



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**Percepción de las embarazadas sobre la interacción con  
enfermería en el control prenatal.**

L.E.O. Rosalinda López Hidalgo.

Directora de Tesis:  
Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torres.

Julio de 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Percepción de las embarazadas sobre la interacción con  
enfermería en el control prenatal

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de  
**Maestro en Ciencias de Enfermería**

**Presenta:**

L.E.O. Rosalinda López Hidalgo

**Dirigido por:**

Dra. en C.S. Ruth Magdalena Gallegos Torres

SINODALES

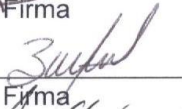
Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torres

Presidente

  
Firma

Dra. Aurora Zamora Mendoza

Secretario

  
Firma

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón

Vocal

  
Firma


M.C.E. Gabriela Palomé Vega

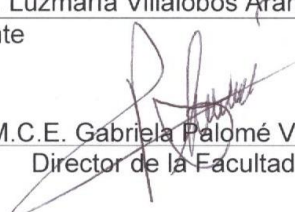
Suplente

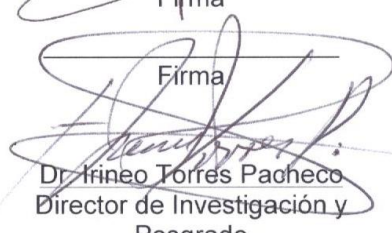
  
Firma

M.C.E. Luzmaría Villalobos Arámbula

Suplente

  
Firma

  
M.C.E. Gabriela Palomé Vega  
Director de la Facultad

  
Dr. Irineo Torres Pacheco  
Director de Investigación y  
Posgrado

Centro Universitario  
Querétaro, Méx.  
Julio, 2014

## Percepción de las embarazadas de la interacción con enfermería en el control prenatal.

### RESUMEN

La calidad de la atención, en el control prenatal dado por enfermería tiene diversas carencias, por lo que es necesario apreciar cómo la mujer embarazada percibe su interacción con la enfermera cuando asiste a consulta **Objetivo:** Explorar la percepción de las embarazadas sobre la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal, a partir de los significados entre los sistemas personal e interpersonal. **Metodología:** Estudio cualitativo, fenomenológico, con sustento teórico de Imogene King. Entrevista a 23 embarazadas, con una edad mínima de 13 años y máxima de 35, que asistían a control prenatal en un centro de salud. Se realizó entrevista partiendo de una pregunta generadora. Los datos fueron grabados utilizando análisis de contenido. **Resultados:** Se obtuvieron 3 categorías de análisis: 1) *características de la relación de ayuda*, las usuarias mostraron que esta no es 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 del profesional de enfermería como ayudante del médico, sin funciones relacionadas con la atención materno infantil específicas; 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. **Conclusiones:** los diálogos obtenidos muestran la percepción de la interacción de la usuaria de las consultas prenatales con el personal de enfermería puede favorecer tensión en las interacciones, dado que no hay una claridad entre lo que se debería hacer y lo que se hace. El supuesto de investigación no se cumple, dado que el clima general de atención es de no satisfacción.

## Pregnant women perception about the interaction with nursing in prenatal care.

### SUMMARY

The quality of prenatal care offered by nursing shows several deficiencies and therefore, it is important to consider the point of view of pregnant women about their interaction with nursing when they attend their consultation. **Objective:** to analyze the perception of pregnant women about their interaction with prenatal care nurses, based on the meaning of personal and interpersonal systems. **Method:** qualitative study, phenomenological with Imogene King theoretical basis. 23 pregnant women 13 years minimal age and 35 years maximum attending prenatal care in a health center were interviewed based on a challenging question. Data were recorded using content analysis. **Results:** 3 analysis categories were obtained: 1) *characteristics of the aid relationship*, users opinion is that it is not appropriate as nurses do not show warmth in when they treat them and do not offer information about the process of pregnancy. In this matter pregnant women mentioned they expect a kind and respectful manner. 2) *Projection of professional role*: professional nurses are considered doctor's assistants without particular duties related to maternal and child care. 3) *Value and meaning of the aid relationship*: analysis shows that pregnant women have the idea that the main nursing staff duties should be orienting and clarifying their doubts and clearing away their fears, which is an important need that is not being achieved. **Conclusions:** interviews show that the perception of pregnant women about their interaction when they attend prenatal consultation with nursing staff may create stress during the interactions as the difference between what should be done and what is really done is not yet clear. The hypothesis for this research study is not true as the general care environment does not result in pregnant women satisfaction.

## DEDICATORIAS

*Al único Dios todopoderoso.*

*A mi esposo Francisco.*

*A mis hijos: Delia, Uriel, Luis y Daniela.*

*A mi nieto: Andresito.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco primeramente a Dios, por mi vida, mi salud y la fortaleza que me ha dado para concluir mis estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería con la realización de este trabajo de investigación.

A mi esposo y mis hijos, por todo el apoyo brindado y el ánimo que siempre me infundieron para alcanzar una más de mis metas en mi vida profesional.

A los y las docentes de la Maestría en Ciencias de Enfermería en su modalidad a distancia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro; al maestro Ángel Salvador Xequé Morales, y a la maestra Luz María Villalobos Arámbula, coordinadora de la Sede Colima, por su valioso apoyo.

Mención especial a mi directora de tesis Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torres, por sus conocimientos, su experiencia y el tiempo que dedicó para guiarme durante el desarrollo de este estudio.

A las mujeres embarazadas que participaron en la investigación y que dieron a conocer sus experiencias.

Al personal del Centro de Salud de San Cristóbal y a su director Dr. Roberto de Jesús Román Ozuna, por las facilidades otorgadas para la realización del trabajo de campo.

Muchas gracias a todos, Dios los bendiga.

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.</b> .....	<b>1</b>
1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN. ....	6
1.3 OBJETIVOS .....	9
1.4 SUPUESTO. ....	9
<b>II. REVISION DE LA LITERATURA.</b> .....	<b>10</b>
2.1. EMBARAZO .....	10
2.2 CONTROL PRENATAL .....	13
2.3. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.....	16
2.4 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. ....	20
2.5 EL MARCO DE SISTEMAS DE INTERACCIÓN DE IMOGENE KING. ....	23
2.6 ARTÍCULOS RELACIONADOS. ....	27
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>29</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO. ....	29
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA. ....	29
3.3 MATERIAL Y MÉTODOS. ....	31
3.4 PLAN DE ANÁLISIS.....	33
3.6 ÉTICA DEL ESTUDIO. ....	33
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>36</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b> .....	<b>55</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b> .....	<b>59</b>

## I. INTRODUCCIÓN.

Las muertes maternas y neonatales son la expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio; constituyen un grave problema de salud pública y son indicadores de la insuficiente cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva. Su estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de la población los coloca entre los indicadores prioritarios en el ámbito internacional para evaluar los progresos alcanzados en la lucha contra la desigualdad y la pobreza<sup>(1)</sup>.

La mortalidad materna es sin duda, el indicador que mejor refleja las disparidades entre grupos sociales, regiones y países; a pesar de ser un problema altamente prevenible y de haber sido reducido considerablemente en algunos países a través de intervenciones apropiadas y eficaces, en otros y en algunas regiones al interior de los mismos, se ha progresado poco, y por tanto continúa siendo una situación difícil de solucionar.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) han trabajado durante años para apoyar a los países en sus esfuerzos de mejorar el acceso y la calidad de la atención prenatal como parte de los programas integrales de salud materna y neonatal. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas del año 2000 establece metas específicas para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad infantil: “alcanzar ambas metas continúa siendo un desafío para la Región de América Latina y el Caribe y se reconocen como imprescindibles para asegurar el bienestar de las mujeres y niños, sus familias y comunidades”<sup>(2)</sup>.

Si se reduce la mortalidad y morbilidad se contribuye también a mejorar la salud, la calidad de vida y a disminuir las desigualdades en la atención a la salud; también se tiene la convicción de que se puede lograr la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal de manera paulatina y eficaz, si se cuenta con un conjunto de estrategias efectivas y coordinadas, dentro de ellas la



atención a la salud materno infantil, que es una prioridad para los sistemas de salud, siendo la finalidad principal evitar complicaciones maternas que pueden ser previsibles si se tiene un control prenatal temprano, sistemático y de calidad, que permita realizar la detección, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de los factores de riesgo.

Recibir atención prenatal básica, es un derecho que todas las mujeres embarazadas deben tener, aunque no presenten alguna condición manifiesta que las ponga en riesgo de sufrir alguna complicación obstétrica. Es muy importante que los proveedores de atención prenatal básica e integral estén debidamente calificados (además de los médicos y los obstetras o matronas, se deben incluir también a las enfermeras), ya sea que trabajen de manera independiente o como parte de equipos interdisciplinarios en una diversidad de entornos en los que se otorgan servicios de salud, como pueden ser hospitales, centros de salud, centros de maternidad u otros servicios comunitarios<sup>(2)</sup>.

Por la experiencia acumulada en los servicios de salud y por las evidencias científicas que hasta hoy se disponen, se puede decir que el cuidado de la salud durante el embarazo, es un buen ejemplo de medicina preventiva en el campo perinatal, siendo importante destacar que para que ésta sea efectiva es necesario que la atención a la mujer sea impartida con calidad y calidez.

La calidad ha venido a ocupar un lugar importante para los sistemas de salud de la América Latina y el Caribe; se encuentra dentro de los principios que rigen las reformas del sector salud de la región, junto a la equidad, la eficiencia, la sostenibilidad, la participación y control sociales. Al respecto son varios los países que han elaborado políticas nacionales de salud que contemplen estrategias y líneas de acción encaminadas a lograr un mayor nivel de calidad en la prestación del servicio, lo que plantea nuevas formas de gestión y establece nuevas relaciones con los diferentes actores del proceso de atención, entre estos, el usuario que recibe el servicio, y quien en este nuevo esquema, pasa a tener una participación activa, donde su voz y opinión deben ser escuchadas cuando se evalúan los resultados de la atención que se otorga<sup>(3)</sup>.

En el proceso de atención que se proporciona durante la consulta prenatal se establece una relación interpersonal entre el personal de enfermería y la mujer embarazada, la que puede ser percibida por las usuarias de distinta forma, por lo que en la presente investigación y específicamente para el análisis de los resultados se tomaron en cuenta los postulados teóricos de Imogene King en su marco conceptual de sistemas de interacción.

#### 1. 1 Planteamiento del Problema.

Las condiciones de atención prenatal, del parto y el post parto, así como los aspectos biológicos de la reproducción humana y la presencia de enfermedades provocadas o agravadas durante el período de embarazo, parto y puerperio son determinantes en las tasas de mortalidad materna y perinatal, que continúan siendo un problema de salud en los países en desarrollo<sup>(2)</sup>.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, “la mortalidad materna es inaceptablemente alta, ya que diariamente mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto; en 2010 murieron 287 000 mujeres, casi todas estas muertes se produjeron en países en desarrollo y la mayoría de ellas podrían haberse evitado”<sup>(4)</sup>.

En México, a pesar de que se han logrado avances significativos para su disminución, todavía se está lejos de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre los años 1990 y 2015, lo que significa llevar el valor de este indicador a 22 por 100,000 nacidos vivos en 2015<sup>(5)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han señalado que “uno de los elementos importantes que contribuyen a la reducción de las muertes maternas es asegurar la disponibilidad y acceso a servicios y cuidados de calidad. Relacionado con lo anterior, existen estudios que muestran que las mujeres no usan los servicios si consideran que las han tratado sin respeto, si los servicios no responden a sus necesidades, o si no son de calidad aceptable”<sup>(2)</sup>.

En este sentido, es fundamental asegurar que toda mujer tenga acceso a servicios prenatales de calidad, de recibir atención por un personal calificado y a no sufrir discriminación por razones de género, edad, condición económica, raza, o religión y para promover el marco legal que permita que el embarazo transcurra normalmente y que culmine con un feliz término tanto para la madre como para el producto de la concepción<sup>(6)</sup>.

El control prenatal es la mejor manera de detectar factores de riesgo de manera temprana para brindar el tratamiento oportuno y adecuado de acuerdo a la necesidad de cada embarazada. Las unidades de salud tienen debidamente reglamentada la atención prenatal; existe un marco normativo que establece las actividades a realizar y los indicadores a evaluar, como son el número de embarazadas ingresadas a control, número de consultas, ingresos por trimestre gestacional, embarazadas con alto riesgo, entre otras, aspectos que también son considerados en la evaluación de la calidad de la atención.

En el Centro de Salud ubicado en la Colonia Los Pinos de la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas, que tiene bajo su responsabilidad a una población de aproximadamente 54,704 habitantes, según los datos del censo de embarazadas se tienen captadas un promedio de 359, que asisten a su consulta prenatal en esta unidad y reciben atención del equipo multidisciplinario de salud; el personal de enfermería tiene una participación importante ya que de acuerdo a los datos de la plantilla de personal del Centro de Salud, el que realiza funciones de enfermería representa el 40%, entre personal auxiliar, técnicos en salud, pasantes de enfermería en servicio social, enfermeras de nivel técnico y licenciadas en enfermería.

La percepción de la atención que tienen las personas que acuden a los servicios de salud, depende por una parte de la calidad de los servicios otorgados, pero también puede considerarse como una actividad guiada por las expectativas que se tienen, las que pueden ser modificadas al recibir la atención y reflejan en gran medida el grado de satisfacción obtenida, ya que la percepción es la función que permite al organismo recibir, elaborar e interpretar la información que llega

desde el entorno, a través de los sentidos. Existen diversos factores que influyen en la percepción, dentro de ellos están las expectativas acerca del sujeto con el que se va a interactuar, las motivaciones que hacen que el ser humano perciba y vea en el otro individuo lo que se desea ver, las metas que influyen en el procesamiento de la información, la familiaridad y la experiencia<sup>(7)</sup>.

Imogene King define la enfermería como un proceso de interacciones humanas entre la enfermera y el paciente. En su marco conceptual integra a los sistemas personales, interpersonales y sociales, siendo el elemento básico del sistema los seres humanos en una gran diversidad de entornos sociales. En las interacciones enfermera-paciente, la percepción del usuario es un aspecto fundamental; King visualiza a la percepción como la representación que cada persona tiene de la realidad; es una dimensión del sistema personal y es un aspecto central de la interacción humana, por lo que está presente también en los otros sistemas<sup>(8)</sup>.

Los individuos deben participar en las decisiones que involucran su estado de salud y los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de informar y ayudar a los individuos para tomar las decisiones en cuanto a su salud, por lo que al establecerse una interacción adecuada, se logra más fácilmente la satisfacción del paciente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción, lo que se reflejará en la percepción de la calidad del servicio recibido<sup>(7,8)</sup>.

En México se han realizado estudios que miden el grado de satisfacción a través de la perspectiva del usuario, pero estos estudios han sido enfocados a valorar la atención de salud de manera global; la Evaluación 2008 de las unidades de primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud señala que, sobre todo la satisfacción general “está fuertemente mediada por el resultado del acto médico y se aísla de otros elementos de la atención”<sup>(9)</sup>.

Actualmente no se conoce cuál es la percepción que las embarazadas tienen de la atención de enfermería en esta unidad de salud, por lo que se pretendió llevar a cabo la siguiente investigación cualitativa, con enfoque

fenomenológico para dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción que tienen las embarazadas sobre la interacción con enfermería en la atención prenatal, en el Centro de Salud de la Colonia Los Pinos de la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas?

## 1.2 Justificación.

En cada situación en la que se dé la interacción enfermera-paciente, es necesario que se establezcan objetivos comunes y que el plan de cuidados que se plantee conduzca a la satisfacción de las necesidades detectadas. Sin embargo, es común observar que generalmente el personal de enfermería sigue patrones conductuales rutinarios o bien aprendidos de manera empírica<sup>(7)</sup>, por varios factores como pueden ser: el exceso de documentación administrativa que se requiere, el alto número de consultas, la falta de recursos materiales, personal no profesional, entre otros, que contribuyen a que se descuide el aspecto de las relaciones interpersonales y la búsqueda de objetivos comunes entre la mujer gestante y la enfermera y que tenga como resultado una atención de calidad que sea percibida por la usuaria como tal.

En este sentido, conocer la opinión de los usuarios constituye una necesidad cada vez más apremiante de las instituciones de salud, ya que es un indicador importante para identificar la calidad de la atención que se otorga, con la finalidad de brindar una atención de acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios. Las instituciones de salud tienen hoy más que nunca la necesidad de establecer herramientas que evalúen la calidad de la atención y al hacerlo desde la perspectiva del usuario, permite obtener conceptos y actitudes de la atención recibida, información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas<sup>(10)</sup>.

Dentro de los objetivos del Programa Nacional de Salud 2007-2012, se establece el “prestar servicios de salud con calidad y seguridad”; dentro de los ejes rectores se encuentra el de “brindar servicios de salud eficientes, con calidad,

calidez y seguridad”; también se establecen diez estrategias, cada una de ellas con diversas líneas de acción y actividades específicas. La estrategia N° 3 está dirigida a “situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”<sup>(5)</sup>.

Los servicios de primer nivel de atención a la salud representan el aspecto más visible del sistema de salud, dado que tienen una mayor cercanía con las personas por ser las instancias de atención a los que acude la mayoría de la población; si nos enfocamos a la atención prenatal es importante destacar que, en la medida en que el contacto entre la futura madre y los servicios de salud se lleve a cabo en etapas tempranas del embarazo, es más probable establecer mecanismos de control que permitan la identificación de signos de riesgo obstétrico que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo. Sin embargo en muchas ocasiones existe un retraso en el establecimiento de ese primer contacto entre la mujer gestante y los servicios de salud, que óptimamente debería ser en el primer trimestre del embarazo, pero muchas veces acude a su control prenatal en etapas más avanzadas o hasta el momento del parto, lo que puede ser resultado de diversas situaciones, por un lado la lejanía física o las barreras geográficas y culturales que dificultan el acceso de las mujeres a los servicios, por otro, la falta de correspondencia entre los servicios que se ofertan y las expectativas que las usuarias tienen de la atención que se les debe proporcionar<sup>(9)</sup>.

