicación que hay entre el personal de enfermería con las mujeres embarazadas en el control prenatal.

Se realizó una entrevista partiendo de una pregunta generadora, los datos fueron grabados utilizando análisis de contenido, se obtuvieron 3 categorías de análisis: 1) características de relación de ayuda, las usuarias mostraron que esta no es la adecuada, porque las enfermeras no tienen calidez en su trato y no brindan información sobre el proceso del embarazo, en este sentido las participantes refirieron desear un trato amable y respetuoso. 2) proyección del rol profesional; se aprecia el rol de enfermería como ayudante del médico. 3) valor y significación de la relación de ayuda; se manifiesta que una de las funciones del personal de enfermería debería ser la

orientación y aclaración de las dudas y temores, aspecto que no se está cubriendo (López, 2014).

Esta entrevista nos arroja resultados alarmantes por el hecho que la percepción que se tiene del personal de enfermería es una realidad que no se puede negar en muchas ocasiones el personal de enfermería actúa no como profesional sino como la ayudante del médico y se limita a solo realizar actividades que sin duda alguna son de importancia para la atención de los enfermos, pero que no tienen la trascendencia que se tendría que tener.

El personal de enfermería tiene la preparación adecuada y al igual que el medico también puede realizar diagnósticos y realizar medicamentos, pero además de solo realizar diagnósticos también debe trascender más que solo eso de aplicar tratamientos, el personal de enfermería debe desarrollar una cualidad y una función que es muy importante para la atención de las mujeres embarazadas, la orientación de lo que las mujeres en situación de embarazo se encuentran, deben despejar y aclarar sus dudas pero además deben adquirir la capacidad de ir más allá de atender indicaciones médicas.

2.3 Indicadores y datos de la atención a las mujeres en México

En programa nacional para la igualdad de oportunidades se abordara las causas de mortalidad materna, las complicaciones del embarazo, cifras de dichas complicaciones, el incremento de cesáreas, y porcentajes de las complicaciones, el incremento y en qué sector son más practicadas, desafortunadamente esto ocurre porque la mayoría de las mujeres que acuden a consulta prenatal no son informadas adecuadamente, pero además no hay quien les explique lo que implica que se realicen las cesáreas, y también no hay el personal de enfermería que se dedique a orientar para evitar que se trate mal a la mujer especialmente a las de sectores más vulnerables y donde la mujer es más marginada especialmente en situación de embarazo.

El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (Pro igualdad 2013-2018), señala que la Razón de Mortalidad Materna se estima en 43 defunciones por 100 mil nacidos vivos, con contrastes por entidad federativa, explicando que las causas de la mortalidad materna son prevenibles: el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio es mayor en las adolescentes; el aborto representa la quinta causa de mortalidad materna; y 8.6% de los embarazos ocurridos entre 2004-2009 terminaron en un aborto.

Este programa también expresa que un problema casi desapercibido es que 46.2% de los nacimientos de mujeres de (20-49) años son cesáreas (20.5% programadas y 25.7% por urgencias) refiriendo que en los 12 últimos años el número de cesáreas se incrementó en 50.3%, en el sector público en un 33.7% y en el privado en 60.4%. Su práctica se relaciona con un mayor riesgo de morbi-mortalidad materna y neonatal, mayor número de partos pretérmino y de acretismo placentario en el siguiente embarazo, en la actualidad hay un sin número formas de realizar los estudios pertinentes para evitar que se realicen cesáreas innecesarias y evitar que más mujeres pierdan la vida por una mala práctica del personal de salud.

Las muertes maternas son prevenibles si desde un inicio del embarazo se lleva una adecuada consulta prenatal y atención prenatal, historia clínica que incluye interrogatorio, y exploración física de la madre y del hijo, también es importante los estudios de control prenatal, laboratorios y rayos x, otro aspecto importante es una adecuada medicación.

2.3 cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería representa un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de cuidados

integrales con calidad y excelencia, independientemente de la experiencia que aseguren la continuidad en la atención (Díaz & Mendoza, 2013).

El cuidado es una actividad que en muchas ocasiones se realiza por costumbre o por compromiso pero no es realizado con calidad mucho menos con dignidad es decir que el cuidado se vuelve rutina sin sentido, por trabajo, o porque simplemente ya no queda de otra, la enfermera es la principal protagonista del cuidado a la paciente que ingresa a la unidad de obstetricia y quien se tendría que preocupar por su estado de salud, el personal de enfermería es la que está capacitada para brindar el cuidado necesario del paciente, porque además de que se prepara por un determinado tiempo es quien está con ellos la mayor parte del tiempo, el personal de enfermería es la que debe ofrecer a las pacientes seguridad confianza, bienestar para que durante su estancia en el hospital este tranquila y al egreso de ella se vaya con satisfacción del cuidado que se a brindaron

González y Quintero en 2009 realizaron una tesis en Bogotá, Colombia con la finalidad de analizar la percepción del cuidado humanizado en pacientes del servicio de urgencias de ginecoobstetricia con estudio de tipo descriptivo, transversal con abordaje cualitativo, utilizaron una muestra de 30 pacientes, con un instrumento de 30 ítems denominado percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en el que encontraron que el 73% recibieron cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, 11% casi siempre los recibieron, 12% algunas veces y 4% nunca lo recibió, siendo las usuarias de edad predominante de 35 a 44 años con un 60%, siendo el diagnóstico más predominante de posparto normal con un 53.3%, una cesárea de 30% y 16.6% en trabajo de parto. (González & Quintero, 2009).

Un aspecto muy importante que se debe tomar en cuenta y que todo el personal de enfermería debe tener y sino adquirir es la parte de los valores

personales, pero además tener una educación para mirar a la paciente no como un instrumento de trabajo sino como ser humano con necesidad de ser cuidado, se debe rescatar el aspecto espiritual personal en la práctica diaria y en el cuidado que brinda a las pacientes en el área de obstetricia, para Jean Watson es importante considerar lo importante que rescatar el aspecto espiritual transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, resulta necesario una visión del ser humano como personas capaces de hacerse responsables de la vida (González & Quintero, 2009).

2.5Trato digno

Las mujeres que son de bajos recursos no son atendidas adecuadamente y en ocasiones reciben una atención que es deshumanizada en los aspectos psicológicos, sociales y económicos algunas no tienen formación académica ni la básica lo que resta al conocimiento de lo que implica el embarazo, no es claro y desconocen mucho del tema, tampoco cuentan con una economía adecuada y estable es por eso que se tienen que adaptar a ese tipo de atención aunque no es la adecuada, muchas de las mujeres que acuden al sector salud desconocen cuáles son los riesgos de un embarazo y las complicaciones que se pueden desencadenar durante el mismo.

Existen y se cuenta con algunos datos sobre la insatisfacción de las mujeres por la atención que reciben durante el embarazo y parto a nivel institucional público y privado. A nivel institucional y nacional existen algunos indicadores indirectos como las quejas de mala práctica médica. Entre junio de 1996 y diciembre de 2007 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) atendió un total de 18 443 quejas mediante procedimientos de conciliación y arbitraje, análisis publicado por la revista de Salud Pública de México.

Las quejas de las usuarias son un índice de la realidad de la violencia que reciben al momento del ingreso a las instituciones, por cualquier motivo ya sea por consulta externa, por trabajo de parto es una cuestión donde las usuarias se

quejan del maltrato que reciben de parte del personal de salud, médicos, enfermeras, radiólogos, laboratoristas.

Las especialidades de las que más se reciben quejas en la CONAMED son ginecología y obstetricia con 15%, y en orden decreciente siguen las de ortopedia y traumatología con 12.5%, urgencias médicas 10%, cirugía general 7.3%, y odontología 7%. Estas cinco especialidades concentran 51.8% de las quejas recibidas. En cuanto a las especialidades no quirúrgicas, destacan las de medicina familiar con 6.3%, y medicina interna con 2.4 por ciento, a continuación.

Dignidad. Del latín dignitas, dignidad es la cualidad de digno. La dignidad está relacionada con la excelencia, la gravedad y el decoro de las personas en su manera de comportarse. Un sujeto que se comporta con dignidad es alguien de elevada moral, sentido ético y acciones honrosas.

La dignidad y el trato digno es un valor inviolable e intangible de la persona, es una necesidad fundamental y un valor inherente al ser humano porque es un ser racional que posee libertad y es capaz de crear cosas.

Uno de estos indicadores es el denominado trato digno entendido como el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, más que como pacientes, de cualquier institución tanto pública como privada, la dignidad es un derecho de todo paciente y que el personal de enfermería debe poner en práctica con cada paciente que ingresa a la unidad hospitalaria.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el capítulo uno, artículo uno, en el párrafo tres, todas las autoridades tienen la obligación de proteger, promover y garantizar los derechos humanos, por lo que respeta el estado tiene la obligación de garantizar la seguridad de los derechos de toda persona, pero además de sancionar a quienes se atrevan a violar y no respetar a lo que no es propio.