Tomando en cuenta que el personal de enfermería es quien se encuentra en mayor contacto con las usuarias de los servicios, debe tener la capacidad, el conocimiento teórico y las herramientas metodológicas necesarias para guiar los distintos aspectos del cuidado, y es quien pudiera en un momento dado modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención a través de la interacción y la comunicación efectiva que se establece entre enfermera-paciente.

Son escasas las investigaciones sobre la calidad de la atención de enfermería planteadas desde el paradigma cualitativo, por lo que se propuso realizar un estudio de investigación con este enfoque para analizar la percepción que tienen

las embarazadas de la atención de enfermería en el control prenatal. Dicha investigación se realizó en el Centro de Salud ubicado en la Colonia Los Pinos de la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas, cabecera de la Región de los Altos de Chiapas, que está rodeada por municipios con población indígena tzotzil y tzeltal del Estado, por lo que en la ciudad se encuentran algunos asentamientos y colonias con población de origen indígena que se han mezclado con la población nativa de la ciudad, y acuden a esta unidad de salud a recibir atención.

Evaluar la calidad de la atención a través de la perspectiva del usuario beneficia a las organizaciones que otorgan servicios. La participación de los profesionales de enfermería como parte del equipo de salud es uno de los factores clave en la atención que brinda cualquier institución de salud; conocer la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería que se le ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería<sup>(10)</sup>; es el personal del equipo de salud que además de los procedimientos técnicos que realiza de manera rutinaria en la consulta prenatal, debe instruir a la gestante sobre medidas para el proceso de conservación de la salud, brindar apoyo para el cuidado personal y aconsejar a la mujer para que adopte estilos de vida saludables durante el embarazo, siendo un aspecto primordial la comunicación que se puede establecer entre la embarazada y la enfermera.

En este sentido, se considera que con los resultados de la investigación en esta unidad de salud se contribuirá a mejorar la participación del personal de enfermería en la atención prenatal y de esta manera, se cuenten con bases que permitan realizar un análisis crítico al modelo de atención que se lleva actualmente con las usuarias y asegure una mejor calidad de la atención, genere un mayor compromiso y actitudes más positivas por parte del personal.

En este sentido, se reconoce que es importante que la institución de salud donde se llevará a cabo el estudio, conozca los resultados de la investigación, de manera tal que pueda replantear la dinámica de sus actividades al interior, tanto para médicos como para enfermeras, incluyendo a estudiantes de servicio social. De la misma manera se espera que las enfermeras, con estos datos, reconozcan

las fortalezas y puntos de mejora de la atención que brindan.

### 1.3 Objetivos

#### **Objetivo general:**

Explorar la percepción de las embarazadas sobre la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal, a partir de los significados entre los sistemas personal e interpersonal.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar las experiencias de las embarazadas, con respecto a la atención que recibieron en el control prenatal.
- Reconocer a través de la percepción de la embarazada el rol que desempeña la enfermera en la atención prenatal.
- Verificar, mediante los diálogos de las participantes, si la comunicación a través del intercambio de ideas y opiniones facilitan la cooperación y la interacción entre la enfermera y la embarazada.

### 1.4 Supuesto.

La percepción de las usuarias embarazadas sobre la atención prenatal por parte del personal de enfermería, es de un clima de satisfacción.



## II. REVISION DE LA LITERATURA.

En este capítulo se describen los elementos que constituyen la revisión de la literatura, con la finalidad de tener una base de la cual partir para el desarrollo de la investigación; identificar lo que se ha investigado con anterioridad en relación al problema, así como las bases legales y teóricas que permitan tener un marco de referencia con el que se puedan comparar los resultados al término de la investigación.

### 2.1. Embarazo

#### 2.1.1 Embarazo normal.

Durante el embarazo, el organismo materno experimenta una serie de cambios fisiológicos y anatómicos, provocados pero también regulados por cambios hormonales que abarcan casi sin excepción a todos los órganos y sistemas; también la mujer manifiesta cambios psicológicos importantes ya que el embarazo implica un cambio profundo en su vida y en la de su familia<sup>(11)</sup>.

Según la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993), el embarazo normal se define “como el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término”<sup>(12)</sup>.

En el ámbito obstétrico el embarazo fisiológico o normal, se define como un embarazo del que puede resultar un porcentaje de mortalidad materna y perinatal más bajo con respecto a la población general; por lo que es importante asegurar una asistencia materno infantil de calidad. Los objetivos de la gestión clínica durante la gravidez son: identificar en la fase preconcepcional los índices y los factores de riesgo reproductivo, comprobar la ausencia de índices y factores de riesgo durante el primer control obstétrico, vigilar la salud materno-fetal durante y al final del embarazo, utilizando los instrumentos clínicos y de laboratorio necesarios para analizar la evolución regular y detectar la presencia de anomalías de manera oportuna. Se considera que del 15 al 45 % de los embarazos normales desarrolla factores de riesgo maternos y fetales durante la gestación o el parto, por lo que la asistencia debe adecuarse al nivel de riesgo obstétrico<sup>(13)</sup>.

### 2.1.2 Embarazo de alto riesgo

El embarazo es una condición fisiológica normal, sin embargo conlleva un riesgo considerable para la madre y su hijo y aunque algunos factores de riesgo son bastante obvios, otros son muy sutiles, por lo que es prudente identificarlos para intentar prevenir la morbilidad y mortalidad. De acuerdo con la bibliografía, “un embarazo de alto riesgo es aquel en el que la madre o el hijo están o estarán en riesgo durante la gestación o en el período puerperal o neonatal”<sup>(14)</sup>.

Según Rivera-Hernández<sup>(15)</sup> la valoración y evaluación del riesgo perinatal, se clasifica como riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto, los cuales se describen a continuación:

Riesgo bajo: en él se ubican las pacientes en las cuales no se detectaron factores que pongan en riesgo la salud de la mujer o del feto; estas pacientes pueden ser controladas con los recursos del primer nivel de atención.

Riesgo medio: en este parámetro se enlistan las mujeres que presentan actualmente o presentaron uno o varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de daño para la concepción ya sea durante el período preconcepcional y/o gestacional en el cual se incluiría al feto.

Riesgo alto: en este nivel se encuentran las mujeres en las cuales se han identificado factores de riesgo, ya sean previos y/o actuales que aumenten la probabilidad de daño para la mujer en el momento de la concepción, el cual incluirá al producto, lo cual implica brindar atención al binomio en una institución de tercer nivel para su control.

Cualquier alteración que se produzca en el período gestacional tendrá efectos no sólo en la salud de la madre sino en el crecimiento y desarrollo del niño, disminuyendo sus aptitudes físicas y mentales, su capacidad de aprendizaje y su futuro rendimiento laboral. Estas secuelas significarán una mayor carga y tensión a la familia, a la comunidad y a las diversas instituciones sociales<sup>(15)</sup>.

Con base en la NOM-007-SSA2-1993, se define el embarazo de alto riesgo como “el embarazo en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario”<sup>(12)</sup>.

La Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, elaborada por las instituciones del Sistema Nacional de Salud en el 2008, indica que en la primera consulta e independientemente de la edad gestacional, se deben identificar los factores de riesgo para resultados adversos del embarazo, identificar los que son modificables para informar a la madre sobre las acciones a seguir y los factores de riesgo que no son modificables y que incrementan significativamente la probabilidad de resultados adversos, los que expresarán la necesidad de derivar a la paciente a un nivel de mayor complejidad para su atención<sup>(16)</sup>. Según esta guía, se consideran factores de riesgo los siguientes:

- Edad materna menor o igual a 17 años o mayor o igual a 35 años.
- Sangrado transvaginal en el segundo o tercer trimestre.
- Presentación pélvica.
- Embarazo gemelar.
- Amenaza de parto prematuro.
- Aborto en evolución.
- Comorbilidad como diabetes mellitus o diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, obesidad, insuficiencia renal, lupus eritematoso, trombofilia, VIH, hepatitis B, hepatitis C.
- Dos determinaciones de VDRL positivas.
- Paciente RH negativo con pareja RH positivo.
- Sospecha de embarazo ectópico o molar.
- Óbito.
- Sospecha de malformaciones.
- Hiperemesis gravídica.
- Factores de riesgo significativos para preeclampsia.

- Embarazo de 41 SDG sin trabajo de parto.

Todos los factores de riesgo ya señalados, justifican que la mujer embarazada lleve el adecuado control prenatal que prevenga complicaciones para ella o para su producto. En este sentido, a continuación se detallarán las características del control prenatal.

## 2.2 Control prenatal.

La Guía Práctica de Control Prenatal establece que control prenatal “son todas las acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal que son previsibles mediante atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad”<sup>(16)</sup>.

De la misma manera Rivera-Hernández<sup>(15)</sup>, define al control prenatal como “el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia”.

Así mismo, la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993)<sup>(12)</sup>, señala que “el control prenatal está dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo”; establece también que las unidades de salud deben promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, y estipula las actividades que se deben realizar durante el control prenatal entre las que son prioritarias, además de las acciones de rutina enfocadas a la valoración y prescripción de tratamiento de acuerdo al estado de salud de la madre y el feto, la promoción del autocuidado, las orientadas a la

identificación de signos de alarma y la valoración del riesgo obstétrico para su atención oportuna.

En dicho control se requiere que la atención sea oportuna, iniciando preferentemente en el primer trimestre del embarazo; periódica para favorecer el seguimiento del embarazo, completa para garantizar el cumplimiento de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y tener una amplia cobertura con el fin de reducir los índices de mortalidad materna y perinatal<sup>(17)</sup>.

#### 2.2.1 El control prenatal y la participación de enfermería.

La vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo cada día cobra más importancia, siendo la medicina preventiva la más efectiva a la que se puede aspirar, siendo su función primordial evitar que la gestación abandone los límites de normalidad, ó en su caso al detectar alteraciones de forma temprana, se pueda establecer un tratamiento oportuno y adecuado con el fin de que las madres y sus productos se mantengan más sanos. Una atención prenatal adecuada y oportuna es medicina preventiva de alto orden, ya que brinda la posibilidad de identificar el estado de riesgo de la mujer para individualizar su atención. La embarazada que recibe una buena atención prenatal tiene más oportunidad tanto ella como su hijo de llegar a un resultado exitoso<sup>(14)</sup>.

Los adelantos en la medicina han logrado mejoras importantes en el cuidado prenatal reduciendo de manera considerable la mortalidad materno infantil, ya que al detectar de manera temprana los problemas potenciales, se inicia el tratamiento oportuno y adecuado, lo que incide positivamente en el desenlace del embarazo, de allí la importancia del cuidado prenatal lo más tempranamente posible, ya que permite también informar a la mujer embarazada de los posibles riesgos causados por agentes externos que pueden afectar en diversos grados al producto de la gestación; se puede contribuir de esta forma a evitar el nacimiento de productos con daños severos que muchas veces son irreparables y que afectan no sólo a ellos sino también a toda la familia y por toda

su vida. Por lo que es importante que tanto la mujer como su familia asuman la responsabilidad para el cuidado de su salud y la del feto y adopten medidas preventivas específicas, ya que de esto depende en gran medida el bienestar durante la gestación. En este sentido, Bourrughs señala que “el cuidado prenatal es la mejor póliza de seguro en la que una mujer puede invertir durante su gravidez”<sup>(11)</sup>.

En este sentido, la participación del profesional de enfermería en el control prenatal está enfocada a establecer medidas importantes en el proceso de conservación de la salud de la embarazada, brindar apoyo para el cuidado personal, orientar y asesorar a la mujer para que observe estilos de vida saludables. La importancia de la instrucción que se proporciona es una parte fundamental del cuidado prenatal siendo la base de esta instrucción la comunicación que se establece entre la enfermera y la usuaria. Se requiere trabajar en equipo, lo que implica la colaboración de la embarazada y la enfermera así como otros miembros del personal de salud que se requieran para su atención; el trabajo en equipo es un elemento clave para identificar los problemas y adaptar las intervenciones para satisfacer necesidades específicas; también de esta manera se pueden reconocer los sentimientos de la mujer y su derecho a expresarlos<sup>(11)</sup>.

La Estrategia de la Línea de Vida implementada en la unidades de salud establece que el personal de salud dentro de las actividades a realizar durante el control prenatal, tiene las de asesorar a la gestante para que reconozca los signos de alarma que pueden presentarse durante el embarazo, proporcionar información sobre nutrición materna, lactancia materna, cuidados al recién nacido, incluyendo estimulación temprana y planificación familiar; señala también las actividades que deberán realizarse en la consulta de primera vez y las subsecuentes; la enfermera como integrante del equipo de salud, tiene un participación primordial en estas actividades<sup>(18)</sup>.

### 2.3. Calidad de la atención en salud.

La Organización Panamericana de la Salud propone acciones encaminadas a mejorar la calidad de los servicios de salud, posicionando a la calidad de la atención en salud como prioridad sectorial: recomienda la participación ciudadana en estos temas, generar información y evidencia en materia de calidad, desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones en calidad y desarrollar estrategias regionales para fortalecer la calidad de la atención sanitaria<sup>(19)</sup>.

Las estrategias para impactar el nivel de calidad de los servicios de salud en todos sus ámbitos están integrados en tres grandes vertientes: la calidad percibida, la calidad técnica y seguridad del paciente y la calidad en la gestión de servicios de salud y la institucionalidad de la calidad. La calidad percibida es la que se dirige a conducir los esfuerzos de las instituciones de salud para identificar, mejorar y priorizar los aspectos que se relacionan con la satisfacción de los usuarios; los indicadores incluyen al trato digno, el surtimiento completo de medicamentos, el confort de su estancia en las unidades de salud, el tiempo que esperan para su atención, el diagnóstico y tratamiento, pero también incorpora la voz de los usuarios para validar la atención percibida<sup>(20)</sup>.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud instituyó actividades para establecer en todo el país una estrategia que rescate el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional del sistema de salud, con el fin específico de aumentar la calidad de la atención al proporcionar servicios de salud más eficientes que respeten la dignidad de los usuarios, satisfagan las necesidades de los usuarios internos y externos, y la expectativas de toda la población<sup>(21)</sup>.

#### 2.3.1. Calidad de la atención prenatal.

Según el Programa de Arranque Parejo en la Vida 2007-2012<sup>(1)</sup>, la atención con calidad se refiere a mejorar la acción por la cual una mujer embarazada y su bebé reciben los cuidados adecuados y oportunos durante el embarazo, el trabajo de

parto, el parto y el período de posparto y neonatal. La calidad en la atención materna y perinatal incluye la supervisión y asesoría constante entre los diferentes niveles operativos y administrativos, la adecuada vigilancia epidemiológica de las defunciones maternas y perinatales así como la prevención del embarazo y planificación familiar.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud concibe la calidad y todas las acciones consideradas dentro de ella como elementos indispensables al definir un modelo que pretende elevar y llevar a niveles aceptables la salud en todo el país. La calidad de la atención se alcanza si se cubren sus dos dimensiones: la calidad interpersonal, que se refiere a la visión holística con la que se concretan las actividades, como en el caso de la atención prenatal en la que no solo se atienden las necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales; y la calidad técnica, que es evidente al describir las competencias para las cuales se requiere del conocimiento teórico así como aptitudes para utilizar el juicio crítico en la aplicación de técnicas que garanticen un alto nivel de seguridad para el binomio madre-hijo<sup>(22)</sup>.

La atención a la salud materna debe incluir, por parte del personal de enfermería, información, consejería y opciones para las mujeres y sus familias relacionadas con su salud y sus necesidades. Es importante que la información sea completa para que las mujeres participen activamente en el cuidado de su propia salud.

### 2.3.2 Calidad de la atención de enfermería.

Desde sus inicios, a la enfermera se le han atribuido el cuidado y la atención de niños, mujeres embarazadas y ancianos, y conforme la profesión ha obtenido avances en los niveles educativos, se ha logrado que el cuidado que se otorga, sea cada vez más especializado de acuerdo con cada etapa de la vida. El profesional de enfermería tiene una importante función en la atención materno-infantil en las instituciones públicas del sector salud, su papel de educadora y promotora de la salud, son fundamentales en la prevención de riesgos y daños



durante el embarazo, parto, puerperio y en la vigilancia del niño sano. La mejora en la calidad de la atención de enfermería contribuye a resolver los problemas de morbilidad y mortalidad materna en el país, en especial en las regiones con mayor incidencia de defunciones maternas<sup>(22)</sup>.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)<sup>(23)</sup> en las recomendaciones para mejorar la atención de Enfermería, observa que dentro de los indicadores para poder apreciar la calidad de la atención de enfermería está la comunicación efectiva, que es un factor esencial en la relación enfermera-paciente; y aunque esta relación se da entre dos personas distintas en cuanto a antecedentes, conocimientos, cultura y valores, debe permitir comprender los sentimientos y pensamientos del otro; basarse en el reconocimiento de que la otra persona es diferente, pero no por ello incomprensible, aceptar a las personas tal y como son, estableciendo una relación cordial, de entendimiento y reconocimiento mutuo. Se requiere por lo tanto de competitividad profesional y de muchas habilidades para que la relación sea armónica y se comprenda mejor a los pacientes.

Las recomendaciones generales que la CONAMED<sup>(23)</sup> da para mejorar la atención en enfermería son:

1°. Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención:

- Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.
- Explicar con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan.
- Favorecer un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones.
- Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo y explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.
- Respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales, normas y políticas institucionales, respecto a la información que corresponde dar a cada integrante del equipo de salud.

2º Reconocer en la persona su concepción holística:

- Otorgando cuidados de enfermería tendientes a satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento y conservación de la vida.
- Entendiendo las diversas manifestaciones de tipo emocional expresadas a través de los sentimientos (sufrimiento, miedo, incertidumbre, entre otros).
- Respetando los valores culturales, ideologías y capacidad para percibir, pensar.
- Respetando la decisión que tomó sobre su tratamiento y cuidados.

3º Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios.

- Fundamentando los cuidados de enfermería en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.
- Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales.
- Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

4º Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.

- Aplicando en cada uno de los documentos (expediente clínico, reportes, informes, entre otros) los lineamientos establecidos por la institución.
- Realizando los registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable.
- Utilizando terminología técnico-médica de uso y aceptación universal.
- Elaborando y considerando a los registros clínicos de enfermería como evidencia del cuidado.

5º. Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.

- Conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el Código de ética para las enfermeras y

enfermeros en México.

- Favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión.

El Programa SICALIDAD 2007-2012<sup>(21)</sup>, señala también que “el trabajo y la dedicación de los trabajadores de enfermería y la estandarización de los cuidados de enfermería, precisan instrumentos y herramientas tanto para el diagnóstico como para la aplicación de planes de cuidados de enfermería que respondan con intensidad y precisión a una atención de enfermería de calidad”, aspectos que directa o indirectamente influyen en la percepción de los individuos del trato, del servicio recibido, entre otros.

## 2.4 Percepción de la calidad de la atención.

### 2.4.1 Percepción.

Para Forgas-Melamed<sup>(24)</sup>, la percepción es un proceso a través del cual el individuo extrae información de su medio, a través de la energía que llega a los sistemas sensoriales. Por medio de este proceso en el que intervienen el aprendizaje, la memoria y el pensamiento, las personas organizan e interpretan las impresiones de sus sentidos con objeto de asignar significado a su entorno, desencadenar una acción reactiva o una conducta adaptativa. La relación entre estos procesos cognoscitivos no es unidireccional ya que ciertas percepciones deben anteceder al aprendizaje que tiene un efecto en el pensamiento, pero también el resultado del pensamiento modifica el aprendizaje posterior, y el aprendizaje a su vez puede influir la forma de percibir al mundo.

Se considera que la percepción es biocultural, pues por una parte depende de los estímulos físicos y sensaciones que recibe el individuo, y por otra, depende de cómo selecciona, organiza y clasifica dichos estímulos y sensaciones. Tiene un nivel de existencia consciente, cuando el individuo se da cuenta de los acontecimientos que percibe, pero en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección y organización de las sensaciones, en donde se inicia la discriminación de los estímulos que se reciben a través de mecanismos inconscientes, seleccionando lo que es importante dentro de las circunstancias

biológicas, históricas y culturales<sup>(25)</sup>.

Merleau Ponty<sup>(26)</sup> presenta un punto de vista filosófico distinto de la percepción, como un proceso parcial, debido a que, en cada observación que se realiza solo se pueden apreciar ciertos aspectos de una cosa; sin embargo lo que se ve en un momento dado, permite ver otros aspectos posteriormente, y así sucesivamente. El recuerdo forma parte del horizonte de la percepción, pero sin pasar por alto que percibir no es sólo recordar sino también innovar. El filósofo también hace alusión al cuerpo como un medio de comunicación con el mundo, considerándolo por esta razón como el horizonte de nuestra percepción. El “mundo de vida” es también el mundo que percibimos y que trabajamos entre todos.

La percepción es un proceso continuo que incluye desde eventos de naturaleza simple y elemental hasta los de mayor complejidad que requieren de aprendizaje y pensamiento más activos. La percepción ha ocurrido cuando una persona expresa verbalmente o mediante algún otro indicador conductual que ha percibido propiedades que van desde un objeto de cierto color ó un rostro familiar, hasta la solución de un problema o un acto hostil<sup>(24)</sup>.

El comportamiento de las personas se basa en su percepción de lo que es la realidad; el mundo que es importante en términos de comportamiento, es el mundo según es percibido. Sin embargo lo que se percibe suele llegar a ser muy diferente de la realidad objetiva, y también los individuos, aunque vean lo mismo lo perciben de manera diferente<sup>(27)</sup>.

Los factores que influyen para conformar y en ocasiones distorsionar la percepción radican en el receptor, en el objeto percibido y en el contexto de la situación en la que tiene lugar la percepción. Entre las características que afectan la percepción se encuentran las actitudes del individuo, personalidad, motivos, intereses, experiencias del pasado y expectativas. La percepción de las personas significa las percepciones que los individuos se forman unos de otros<sup>(27)</sup>.

#### 2.4.2 La percepción como dimensión de la calidad.

La percepción entendida como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario, la cual no siempre se relaciona con aspectos científicos ó técnicos, sino también con necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar e información, por lo que el profesional debe tomar en cuenta las necesidades de las personas que solicitan el servicio, la normatividad institucional y el conocimiento científico y técnico al proporcionar la atención. La percepción de la calidad y la calidez de la atención es por lo tanto determinada por el usuario al obtener satisfacción con los cuidados recibidos, ya que sin lugar a dudas acude a solicitar un servicio cuando siente la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia y que no puede resolver por sí mismo, por lo que el producto o servicio que el usuario obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad<sup>(28)</sup>.

El Sistema Nacional de Salud ha establecido un sistema de indicadores por medio del cual el personal de los establecimientos de salud pueden conocer la percepción de los usuarios en relación al servicio brindado al revisar expedientes clínicos e información basada en los registros de la unidad, para detectar áreas de oportunidad para la mejora en la calidad de los servicios, desde evaluar el servicio brindado por el médico y/o la enfermera, hasta lograr una estandarización en la práctica clínica<sup>(29)</sup>.

La percepción también es determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y costumbres de las personas, además del ambiente físico donde se otorgan los cuidados, por lo que la satisfacción no sólo es “la evaluación desde lo personal sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados sentimos de un modo u otro”<sup>(28)</sup>.

#### 2.4.3 La satisfacción del usuario.

La satisfacción del usuario representa su opinión sobre la percepción de la

atención que recibe, la confianza que le inspira el personal de salud y la educación en salud que se le otorga. La prestación del cuidado de enfermería y la satisfacción son indicadores que miden la calidad de la atención en las instituciones de salud, que pueden ser modificados con factores como el trato al paciente, cuidados de calidad y el entorno en el que se proporciona la atención. El conocimiento de lo que los pacientes esperan de la atención, permitirá a los profesionales de enfermería planear y ejecutar cuidados de calidad. La opinión del paciente es un componente esencial en la valoración del servicio prestado; si los pacientes no están satisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal. La satisfacción es el resultado de un proceso que inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en el mismo; es un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no<sup>(28)</sup>.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud se plantea como objetivo general elevar la calidad de los servicios de salud a niveles aceptables de manera que sean percibidos claramente por la población; que el trato digno sea sin excepción a todos los usuarios de los servicios, proporcionando una atención médica efectiva, eficiente, ética y segura, con el fin de elevar la satisfacción de los usuarios y atender sus expectativas; se caracteriza por estar enfocado al respeto de los derechos humanos y las características individuales de las personas, que la información sea completa, veraz, oportuna, entendida por el paciente ó acompañante, y el trato amable hacia los usuarios.

Diversos aspectos de la calidad de la atención pueden ser abordados desde la perspectiva de las teóricas de enfermería, como es el caso de Imogene King, la cual se consideró en esta investigación con la finalidad de aclarar un punto de partida para la valoración de dicha calidad.

## 2.5 El marco de sistemas de interacción de Imogene King.

A continuación se señalan elementos de la postura teórica de Imogene King, ya que ésta sirvió como base de interpretación de los resultados obtenidos en esta investigación.

King utilizó el enfoque de sistemas para desarrollar su marco de sistemas de interacción; se refiere a los sistemas “como un todo entero y no como partes aisladas; está diseñado para explicar los ambientes organizados en los que las enfermeras deben actuar”. La estructura conceptual de su modelo identificado como sistemas abiertos interactuantes, presupone que las enfermeras tienen la tarea de enseñar, aconsejar y guiar a los individuos ayudándolos a mantener su salud. Se basa en el hecho de que la esencia de enfermería es el cuidado del ser humano, quien es el elemento básico del sistema y permanece en continua interacción con el entorno y con las personas que lo rodean. En su modelo están determinados tres sistemas interactivos: el personal, interpersonal y social<sup>(30)</sup>.

La salud fue definida por King como el ajuste continuo a los factores de estrés en el ambiente interno y externo, mediante la optimización de los recursos para lograr el potencial máximo de la vida de una persona. La enfermería es un proceso de acción, reacción interacción y transacción, en el que la enfermera y el cliente comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería<sup>(31)</sup>.

A continuación se describen brevemente cada uno de los tres sistemas que integran el marco de sistemas de interacción de Imogene King.

#### 2.5.1 El sistema personal.

Este tipo de sistema está comprendido por una persona en su ambiente; engloba los conceptos de percepción, el yo, la imagen corporal, el crecimiento y desarrollo, el tiempo y el espacio<sup>(31)</sup>.

*La percepción*, es una representación de la realidad de cada ser humano; es universal subjetiva, personal y selectiva, debido a que cada situación dada es experimentada de manera única por cada individuo. Su acción se centra en el presente y en base a la información disponible. Los datos obtenidos a través de los sentidos y la memoria se organizan, procesan e interpretan, es un proceso que da significado a la experiencia e influye en la conducta del individuo<sup>(31,32)</sup>.

*El ser ó el yo*, es la concepción que el propio individuo tiene de quién y qué es, bajo la influencia del pasado y sus expectativas sobre el futuro. Un sistema personal es un yo unificado que percibe, piensa, quiere, imagina, decide, identifica y selecciona las metas que quiere alcanzar. El yo es ser reactivo por naturaleza. Cada enfermera y cada paciente tiene un yo, y al estar consciente de esto, ayuda a formar una persona sensible. Cada uno es una persona en su totalidad, con un crecimiento y desarrollo, una estructura humana corporal y cognitiva<sup>(31)</sup>.

#### 2.5.2 El sistema interpersonal.

Los seres humanos son dinámicos, viven en interacción con el ambiente y al crecer el número de individuos, aumenta la complejidad de las relaciones, dando lugar al sistema interpersonal, que se integra por dúos, tríos o grupos pequeños o grandes. En este sistema, se engloban los siguientes conceptos: el rol, la interacción, la comunicación, la transacción y el estrés<sup>(31)</sup>.

*El rol* es el comportamiento esperado de la persona que tiene una posición en un sistema social. Es importante que las enfermeras conozcan su rol, para facilitar su desempeño en los sistemas de salud. El conflicto de roles en un sistema interpersonal, es decir, la no adecuación al rol que deben desempeñar, puede aumentar la tensión o el estrés en el ambiente, afectando de manera positiva o negativa en las interacciones humanas<sup>(31)</sup>.

La *comunicación* facilita la cooperación y la interacción entre los individuos, es el intercambio de ideas y opiniones entre los individuos, por lo tanto es dinámica, puede ser verbal cuando depende de los símbolos que conforman el lenguaje hablado o escrito, y no verbal a través de la postura, la expresión facial, la apariencia física y los movimientos del cuerpo. El cuidado de enfermería implica conocimiento y habilidades de comunicación, para que pueda ocurrir la interacción<sup>(31,33)</sup>.

La *interacción* humana conduce a las transacciones que reducen el estrés en una situación. Se caracteriza por valores y mecanismos para establecer



relaciones humanas, está influida por la percepción, es mutua ó interdependiente, contiene comunicación verbal y no verbal. Es un proceso de percepción y comunicación entre las personas<sup>(31,33)</sup>.

La *transacción* o negociación es el resultado de la interacción entre dos personas o entre una persona y el ambiente; es siempre necesaria debida a la formación de díadas en el sistema interpersonal<sup>(31,34)</sup>.

El *estrés* es un estado de dinamismo en el que los individuos interactúan con el medio ambiente en busca de un equilibrio que favorezca el crecimiento, el desarrollo y la eficacia de los roles. Consiste en el intercambio de energía e información entre las personas y el medio ambiente, lo que permite la regulación y control de los factores de estrés. Se podría decir, entonces, que las enfermeras se encuentran en una posición de observadores de los patrones de las respuestas a los factores de estrés, por lo tanto, identificar las causas de la tensión hace posible una intervención<sup>(31)</sup>.

La enfermera y el paciente es un tipo de sistema interpersonal, que al interactuar producen una acción, luego sucederá una reacción, porque la persona reacciona ante la presencia del otro; si la interacción continúa, se llevará a cabo la transacción. En situaciones de enfermería es importante que exista una interacción recíproca para el establecimiento de un sistema de relaciones interpersonales positivas. La interacción se verá influenciada por el desempeño de los roles individuales<sup>(31)</sup>.

### 2.5.3 Sistema Social.

Las experiencias vividas por las enfermeras son una base de conocimientos sobre los sistemas sociales y esenciales, ya que proporcionan la estructura para la definición de las relaciones sociales y normas de comportamiento y la forma de actuar. El sistema social es un sistema organizado de los roles sociales, comportamientos y prácticas desarrolladas para mantener los valores y

mecanismos de regulación de estas reacciones. Los conceptos relevantes en este sistema son, organización, autoridad, poder, estatus y toma de decisiones<sup>(31)</sup>.

Es importante destacar que King afirma que "los conceptos de este marco conceptual no están limitados a solo uno de los de los sistemas interactivos dinámicos sino que abarcan los tres sistemas"<sup>(30)</sup>.

## 2.6 Artículos relacionados.

Viana y Cucás, realizaron una investigación en el Servicio de Obstetricia en un Hospital de Colombia en el 2011, para evaluar la calidad y calidez de la atención con las pacientes que acudieron al servicio de obstetricia. Los resultados mostraron un alto nivel en la calidez de la atención, el cual supera significativamente a los indicadores de calidad y atención hospitalaria<sup>(35)</sup>.

Blossiers, en un estudio cualitativo sobre la interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal, encontró que el personal de salud no brinda explicaciones sobre el crecimiento del bebé y la nutrición debido a que existe un bajo nivel cultural en las mujeres, lo que dificulta que exista una adecuada interacción. En cuanto al trato que brindan en la atención durante el control prenatal, existe diferencia en cuanto al sexo del personal de salud, ya que el personal femenino es afectivo y orientador con las jóvenes, en tanto que el personal masculino interacciona de manera operativa y cognitiva<sup>(36)</sup>.

Ballesteros, en un estudio realizado sobre la percepción de la asistencia sanitaria al embarazo y parto en mujeres con discapacidad de la movilidad en la región de Murcia, España durante el período 2005-2009, dedujo de la investigación, que las mujeres con discapacidad que fueron atendidas durante su embarazo en Atención Primaria, estuvieron más satisfechas con el trato recibido, que las mujeres que fueron controladas en Atención Especializada, además de no sentirse satisfechas, observaron carencias en cuanto a información y educación sanitaria recibida<sup>(37)</sup>.

Castaño Sierra, en un estudio descriptivo de tipo cualitativo sobre la calidad

de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá, Colombia, realizado en el 2009, encontró que la apreciación que tienen las entrevistadas es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha con los servicios ofrecidos por el centro de salud<sup>(38)</sup>.

Los resultados obtenidos por Nieto González en un estudio de investigación cualitativo y cuantitativo sobre la Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal, fueron que la mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal de enfermería como bueno. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95% de cumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontraban por debajo del mismo, sobresaliendo el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor<sup>(39)</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño metodológico.

El presente estudio es de tipo cualitativo y fenomenológico. En la investigación fenomenológica se busca develar lo que está oculto para el investigador y que sólo se puede mostrar al ser interrogado de manera directa, en el lugar en el que se presentan las situaciones vividas y a través de las descripciones que hacen los sujetos sobre sus experiencias reales del fenómeno que se está investigando<sup>(40)</sup>.

#### 3.2 Universo y muestra.

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Los Pinos, el cual se encuentra ubicado en la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas, del municipio del mismo nombre, en la Región Altos, situada en el centro del Estado de Chiapas, a una altitud de 2100 metros sobre el nivel del mar, con un clima templado subhúmedo, lluvias en verano y una temperatura media anual de 14°C. Es una ciudad cosmopolita considerada como la principal localidad turística de Chiapas, en la que convive población originaria de la ciudad, con población de las etnias tzotzil y tzeltal, así como de otras regiones del país y de otros países que han establecido su residencia en la ciudad o que se encuentran de forma temporal por situaciones de trabajo, y turistas que se encuentran de paso por la ciudad. La población del Municipio según el Censo INEGI 2010<sup>(41)</sup> fue de 185, 917 habitantes; actualmente se calcula que rebasa los 200, 000. En cuanto al sector de actividad económica, un 69.32 % de la población económicamente activa trabaja en el sector terciario, comercio, servicios y turismo; el 21.68 en el sector secundario y el 9 % en el sector primario.

Dentro de las instituciones que proporcionan servicios de salud de primer nivel a la población de la ciudad, se encuentra el Centro de Salud Urbano “Los Pinos”, denominado así por encontrarse en la Colonia Los Pinos; tiene bajo su responsabilidad la atención sanitaria de la población de 150 colonias y barrios de

la ciudad de la zona sur, que corresponde a 54,704 habitantes aproximadamente<sup>(42)</sup>.

La unidad se integra con 16 núcleos básicos que son atendidos por un médico y dos enfermeras, una de ellas con actividades clínicas dentro de la unidad de salud y la otra para actividades de campo. Cada núcleo básico atiende la población de los barrios y colonias asignadas que acuden a la unidad a solicitar la atención, en su mayoría beneficiarios del Seguro Popular y del Programa Oportunidades, aunque también acude población abierta<sup>(42)</sup>.

Las principales causas de demanda de consulta son el control prenatal, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. Dentro de los programas y actividades prioritarias que se desarrollan en la unidad están el de prevención y control de las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, el control nutricional, la detección oportuna de cáncer cérvicouterino y mamario, el control de la tuberculosis pulmonar, y el control del embarazo que es una prioridad a nivel estatal como estrategia para la disminución de la mortalidad materna y perinatal<sup>(43)</sup>.

En el Centro de Salud se proporcionan en promedio 241 consultas prenatales mensualmente, entre embarazadas que acuden por primera vez y las que acuden de manera subsecuente<sup>(43)</sup>.

Para este estudio, las participantes que fueron consideradas debían estar embarazadas y acudir a control prenatal durante el desarrollo de la investigación, que aceptaran participar en el estudio, y que también aceptasen que la entrevista fuera grabada. En este sentido, no se consideraron a aquellas embarazadas que acudían al centro de salud por un motivo ajeno a su estado.