En la misma constitución en el capítulo uno, artículo cuarto, párrafo cuatro, nos indica el derecho que toda persona tiene a la protección de la propia salud, por lo sé que definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, toda persona sin excepción tiene el derecho a ser atendido y respetado en su salud.

Álvarez en 2014 realizó un estudio en Cudinamarca, Colombia con el objetivo de describir el cuidado percibido por parte del personal de enfermería en las mujeres que presentaron hemorragia posparto con una investigación cualitativa de tipo fenomenológico interpretativo basado en la Teoría de Heidegger, con una muestra de ocho mujeres de 18 a 38 años de edad, cinco mujeres no tenían más de dos hijos, dos de ellas con parto gemelar y una presentó ocho gestaciones, se utilizaron entrevistas detalladas las cuales fueron analizadas , en ellas se evaluó el cuidado como un todo en el que las mujeres reconocen el cuidado cuando las enfermeras están pendientes del bienestar físico y emocional de la madre y del bebé mediante el apoyo a su rol materna. (Álvarez, 2013).

El cuidado que las enfermeras prestan a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio es de vital importancia porque ellas son las que están más de cerca de las pacientes son quienes las escuchan y saben cuáles son sus temores ante esta realidad, pero también son quienes las canalizan ante una realidad de problemas en el proceso de embarazo.

En 2011, Nieto y colaboradores, realizaron un estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal. A quienes se aplicó un cuestionario enfocado a evaluar la percepción del trato digno y la identificación de este derecho como uno de los establecidos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Del total de las mujeres encuestadas 64 % refieren que el trato digno es bueno, la edad promedio es de 27 años, la escolaridad predominante de la muestra fue primaria (66%), con ocupación

habitual como amas de casa (74%). Sin embargo, el 58% mencionaron que la enfermera no se presentó con ellas durante la atención de su parto, 61% no se dirigen por su nombre y 57% no ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. El 37 % refieren conocer sus derechos como paciente y 36% reconocen el significado de trato digno. (Nieto Romero y Cordob, 2011).

Una realidad que la mayoría de los pacientes de cualquier enfermedad es que son catalogados por números, o habitaciones pero no son tratados por sus nombres, lo que es una realidad que causa conflicto porque en muchos momentos durante el tratamiento no son mencionados por su nombre lo que causa desconcierto en la mayoría de ellos pero también para el personal de salud.

Aunque si bien es cierto en la mayoría de las instituciones hay demanda de atención personalizada, en muchas de ellas las enfermeras solo se presentan y no vuelven a la habitación hasta el término de turno, lo que queda claro que no hay una cercanía y relación con los pacientes.

En todas las unidades de salud se debe realizar una labor humanizada de parte de todo el personal de salud pero en especial del personal de enfermería que son las que están muy de cerca de las pacientes, lo que implica un trabajo humanizado abarcando todas las dimensiones de la persona especialmente de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y no solo tener en cuenta lo corporal ya que al ingresar a una unidad de salud entran con un conjunto de cualidades y de dimensiones humanas, corporales, morales, espirituales y no solo una dimensión.

El cuidado humanizado garantiza la mejoría de la salud de los pacientes por el contacto que hay con ellos pero principalmente por la cercanía y contacto que se tiene, y no solo contacto físico, también el contacto espiritual, de valores, cultura, creencias religiosas, el trato digno además de ser un derecho es un valor de quien lo practica y lo difunde.

2.6. Descripción del trato digno

La percepción que cada persona tiene es un proceso mental que le permite organizar sus ideas y mirar la vida y la realidad que vive de acuerdo a sus valores es decir que una realidad no es la misma para todos aunque sea el mismo ambiente el mismo acontecimiento, es por eso que la capacidad que la persona enferma puede percibir el trato digno como una oportunidad para reflexionar mientras que para otro enfermo puede ser el peor trato que ha recibido en su vida.

González propone que la percepción es un proceso mental del ser humano que permite organizar de forma significativa y clara el interior de sí mismo, todo esto para tener conciencia de lo que lo rodea, en relación con el cuidado de enfermería, el usuario lo interioriza y clasifica (González & Quintero, 2009).

García y Cortés describen que la percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, desafortunadamente, se ha experimentado mala calidad en la atención y con ello pérdida de confianza en especial, en el primer contacto con el paciente y en la explicación de los procedimientos (García & Córtes, 2012).

CAPÍTULO III

MUJER EMBARAZADA

CAPÍTULO III MUJER EMBARAZADA

3.1. Descripción del embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico pasajero natural que inicia con la unión del ovulo y el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser (Alfonzo Zamudio Peraza).

La especie humana está programada genéticamente para tener un solo producto por cada gestación.

Duración del embarazo es de nueve meses lunares, cuarenta semanas, doscientos ochenta días, tres trimestres y dos mitades.

La división del embarazo es de: 0-20 semanas de gestación es considerado aborto, 20-28 semanas de gestación es inmaduro, 28-37 semanas de gestación es pretérmino, 37-42 semanas de gestación es término y de las 42 semanas de gestación en adelante es pos-término.

3.2. Derechos de los pacientes

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

La Iglesia ve en el hombre, en cada hombre la imagen viva del mismo Dios, este hombre ha recibido de Dios una incomparable e inalienable dignidad, es a quien se le presta un servicio recordando el papel fundamental que juega, todo ser humano sin importar cuál sea su estatus social tiene derechos pero uno de los principales derechos es el derecho a la salud y al cuidado de ella, por siempre un cuidado con dignidad y respeto, la iglesia toma en cuenta la centralidad y el papel que juega la persona humana en todos los ámbitos sociales, el respeto por el

derecho de los demás debe ser un punto a trabajar en todos los entornos sociales, pero principalmente el derecho de la mujer embarazada a que se respete en su proceso de embarazo, parto y puerperio.

Aunque sin duda entre estos derechos existe el derecho a la salud, el cual debe ser ejecutado por los responsables del ámbito de la salud y por quienes tienen la obligación de buscar la forma de que den a conocer y se cumplan de manera precisa y a tiempo.

1. Recibir atención médica adecuada: por personal preparado y de acuerdo a sus necesidades en salud, ser informado en caso de referir atención por otro médico, decir si el médico de familia por alguna circunstancia no puede atenderle en el momento de parto buscar quien le atienda con calidad y atención sin hacer esperar tanto a las pacientes.

2. Recibir trato digno y respetuoso: Este es otro de los derechos que todos los pacientes tienen, respetando sus creencias e ideologías, tratando de explicar los procedimientos que se les realizaran, la enfermera, el médico y el personal que le brinde atención adecuada y de calidad, el equipo de salud se debe identificar y tratar dignamente, respetando sus convicciones personales, morales y familiares, principalmente respetando su cultura, su pudor e intimidad.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: El paciente, o en su caso el responsable, de su salud tienen derecho a que se le informe sobre el diagnóstico, el estado de salud y el tratamiento que se va a aplicar, de los diferentes estudios necesarios para ampliar el diagnóstico, el médico debe expresar en forma clara y comprensible lo que se le va a realizar, toda información debe ser brindada con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad y con fundamentos.

4. Decidir libremente sobre tu atención: El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico

o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales, pero además el paciente o el responsable de su salud tiene derecho de elegir que médico lo atiende y si busca el propio médico.

5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado: El paciente tiene derecho a expresar sus consentimiento acerca de sus padecimientos y de lo que desea se le realice la forma de realizar los procedimientos y si lo considera oportuno, este derecho debe ser siempre por escrito, aceptando los procedimientos que se le realizaran con fines terapéuticos, de forma amplia y completa, pero también con el fin de que su atención sea de calidad.

6. Ser tratado con confidencialidad: El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley, es de vital importancia respetar las decisiones de los pacientes para ayudarles a su recuperación con tiempo y sin violar este derecho, pero además por el respeto y derecho que tiene de proteger su intimidades personales.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: si el paciente lo desea tiene derecho de buscar la opinión de otros especialistas para mejoras su salud, pidiendo información adecuada y oportuna, por los que las enfermeras y médicos que le están tratando respetar sus decisiones e incluso orientarle para que su atención sea oportuna y clara.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia: Cuando está en peligro la vida, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones, esta atención debe ser oportuna y a tiempo evitando en lo posible que se complique la salud del paciente.

9. Contar con un expediente clínico: el expediente es un documento legar, en el cual se contiene la información del paciente este documento debe

ser resguardado por el personal médico y de enfermería para poner por escrito todo los procedimientos que se le realizan al paciente, el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido, siempre y cuando se ha solicitado por la persona interesada del tratamiento y siendo con el fin de mejorar su propia salud.