Con base en lo anteriormente señalado, las personas que fueron consideradas para participar en el estudio, fueron elegidas por conveniencia<sup>(44)</sup>, procurando la saturación teórica de los datos, por lo que no se estableció un

número preestablecido de participantes. En este sentido, la calidad de la información fue el factor que determinó el tamaño de la muestra.

### 3.3 Material y métodos.

Una vez integrado el protocolo, este se sometió a evaluación por el Comité de Investigación del Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Al ser este aprobado, se procedió a su registro, lo que permitió posteriormente avanzar con la prueba piloto (estudio exploratorio) y recolección definitiva de datos.

En la investigación fenomenológica, el recurso metodológico básico para la obtención de los datos es la entrevista. Esta técnica cualitativa trata de capturar mediante el habla del sujeto el sentido real y multidimensional de las acciones<sup>(40)</sup>. Dicha entrevista fue iniciada mediante el uso de una pregunta generadora inicial: ¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para consulta y hasta que sale?; partiendo de ésta y de lo que las participantes expresaron, se incluyeron las siguientes preguntas ¿Qué opina usted de la atención de enfermería? ¿Cómo considera que debería ser la atención de las enfermeras? ¿Qué temores tiene sobre su embarazo, y que le gustaría que le aclaran en relación a esos temores en sus consultas en la clínica? ¿Cómo cree usted que la enfermera le puede ayudar a que disminuya la preocupación que usted tiene por la experiencia del embarazo y el parto? ¿Qué es para usted la enfermera? Todas estas preguntas sirvieron para identificar las experiencias obtenidas por las embarazadas con respecto a la atención recibida, el rol que desempeña la enfermera, así como verificar si la comunicación ha facilitado la cooperación y la interacción.

Para el estudio exploratorio, se partió de las afirmaciones de Marshall y Rossman<sup>(44)</sup>, los cuales señalan que: 1) el investigador ve su capacidad de conducir la entrevista, 2) se puede refinar la pregunta generadora, 3) se tiene una primera aproximación a problemas y fenómenos relacionados con la investigación,

4) permite verificar barreras en el uso de la grabadora o relacionados con el ambiente, entre otros aspectos. En este sentido, vale la pena señalar que se hicieron tres pruebas con la pregunta generadora, con al menos tres entrevistas a mujeres embarazadas por ocasión. La pregunta generadora se adaptó en dos ocasiones.

Relacionado con lo anterior, de igual manera se siguieron las sugerencias de Faria<sup>(45)</sup>, de encontrar el ambiente propicio para el encuentro social, para que después de hacer la presentación formal, se planteara la pregunta generadora, donde la investigadora llevó un diario de campo para después dar paso a la captura de la información recolectada en la sesión

El trabajo de campo o recolección de datos definitiva, se realizó en el periodo comprendido de marzo a junio de 2013. Para el acceso al campo se solicitó el permiso a las autoridades de la unidad de salud a quienes se presentó el proyecto de investigación para obtener su aprobación y la autorización respectiva para iniciar el estudio.

Una vez obtenido el permiso se solicitó al Director de la Unidad la información sobre los horarios en que estaban citadas las embarazadas para la consulta, para entrevistarlas al término de la misma. También se solicitó un espacio para realizar la entrevista, para asegurar que se tuviera privacidad y se evitaran las interrupciones.

A las embarazadas se les invitó a participar en la entrevista, previa explicación del motivo y los objetivos de la misma, asegurando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información que proporcionaban; se les resaltó que la información personal que se pedía era con fines de poder hacer una segunda o tercer entrevista en caso de se desear profundizar en algunos aspectos que hubieran referido en la primera sesión. Una vez obtenido el consentimiento se procedió al desarrollo de la entrevista, solicitando también la autorización para grabar la conversación y asegurando que la única finalidad era la de captar toda la información que surgiera durante la entrevista.

### 3.4 Plan de análisis.

Las entrevistas que se realizaron, se grabaron y se transcribieron diariamente, se codificaron y analizaron y se buscó más información con otras informantes. Se realizaron entrevistas con embarazadas que recibieron la consultas en los diferentes núcleos básicos para obtener la opinión de la atención otorgada por diferentes enfermeras. La recogida de información terminó cuando ya no se encontró información nueva y relevante, sobre el fenómeno.

El procedimiento que se siguió para el procesamiento de los datos fue el sugerido por Martínez<sup>(46)</sup>.

1. Transcripción de la información recolectada. Cada una de las entrevistas fue grabada en formato digital y transcrita textualmente en el programa Word para Mac.
2. Lectura frecuente de las transcripciones. Todas las entrevistas fueron leídas en al menos 4 ocasiones, de manera tal que se identificaran los datos relevantes del discurso.
3. Categorización. La información se clasificó a partir del análisis de la información, al realizar el proceso de “categorización”, y durante los procesos de “contrastación” y de “teorización”, de manera tal que las categorías finales emergieron cuando se analizaron-relacionaron-compararon-y-contrastaron las categorías <sup>(46)</sup>.
4. Agrupación de la información con base en las categorías establecidas.

### 3.6 Ética del estudio.

#### 3.6.1 Consentimiento informado.

Las bases éticas que rigieron el presente estudio, están basadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en su adaptación del 2009, en el artículo 13, que señala, que debe prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de seres humanos que sean sujetos de estudio. En la relación con las personas que participaron en el estudio, prevaleció



el respeto a su dignidad, otorgándoles un trato amable y cortés, considerando sus preferencias y deseos de participar voluntariamente en el proyecto.

En base a lo que indica el Artículo 21, se les informó y explicó en forma clara y completa, la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que se utilizarían, cuál sería su participación así como los beneficios que se obtendrían de este estudio.

La investigación se realizó por un profesional de la salud, en base al Artículo 114; con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud, bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, que garantizaron el bienestar del sujeto de investigación.

Esta Ley señala que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de la investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, aspecto que se respetó.

Se cumplió con el artículo 23, el cual señala que para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

En la presente investigación se optó por el consentimiento informado en forma verbal, ya que existía el riesgo de que al solicitarlo por escrito se negaran a firmarlo, porque consideraran que de esa manera no será confidencial ni anónima la información que proporcionarían; lo que es permitido según lo que señalan las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud: "...El comité de evaluación ética puede aprobar la omisión del requisito de un formulario de consentimiento firmado si la investigación sólo implica riesgos mínimos, esto es

-riesgos que probablemente no son mayores que los inherentes a exámenes médicos o psicológicos de rutina- y si los procedimientos utilizados corresponden sólo a aquéllos que no requieren normalmente formularios de consentimiento informado fuera del contexto de la investigación. Estas omisiones también pueden ser aprobadas cuando la existencia de un formulario de consentimiento informado sea una amenaza injustificable para la confidencialidad”<sup>(47)</sup>.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados.

La recolección definitiva de la información se llevó a cabo en el Centro de Salud “Los Pinos” de la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas. La plantilla de enfermería asignada a esta unidad está integrada por 53 personas, el 69% son mujeres y el 31 % son hombres, siendo importante hacer notar que la mayoría del personal femenino realiza funciones en la clínica y el personal masculino trabajo de campo. En cuanto a su situación laboral, el 62% es personal de base y homologado, el 20% es de contrato y el 18% está realizando su servicio social. En relación a su formación académica, el 23% son de nivel licenciatura en enfermería y el 60% de nivel técnico; el 12% son técnicos en salud comunitaria y en atención primaria, y un 5% únicamente tienen secundaria o preparatoria.

Dentro del personal de enfermería sólo una minoría es de ascendencia indígena y por lo tanto hablan una lengua de la región además del español, lo que favorece la comunicación cuando algunas de las personas que acuden a solicitar servicio a la unidad tiene dificultades en el diálogo por ser hablantes de alguna lengua indígena.

A continuación se presentan los resultados más relevantes de las participantes, empezando por aquellos que las caracterizan y pasando a las categorías resultantes del análisis de la información.

#### 4.1.1. Datos sociodemográficos.

Se entrevistó a un total de 23 embarazadas que viven en diferentes barrios y colonias de la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, que son del área de responsabilidad del Centro de Salud.

En relación a la edad, 7 de ellas (30.45%) son adolescentes, cabe hacer notar que dentro de este grupo una tiene apenas 13 años; 15 embarazadas (65.20%) están en el grupo de edad de 21 a 35 años y una es mayor de 35 años.

Tomando en cuenta que a este Centro de Salud acude también población indígena que aunque son originarias de otros municipios viven en la ciudad, 4 de ellas (17%) son de ascendencia tzotzil o tzeltal, pero hablan y entienden bien el español.

El 52 % de las entrevistadas cursan con su primer embarazo, el 48% restante ha tenido más de un embarazo. El 70% manifestó que era el primer embarazo en el que estaban llevando control prenatal; en relación al número de consultas que habían recibido en el embarazo actual, el 26% expresó que era la primera vez que acudían a su control y el restante 74% llevaba entre 2 y 7 consultas.

#### 4.1.2 Categorías de análisis.

Las categorías de análisis que se utilizaron, se generaron en función de los objetivos establecidos, lo referido en las entrevistas por las participantes y los conceptos de la teoría de Imogene King, de manera tal que se conformaron 3 categorías, las cuales se describen a continuación:

1. Características de la relación de ayuda.
2. Proyección del rol profesional.
3. Valor y significación de la relación de ayuda.

Los resultados que a continuación se muestran, de primera instancia buscan dar respuesta al objetivo específico número uno que fue el de identificar las experiencias de las embarazadas, con respecto a la atención que recibieron en la atención prenatal, lo que se observa en la siguiente categoría.

#### **Categoría 1. Características de la relación de ayuda.**

La atención prenatal, es una prioridad en las instituciones del sector salud en Chiapas, ya que es una de las entidades federativas que ha registrado mayor número de muertes maternas. En las unidades del primer nivel de atención se han reforzado las acciones tendientes a captar a las embarazadas desde el primer

trimestre gestacional, procurar al menos cinco consultas durante el embarazo, la referencia a un segundo nivel de atención en los embarazos de alto riesgo, la atención institucional del parto, la vigilancia del puerperio y la atención al recién nacido, con la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad materna, que es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y que en el Estado se les ha asignado rango constitucional <sup>(48)</sup>.

De acuerdo a los postulados de Imogene King, y dado que la esencia de enfermería es el cuidado del ser humano, las enfermeras tienen como objetivo ayudar a las personas para mantener su salud y en caso de enfermar ayudarlas a recuperarla. En el control prenatal se requiere establecer una relación de ayuda entre el personal de enfermería y las embarazadas con el fin de que durante la gestación reciban los cuidados y la información necesaria para mantenerse en condiciones óptimas de salud y puedan detectar de manera oportuna algún signo de alarma que ponga en riesgo la salud de la madre y la del producto<sup>(30,11,13)</sup>.

De acuerdo con King, la relación de ayuda inicia desde el primer momento de interacción entre la enfermera y el usuario de salud, lo que en este estudio se evidenció a partir de que las embarazadas acuden al Centro de Salud, siendo el personal de enfermería responsable del módulo de información quien otorga la cita y asigna el consultorio en que serán atendidas de acuerdo al domicilio de la solicitante, estableciéndose aquí un breve diálogo, que es el primer contacto que las usuarias tienen con el personal de enfermería:

**Ent.9** *“Cuando vine me dijeron que haga cola, pues entonces me puse en la fila de las personas que estaban esperando para sacar la cita. Luego ya me preguntaron a qué venía y de qué colonia era, me preguntaron mi nombre, y luego ya me dijeron en que consultorio me tocaba. Ya que me dieron la cita, ya me dijeron que me sentara a esperar y que me iban a llamar cuando me tocara la consulta.”*

Sin embargo esta relación de ayuda algunas veces no se establece de manera adecuada en todas las oportunidades, ya que algunas expresiones hicieron notar que en ocasiones el personal de enfermería no propicia las

condiciones para crear una relación afectiva con las usuarias, lo que genera descontento por la forma en que se da esta relación.

**Ent.19.** *“Y pues vine y ya la enfermera de allí, no, pues no estaba de humor, y yo, la verdad me dijo, - ¿que quiere? - Pues vengo porque el doctor me dijo que si me sentía mal que yo viniera a urgencias. - ¿Pero a ver, que tiene? yo la miro bien- . Y dije.. pues yo tal vez de cara estoy bien, pero tengo un pequeño malestar y quiero pasar ....- Pues métase y pase para allá -”.*

**Ent.20** *“Pues primeramente pasé a pedir mi cita médica y pues la enfermera fue amable, me dijo que me esperara, pero ya luego entró el otro turno y pues como que vienen un poco de mal humor y como que no te tratan muy bien, y pues uno ya esperó y que te traten de esa forma pues es un poco desagradable.*

Es importante hacer notar que cuando la embarazada llega por primera vez a la consulta prenatal, desconoce en qué consiste el proceso a seguir, por lo que la forma en que el personal de enfermería proporcione la información es de vital importancia para que la usuaria obtenga satisfacción con la atención que se le proporciona.

**Ent.6-** *...como es el primer embarazo pues no sabía ni como ni que me iban a hacer, pero sentí que me habló así muy, muy duramente ....porque yo no tengo experiencia en que me van a hacer....., como que, no inspira confianza, eso, eso, como que es muy reservada, ó solo así, a lo que vas....”*

Lo referido anteriormente refleja aspectos que se pueden considerar como barreras que interfieren en la comunicación con el personal de enfermería y que entorpecen la relación de ayuda que se les debe proporcionar a las usuarias. Según lo referido por King, en el sistema interpersonal integrado por la enfermera y el paciente, la comunicación tiene como finalidad facilitar la cooperación y la interacción entre los individuos, por lo tanto el cuidado de enfermería implica conocimiento y habilidades de comunicación, para que pueda ocurrir la interacción<sup>(31,33)</sup>, lo que no se cumple de manera satisfactoria en los casos que se refieren.

Es importante hacer notar que las embarazadas expresan satisfacción con la atención recibida cuando reciben un trato amable y no necesariamente por el hecho de reconocer que se les oriente en el cuidado del embarazo.

**Ent.2** *Bueno yo digo que estuvo bien, porque pienso que me trataron bien.*

**Ent.4** *Fue buena, porque fue muy amable. La atención fue muy buena, la del doctor y también de la enfermera.*

Sin embargo, algunas personas expresaron que no siempre ha sido adecuado el trato que reciben del personal de enfermería, se aprecia que la atención varía del día en que fueron y la enfermera que “les tocó” o les recibió, otras manifestaron que en ocasiones se sienten regañadas por las enfermeras, o les hablan en un tono que es percibido como de enojo y prepotencia, lo que es contrario a sus expectativas, ya que las participantes señalaron que esperaban recibir un trato amable y tener una respuesta adecuada a la problemática que manifiestan, pero en ocasiones el personal no le da importancia a las necesidades que ellas expresan.

**Ent.5** *“Si me trató bien. Que es buena, es muy buena la enfermera que me tocó ahorita “.*

**Ent.13** *“Pues la señora de hoy fue muy amable, las dos que me atendieron la vez pasada como son más jóvenes, como que son muy apenadas pero igual creo que hacen su trabajo bien”*

**Ent.1** *“- Algunas sin tienen bonito carácter, si pues nos respetan, pero algunas, al menos yo me ha tocado algunas que me han contestado mal. .... porque yo soy de Oportunidades y veo que por eso como que nos discriminan un poco, bueno un poco bastante, si....Pues si ya ve que hay algunas enfermeras que nos regañan, y que en lugar que nos ayuden a controlarnos pues nos ponen de nervios...”*

**Ent 5** *“...había una chaparrita, no se si esté todavía, que era muy enojona, no.... era muy déspota para entregar los papeles, o si no nos decía que con mas tiempo hay que venir....”*

**Ent. 6** *“Bueno, pues la primera vez que yo vine, pues sentí que no me recibieron tan bien, porque la enfermera principalmente como que fue algo chocante”.*

**Ent.15** *“ Creo que hacen bien su trabajo, hay enfermeras que tratan bien, y hay enfermeras que tienen un genio que les preguntas algo de buena manera y te contestan mal y eso molesta, ...”*

Algunas embarazadas también dieron algunas sugerencias de la forma en que les gustaría la atención del personal de enfermería; la mayoría de estas opiniones estuvieron relacionadas con un trato más amable y respetuoso, pero también solicitan que la atención sea oportuna, que pongan en primer lugar a los pacientes ya que ellas han observado que a veces están haciendo otras actividades.

**Ent.1** *“Me gustaría que todos trataran bien a la gente, porque como le digo no los venimos a agredir, venimos porque necesitamos de ellos, pues todos necesitamos de todos, pues me gustaría que nos den la ficha bien, pues como le digo si venimos a consulta a urgencias que nos atiendan bien, aunque no les paguemos, pero que realmente demuestren la calidad de doctores que son, porque se supone que para eso, si yo hubiera tenido la oportunidad de ser doctora, tal vez es porque se que quiero ayudar a la gente”.*

**Ent.6** *“Digamos que tan mal no está pero tampoco está muy bien que digamos, y que como que falta amabilidad, y pues creo que mas atención en ella.... Bueno pues que sean mas comprensivas, más amables, solamente eso si quiero. Solo eso.”*

**Ent.15** *“Que nos atiendan en su debido momento, creo que tienen un receso para ellas también, pero primero lo primordial es sus pacientes y después sus asuntos personales, y que se integren mas con el doctor y con el paciente cuando estén adentro del consultorio”.*

**Ent.20** *“Pues no se, que tengan ratos de ocio que le ayude para no estar tan estresadas y sonrían y atiendan bien, que se recreen que tengan momentos de esparcimiento para que sean mas amables”.*

También una de las embarazadas manifestó que le gustaría que cuando solicitan la atención por una urgencia sean atendidas de inmediato, ya que si ellas solicitan ser atendidas fuera de las fechas ya establecidas para su control



prenatal, es porque realmente tienen un problema, una necesidad que ellas no pueden resolver, y consideran que la enfermera es la que puede apoyarlas para recibir la atención oportuna y que se les de un trato respetuoso.

**Ent.1** *“Si yo vengo a urgencias pues pasarme como es urgencia, y ella también ver que la señora si viene mala y está embarazada y echar un poquito la mano, porque si ellas no nos ayudan y la doctora tampoco, no, pues, se encuentran iguales y ya ¿con quien tenemos el apoyo? Ni con ella ni con nadie.....porque no venimos ni peleando con ellas, pues yo vengo bien hablando, pero que nos salgan con gritándonos o diciéndonos algo, pues también yo no me dejo, igual y pues yo siento que ni ellas ni nosotros debemos faltarnos el respeto”.*

También existieron expresiones de una minoría de las entrevistadas sobre el tiempo de espera, ya que llegan desde muy temprano para sacar su ficha y recibir la consulta prenatal; así mismo manifestaron que en ocasiones no se cumple con los horarios que se les asigna para ser atendidas, se congestionan mucho los servicios en ciertos horarios, y por lo tanto el trato y la atención son deficientes.

**Ent.3** *“...porque se viene muy temprano, y después a esperar el turno, porque si dilata bastante, mucho tiempo, pues como tres o dos horas esperando, eso si es tardado”.*

**Ent.8** *“Así a veces vengo aquí como en la tarde me toca, vengo así a hacer cola, así a sacar ficha vengo a las diez de la mañana, si a las diez de la mañana y ya me entregan así mi ficha por hay como a la una. Pues si tengo que hacer cola.... tengo que quedarme. Y así que si me tocó así una ficha seis , tengo que esperar y si salgo así tarde a veces”.*

**Ent.20** *“Pues cumplir con los horarios, porque te dicen te doy la cita a la una y te la dan a las dos, luego te dicen que la consulta inicia a las dos y los doctores comienzan a las dos y media y cumplir con los horarios facilitaría muchas cosas. “.... creo que debería haber más control, pues entiendo que por las diferentes zonas de las viviendas, la atención es por horarios, es por citas, pero si hubiese un control más adecuado, creo que no habría tanta gente porque se congestiona mucho y entonces el trato y la atención no es tan óptima, entonces yo considero que si hay un mejor control podría mejorar el servicio”.*

**Ent.16** *“Pues como de hecho las consultas son algo rápidas...”*

Como se puede observar aunque la mayoría de las entrevistadas expresaron que la atención era adecuada porque las habían tratado bien, hubo una minoría que también expresó inconformidades con el trato recibido, así como en lo referente al prolongado tiempo de espera para ser atendidas.

Estas deficiencias identificadas en la atención reflejan cierta insatisfacción con el servicio recibido, con los procesos que se realizan al interior de la consulta y con el personal, por lo que se puede afirmar que la relación de ayuda, no es la adecuada.

Al revisar los resultados de un estudio realizado por Castaño Sierra, sobre la calidad de la atención en el control prenatal, en una institución prestadora de servicios de Bogotá Colombia, las embarazadas que acudieron a la consulta percibieron una actitud de indiferencia y apatía por parte del personal de enfermería, que al no tener una actitud positiva frente a los usuarios, “incurren en conductas y trato poco profesionales frente al público”; también expresaron que la atención brindada por el centro de salud: “es buena, podría ser excelente si mejoraran las cosas negativas”, sin embargo, también argumentaron que “para qué van a ir al centro de salud si ahí los tratan muy mal, o no les explican qué tienen”, y en relación a los tiempos de espera también refirieron que en ocasiones les toca perder mucho tiempo<sup>(38)</sup>.

En un estudio sobre la percepción del trato digno de la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería, realizado por Nieto González, la mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal de enfermería como bueno<sup>(39)</sup>, lo que es semejante a lo que se encontró en el presente estudio.

Resultados diferentes fueron los que obtuvo Puebla Rivera<sup>(7)</sup>, en su investigación sobre la percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería en una institución que atiende a población con seguridad social, ya que solo el 2.18% de los derechohabientes manifestaron que fueron tratados con dignidad, el 20.92% expresó que no siempre fue así, mientras que el 51.90% manifestó que casi nunca fueron respetados sus derechos como persona y el 25% nunca; en relación al trato con respeto, los resultados fueron similares. A

pesar de que ambos estudios son de diseños distintos, las diferencias pueden ser atribuibles al tipo de población atendida, ya que los derechohabientes tienen más conocimiento de sus derechos y exigen más de la atención.

## **Categoría 2. Proyección del rol profesional.**

En esta categoría se muestran datos que permiten alcanzar el segundo objetivo específico de esta investigación, que fue, reconocer a través de la percepción de la embarazada, el rol que desempeña la enfermera en la atención prenatal.

Como se ha mencionado anteriormente, el personal de enfermería desarrolla una función importante en la atención prenatal. De acuerdo a lo que señala Imogene King, la meta de enfermería es ayudar a las personas para que puedan desempeñar sus roles; para lograrla se establece una interacción entre la enfermera y el paciente. En esta interacción está presente siempre una acción, que va seguida de una reacción; si se propicia un sistema de relaciones interpersonales positivas, se producirán transacciones y se alcanzarán los objetivos trazados. La teórica también afirma que esta interacción es influenciada por el rol que desempeña cada uno de los actores involucrados en el sistema interpersonal, en este caso, la enfermera y la embarazada.

Para que el personal de enfermería desempeñe adecuadamente su rol en la atención prenatal es imprescindible que cuente con los conocimientos y las habilidades necesarias para que realice sus actividades de manera adecuada. Aquí es importante hacer notar que aunque la mayoría del personal de enfermería que labora en esta unidad de salud ha realizado estudios de enfermería, proceden de escuelas diversas y se desconoce que tan amplia es su preparación en la atención materno infantil. Por su parte, el Centro de salud implementa actividades de educación continua para la actualización del personal y unificar criterios para la atención a la población de acuerdo a la normatividad establecida en cada

programa; en el caso de la atención prenatal, se realizan sesiones periódicas de capacitación a todo el personal; en el caso de enfermería y según datos proporcionados por el área de enseñanza de la unidad, durante el año 2012 hubieron dos sesiones sobre atención del embarazo y lactancia materna, a la cual asistió el 70% del personal.

En cuanto a la percepción que las embarazadas tienen de las actividades que realiza la enfermera en el Centro de Salud durante la consulta médica, todas coincidieron en que la enfermera encargada de la recepción es la que atiende la solicitud de consulta y asigna el número de consultorio. En el consultorio las enfermeras en su mayoría se limitan a realizar acciones rutinarias, como es el obtener datos para llenar el carnet perinatal, la toma de signos vitales y somatometría, llenado de documentos, la aplicación del toxoide tetánico y anotarles la fecha de su próxima cita.

**Ent. 3** *“Enfermería solo me toma la presión y me toma el peso, me toma mis datos y me da mi cita, es lo único. De enfermería, la verdad, en si, no se cual es su labor..... pero no se que es lo que les toca hacer, lo que me ha tocado ver es que me toman la presión, el peso y toman mis datos únicamente”.*

**Ent. 10** *“Pues pedí mi consulta y luego me fui a esperar mi turno. Ya la enfermera en la consulta, pues me checó la presión me tomó el peso, las medidas, también este, y ayudó al doctor a tomar notas y hacer algunos documentos, solo eso.....Ah si, me vacunó.*

**Ent. 12** *“Bueno, pues me checó la presión, me pesó y me estuvo haciendo algunas preguntas como que cuando fue la fecha de mi último embarazo, cuantas cesáreas, cuantos partos normales y me preguntó que si siempre había tenido alta la presión y le dije que no...”*

**Ent. 21** *“...nosotros venimos temprano para que nos den la ficha y pues pasamos con la enfermera y ya nos recibe nuestra tarjeta y pues ya nos da la ficha...Ya en la consulta pues nos toman la presión, nos pesan, nos miden y que más, pues ellas hacen casi todo, pues la presión, el peso, la talla, llenan los papeles y llenan mi papel, ella hace la otra cita si nos toca cita, nos da la fecha de la cita, y eso”.*

Sólo una minoría de las participantes, expresó que la enfermera le dio recomendaciones sobre los signos de alarma que pueden presentar durante el

embarazo, la indicación de que se alimenten bien y no levanten cosas pesadas, el uso de calzado adecuado y recomendaciones sobre las reacciones adversas a la vacuna que les aplicaron. Manifestaron que generalmente el que da las observaciones es el médico, y ocasionalmente la enfermera explica o refuerza la información para asegurarse que ha sido captada adecuadamente.

**Ent.5.** *“Ahorita ya si, es que sí me acordaba yo cuales eran los síntomas, cómo se llaman, los signos de alarma y me dijo que es sangrado, dolor de oídos, zumbidos en el oído, o que me baje agua, o mucho dolor en el vientre, solo eso... Que me cuide y que no esté yo comiendo muchas, muchas cosas así con azúcar, nada más.... Ah de la vacuna me dijo que es para proteger al bebé, para que venga bien, que si sentía yo que se me iba entumir el brazo , pero es normal, y que ahorita me llegue a dar un baño y que yo descanse y que no me lo esté yo tallando”*

**Ent.1.** *“...y mis cuidaditos de que yo no use zapatos altos....Pero que deje de usar mis botas, solo eso me dijo el doctor y la enfermera.”*

**Ent.13** *“...casi no tiene uno comunicación con las enfermeras. A excepción de ahorita que entré que es una señora ya grande, me preguntó que de donde era, que cómo me va con mi embarazo, pero solo, otra cosa no”.*

A través de estos diálogos se puede apreciar que el personal de enfermería se limita a realizar ciertos procedimientos de rutina y no se establece una relación propicia para un diálogo más abierto, siendo muy poca la comunicación que se establece entre la enfermera y la embarazada, lo que es semejante a lo que Blossiers describe en un estudio cualitativo que realizó sobre interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal, en que se hace notar la ausencia de explicaciones del personal de salud frente a sus necesidades de información<sup>(36)</sup>.

Ballesteros<sup>(37)</sup>, en un estudio sobre la percepción de la asistencia sanitaria al embarazo y parto en mujeres con discapacidad de la movilidad, en la región de Murcia señaló que las mujeres entrevistadas refieren haber recibido poca información sanitaria en la consulta médica, teniendo que recurrir a buscarla por su cuenta en caso de necesitarla. En el estudio ya citado de Castaño Sierra<sup>(38)</sup>

también se hace referencia a que no se dan las condiciones para que durante la consulta se promueva la educación para la salud.

Según el modelo conceptual de King, se asume que las enfermeras tienen la tarea de enseñar, aconsejar y guiar a los individuos ayudándolos a mantener su salud. De acuerdo a lo encontrado en la investigación realizada, se puede asegurar que esta tarea no se realiza plenamente, pasando por alto este aspecto del cuidado que en la embarazada es uno de los elementos básicos que se debe fomentar durante el control prenatal.

Sobre la participación de la enfermera durante la consulta médica, solo una minoría de las embarazadas entrevistadas hizo notar que la enfermera estuvo presente durante la exploración física:

**Ent. 9** *“Bueno, me ayudó a acostarme para que me revisara el doctor y estuvo allí cuando me revisó el doctor...”*.

**Ent. 23.** *“Pues la enfermera me ayuda a sentarme y a acostarme en el mueble ese que no se como se llama y también me ayuda a levantarme y eso es todo lo que hace”*.

Estos resultados son muy diferentes a los que describe Arias<sup>(49)</sup> en un estudio de diseño cuantitativo sobre calidad de la atención prenatal realizada por profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios (IPS), institución pública en Manizales, Colombia en el 2007, en el que se describen las actividades que realiza el personal de enfermería, las cuales incluyen: el peso y talla, la toma de presión arterial y temperatura, y la conducta a seguir en caso de alteraciones de estos, calcular la edad gestacional, medición de la altura uterina, administrar micronutrientes, vacunación con toxoide tetánico y diftérico, detección de diabetes y verificación de resultados de análisis de orina, toma de la frecuencia cardíaca fetal, detección de signos de alarma; educación sobre lactancia materna, edema, fiebre, ruptura prematura de membranas, vértigo, ausencia de movimientos fetales, planificación familiar, trastornos visuales, puerperio; con lo que se puede constatar que el profesional de enfermería tiene la capacidad de realizar todas estas actividades y que en el caso del estudio al que se hace alusión, propiciaron que un 90% de las embarazadas manifestaran haberse

sentido a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería durante el control prenatal.

Las embarazadas también identifican a los pasantes y estudiantes de enfermería. Una minoría comentó haber sido atendido por un pasante de enfermería, percibiendo que este no tiene los conocimientos suficientes para la atención prenatal, que los dejan solos con ellas durante la consulta y aunque la enfermera esté en el consultorio, no participa en la atención que se le proporciona a la usuaria.

**Ent.15** *“Bueno ahorita me atendió un enfermero pasante, cosa que a veces los pasantes deberían o no saben como realizar las cosas, y allí estaba la enfermera de cabecera pero no vi que hizo algo, me atendió el pasante y el doctor”.*

**Ent.18** *“Bueno es que la enfermera no estaba, hasta ahorita que llegó, y estaba una muchacha que casi no sabe porque le están enseñando y ella no me dijo nada”.*

De la misma manera, una minoría de las entrevistadas hizo notar que continuamente las y los estudiantes de enfermería que están en prácticas clínicas con frecuencia entran y salen de los consultorios durante la consulta médica, causando interrupciones, además de que se aprecia que se ha descuidado el aspecto de la privacidad que se debe procurar durante el desarrollo de la consulta y es parte del trato digno que se debe otorgar en los servicios de salud:

**Ent.2** *“Pues en el consultorio 8 en donde yo entré pues no tiene seguro la puerta, entonces todos entran así, y eso siento que no está muy bien, porque el doctor el me está hablando como que tal vez está concentrado diciéndome algo y yo veo que las enfermeras que yo se que son las que hacen sus prácticas, entran nada mas así y están interrumpiendo a cado rato”.*

Sobre la percepción que las embarazadas tienen de la imagen de la enfermera la mayoría las consideran como ayudantes de los médicos, pues es lo que han observado al acudir a los servicios de salud.

**Ent. 4** *“Creo que es muy fundamental que cada doctor tenga una enfermera o algún asistente por así decirlo...”*

**Ent. 9** *“Pues es la que le ayuda al doctor”.*

**Ent. 10** *“Pues las enfermeras son las que ayudan a los doctores a atender su servicio”.*

**Ent. 11** *“Pues son las auxiliares del doctor ¿no?”*

**Ent. 15** *“Son la mano derecha del doctor mas que nada. Eso, son sus ayudantes, ellas las enfermeras aprenden de los médicos”.*

**Ent. 17** *“Ayudante del doctor ¿no? Ellas son las que reciben órdenes, nada más”.*

En relación a que en este estudio la mayoría de las embarazadas perciben a la enfermera como ayudante y ó auxiliar del médico; en un estudio realizado por Rodríguez Ramírez<sup>(50)</sup>, sobre la percepción de la imagen social de la enfermera, encontraron que los mayores porcentajes correspondieron a: ayudar a los enfermos interesándose por sus problemas (74,75%), poner inyecciones y hacer curas (70,64%), hacer examen físico (55,96%) y ayudar al médico (55,31%), luego le siguieron en orden descendente: prevenir enfermedades en escuelas, industrias, círculos infantiles y comunidades (40%), escribir recetas y tomar tensiones (26.4%).

Sin embargo, también hubieron expresiones sobre las enfermeras como personas que han estudiado, y que deben tener la capacidad de tratar a diferentes personas, así como el suficiente valor para enfrentarse a diferentes situaciones, recalcando siempre la amabilidad y el buen trato que deben otorgar:

**Ent. 1** *“-Pues como una amiga mirarla,...Pues ellas estudian para ser enfermeras, .....tratar con mucha gente, ....y hay que tener suficiente valor para hacer las cosas que ellas hacen”*

**Ent. 2** *“...y tal vez igual debe de tener un poco de mas corazón con los pacientes porque a veces los doctores con mucha experiencia como que a veces se vuelven más fríos algo así, entonces la enfermera tiene que tratar de ser un poco mejor pues, todo eso, tal vez deba ser mas amable”.*



**Ent. 13** *“son enfermeras y sobre todo tienen mucho aguante y sobre todo que a veces hay pacientes que se portan muy pesados y ellas tienen que saber como sobre llevar las cosas”.*

**Ent. 20** *“Pues es una labor de mucha responsabilidad puesto que están tratando con seres humanos.”*

Como ya se señaló con anterioridad, una minoría perciben a las enfermeras únicamente como las que sólo realizan los procedimientos de rutina enfocados a la toma de la presión arterial, el peso y el llenado de documentos. De la misma manera algunas usuarias expresaron que la enfermera debe estar capacitada para realizar las actividades que le correspondan y que deben actualizarse en forma continua para realizar su labor.

**Ent. 16** *“pero también tienen que saber ver igual que un doctor,.... pero si tienen que estar capacitadas como un doctor para poder estar donde están”.*

**Ent. 20** *“...y pues considero que es una labor que exige mucho del profesionista y considero que cada vez deben de especializarse más para estar más preparadas”.*

Como se puede apreciar, las opiniones de las embarazadas sobre la proyección del rol profesional de enfermería son coincidentes, por lo que se visualiza un punto de reflexión y trabajo en esta área, puesto que las funciones de enfermería en la atención prenatal son abundantes y relevantes.

### **Categoría 3. Valor y significación de la relación de ayuda.**

El embarazo conlleva una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos en las futuras madres, así como una serie de riesgos, por lo que fue importante identificar cómo consideran que debería ser la ayuda que pueden obtener de la enfermera para disipar sus dudas y temores que tienen sobre la evolución del embarazo y el parto, lo que puede ser por sus experiencias en

embarazos previos, o bien por lo que han vivido con familiares o amigas, porque hay preocupación por la edad, entre otros.

Al realizar las entrevistas la mayoría de las participantes expresó que sus temores son en relación al parto, a que sean atendidas oportunamente; en el caso de las que son primigestas el que sepan reconocer cuáles son las contracciones verdaderas y en qué momento acudir al hospital, la preocupación de que no sea un parto normal y las complicaciones que puedan presentarse en el producto, así como al lugar en el que pueden ser atendidas, esperando que durante la consulta les puedan ayudar a resolver estas inquietudes y a minimizar sus temores.