10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida: El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados, tiene derecho a ser escuchado por el trato que ha recibido por parte del personal de salud, si no es adecuado.

3.3. Bienestar materno

Es importante y esencial mencionar el concepto de salud sexual y reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, de igual forma representa disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, de procrear, tener la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia (González y Ramírez, 2013).

El bienestar materno: Es una necesidad que todas las mujeres se encuentran en estado de embarazo, por lo que el personal de enfermería tiene la obligación de ofrecer este bienestar y se trata de atender estas necesidades en todos los aspectos corporal, psicológico, espiritual, económico, buscando la forma de que las mujeres que ingresa a las unidades hospitalarias se encuentren en un estado de tranquilidad de descanso, de relajarse y una de las principales tareas del personal de enfermería es proporcionar ese ambiente para lograrlo y buscar la forma de que los demás profesionistas lo brinden.

González y Ramírez definen el bienestar como el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y física” y “conjunto de las cosas necesarias para vivir bien”, es un concepto subjetivo, representado en forma diferente por cada individuo, y varía durante su vida según las necesidades y gustos de estos (González & Ramírez, 2013).

Es por esta razón la necesidad de que el profesional de enfermería brinde apoyo emocional y así el usuario asuma una posición activa en su estado y tratamiento, por lo cual, una enfermera debe ser de confianza, discreta y honesta, brindar un trato amistoso que permita un ambiente tranquilo el cual fortalezca internamente al paciente y así lograr su recuperación. (González & Quintero, 2009)

La enfermera debe atender a la mujer embarazada dedicando la mayor atención posible para lograr un bienestar físico mental, emocional y así lograr una pronta recuperación integral.

3.3. Bienestar físico

El bienestar físico es el que en la mayoría de los casos se atiende, porque es lo que se ve, desafortunadamente muchos de las mujeres que llegan al área de obstetricia son atendidas de una manera mecánica, con posición, con técnica, pero en ese trato es cuando son agredidas físicamente, por las formas en realizar las actividades que se brindan, se les obliga a realizar actividades sin el apoyo de un profesional o de un familiar, por lo que su estado corporal es agredido muy sutilmente, no solo con palabras sino con actitudes no profesionales.

El apoyo físico implica que cada enfermera valore a su paciente, lo trate como una persona que merece respeto, no como una enfermedad, sino que lo mire a la cara cuando le habla, disminuya su dolor y brinde comodidad física y mental, la comunicación con el paciente no se da solo con palabras, las expresiones verbales y el silencio también comunican (González & Quintero, 2009)

3.4. Bienestar emocional

El bienestar emocional es otro aspecto que se debe dar y brindar a las pacientes, durante la formación académica en las instituciones de enfermería se hace hincapié en la tarea de brindar apoyo emocional a la paciente que será intervenida en algún procedimiento, de debe brindar apoyo emocional destacando que es muy importante en el cuidado integral de toda, sin embargo no hay un concepto establecido como tal, pero no por esa razón es que no se pueda brindar ese apoyo al contrario los valores del personal de enfermería van más allá de un concepto establecido.

Bravo afirmó en base a su investigación sobre la percepción del cuidado en situación de parto que el apoyo y la confidencialidad que las madres identifiquen en el personal de salud, puede ser entendido como un indicador de satisfacción con el servicio brindado, para el 91% de las madres que lo reciben, permitiéndoles sentirse seguras durante el proceso de parto, (Bravo V. et al, 2008).

Otra forma de lograr el bienestar emocional es proporcionar información adecuada a tiempo y dirigida a la madre, poniendo atención en escuchar las preocupaciones de la mujer y sus dudas y opines de su propio tratamiento, esto permitirá que la mujer durante el trabajo de parto este tranquila y se disponga a cooperar junto con el personal de enfermería para lograr un trabajo de calidad y con una atención emocional adecuada y con calidad.

3.5. Bienestar psicológico

La psicología juega un papel muy importante en el campo de la medicina pero especialmente en esta área es decir que si hay un acompañamiento psicológico desde el inicio del embarazo se lograra integrar todos los aspectos de la mujer, la psicología interviene en el proceso salud enfermedad, desde la promoción de estilos de vida saludables, la adopción de conductas preventivas, la optimización del diagnóstico y el tratamiento, la rehabilitación de las pacientes.

La psicología médica es una especialidad muy importante ya que permite a las pacientes que se encuentran en un periodo de embarazo una terapia de acompañamiento psicológico prenatal, en muy pocas ocasiones este aspecto de la psicología medica se toma en cuenta para lograr que la mujer embarazada llegue al término de su embarazo con un bienestar psicológico y sin estrés, logrando que la aparición de enfermedades disminuya ya que la mayoría de las enfermedades son adquiridas por el estilo de vida y por la poca información que se brinda del aspecto del cuidado psicológico, no necesaria mente en la mujer en estado de embarazo, sin embargo se hace hincapié en este aspecto porque están en juego dos vidas, madre e hijo, lo que implica más riesgo de salud.

3.6. Metas internacionales

Las metas internacionales son una herramienta para lograr una adecuada atención a los pacientes en el área hospitalaria, si se aplican adecuadamente se lograra una atención de calidad y seguridad, tanto para la madre como para el hijo.

Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, se basan en nueve soluciones definidas por expertos mundiales en seguridad del paciente; que a su vez fueron publicadas por la Organización Mundial de la Salud desde el 2001 y dadas a conocer a la comunidad internacional desde entonces. Todas siguen vigentes hasta el día de hoy, estas metas ayudaran al personal de enfermería evitar acontecimientos que pongan en riesgo la vida de las pacientes.

1. Identificar correctamente al paciente: está meta consiste en identificar al paciente por su nombre, fecha de nacimiento edad y por la etiquetación de los medicamentos, pero además entablando el dialogo con él y familiares y la adecuada verificación de lo que se va a realizar.

2. Mejorar la comunicación efectiva (órdenes verbales evaluación de pacientes y telefónicas): La comunicación es y debe ser adecuada a tiempo y clara, esta meta nos indica la importancia que se tiene de atender adecuadamente las orden medicas pero además de anotar todas las instrucciones y verificar que

las indicaciones sean las correctas, pero solo se lograra por medio de una adecuada comunicación.

3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo: Los medicamentos de alto riesgo son una responsabilidad de quien los utiliza sin embargo se puede ofrecer un servicio adecuado en la aplicación de los medicamos cuando hay una atención en la verificación de los mismos.

4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto: esta meta consiste en investigar el sitio de cirugía antes del procedimiento pero antes de todo preguntar al paciente para saber si tiene conocimiento del sitio de cirugía y además de entablar con los familiares un dialogo para estar más seguro de lo que se va a realizar, pero verificar nuevamente el nombre del paciente.

5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica:

Esta meta consiste en realizar la asepsia adecuada del lugar de procedimientos quirúrgicos, de la aplicación de medicamentos con la asepsia adecuada, de las curaciones adecuadas y de la limpieza del sitio de trabajo para evitar la proliferación de virus y bacterias, pero aplicar el lavado de manos adecuado y con cada paciente, antes y después de realizar cualquier procedimiento.

6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caídas: La mayoría de las camas hospitalarias tiene barandales por lo que indica que cuando hay pacientes ocupándolas los barandales tienen que estar adecuadamente, pero también se pueden evitar caídas cuidando a los pacientes que presenten alguna limitación física o que están bajo el efecto de anestesia o que son mayores de edad o niños.

3.7. Atención en el parto

Se refiere al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (Díaz & Mendoza, 2013).

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) señala que la atención de un parto sin factores de riesgo se inicia en forma espontánea durante la semana 37 a 42 de gestación y tras una evolución fisiológica de dilatación y parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina (Sociedad Española, 2012).

Esta atención debe ser no solo en el momento del parto sino que debe ser durante el mismo, el alumbramiento el puerperio y la recuperación la realidad de un embarazo es que no es un proceso que no tenga complicaciones, al contrario implica mucho más haya que un procedimiento pasajero, ya que se pueden presentar muchos problemas y complicaciones aunadas al mismo.

3.8. Calidad en la atención

La calidad es una propiedad que distingue a las personas, bienes o servicios a fin de satisfacer las necesidades del usuario o cliente, para medir esto se debe tomar en cuenta la estructura, el proceso y los resultados; estos últimos deben ser medidos para comparar aprender y mejorar(García & Córtes, 2012).

El personal de enfermería debe garantizar la calidad de la atención a través del cuidado fundamentado en la dignidad y respeto por las necesidades de las mujeres y sus familias (González & Quintero, 2009).