**Ent. 1** *“...me da miedo que no me vayan atender y me vaya a morir, ..”*

**Ent. 2.** *”...el temor es, no se , me da un poco de miedo igual la cesárea porque no quisiera tenerlo así a mi bebé, yo quisiera que fuera normal todo...”.*

**Ent. 5.** *“Si porque yo tuve mi niño, uno que tengo aquí, que vino malito de recién nacido, .....entonces es el miedo que tengo de que vaya venir igual...”.*

**Ent. 8** *“...como ya estoy por cumplir los nueve meses y si quisiera saber si está bien pues mi embarazo, .... ya el sábado cumplo nueve meses y eso si me preocupa que no vaya a estar bien”.*

**Ent. 10** *“Del embarazo no tengo ningún temor, pero del parto si...Lo que me preocupa es que en el momento de tener el bebé que vaya a ver alguna complicación, que no salga bien”.*

A algunas de las entrevistadas les queda muy claro que las enfermeras son las que les deben proporcionar la ayuda para resolver dudas y auxiliarlas cuando es necesario:

**Ent. 2** *“Yo creo que debe ser la persona que debe ayudarte”.*

**Ent. 6** *“Pues para mi una enfermera debe ser, como se puede decir, Ah, pues que es una persona que tiene que ayudar en resolver dudas...”*

**Ent. 12** *“Son las personas que ayudan a checar nuestra salud, ... ”*

**Ent. 19** *“Pues es una persona que nos puede auxiliar en cualquier emergencia que podamos tener y pues para mi es eso.”*

La mayoría opinó que las enfermeras pueden ayudarlas a resolver sus dudas y temores a través de pláticas en las que les den información sobre algunos cuidados, recomendaciones o consejos sobre su embarazo y la atención del parto, para lo que las enfermeras deben tener la capacidad para atender esta necesidad de ayuda que ellas expresan.

**Ent. 13** *“Pues yo creo que explicando, .....que me explique que se siente, porque muchas veces se confunden las contracciones con un dolor y es bueno que lo aclaren para saber en que momento llegar al hospital”*

**Ent. 15** *“...Dándome igual información con pláticas, ..... Y que las enfermeras se integren más con nosotras, que nos digan esto va a pasarle, le puede pasar esto o lo otro, los síntomas que uno pueda tener cuando ya venga el bebé”.*

**Ent. 21** *“...Pues si con pláticas, con decirnos verdad como prevenir la preeclampsia y eso del posparto porque pues no sabe uno y pues hablarnos de eso, comentarnos, pero de hecho eso de la preeclampsia si nos lo han dado en pláticas, pues nos ha dado la plática la enfermera y por eso mismo sabemos pero de lo otro pues no nos han dado y por eso no sabía”.*

Una minoría expresó lo que esperaba de la enfermera cuando inicia el trabajo de parto, deseando que la atención sea oportuna, que no se deje sola a la parturienta y que como tal sea de apoyo en esos momentos, así como el dar información a sus familiares.

**Ent. 1** *“...que a la hora que yo llegue pues si me ven que la llevo los dolores, pues que nos atiendan,...”*

**Ent. 2** *“....Y tal vez en el momento que ya estuviera por nacer el bebé pues, como que no se, que tal vez fuera como más tranquila, no se porque a veces como que hay unas enfermeras que se alteran cuando se tiene mucho dolor, entonces yo creo que eso.”*

**Ent. 6** *“Ay.. .no se, como que no, o quizá si, nada mas darme ánimos, pues decirme que son cosas de la vida (se ríe) pues a lo mejor eso, pero no se que mas pueda hacer”.*

En relación a conocer la opinión de las embarazadas de cuál es el papel de la enfermera para resolver las dudas y temores que tienen en relación al embarazo y el parto, las opiniones fueron diversas. Algunas manifestaron que la enfermera no podría apoyarle o que no sabría como la enfermera la puede apoyar.

**Ent. 5** *“¿La enfermera? creo que no, sería el doctor, yo creo que me debe recetar vitaminas, y que me diga qué es lo que debo comer o tomar para que no venga malito”*

**Ent. 8** *”Pues no se como ella me pudiera ayudar, no lo se”.*

**Ent. 9** *“...creo que la enfermera no me puede ayudar en eso”.*

**Ent. 11** *“De hecho yo le pregunté ahorita a la enfermera, que yo como estoy en un curso de belleza, que en que me puede afectar lo que hacemos , entonces me dijo que ella no sabía, pero me dijo: no se aquí el doctor que le pueda decir; y pues supuestamente ellas deben estar mas capacitadas pues para dar ese tipo de informes; ya el doctor fue el que me explicó todo”.*

Las dudas y temores que manifestaron las embarazadas son principalmente relacionadas al trabajo de parto, y complicaciones que se puedan presentar durante el mismo, así como en el producto, ya que como se puede apreciar no se les dio la información requerida. Castaño Sierra<sup>(38)</sup>, en su estudio ya citado menciona que algunas embarazadas entrevistadas manifestaron que se sentían tranquilas porque les habían dado suficiente información, y otras tenían algo de miedo porque no les dijeron algo al respecto.

Vale la pena señalar que las usuarias tienen una percepción de buena atención sólo con base al trato, sin embargo es importante hacer notar que hace falta mucho para que la atención sea de calidad, como es la falta de información a las embarazadas sobre temas que son importantes de abordar durante el control prenatal y que pueden disipar las dudas y temores que ellas manifiestan.

En este sentido, se verifica, como ya se mencionó, que parte de la percepción de las embarazadas sobre la ayuda que deben proporcionar las enfermeras está dada por las interacciones que tienen las usuarias con el personal, aspecto que,

desde lo social, resulta más relevante para ellas que el hecho de identificar todas las funciones del personal de enfermería.

## V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Los resultados obtenidos expresan la opinión de las usuarias y su percepción frente a la atención brindada en el Centro de Salud durante la consulta prenatal. Los diálogos evidencian la interacción que se establece entre la embarazada y la enfermera, en los que se aprecia que la usuaria no se siente cobijada por la enfermera en el trato, en la atención y en la información que se le otorga, situación que no está de acuerdo a lo que señala Imogene King en la estructura conceptual de su modelo de Sistemas Abiertos Interactuantes, ya que en el sistema interpersonal que se forma por la relación entre la enfermera y la embarazada, la comunicación es un elemento indispensable para facilitar la interacción y la cooperación, y en lo que expresaron las embarazadas se puede constatar que no se propicia el intercambio de ideas y opiniones, ya que el rol que desempeña la enfermera únicamente se limita a realizar las actividades rutinarias y procedimientos técnicos, y sólo una minoría da algunas recomendaciones. No se establece una relación que ayude a que las embarazadas expresen sus dudas e inquietudes.

De acuerdo a lo que señala King, el hecho de que la enfermera no esté adecuada al rol que debe desempeñar, puede aumentar la tensión o el estrés en el ambiente, afectando de manera positiva o negativa en las interacciones humanas; si la esencia de la enfermería es el cuidado del ser humano, implica que tenga conocimientos y habilidades para que se establezca una comunicación bidireccional embarazada- enfermera- embarazada, para que pueda ocurrir la interacción y puedan lograrse los objetivos que implica el cuidado prenatal.

En este sentido se reconoce la necesidad de que el personal de enfermería retome el rol que debe desempeñar en la atención prenatal, ya que los resultados de esta investigación permiten visualizar que la forma en que se realiza la atención no es la esperada, sin embargo la mayoría de las entrevistadas manifestó que la atención de enfermería fue adecuada, es decir, se referían generalmente a que las habían tratado bien. Los resultados evidencian, por un lado, la aparente “satisfacción” de las usuarias con la atención, aspecto que se aprecia carente de

objetividad.

Ahora bien, en relación a la imagen que proyecta la enfermera hacia esta misma usuaria, es preocupante. Como se observó en los resultados, la enfermera es la ayudante del médico o su asistente, y las funciones del personal de enfermería no están claramente definidas, lo que evidencia una deficiencia en el actuar de este profesional, en el primer nivel de atención, en la zona estudiada.

Con los resultados ya señalados y las conclusiones a las que se llegó, se pudo alcanzar el objetivo de esta investigación de explorar la percepción de las embarazadas sobre la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal, a partir de los significados entre los sistemas personal e interpersonal.

En este sentido, los aprendizajes obtenidos de esta investigación, permiten establecer las siguientes sugerencias:

- Dar a conocer los resultados de la investigación en las clínicas de atención de San Cristóbal de las Casas, aledañas o cercanas al lugar donde se realizó el estudio, a la Jefatura de Enfermería y la Coordinación de Enseñanza Jurisdiccional, así como a los directivos de las escuelas de enfermería que tienen convenios establecidos con esta unidad de salud para la realización de prácticas de sus alumnos.
- Dar seguimiento por parte de los directivos del Centro de Salud de los resultados encontrados en la presente investigación, con la finalidad de que, a través de la generación de programas de capacitación, se mejoren algunos aspectos de los que las usuarias manifestaron en relación al trato y la atención recibida específicamente del personal de enfermería para cambiar la percepción que actualmente se tiene.
- Establecer propuestas de mejora de la organización y la programación de consultas para evitar los prolongados tiempos de espera en ciertos horarios, con la finalidad de que la atención se proporcione en un ambiente más tranquilo, con el tiempo necesario para la consulta, sin la

presión de todas las personas que están en espera de ser atendidas. Por lo que se propone ampliar y flexibilizar los horarios para otorgar las fichas para las consultas de primera vez, ya que se pudo observar que de manera general si no se llega en el horario establecido, se les pide llegar al siguiente día para solicitar la consulta. Para las consultas subsecuentes se sugiere que en todos y cada uno de los consultorios tengan una agenda para que desde la primera vez se establezca la fecha y hora en que serán atendidas, pidiéndoles únicamente que se presenten unos treinta minutos antes, para los trámites administrativos que correspondan.

- Por lo que respecta a la atención de enfermería, es indispensable que se establezca una comunicación efectiva con la embarazada, favoreciendo un ambiente de confianza para que se facilite la interacción y la cooperación, iniciando con el personal que está en el área de recepción y después en la consulta, que además de un trato amable y respetuoso, proporcione toda la información referente al proceso de atención, verificando que se haya comprendido, sobre todo con las embarazadas que acuden por primera vez y que por lo tanto desconocen los procedimientos a seguir, así como las que por su condición se les dificulta comprender la información por las barreras del idioma; posteriormente en el consultorio, propiciar que las gestantes comenten sus dudas y temores, e interesarse en sus problemas y necesidades, respondiendo de manera atenta y respetuosa y estableciendo objetivos y acuerdos con ellas para su autocuidado.
- Fundamentar la atención en el proceso enfermero ya que su aplicación permite el profesional de enfermería dar una atención integral e identificar de manera oportuna los factores que ponen en peligro la salud de la madre y el neonato, para lo que se sugiere dar a conocer y promover la implementación de los planes de cuidados en el control prenatal, que ya se incluyen en el Segundo Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería 2013, que han sido diseñados para el primer nivel de atención con un enfoque preventivo acerca del conocimiento de signos y síntomas de alarma, y todos los aspectos de educación y promoción de la salud que



deben observar las gestantes durante el embarazo, la preparación para el parto, el puerperio y los cuidados al recién nacido; haciendo las adecuaciones necesarias según sea el caso.

- Para llenar el vacío que existe actualmente en los aspectos educativos y orientar adecuadamente sobre el cuidado prenatal y dado que durante la consulta no se abordan, se considera necesario realizar una serie de talleres en los que se asegure la asistencia y participación de todas las gestantes, se propicie el intercambio de opiniones y experiencias entre ellas. Considerar que los temas que se aborden sean de acuerdo a las necesidades de información que expresen las embarazadas y los que ya están establecidos oficialmente. Por lo que es importante que en los días de campo que se tienen establecidos, se retomen estas actividades, aprovechando los espacios que ya están asignados en las colonias y barrios del área de responsabilidad de la unidad.
- En relación a la presencia y prácticas de los estudiantes de enfermería, se debe tomar en cuenta que están en proceso de formación y aunque tengan el conocimiento no tienen las habilidades y la experiencia para proporcionar la atención, por lo que las actividades que realicen deben ser bajo asesoría y supervisión. Siendo necesario que tanto el personal de enfermería como los alumnos y sus asesores conozcan sus atribuciones y responsabilidades, debiendo incluir en el programa de prácticas un reglamento para tal fin. Es indispensable que exista una adecuada coordinación entre las escuelas de enfermería que tienen asignados estos campos clínicos y el personal directivo del Centro de Salud, en los turnos en que los alumnos realizan prácticas.
- Se propondrá a la Coordinación de Enseñanza e Investigación de la Jurisdicción Sanitaria II, el que se realicen investigaciones semejantes en otras unidades de salud con la finalidad de comparar los resultados y verificar si la situación es única del centro de salud investigado o se presenta situaciones semejantes en otras unidades; para que la Jefatura de Enfermería establezca alternativas de solución a nivel jurisdiccional.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de acción específico: Arranque parejo en la vida 2007-2012. México: SSA; 2008.
2. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. Washington D.C: OPS; 2004.
3. Grimas L, Guitetti B, Arreguez C, Carrizo G. Percepción de las embarazadas de la atención de enfermería en el control prenatal. Centro Periférico Libertador II. Área programática No. 1. Catamarca- capital. 2004-2005. [Consultado 20 octubre 2011] Disponible en: <http://www.editorial.unca.edu.ar/publicacione%20on%20line/cd%INTERACTIVOS/investigaci%c3%b3n%20cient%c3%adfica/salud/guidettigrimas>.
4. Organización Mundial de la Salud. *Mortalidad materna. Centro de Prensa. Nota descriptiva No. 348*, Mayo de 2012; [Consultado 15 Octubre 2013] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
5. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: SSA; 2008.
6. Hidalgo M, Padrino E, Romero B. Opinión de las gestantes acerca de la participación de enfermería en la consulta prenatal. Hospital tipo1 Simón Bolívar de la Parroquia de la Cruz para el segundo semestre del año 2005. [Tesis de pregrado]. Maturín, Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2012
7. Puebla V, Ramírez G, Ramos P, Moreno G. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Enf IMSS* 2009; 17 (2): 97-102.
8. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed España: Elsevier; 2007. p 298-300.
9. Secretaría de Salud. Unidades de primer nivel de atención en los servicios

- estatales de salud. Evaluación 2008. México: SSA; 2009.
10. Bautista R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paola Santander. *Aquichan* 2008 8(1): 74-84.
  11. Burroughs A, Leifer G. Enfermería materno-infantil. 8ª ed México: Mc Graw Hill; 2002. p 4-52.
  12. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México: Secretaría de Salud; 1995.
  13. Guana M. Enfermería Ginecoobstétrica. México: McGraw Hill; 2009. p 459-462.
  14. Pernoll M. Manual de Obstetricia y Ginecología. 10ª ed México: Mc Graw Hill; 2003. p 211-215.
  15. Rivera M, Hernández L. Materiales de apoyo para el curso de: Importancia del Programa de Reanimación Neonatal. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2008.
  16. Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica de control prenatal con enfoque de riesgo. México: SSA; 2008.
  17. Canales R. "Estrategia integral para disminuir la mortalidad materna en México". México. Secretaría de Salud, Dirección adjunta de salud materna y perinatal; 2009
  18. Secretaría de Salud. Manual para la prevención y promoción de la salud durante la línea de vida. México: SSA; 2004.
  19. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana; 2007 oct 1-5; Washington D.C, EUA: OPS/OMS; 2007.
  20. Secretaría de Salud. Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. México: SSA; 2011.
  21. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y calidad. Programa de Acción Específico 2007-2012: Sistema Integral de Calidad en Salud.

- SICALIDAD. México: SSA; 2008.
22. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica. México: SSA; 2005.
  23. Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones generales para mejorar la atención de Enfermería. México: SSA/CONAMED; 2003.
  24. Forgas R, Melamed L. Percepción. Estudio del desarrollo cognoscitivo. 2ª ed México: Trillas; 1989 (reimp. 1999) p 1-21.
  25. Vargas, L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 1994, 4(8): 47-53.
  26. Pérez, A. Merleau-Ponty: percepción, corporalidad y mundo. Universidad de Oviedo. *Eikasia* 2008; 4(20): 197-220.
  27. Robbins S, Judge T. Comportamiento organizacional. 13ª ed México: Pearson-Prentice Hall; 2009. p 139-143.
  28. Acevedo G, Castañeda H. Importancia de la satisfacción como indicador de la calidad de enfermería. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultades de Enfermería. México: Universum S.A. de C.V; 2008. p 33-47.
  29. Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad. Lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la gestión de la calidad. Primer Nivel. México: SSA; 2003.
  30. King, IM. A systems framework for nursing. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed España: Elsevier; 2007. p 298-300.
  31. King, IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. En: Moreira TMM, Araujo TL. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. *Rev Lat Enf* 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):97-103.
  32. Morán A, Mendoza A. Modelos de enfermería. México: Trillas; 1993. p 164-166.
  33. Bezerra STF, Silva Guedes LF, MVC, MC Freitas. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. *Rev Gau Enf Porto Alegre (RS)* 2010 set;31(3):499-507
  34. Cutcliffe J, Mckenna H, Hyrkas C. Modelos de Enfermería, aplicación

- práctica. México: Manual Moderno; 2011. p 83.
35. Viana D, Cucas C, Pazmay G, Proaño S. Implementación de calidad y calidez de atención en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán, período 2011. [Tesis de grado Magister en Gerencia de Servicios de Salud] Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato; 2011.
  36. Blossiers, C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(3): 337-44.
  37. Ballesteros C, Marín NT, Martínez E, Pina F. Percepción de la asistencia sanitaria al embarazo y parto en mujeres con discapacidad de la movilidad en la región de Murcia. Enf Glob [Seriada en línea] 2011; 10(2):[20 páginas]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/123581/116901>. Consultado Abril 13, 2013.
  38. Castaño S. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de Servicios de Bogotá D.C. [Tesis de grado] Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2009.
  39. Nieto-González, Romero-Quiroz, Córdoba-Ávila, Campos-Castolo. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. Rev CONAMED 2011; 16 Supl 1: S5-S11.
  40. Do Prado, De Souza, Carraro. Investigación Cualitativa en Enfermería. Washington: OPS; 2008.
  41. H. Ayuntamiento Constitucional. Plan Municipal de Desarrollo 2011-2012. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México; 2011.
  42. Centro de Salud "Los Pinos". Familias por Núcleo Básico. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México; 2010.
  43. Centro de Salud "Los Pinos". Informe mensual de actividades realizadas en la unidad médica SI-SS-CE-H. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México ; 2012.

44. Marshall C, Rossman G. Designing Qualitative Research. 5th ed United States of America: Sage; 2011.
45. Faria SSM y de Oliveira SIE. Um caminhar na aproximacao da entrevista fenomenológica. Rev Lat Enf- Ribeirao Preto 1997; 5(3): 13-17.
46. Martínez MM. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas; 2006.
47. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas/ Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en seres humanos. Ginebra: CIOMS/OPS; 2002.
48. Freyermuth G. Desiguales en la vida, desiguales para morir. La mortalidad maternal en Chiapas: un análisis desde la inequidad. Informe sobre desarrollo humano en Chiapas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2010 may. Documento de Trabajo 2010.
49. Arias C, Bernal K, Giraldo D, González E, Rivera P. Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. Hacia la promoción de la salud 2008; 13(1): 131-142.
50. Rodríguez R, Escalona JR. Percepción de la imagen social de la Enfermera. Educare 21 2007; 21(38): 1-14.

## **Anexos: Entrevistas.**

### **Entrevista No. 1**

#### **¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Pues venimos, primero hacemos cola porque hay que esperar nuestro turno, y ya después de eso ya pasamos a información y allí es donde nos dicen que ficha nos toca, ya después de que nos dicen que ficha nos toca, ya nos pasan, este, bueno nos dicen que nos vayamos a sentar y que ellos nos van a llamar, y ya pues a la hora que llega nuestro turno de la ficha que nos tocó pues ya nos pasan, ya entramos acá adentro con el doctorcito, y ya el doctorcito pues nos atiende, las enfermeras que lo ayudan nos toman la presión y nos hacen las preguntas y nos lo van poniendo en nuestro control que llevamos.

De cuantos años tengo yo, es lo que ponen, cuantos niños tengo, mis niños que también les toca la consulta pues también me preguntan la fecha en que nacieron, le ponen su edad que tienen y pues ya los revisan también.

#### **¿Pero en cuanto al control de su embarazo?**

A de mi embarazo, pues en una hojita que tenemos que es con la que vamos a pasar a la clínica de la mujer, pues me la van llenando en cada consulta, me van poniendo creo que de que vine a mi control y pues de cómo me mandan a hacer mis, que sería pues mis estudios para ver que no tengo infecciones o algo y pues ya ella pues va checando si estoy bien y lo va apuntando todo en mi hojita, y como estoy en Oportunidades pues también me van poniendo asistencia y ya ella me pesa, me toma la presión y ya me dice si estoy bien o estoy mal.

(se queda callada y entonces le pregunto de nuevo)

#### **¿Que otra cosa hace la enfermera a parte de tomarle la presión y pesarla?**

Pues la enfermera pues digamos que lo que mas hace es tomar la presión y pesarnos y anotarnos en las hojitas. ...Ay pues (sonríe un poco, y dice) ¿que otra cosa hará?

#### **¿Trate de acordarse que otra cosa hace?**

Pues que yo me acuerde creo que solo eso, solo me pesa y si.

#### **¿Qué opina usted de la atención de enfermería?**

De enfermería, pues algunas atienden, pues nos tocan bien para que voy hablar de todas, pues ahorita la enfermera que está con el doctor si ha sido muy, ella si ha sido buena con todas, porque acá afuera la verdad de algunas no se puede hablar bien porque la verdad nos tratan mal, también hasta los de seguridad, los guardias de seguridad no nos tratan bien, la verdad, la verdad no.

#### **¿Pero de las enfermeras que opina usted?**

Pues las enfermeras algunas sin tienen bonito carácter, si pues nos respetan, pero algunas, al menos yo me ha tocado algunas que me han contestado mal, porque

una vez que, ahorita de que estuve de mi embarazo cuando recién empecé, yo tenía consulta parece que en diciembre, pero como el doctor sale pues de vacaciones, me tocaba el día que el ya pues ya no estaba, pero bueno, después de eso yo vine porque pues ya me tocaba mi consulta, pero me dijeron que el doctor no estaba y que viniera hasta enero, y me dijeron que si usted tiene algún malestar, algún dolor pues venga y la vamos a mandar a urgencias, porque urgencias esta acá atrás, y dije bueno, paso así, y como tengo Oportunidades, esa vez si me sentía mal y vine de una vez porque tenía un pequeño malestar y como yo antes de quedar embarazada, tenía menos de un mes había tenido un legrado, y quedé embarazada y todo eso y el doctor me dijo que cualquier síntoma que yo sintiera que viniera porque si tenía yo peligros pues de que abortara o algo.

Y pues vine y ya la enfermera de allí, no, pues no estaba de humor, y yo, la verdad me dijo, ¿que quiere?

Pues vengo porque el doctor me dijo que si me sentía mal que yo viniera a urgencias.

¿Pero a ver, que tiene? yo la miro bien.

Y dije no pues yo tal vez de cara estoy bien, pero tengo un pequeño malestar y quiero pasar.

Pues métase y pase para allá.

Bueno, me fui para allá, y había una doctora, pues la doctora era una gordita pero no se como se llamaba, y estaba platicando con otra enfermera, ya, y le dije buenas tardes porque a mi me gusta dar buenas tardes, lo que pasa es que vine a una consulta porque me siento un poco mal, ¿pero que tiene? si yo la miro a usted buena, si me ve buena pero yo tengo un pequeño malestar y tenía yo un poquito de sangrado, y le dije lo que pasa es que tengo un poquito de sangrado .

A ver, pase, siéntese; y me sentaron allá.

Sólo tómese esto, si puede no camine mucho y fue lo único de atención que me dieron allá.

Y ya después dije cuando salí, dije, solo vine a perder el tiempo, vine a enojarme, porque la verdad ni me, pues la enfermera que estaba allá no me atendió, y es que antes la Dra. Melvis que estaba allá me atendía, ella si era pero buenísima y estaba en urgencias y pues yo dije ojalá que me toque con ella, pero ya no está, no era ella y era otra enfermera, y otra doctora con la que yo pase pero no, ni me revisó, nada, solo eso me preguntó y solo me dio , no se si un paracetamol y de allí me mandó a la casa.

Ya después ya fue que yo, la verdad como en esas fechas me dijo el doctor que yo también tenía en riesgo mi vida porque había tenido un legrado, pues me mandó, ya mi esposo dice, sabes que, no podemos estar así, que tal si te pasa algo porque nos dijeron que como estaba muy reciente mi legrado, mi matriz no estaba bien; ya fue que mejor nos fuimos en similares, pues ya en similares, pues si me acostaron, así como lo hace el doctor, que me checó mi presión, todo.

Y ya pues la verdad aquí afuera no nos dan así un buen trato, no. Son raras las que nos toca que si, porque no voy a decir que todas son malas, pero la verdad



esa vez si yo venía con un pequeño sangradito pero no, me atendieron como quisieron.

### **¿Cómo considera que debería ser la atención de las enfermeras?**

Pues más amables, porque la verdad no les venimos a hacer gran cosa, venimos porque la verdad necesitamos de ellas, y pues sabemos nosotros que cuando ellas se reciben pues saben que son sus responsabilidades de atendernos de buena manera, porque nosotros, al menos yo, no vengo a gritarles, yo vengo pues a pedir buena atención, está bien que el gobierno nos lo esté dando, porque hasta eso nos lo echaron en cara, como he venido varias veces y si hay unas muchachas enfermeras que si nos ha dicho que, aguántense, que no se que, y nos echan en cara muchas veces porque somos de Oportunidades, porque yo soy de Oportunidades y veo que por eso como que nos discriminan un poco, bueno un poco bastante, si.

(aquí hubo una interrupción, porque una persona tenía necesidad de entrar a un área que estaba junto al lugar donde estaba realizando la entrevista).

### **¿Algo mas de como le gustaría que fuera la atención?**

Me gustaría que todos trataran bien a la gente, porque como le digo no los venimos a agredir, venimos porque necesitamos de ellos, pues todos necesitamos de todos, pues me gustaría que nos den la ficha bien, pues como le digo si venimos a consulta a urgencias que nos atiendan bien, aunque no les pagemos, pero que realmente demuestren la calidad de doctores que son, porque se supone que para eso, si yo hubiera tenido la oportunidad de ser doctora, tal vez es porque se que quiero ayudar a la gente, y de la enfermera , si yo vengo a urgencias pues pasarme como es urgencia, y ella también ver que la señora si viene mala y está embarazada y echar un poquito la mano, porque si ellas no nos ayudan y la doctora tampoco, no, pues, se encuentran iguales y ya ¿con quien tenemos el apoyo? Ni con ella ni con nadie.

### **¿A parte de tratarla bien que otra cosa considera que debería hacer la enfermera?**

Pues que cuando venimos así como de emergencia, pues de que si nos atiendan, pues no sabría decirle pues de que las enfermeras, yo creo que son también la mano derecha de los doctores, y ya atendernos, y si ellas preguntan pues de que tiene, porque nos preguntan pues, y si no está el doctor, si nos pueden pasar en otra parte o no se (se ríe un poco) y pues con un trato así, .... porque no venimos ni peleando con ellas, pues yo vengo bien hablando pero que nos salgan con gritándonos o diciéndonos algo, pues también yo no me dejo, igual y pues yo siento que ni ellas ni nosotros debemos faltarnos el respeto.

Pues esa es mi inconformidad mía porque yo he sufrido, porque yo si he venido la verdad por necesidad, a veces no hay dinero para ir pues a pagar en otra parte , pero que si nos den pues el trato que nos merecemos porque, ellos están como nuestros ángeles para cuidarnos nuestra salud y algunos no lo hacen, y pues si esa vez salí bien enojada, porque la doctora, primero con la enfermera porque

primero preguntan para que voy a pasar, ya le dije que tenía yo dolor y pues, a ver, pase, ...y tampoco, pues no se vale, porque si vengo a urgencias es porque realmente yo me siento mal aunque mi semblante sea otro, pero realmente pues no saben ni como estoy.

**¿Algunos consejos o recomendaciones que le haya dado la enfermera en relación a su embarazo?**

Pues solo que, ahorita gracias a Dios he estado bien, pues esa vez ya no supe a ciencia cierta porque tuve ese sangradito pero como ahorita llevo mi control, pues mi embarazo va bien, y mis cuidaditos de que yo no use zapatos altos, porque uso botas y que dice que por el peso del bebé, y con las botas nos joroban así, eso hace que mi pancita la aviente yo para acá. Pero que deje de usar mis botas, solo eso me dijo el doctor y la enfermera.

**¿Le dijo algo mas la enfermera?**

Que no falte a mis consultas.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo, y que le gustaría que le aclaran en relación a esos temores en sus consultas en la clínica?**

Bueno tal vez no así mucho, pero como he escuchado en las noticias que según escuché en la radio que salió una queja de una señora que murió, estando embarazada llegó al Hospital de las Culturas, pero ¿porque se pueden morir las mamás embarazadas? por que no nos atienden allí rápido, o ¿que pasa?.

**¿Pueden ser muchas las causas, pero que es lo que a usted le preocupa?**

Bueno nosotros solo escuchamos eso, que había fallecido, pero que al señor no le daban ninguna explicación, y pues yo dije que eso me puede pasar a mi, aunque yo gracias a Dios éste ya es mi quinto bebé, pero si gracias a Dios siempre que he llegado a urgencias gracias a Dios me han atendido, he tenido la gran suerte que me atiendan.

**¿Y cuales serían sus temores ahora?**

Bueno así temor, temor no mucho, pero siempre un poco, porque el año pasado me hicieron un legrado porque tuve un embarazo, que no era embarazo, el año pasado, y si me atendieron en el hospital de la mujer. Pero por lo que escuché, me da miedo que no me vayan atender y me vaya a morir, espero en Dios que no, pero con tantas veces que he ido al centro de salud, hay unas señoras que me platicaron que una muchacha que dice que ya tenía los dolores de parto, pero que cuando llegó al hospital, le dijeron, usted todavía le falta, y ella aunque ya tenía los dolores, le dijeron regrésese, y pues se regresó, pero que ni siquiera habían pasado dos horas y volvió a regresar la muchacha, y que si la atendieron, pero ya había fallecido su bebé, y porque pues cuando empieza la labor de parto no se si sufrimos la mamá y el bebé, y pues lo que pasó fue que el bebé se enredó con el cordón umbilical y que se murió.

Digamos que yo mi preocupación es que no me vayan a atender si yo ya llevo, porque la verdad, yo, de mis niños pues empiezo con un pequeño dolorcito, de mi

última niña empecé a las once de la noche pero era un pequeño malestar, era así una cosita de nada, y pues me dormí, pero ya a las dos de la mañana me despertó el mismo dolor pero ya de mi cintura y ya estaba fuerte, fuerte, y ya mi esposo se levantó, llamaron un taxi, me llevaron a la clínica, y solo llegando, llegando mi niña nació. Y por eso yo digo que ojalá y que me vuelva a pasar lo mismo, de que a la hora que yo llegue pues si me ven que la llevo los dolores, pues que nos atiendan, y no me pase como a ella que le dijeron que todavía no, y es que uno ya sabe cuando es que ya, es porque ya.

### **¿Cómo cree usted que la enfermera le puede ayudar a que disminuya la preocupación que usted tiene por la experiencia del embarazo y el parto?**

Pues si ya ve que hay algunas enfermeras que nos regañan, y que en lugar que nos ayuden a controlarnos pues nos ponen de nervios. Y pues me ha tocado que solo nos dejan allí y ellas se salen a platicar, me ha tocado que pues se van a tomar su refresquito, y cuando nosotros ya estamos con los dolores y la verdad queremos que nos ayuden, bueno tal vez no está en sus manos de ellas, pero creo que nos pongan mas atención.

Porque al menos después de que nacen los bebés, pues primero que no salen a avisarle rápido a nuestros familiares si ya nació o que pasó, simplemente al nacer el bebé o estando allí con los dolores, pues solo nos pasan a dar una checadita y se salen, y pues yo me acuerdo que mi esposo estaba pregunte y pregunte y no le decían nada, hasta que ya me pasaron a mi cuarto ya le avisaron, pero yo pienso que también deberían de ser conscientes de avisar a nuestros familiares si ya, o todavía no, porque otra vez me tocó -como ya con este son cinco- que yo estaba allí y mi mamá estaba afuera pregunte y pregunte y ni siquiera le avisaban, y dilaté varias horas, me tenían allí, no se si porque no habían camas o no se porqué, y pues ya vi que toman sus refresquitos, y pues yo pienso que deben tener sus lugares y sus horas para tomar sus refrescos, y bueno al menos eso no se me hace justo.

### **¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues ahora si que digamos que en el momento que no hay nadie allí, pues como una amiga mirarla, pues si estamos con los dolores o si ya nació el bebé pues, pues como pasan a los bebés, y uno no se puede mover porque queda uno cansada, y con mucho dolor, pues que traten a uno bien, así como familia, pues estamos solitas allí con ellas y pues que nos traten bien.

Y pues algunas como le dije tratan bien y pues uno dice vale la pena ir a la consulta, pero de repente cuando nos discriminan porque somos de oportunidades y se comportan mal y pues nosotros llegamos a buscarlas, pues no se me hace justo que nos traten mal y pues uno ya dice pues ¿a que vamos? y no se vale, que por ser de oportunidades no nos pongan el mismo interés, y pues vamos porque lo necesitamos y no es para que ellas nos subajen, pues la verdad que ellas también tienen necesidades igual que nosotros.

### **Claro que si señora, pero para usted ¿que son las enfermeras?**

Pues ellas estudian para ser enfermeras, y yo pienso que cuando ya decidieron ser enfermeras ya saben que tienen que tratar con mucha gente, ver muchos casos, tratar de ser conscientes que no van estar siempre tan tranquilas, porque creo que no es tan tranquilo, porque al menos a mi me da cosa ver la sangre y otras cosas y hay que tener suficiente valor para hacer las cosas que ellas hacen, y a veces se les entiende que se desesperen, pero a veces tampoco tenemos la culpa nosotras.

Porque cuando se reciben, se que dicen unas palabras bonitas, pero algunas si los cumplen pero otras nomás no, o tal vez su carácter no los ayuda, porque tal vez se desesperan de ver tanto enfermo o yo no se, pero si me ha tocado enfermeras buenas que hasta ganas de volver y decimos que buena es la enfermera que bien nos atendió, pero otras dicen, no ya no quiero regresar porque la enfermera que nos atendió fue muy mal.

Porque hay enfermeras que hasta cuando ponen el suero nos agarran con cariño, nos dicen hay mamita esté usted tranquilita no se ponga nerviosa, pero hay otras que dicen a ver la mano, ponga su mano aquí, cierre la mano y pas la aguja, aunque nos dejen con bolas; porque también me tocó, cuando me hicieron el legrado, fue en el hospital de la mujer, y me lo pusieron, le digo, yo creo que la enfermera ya quería acabar su trabajo y pues estaba yo pues acostada y me dice: quieta le voy a poner su suero, y me empezó a golpear así (me enseña como le golpeaba en la mano) y no me encontraba mi vena, ya después dice, quieta, solo va a sentir un piquetito, pero fue un piquetote, (se ríe) me lo enterró, ay.. dije, que va ser, creo que no me metió bien el suero, y se me hizo que en lugar de que caminara se me estaba haciendo una bola y no podía ni mover la mano, hasta que llegó un muchacho -porque hay muchachos enfermeros, no solo enfermeras- , pues el era de la guardia de la mañana, y pues yo ya no podía mover la mano, y me dice, a ver madrecita como está, y pues aunque sea yo bien quejona, pues la verdad me dolía mucho la mano y pues me dice esta fría su mano, y le dije me duele mucho, ya quíteme el suero por favor, es un martirio y me dice: no, es que no le pusieron bien, no está en la vena , ya se le – no se como le dicen- , le va a doler pero se lo voy a quitar y se lo voy a tener que pasar a la otra mano. Ay ..., otro martirio dije; si, dijo, pero es que allí definitivamente ya se le tapó. Bueno pues ya que. Pues ya cuando el me lo puso, ni lo sentí tanto, pero ya empezó a correr, empezó a bajar el suero.