El Sistema de Salud mexicano, con la convicción de mejorar los servicios y eliminar la poca confianza que le otorga la población, desarrolló la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual, propone abatir las inequidades entre entidades, instituciones y niveles de atención ubicando al

personal de enfermería como vector de calidad de apego a la dignidad y calidad humana bajo principios éticos y científicos(García & Córtes, 2012)

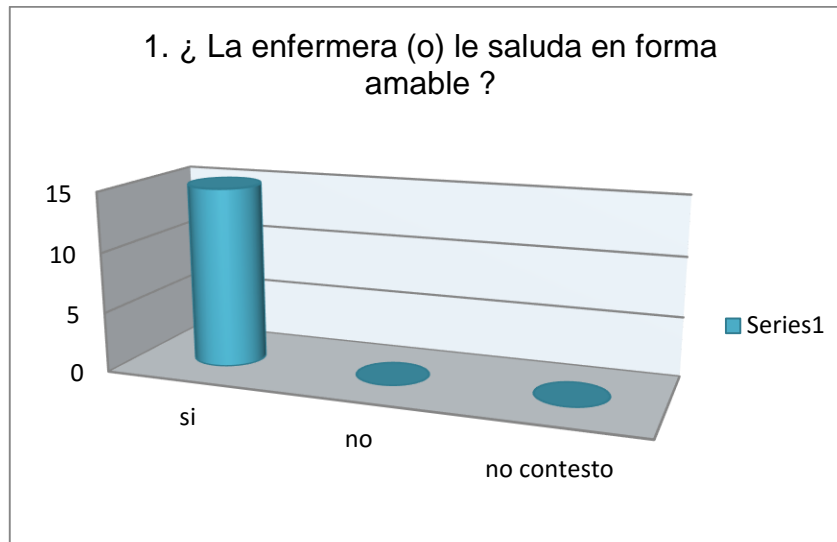
En cuanto a la gestación, aun siendo un proceso fisiológico está llena de cambios tanto “psicológicos, emocionales, fisiológicos y físicos” y aún más cuando se acerca el momento del parto la mujer se vuelve más vulnerable y experimenta diferentes sentimientos por conocer a su hijo y por lo que pueda desencadenar el momento del parto, es por esto que el brindar una atención con calidad durante esta etapa hace que la usuaria se sienta satisfecha con la atención que se le está brindando (Díaz & Mendoza, 2013)

CAPÍTULO IV

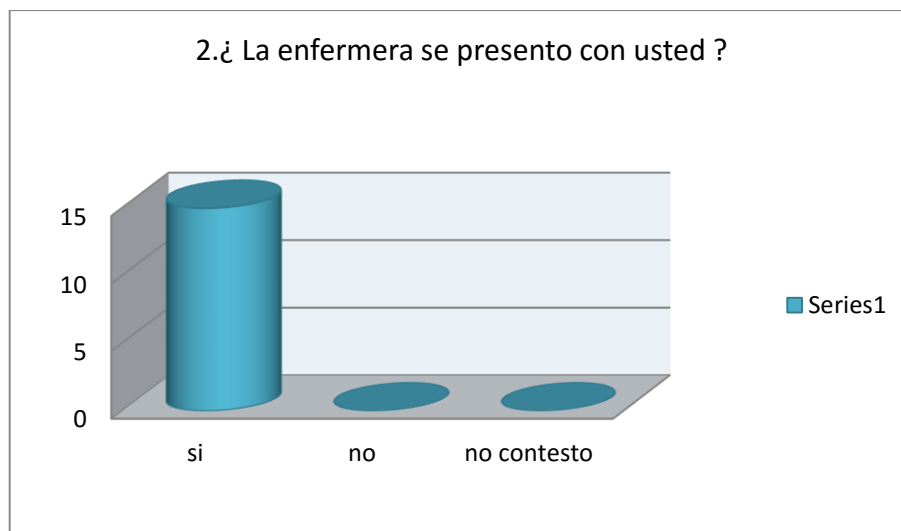
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

CAPÍTULO IV APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

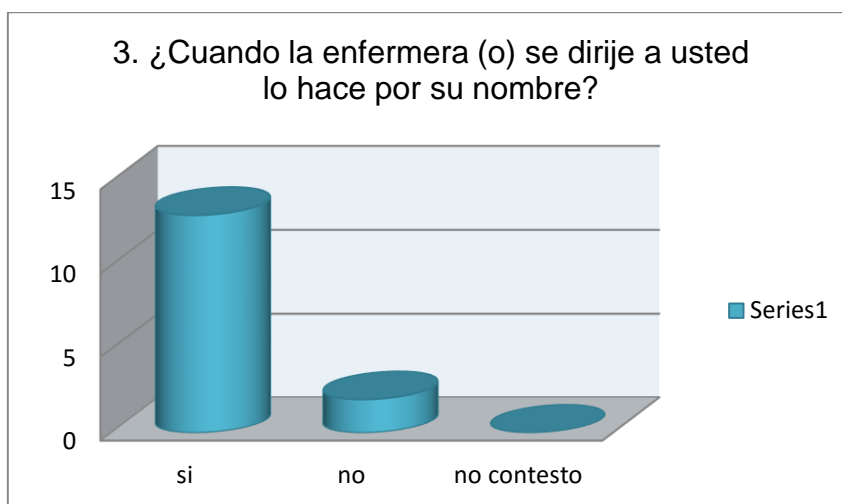
En el presente capítulo se plasmaron los resultados del estudio que se llevó a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, para adquirir información sobre lo que opinaron las pacientes que recibieron un servicio, y cuál es su percepción y opinión sobre el trato que les brindaron el personal de enfermería.



Al realizar la investigación 15 de las 15 pacientes refirieron que las enfermeras del servicio de obstetricia general y privada, las saludaron de forma amable, las atendieron muy bien con respeto, con educación, que la atención que se les brindó fue sin gritos, también refirieron que el personal de enfermería siempre se preocupó porque estuvieran bien y continuamente les preguntaban cómo estaban y si se les ofrecía algo.

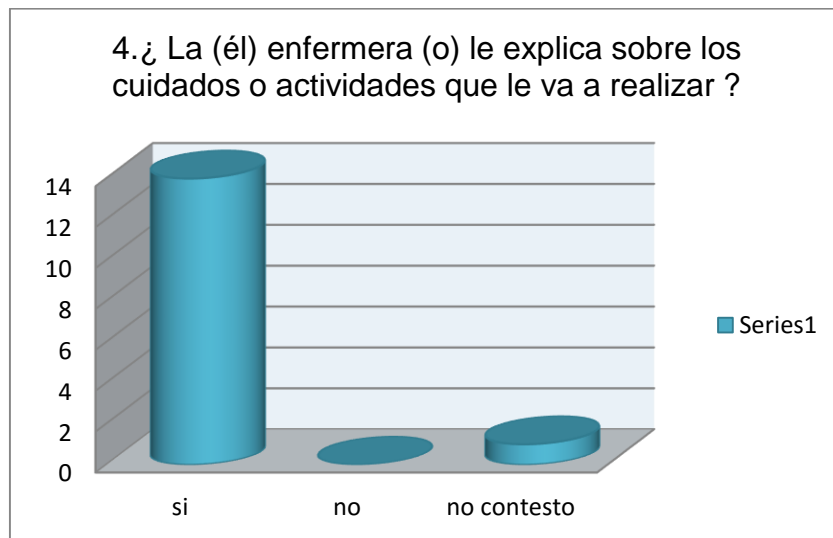


El resultado que arrojo esta pregunta fue que de las 15 entrevistadas 15 respondieron de manera igual, es decir que las enfermeras de turno se presentaron con las pacientes al inicio del turno, para ofrecer su servicio, para que las pacientes supieran quiénes eran las encargadas del servicio, por amabilidad pero además por el reglamento que la institución marca, también referían que era porque los turnos eran diferentes.

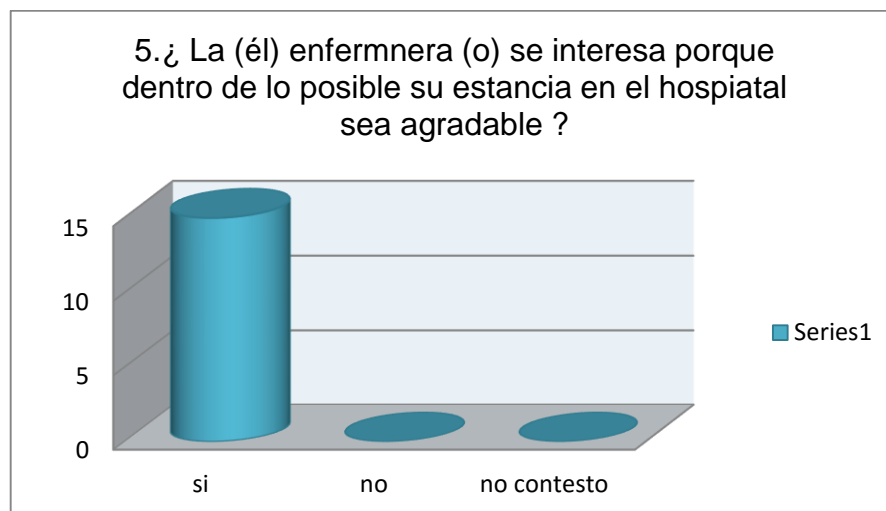


De las 15 mujeres hospitalizadas, 13 de ellas contestaron que las enfermeras, si se dirigen por su nombre, mientras que dos refirieron que no, porque no se aprenden su nombre y no atienden a la tarjeta de identificación que

se encuentra en su cuarto o cubículo, mientras que otras les hablan por su nombre al momento de realizales curaciones o en la aplicación de medicamentos.

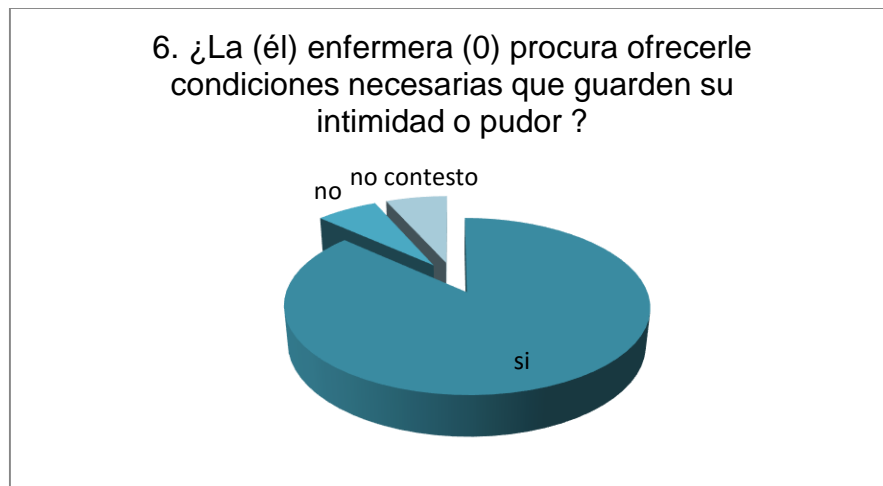


Si se aplican las metas internacionales, en esta pregunta de las 15 pacientes que contestaron el cuestionario 14 contestaron que si les explicaron que era lo que se les iba a realizar, mientras que una no contestó, solo refería que en ocasiones, mientras que otras expresaban plasmaron que se les explicaba que se les iba a realizar y que medicamento se les daría y para qué era.

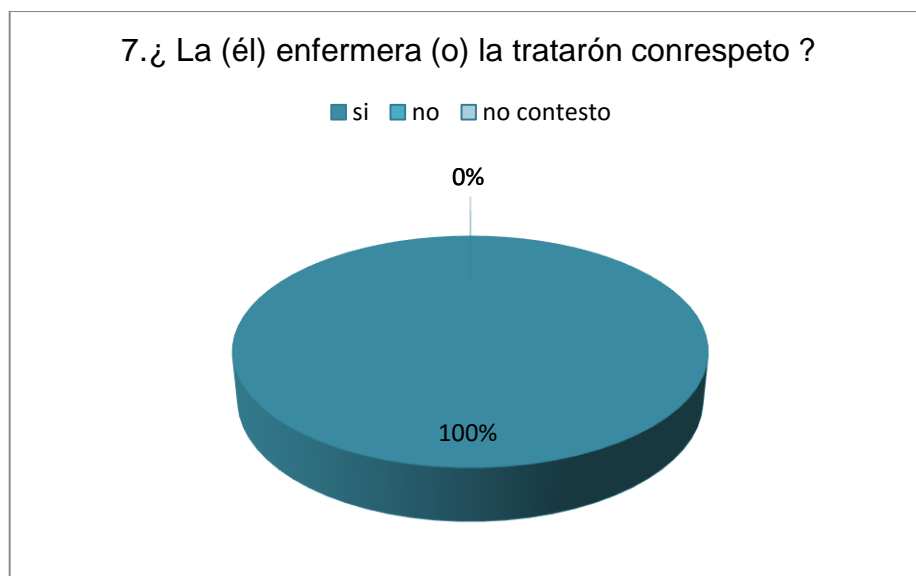


Una de las tareas de enfermería es lograr que dentro de sus posibilidades logren que las pacientes sientan un ambiente agradable y 15 de las 15 a las que

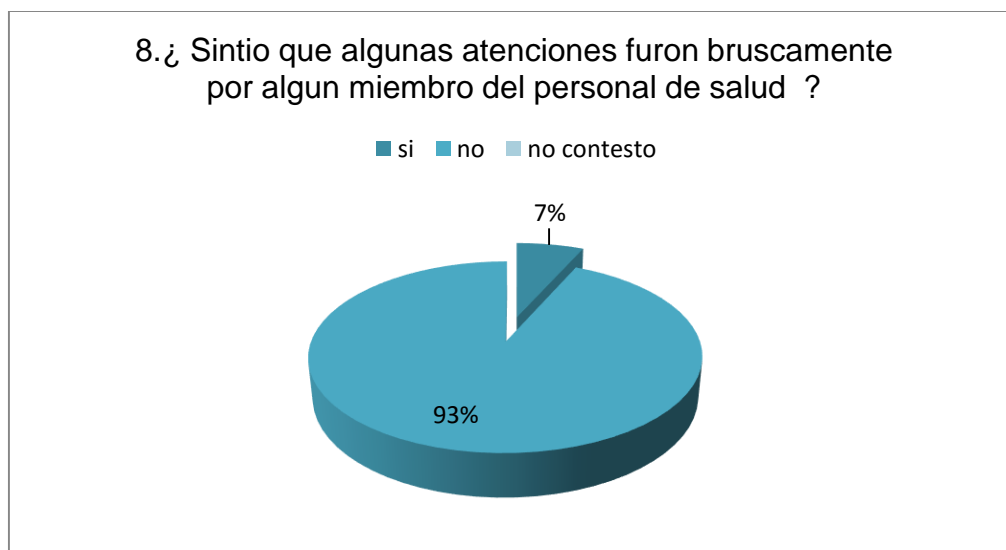
se les aplico el cuestionario expresaron, que las enfermeras si se interesaban por su comodidad, poniendo empeño en su trabajo, preguntándoles si necesitaban algo y de una manera amable.



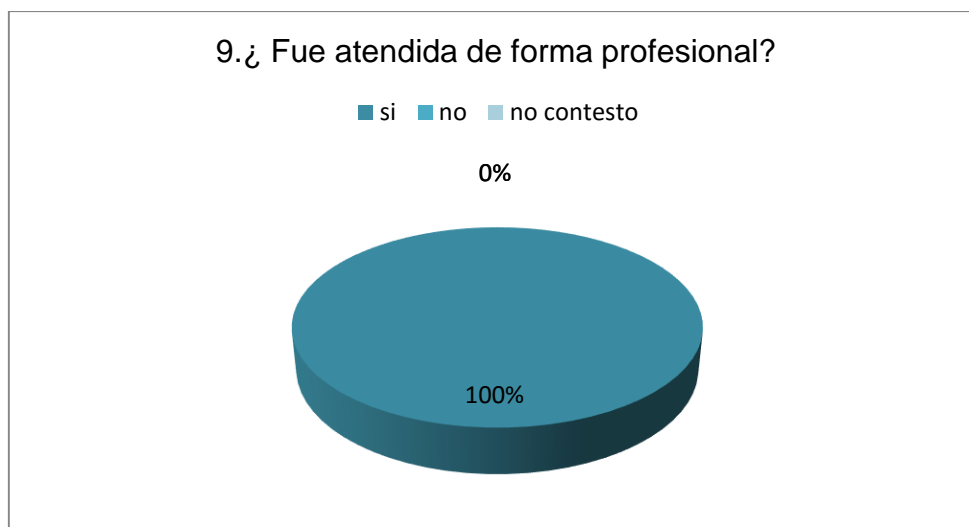
13 de las pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia privada y general refieren que las enfermeras siempre se dirigieron con respeto, cuidando su cuerpo y cubriendolas mientras se les realizaba algun procedimiento, y en el momento de la revición, pero ademas por el deber que tienen de cuidar la intimidad de las pacientes.



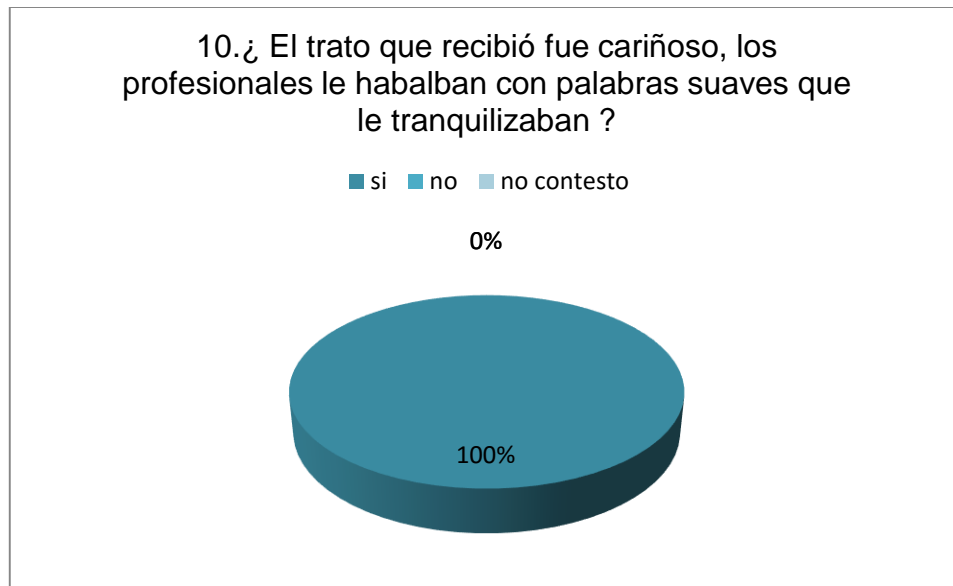
El 100% de las pacientes que apoyaron para esta investigación expresan que de parte del personal de enfermería si hay una buena atención y con respeto, que estan al pendiente de lo que necesitan, al momento de dirijirce a ellas lo hacen de manera amable y apropiada, interesandoce por sus necesidades.



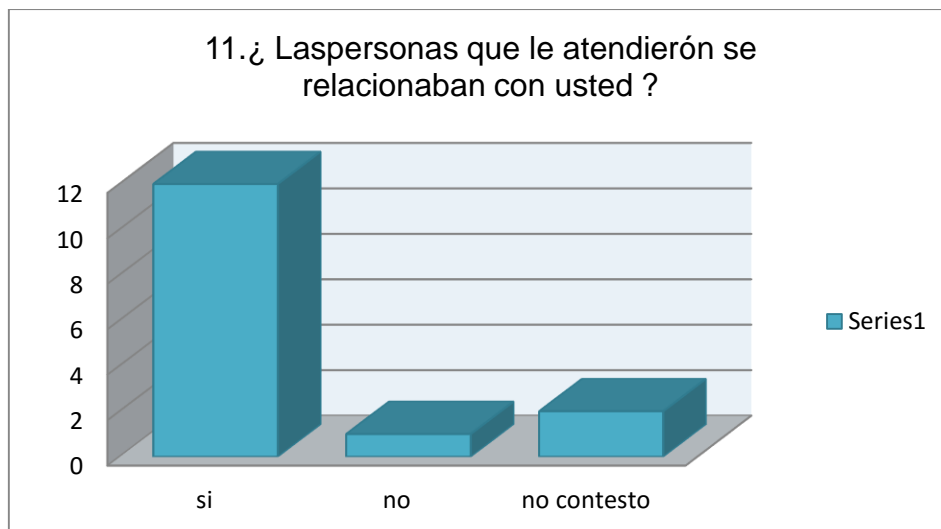
De las 15 participantes en la contestación de esta encuesta 14 de ellas sintieron que el trato del personal de salud fue con respeto, con atención, con un tono de voz moderado expresando buen modo, sin embargo de las 15 participantes 1 expresas que el médico responsable del servicio si recibio una atención brusca.



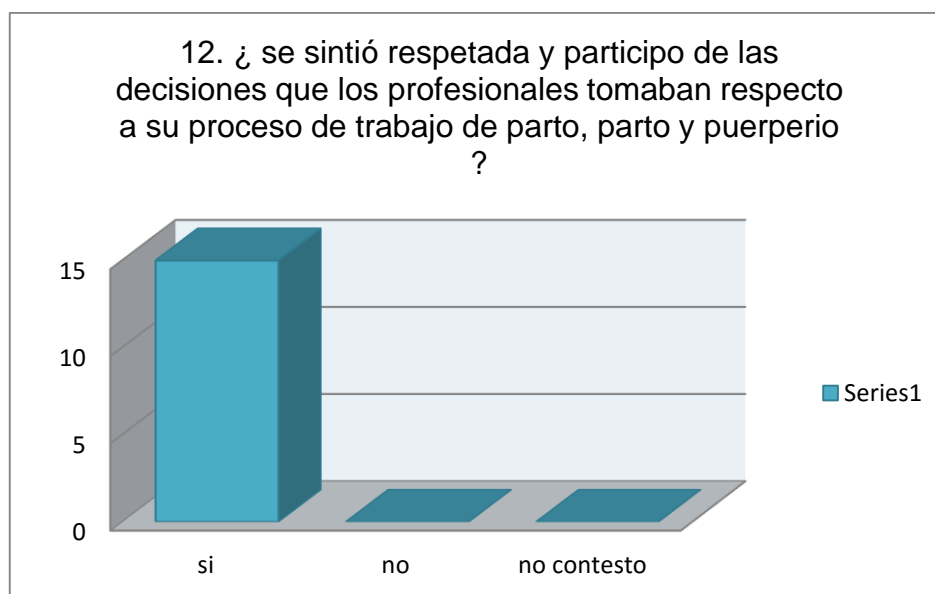
La experiencia de las pacientes es que las enfermeras siempre sabían lo que estaban realizando y porque, es decir que en todos los procedimientos utilizaban sus conocimientos aplicándolos para atender de una mejor manera, al momento y con profesionalismo, estando atentas a las necesidades de las pacientes.



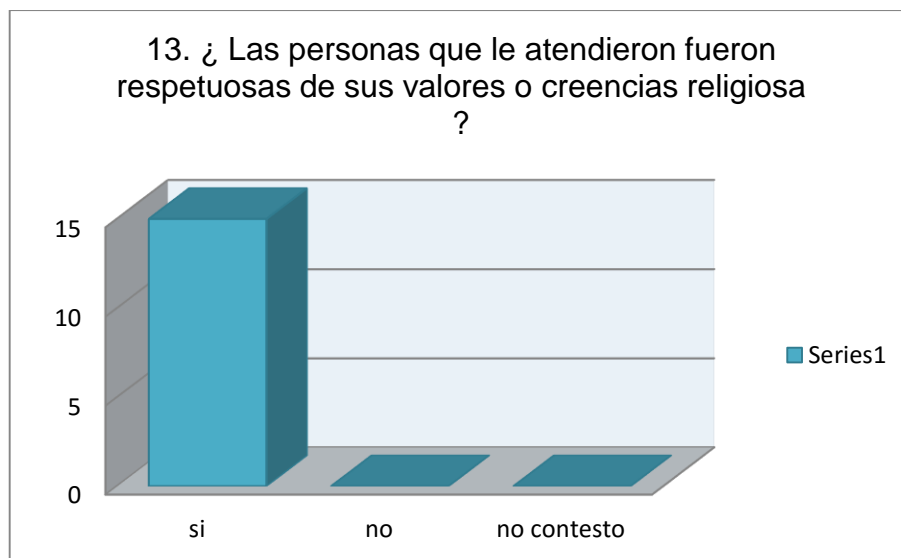
De las pacientes que apoyaron en contestar estas preguntas el 15 de 15 coincidieron en que el trato que recibieron por parte de los profesionales de enfermería fue un trato amable, con respeto, cariñoso, y de estar siempre atentas para que estuvieran cómodas.



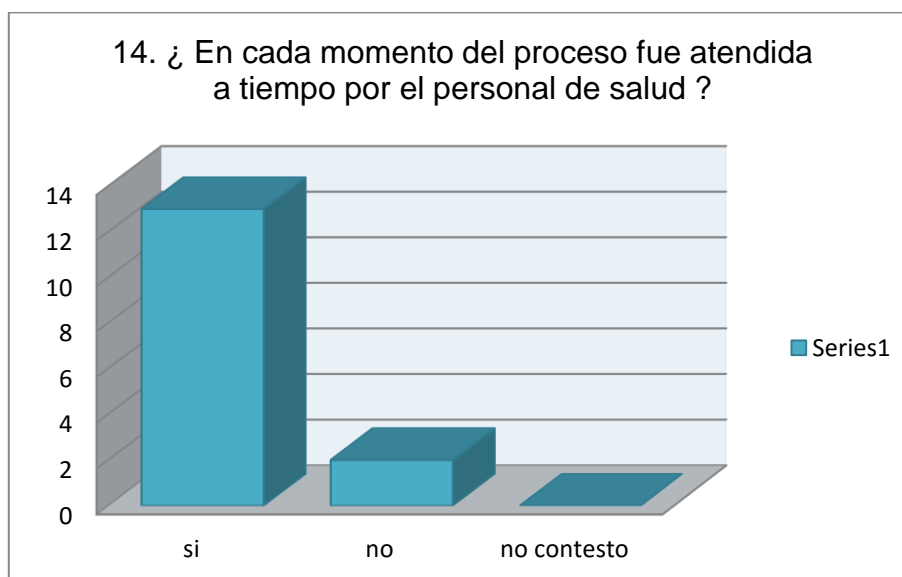
De las pacientes que se respondieron las encuestas, 12 expresan que el personal de enfermería tenía buena relación con ellas porque platicaban con ellas y les hacían sentir bien, preguntaban por sus bebés y por su estado personal, una de las 15 expresa que no hubo relación de parte del personal de enfermería, mientras que dos mas no contestan lo que piensan acerca de esa pregunta.



El resultado que arrojo esta pregunta fue 15 de 15 si se sintieron incluidas y participaron en las decisiones que los profesionales tomaban para su tratamiento, ya que expresan que se les explicaba lo que se les iba a realizar y las tomaron en cuenta preguntándoles si estaban de acuerdo, pero también se les apoyaba para que tomaran la mejor decisión en el nacimiento de su bebé.

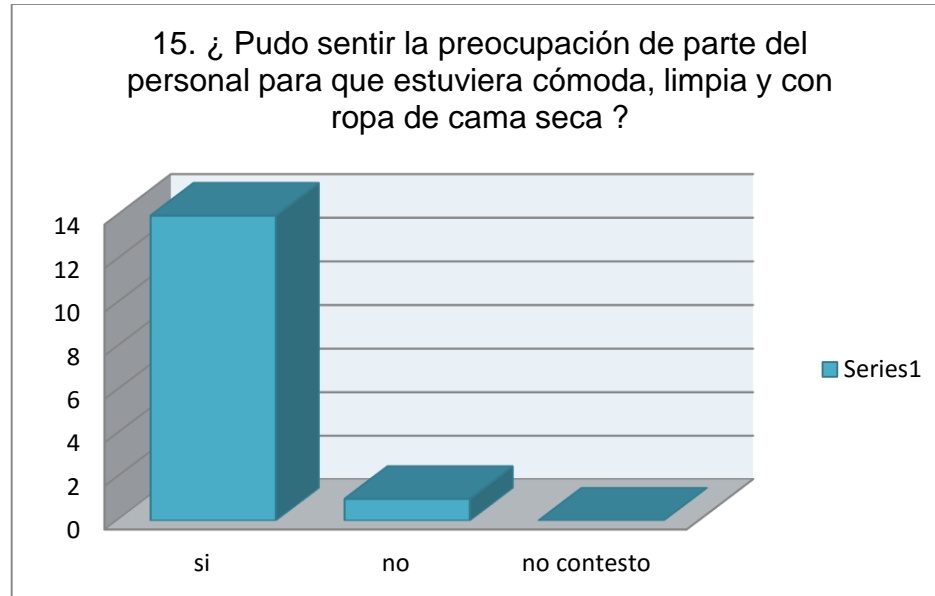


De las 15 pacientes a las que se les planteo esta pregunta, expresan que se respetó sus decisiones en cuanto a los valores religiosos, considerando que es una pregunta que al ingreso al área hospitalaria es muy necesario que se realice, para algunas fue importante esta parte de la asistencia espiritual por parte de una religiosa, para otras simplemente expresan que se respetó esta parte de sus creencias y no se les cuestiono nada.



El 80% de las pacientes encuestadas, expresan su satisfacción por la atención que recibieron a tiempo por el personal de enfermería, por su

disponibilidad para atenderlas, por estar al pendiente de lo que necesitaban y no tardar tanto en realizar los procedimientos que les iban a realizar, o por lo que ellas mismas les pedían.



El resultado de esta pregunta que se investigo fue de un 90% de pacientes que contestaron que si fueron atendidas bien por la preocupación que las enfermeras tenían por ellas, al preguntarles cómo se sentían, si estaban cómodas, si necesitaban algo, el checar su ropa de cama, y vigilar si no había dolor y hemorragia, pero también por ofrecerles los medios para su comodidad.

El resultado final de estas encuestas fue que un 80% de las pacientes entrevistadas expresaron su satisfacción con el trato digno recibido por parte del personal de enfermería en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, mientras que un 10% comento lo contrario o no en todas la preguntas coincidió con las otras pacientes y el otro 10% no contestaron toda la encuesta, es una realidad que en la actualidad se vive en esta institución, sin embargo fue un resultado satisfactorio que permite observar qué calidad de servicio se da a las pacientes y de qué forma, pero además del valor que se le brinda a las personas que ingresan a la institución con necesidad de ser atendidas.

Estos resultados son favorables para que el personal de enfermería se dé cuenta que el servicio que brindan a las pacientes que ingresan al hospital, es bueno pero que si se esfuerzan pueden mejorarlo y con una calidad del 100%, teniendo en cuenta que con el trato que ofrecen se disminuye la violencia contra la mujer embarazada, y se da un trato digno.

CONCLUSIÓN

El trato digno para las usuarias que ingresan al servicio de obstetricia se puede analizar a través de cuatro aspectos importantes de la persona, lo emocional que se relaciona principalmente con el ser tratado como una persona con necesidades de ser tratada como ser humano, lo psicológico, lo corpóreo, pero también no podemos olvidar la parte espiritual de la persona, aunque no propiamente una religión sin la espiritualidad y carisma que las personas tienen.

Una de las labores de enfermería es el cuidado del paciente, los profesionales de enfermería son los que se encuentran más cerca de los pacientes, quienes tienen la oportunidad de conocerles y saber cuáles son sus necesidades humanas, corporales, espirituales y psicológicas, si bien los pacientes buscan beneficios en el cumplimiento de sus deberes como profesionales, pero también buscan que se respeten sus derechos aunque es una realidad que muchos de ellos no los conocen, sin embargo, en lo que respecta a un trato digno varios de ellos son valorados en lo emocional particularmente cuando se trata de su estado de salud.

Una de las tareas del personal de enfermería es la tener claro que con su ayuda profesional se podrá lograr un servicio de calidad en el área hospitalaria especialmente en el área de obstetricia, por el hecho de que las mujeres que ingresan a esa área llegan con temor, unas porque son primigestas y las otras por ser multíparas y saben cuál es el riesgo que corren tanto ella como el bebé corren al ingresar a los hospitales, pero además porque las embarazadas tienen cambios de estado emocional muy variado por el mismo estado de salud.

¿Cuál es el papel de enfermería en el trato digno de la mujer embarazada? los profesionales de enfermería juegan un papel muy importante en el bienestar materno, por ser quienes están más cerca de las pacientes y sobretodo porque son quienes con atención y tiempo escuchan las necesidades las pacientes que acuden ellos para que se les oriente o brinden cuidados que van en relación con la

profesión a la que se dedican, el papel que ellos tienen con el trato digno es muy importante son los más próximos a la mujer, embarazada y puérpera.

Lo que relatan las usuarias que fueron atendidas en el hospital de Nuestra Señora de la Salud es de alguna forma más positiva que negativo, revelan palabras que evocan imágenes, símbolos y gestos cuando tiene el contacto con el profesional de enfermería y reciben el trato digno y personalizado por parte de las enfermeras.

Se llevó a cabo una investigación en la unidad hospitalaria, con un cuestionario de preguntas para saber cuál es la opinión de las usuarias con respecto a al servicio que se les ofreció en el servicio de obstetricia general y privada, lo que nos arrijo un positivo del 80% de las pacientes expresan conformidad por el servicio recibido por parte del personal de enfermería, pero sobre todo por el trato amable y de calidad que recibieron, pero también por la conformidad por la atención personalizada, de cercanía, de respeto, de prudencia de parte de los profesionales.

Es necesario que, al considerar el concepto de trato digno, no concentrarse solamente en los elementos racionales para el cumplimiento de los derechos del paciente sino que también en la comunicación no verbal y los aspectos de carácter emocional, las personas le asignan un significado al trato digno que incorpora elementos emocionales y requiere que el equipo de salud, se prepare en el ámbito de habilidades de salud y de aplicar los conocimientos además de la investigación para contrarrestar todas las situaciones de emergencia, para actuar en concordancia con el paciente.

Este estudio abre un espacio para nuevas líneas de investigación particularmente con aplicación de técnicas cuantitativas con el propósito de formular propuestas de índice de trato digno u otro indicador que permita medir el cumplimiento de este ámbito, en relación el trato digno de las paciente especialmente de la mujer embarazada, es un atarea que implica esfuerzo y trabajo

para lograr el servicio de calidad y disminuir el índice de violencia a la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y puerperio.

La investigación que se realizó con un grupo de mujeres hospitalizadas en el área de obstetricia general y privada, la cual se llevó acabo por medio de unos cuestionarios con diferentes preguntas en relación con el tema de investigación y de sus perspectivas que tienen del trato que recibieron desde el momento del ingreso al hospital, esta investigación nos arrojó datos positivos de acuerdo a lo que se deseaba investigar finalmente el resultado nos arroja que el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud se esfuerza por dar un servicio de calidad a las pacientes que ingresan, del 15 cuestionarios aplicados el 80% de las pacientes contestaron todas la preguntas y lo realizaron de manera positiva, mientras que el 20% no contesto todas las preguntas sin embargo coincidieron en varias respuestas lo que nos arrojó un resultado positivo.

Los Objetivos de la investigación se alcanzaron mediante la aplicación de procedimientos que son para el servicio de la mujer embarazada de una manera profesional, con técnicas que ayudan para que las pacientes que están hospitalizadas reciban una atención adecuada y de calidad, pero también mediante la atención personalizada de enfermera a paciente y de paciente a enfermera, para que juntas logren que el servicio sea más humanizado, se lograron los objetivos de la investigación sin embargo es muy importante no olvidar que en todas las instituciones tanto públicas como privadas es necesario complementar los conocimientos científicos con los conocimientos psicológicos, morales, sociales, espirituales, económicos, abarcando no solo un aspectos de la persona sino su totalidad.

El tracto digno al paciente es el mejor medio por el que se puede ayudar a una mujer hospitalizada, pero además es la mejor manera de brindar un servicio de calidad y humanizado, sin olvidad que en muchos momentos es la mejor forma de cuidar y curar al que lo necesita en este caso la mujer embarazada.

SUGERENCIAS

Para lograr el servicio de calidad y de trato digno es muy importante que el profesional de enfermería continúe su preparación académica, después de que ha terminado el tiempo establecido durante su preparación académica.

Implementar el acompañamiento psicológico para el personal de enfermería, para ayudarles a la propia salud mental, recuperando sus capacidades psicológicas, sanar y orientales para que con su propia salud, puedan ayudar en la salud de las pacientes en el trato digno y psicológico.

Realizar jornadas de relaciones humanas sanas para el personal de enfermería y lograr que si se adquiere el valor del respeto por la vida del otro se lograra un bienestar físico moral y espiritual de las usuarias, que ingresan al hospital para ser atendidas.

Una sugerencia es para que el servicio y el trato digno de las pacientes que ingresan al hospital sea de calidad y más completo ofrecer, talleres durante su atención prenatal y acompañamiento personalizado por parte del personal de enfermería y por parte de personal preparado en psicología.

Otra sugerencia y que es muy importante y que sin duda alguna una de las principales es continuar actualizando los conocimientos de medicina pero sobre todo actualizarse en el área de la moral y de los valores para lograr que cuando se tenga el contacto con las pacientes no sea rutinario como acciones rutinarias pero sinsentido.

GLOSARIO

A

Alumbramiento: El alumbramiento es la expulsión de la placenta y de las membranas después del nacimiento del niño. Normalmente se produce durante la media hora posterior al parto.

B

Bienestar materno: Acciones y procedimientos que se deben realizar antes, durante y después del embarazo con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materno fetal, evitando así posibles complicaciones.

C

Calidad: La Calidad es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, Calidad describe lo que es bueno, por definición, todo lo que es de calidad supone un buen desempeño.

Cesárea: Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina y evitar el parto.

D

Dignidad: La dignidad es un valor inherente al ser humano por su condición de tal, valor que es de orden superior en relación al de los demás seres vivos del cosmos. A ese valor se le da el nombre de dignidad humana.

E

Embarazo: Proceso fisiológico natural que inicia con la unión del ovulo y el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

Enfermería: La enfermería es una profesión del sector salud.

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

I

Indicador: Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura.

Interacción: Acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas.

M

Muerte: La muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento.

O

Obstetricia: La obstetricia es una especialidad de la medicina que se ocupa de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

P

Parto: El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.

Puerperio: Puerperio es un concepto que tiene su origen etimológico en *puerperium*, un vocablo latino. La noción permite nombrar la etapa que atraviesa una mujer después de dar a luz y antes de recuperar el mismo estado que tenía antes de quedar embarazada.

S

Salud: La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

V

Vulnerabilidad: la vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico.

ANEXO I

Tema	Pregunta de investigación	Objetivo General Objetivos	Hipótesis	variable	Definición de variables
trato digno a la mujer embarazada	¿Cuál es el papel de la enfermera en el trato digno de la mujer embarazada?	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar el trato digno que enfermería otorga a las pacientes en situación de trabajo de parto, desde el ingreso a la institución hospitalaria y durante su estancia en la misma.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>1. Identificar actitudes y</p>	<p>El papel de enfermería en el cuidado de la mujer embarazada es porque ella es quien se encuentra más cerca de las pacientes, la enfermera debe brindar confianza, seguridad, tranquilidad, bienestar físico, psicológico, ayuda emocional y acompañamiento</p>	<p>1. Trato digno.</p> <p>2. Mujer embarazada</p>	<p>1. Se define como el derecho de quien demanda servicios de salud a ser tratado como persona con todas las implicaciones de este concepto, y a no ser sujeto de una relación asimétrica debido a una incapacidad física o a desigualdad en la posesión de</p>

		<p>procedimientos que el personal de enfermería le brinda a las mujeres embarazadas para el buen trato.</p> <p>2. Aplicar normas y procedimientos que favorezcan la seguridad y bienestar de las pacientes en el área hospitalaria, ofreciéndoles atención psicológica, antes, durante y después del parto.</p>	<p>trato humano.</p> <p>La atención brindada por el personal de enfermería debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de las mujeres embarazadas, mejorar la calidad de los servicios de salud llevara a la paciente a recibir un trato digno y de calidad, de atención y respeto</p>		<p>información.</p> <p>2. El embarazo es un estado fisiológico natural que inicia con la unión de un ovulo y un espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser.</p>
--	--	---	---	--	---

Anexo II: Mujeres embarazadas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y Hospital de la Mujer



Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de tesis”

Mujeres embarazadas en diferentes etapas del embarazo

(Guión de entrevista)

Instrucciones: Leer cuidadosamente cada pregunta y contestar con una x la respuesta que se acomode a tu necesidad.

1. ¿La enfermera (o) le saluda en forma amable?
(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

2. ¿La Enfermera se presenta con usted?
(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?
(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

4. ¿La (él) enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?
(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

5. ¿La (él) enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia en el hospital sea agradable?
(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

6. ¿La (él) enfermera (o) procura ofrecerle condiciones necesarias que guarden su intimidad o pudor?
(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

7. ¿La (él) enfermera (o) la trata con respeto?
(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

8. ¿Sintió que algunas atenciones fueron bruscamente por algún miembro del personal de salud?
(SI)_____ (NO)_____ ¿Por qué?

9. ¿Fue atendida de forma profesional?
(SI)_____ (NO)_____ ¿Por qué?

10. ¿El trato que recibió fue cariñoso, los profesionales le hablaban con palabras suaves que le tranquilizaban?

(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

11. ¿Las personas que le atendieron se relacionaban con usted?

(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

12. ¿Se sintió respetada y participo de las decisiones que los profesionales tomaban respecto a su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio

(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

13. ¿Las personas que le atendieron fueron respetuosas de sus valores o creencias religiosas?

(SI)_____ (NO) _____ ¿Por qué?

14. ¿En cada momento del proceso fue atendida a tiempo por el personal de salud?

(SI)_____ (NO)_____ ¿Por qué?

15. ¿Pudo sentir la preocupación de parte del personal para que estuviera cómoda, limpia y con ropa de cama seca?

(SI)_____ (NO)_____ ¿Por qué?

“Gracias por su Cooperación”

Nombre del aplicador: _____

Lugar y fecha: _____

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf
2. Achury Saldaña, Diana Marcela La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 8, núm. 1-2, enero-diciembre, 2006, pp. 8-15 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.
3. <http://www.inmujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/594/98d/0d8/59498d0d8784c152211482.pdf>.
4. <https://www.gob.mx/conamed>
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enero del año del 2014
6. <http://www.inmujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/594/98d/0d8/59498d0d8784c152211482.pdf>
7. <https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>
9. Rev Cubana Salud Pública v.29 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2003
10. González, Julie Tatiana, Quintero, Diana percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias pontificia universidad javeriana 2009(artículo de revista)
11. <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR06.pdf>
12. OMS organización mundial de la salud 2016 septiembre (sitio web)
13. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida Fecha de publicación: 7 de abril de 2016
14. http://ipasmexico.org/biblioteca/material_de_consulta/modelo_de_atencion.pdf
15. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.79 no.3 Santiago jun. 2014
16. <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/SOCHOGN3-20140.pdf>

17. <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>
18. <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2011/vol16/supl1/4.pdf>
19. Juan Pablo II Carta apostólica sobre la dignidad y vocación de la mujer 1988
20. Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia Católica 2004