No se si a veces no saben o ya las prisas de que ya quieren que avance pues su día pero así uno ya no quiere, y pues si hay otras que si saben, pues creo que a veces se esconden nuestras venas y pues si dilata para que las encuentren y pues como esa vez no lo encontraba y ya me lo enterró de chiripazo donde no era.

## **Entrevista No. 2**

**Me podría platicar lo que hizo la enfermera desde que usted llegó al centro de salud para su consulta y hasta que salió?**

Bueno, yo llegué pero mi mamá vino a hacer la cita, así es que no se como la han de haber tratado a ella, pero cuando entramos al consultorio, pues la enfermera fue muy amable y muy cariñosa, y fue muy respetuosa al tratarme, la verdad fue bien. Y después de eso pues ya igual me trató bien, ella misma me vacunó y este fue igual pues muy amable.

**¿Que otra cosa hizo la enfermera a parte de tratarla bien?**

Ah, pues, me tomó creo que se llama el pulso, la presión, me pesó, me midió, y eso fue todo.

**¿Alguna recomendación que le haya dado?**

No ella misma no, el doctor si.

**¿Qué opina usted de la atención que le dio la enfermera?**

Yo pienso que fue buena, porque otras personas, pues he ido a otros lugares donde ni si quiera hablan, a veces, no se, solo te dicen lo que tienes que hacer y no se portan así amablemente, o sea son muy déspotas en otros lugares.

Pero la enfermera que me tocó hoy fue nada mas una, y fue muy buena.

**¿Cómo considera que debe ser la atención de enfermería?**

La enfermera, yo considero que estuvo bien lo que ella hizo. Pues todo lo demás, yo creo que ella no me dijo nada mas porque todo me lo dijo el doctor, y ella estaba allí escuchándolo. Y pues ya nada mas ahorita de la vacuna, nada más me dijo que podía comer de todo, que si me dolía que no tomara nada, algún medicamento o algo así por el bebé, y que igual tal vez podía sentir un poco de picazón.

Pero si considero que estuvo bien, porque el doctor prácticamente me dijo todo, me explicó sobre el bebé que estaba bien, algunos consejos que debo tomar mucha agua, de mi alimentación, que como es el primer bebé que no debo tener relaciones sexuales, igual los pantalones que no son muy buenos porque eso como que atrae a que pueda tener alguna infección, pues todo eso, igual que no utilice mucho el horno de microondas, el celular y que igual nos felicitó porque vine con mi esposo y con mi mamá, nos dijo que está bien que así sigamos viniendo, y que venga cada vez que me den la cita, porque dice que hay muchas personas que ya no vuelven a venir.

**¿Cómo le gustaría que fuera la atención o alguna sugerencia en cuanto a la atención?**

En cuanto a la atención no, tal vez en cuanto al mobiliario. Pues en el consultorio 8 en donde yo entré pues no tiene seguro la puerta, entonces todos entran así, y eso siento que no está muy bien, porque el doctor el me está hablando como que tal vez está concentrado diciéndome algo y yo veo que las enfermeras que yo se que son las que hacen sus prácticas, entran nada mas así y están interrumpiendo a cado rato.

**¿Algo mas que quisiera agregar?**

No nada mas esa sería mi sugerencia.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo, y que le gustaría que le aclaran en relación a esos temores en sus consultas en la clínica?**

El temor es, no se , me da un poco de miedo igual la cesárea porque no quisiera tenerlo así a mi bebé, yo quisiera que fuera normal todo, pues igual también la inyección de anestesia que ponen, porque creo que a veces también ponen si es normal pero no se la verdad.

Eso no se si lo determinan aquí o si yo soy la que digo, por ejemplo, si fuera normal de la inyección nada mas.

**¿Cómo cree usted que la enfermera le puede ayudar a que disminuya la preocupación que usted tiene por la experiencia del embarazo y el parto?**

Pues yo no se si existan tal vez algunos consejos, algo así como maneras de que se pueda ayudar a que el bebé pueda nacer normal , no se tal vez eso podría ser para ayudar a que sea parto normal, eso sería todo.

Y tal vez en el momento que ya estuviera por nacer el bebé pues, como que no se, que tal vez fuera como más tranquila, no se porque a veces como que hay unas enfermeras que se alteran cuando se tiene mucho dolor, entonces yo creo que eso.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Yo creo que debe ser la persona que debe ayudarte y tal vez igual debe de tener un poco de mas corazón con los pacientes porque a veces los doctores con mucha experiencia como que a veces se vuelven más fríos algo así, entonces la enfermera tiene que tratar de ser un poco mejor pues, todo eso, tal vez deba ser mas amable.

**Entrevista No. 3**

**Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

El primer día que vine, vine a sacar ficha, porque se viene muy temprano, y después a esperar el turno, porque si dilata bastante, mucho tiempo, pues como tres o dos horas esperando, eso si es tardado, ya después como nosotros estamos embarazaditas ya pasamos con el doctor, ya el doctor le dice al enfermero le dice que nos empiece a tomar nuestros datos si es de primera vez, nombre, dirección, teléfono, cuanto tiempo llevo de embarazo, mi último día de menstruación y de allí me pesan, me toman la presión, y ya el doctor ya me revisa mi pancita y me lo mide con una cinta y me lo checa con un aparatito que parece un cono. Ya me manda hacer unos estudios para ver si estoy embarazada y me da una cita y luego le llevo mis estudios, igual me siguen pesando, me toman la presión y me dicen como estoy, si tengo algunos síntomas, me da mis vitaminas, me pregunta que si estoy comiendo bien.

**¿Y el personal de enfermería que hace?**

Enfermería solo me toma la presión y me toma el peso, me toma mis datos y me da mi cita, es lo único.

**¿Qué opina usted de la atención de enfermería?**

De enfermería, la verdad, en si, no se cual es su labor, hasta ahorita a mi pues las enfermeras que me ha tocado pues me han atendido bien, no me ha tocado ninguna enfermera mala.

El trato ha sido bueno, pero no se que es lo que les toca hacer, lo que me ha tocado ver es que me toman la presión, el peso y toman mis datos únicamente.

**¿Cómo le gustaría que fuera la atención de enfermería?**

Bueno aquí en el consultorio pues yo creo que no, cuando está uno enfermo yo creo es cuando uno necesita más la atención (se ríe)

Pero hasta ahorita las enfermeras y la enfermera que me tocó no me ha puesto mala cara, me dice ponga su brazo así, la vamos a vacunar, hasta ahí.

**¿Le han dado alguna recomendación en relación a su embarazo?**

Lo único que me dijeron ahorita, el enfermero que me toco ahorita me dijo, porque tuve reacción de temperatura en la otra vacuna que me dieron, me dijo que no fuera a tomar medicamento, porque yo le dije al doctor que me diera paracetamol, pero me dijo el enfermero, no señora porque se corta el no se que, mejor una compresita o se baña usted con agua tibia, es la recomendación que me dio.

Pero la vez pasada no, pues ya ve que tenía yo fiebre.

**¿En cuanto a su embarazo no le dio alguna recomendación?.**

No, allí si no, solamente el doctor.

**¿Alguna sugerencia que tenga en cuanto a la atención?**

Que tengan bonito carácter, porque a veces si me ha tocado que, me ha tocado que me han tratado mal.

Cuando en mi otro embarazo, porque no podía yo tener normal mi bebé.

Me dijeron que para hacerlo, ya sabe usted, es uno buena.

En ese sentido si cuando uno esta mas enfermo, en el sentido de un dolor, de una enfermedad grave, si considero que sean mas atentos, porque no sabe uno lo que esta pasando, y para que vengan con unos sus comentarios, que la verdad a veces da ganas de llorar.

Entonces yo creo que pues nadie es perfecto y que todos algún día vamos a estar en el mismo lugar de la otra persona y yo considero que en ese sentido si.

Pero en el sentido de consultas, pues no porque ahí el que ve mas es el doctor, no mas en el sentido de una gravedad, de que una atención, de una curación que a veces uno les dice que no tallen tan fuerte, y a veces son unas bruscas.

Yo soy muy sensible de la piel, entonces cuando a veces me ponen el suero, a veces sale con todo y piel y a veces le digo que despacio pero hay unas que si son un poquito tosquitas. En ese sentido si me gustaría que cuando uno esta enfermo, o esta delicado, hay si un poquito de cariño, eso digo yo, un poquito de atención y que no salgan con sus comentarios porque eso si molesta , en lugar que apoyen, desaniman a uno.

**Alguna recomendación que le hayan dado por si tiene algún problema con su embarazo, o fecha de próxima cita.**

Eso me lo dio el doctor, la enfermera solo anota en mi hoja la cita que me toca.

#### **Entrevista No. 4**

**Me podría platicar lo que hizo la enfermera desde que usted llegó al centro de salud para su consulta y hasta que salió?**

Bueno desde que llegué nos tomaron los datos, nos entregaron la ficha, luego ya estuvimos esperando, después ya nos llamó la enfermera y pasé al consultorio, este, me recibió muy amable con el doctor. El doctor me empezó a revisar y a hacer preguntas, a darme información sobre lo de cuidados y este alarmas del embarazo, la enfermera estaba anotando todos los datos, bueno después ya me pesó , ahorita salimos del consultorio y me puso la primera vacuna del embarazo y nos explicó todo lo de las citas del control prenatal. Me dio vitaminas el doctor, y ya.

**¿La enfermera que otra cosa hizo?**

Me apuntó los datos, lo que era el nombre, el peso, el domicilio, número de teléfono, me dio mi cita, mi próxima cita, y me recordó lo de cómo se llama, me recordó lo de alarma del embarazo, los signos de alarma y de los cuidados del embarazo, solo.

**¿Que le dijo sobre los signos de alarma y de los cuidados?**

Bueno que los signos de alarma, son por ejemplo, que el bebé no se mueve, dolor abdominal, este, inflamación de los pies, zumbido en los oídos, ver lucecitas, flujo, dolor y ardor al orinar.

Eso me lo dijo el doctor pero la enfermera solo me lo preguntó para saber si me lo había aprendido y también lo de los cuidados.

**¿Qué le dijo en relación a los cuidados?**

Igual los dos, porque me lo dijo el doctor, pero la enfermera me lo preguntó igual para confirmar si me lo había aprendido, y me preguntó también si se me había quedado lo de los cuidados, que son no pintarse las uñas, ni el cabello, este, no levantar cosas pesadas, tomar vitaminas, alimentarme bien y llevar bien mi control prenatal, por algún riesgo del embarazo o del bebé.



**¿Qué opina usted de la atención que le dio la enfermera?**

Fue buena, porque fue muy amable. De las recomendaciones aunque me las dijo el doctor, me las recalcó ella. La atención fue muy buena la del doctor y también de la enfermera.

**¿Considera importantes las recomendaciones?**

Si, porque no las sabía.

**¿Alguna otra cosa que le hubiera gustado de la atención?**

No pues yo digo que esta bien, únicamente yo creo que me atendieron bien, para ser la primera vez me atendieron bien.

**¿Algo mas que quisiera agregar?**

No solo, eso.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo, y que le gustaría que le aclaran en relación a esos temores en sus consultas en la clínica?**

Pues únicamente lo de mi presión.

Que ha pasado con su presión?

No pues ahorita ha estado bien, pero yo me refiero de que el día del parto que por los dolores se me vaya a subir la presión eso sería lo único porque hasta ahorita gracias a Dios mi embarazo ha ido muy bien. Entonces por ahora no tengo problemas en mi embarazo, no tengo ninguna complicación.

**¿Cómo cree usted que la enfermera le puede ayudar a que disminuya la preocupación que usted tiene por la experiencia del embarazo y el parto?**

Pues yo creo que así como vengo a mi consulta, pues yo creo que me sentiría más tranquila de cada vez de que me checara la enfermera la presión y lo demás que pues todo estuviera bien, o que el doctor me dijera que no hay ningún problema o que de alguna manera me pudiera estabilizar.

pues yo creo que también la enfermera igual me puede ayudar porque en la primera consulta los dos, la enfermera y el doctor me explicaron lo de las alarmas y de los cuidados del embarazo

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues yo creo que son una parte muy fundamental en lo de mi control, porque por ejemplo a veces el doctor me esta diciendo algo o me está explicando algo, pero ella trata siempre de hacérmelo entender de una manera más abierta o trata de que yo lo entienda de una manera más clara

Creo que es muy fundamental que cada doctor tenga una enfermera o algún asistente por así decirlo porque por ejemplo algunas veces nosotras entramos a chearnos y todo eso y hay doctores no checan lo que es la presión y el peso, y las enfermeras como estudian para eso o trabaja para el bienestar de los demás, y pues los doctores solo le preguntan como ha estado como va todo, como se ha sentido y nunca checan esos datos, y ya lo que hacen las enfermeras o enfermeros es ponerse abusados y tomar la presión, pesar y medir y anotar todo.

## **Entrevista No. 5**

**Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Si me trató bien.

Entregué mi carnet y ya de allí me lo llevaron para acá, luego me salieron a llamar. Y ahorita que me llevó a vacunar.

**¿Durante la consulta que actividades realizó la enfermera?**

Me pesó, me tomó la presión y empezó a escribirlo, nada más,

**Que otra cosa hizo la enfermera.**

Nada mas.

**¿Alguna recomendación que le haya dado?**

Ahorita ya si, es que si me acordaba yo cuales eran los síntomas, como se llaman, los signos de alarma y me dijo que es sangrado, dolor de oídos, zumbidos en el oído, o que me baje agua, o mucho dolor en el vientre, solo eso.

**¿Qué más le dijo?**

Que me cuide y que no esté yo comiendo muchas, muchas cosas así con azúcar, nada más.

**¿Alguna otra cosa que usted se acuerde?**

No, pues no me dijo más

**¿Qué le dijo cuando le aplicaron la vacuna?**

Ah de la vacuna me dijo que es para proteger al bebé, para que venga bien, que si sentía yo que se me iba entumir el brazo, pero es normal, y que ahorita me llegue a dar un baño y que yo descanse y que no me lo esté yo tallando.

**Alguna otra recomendación que le haya dado la enfermera?**

No ninguna, nada mas.

**¿Que opina usted de la atención?**

Que es buena, es muy buena la enfermera que me tocó ahorita. Porque otras veces no.

**¿Porque señora, ha tenido algún problema en otra ocasión?**

Si había una chaparrita, no se si esté todavía, que era muy enojona, no.... era muy déspota para entregar los papeles, o si no nos decía que con mas tiempo hay que venir, pero ahorita si fue muy buena, hasta el doctor fue muy amable.

**¿Cómo le hubiera gustado que fuera la atención?**

No pues yo creo que si me atendió bien, no, pues me checó bien mis estudios y me dijo que es lo que tenía yo y si me atendió muy bien el doctor.

**¿Y la enfermera?**

Si también los dos.

**¿Alguna otra cosa que usted quisiera agregar en relación a la atención que le dio la enfermera?**

No nada mas eso.

**Qué temores tiene sobre su embarazo, y que le gustaría que le aclaran en relación a esos temores en sus consultas en la clínica?**

Si porque yo tuve mi niño, uno que tengo aquí, que vino malito de recién nacido, vino tapado del ano, enfermo del corazón y de su pene, entonces es el miedo que tengo de que vaya venir igual o no se, y eso no lo dije, ni le he preguntado al doctor. Lo que pasa es que del embarazo de él no acudí a consulta ni tome vitaminas, nada de eso, nada, nada, tuve así mis hijos cada año, son cuatro que tengo y con este son cinco, y no tuve vitaminas, pero ya él si vino malito y ese es el miedo que tengo.

**¿Cómo cree usted que la enfermera le puede ayudar a que disminuya la preocupación que usted tiene por la experiencia del embarazo y el parto?**

¿La enfermera? creo que no, sería el doctor, yo creo que me debe recetar vitaminas, y que me diga que es lo que debo comer o tomar para que no venga malito.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues es la que nos pesa, toma datos y nada mas, es lo único que he visto, porque es el primer embarazo que estoy asistiendo a consulta pues los otros iba con la partera y ella me atendía, y ahora que he ido a mis consultas es lo único que yo veo que hace.

## **Entrevista No. 6**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Bueno, pues la primera vez que yo vine, pues sentí que no me recibieron tan bien, porque la enfermera principalmente como que fue algo chocante.

**¿Porque señora, que le dijo?**

Bueno como es el primer embarazo, pues no sabía ni como ni que me iban a hacer, pero sentí que me habló así muy, muy duramente, si, bueno para mi, porque yo no tengo experiencia en que me van a hacer, creo que, igual cuando me pesó, cuando me midió, no se, una manera así como que, pase, como que bueno, y no sabía a que y a donde, y así pues no, eso fue la primera vez.

Pues ya la segunda cita, pues ya todo tranquilo, ya estuvo mas amable conmigo, me trató bien y bueno hasta ahorita, me he sentido bien, pues, y ... esta vez que vine pues igual me trató muy amable, ya muy amable.

**¿Que fue lo que hizo la enfermera?**

Pues solo me pidió mi nombre, mi dirección, me preguntó eso, me checó la presión, bueno eso es solo lo que me han hecho hasta ahorita.

**¿No la pesó?**

Ah si me pesó, primero me pesó, después me checó pues el doctor, y ya fue que después de eso me checó la presión, y ya me dio mi cita.

**¿Algo más que recuerde que haya hecho la enfermera?**

La enfermera Uh... no....nada, nada.. nada mas, solo fue la primera vez que yo sentí así que sentí que se comportó así conmigo, pero ya no.

**¿Alguna recomendación que le haya dado la enfermera?**

No, no la enfermera nada.

**¿Qué opina usted de la atención de enfermería?**

Uh, pues como le decía, la primera vez pues me pareció mal, mal ... Pero pues ahorita pues no me puedo quejar, porque me atendió digamos que bien se podría decir.

**¿Cómo le hubiera gustado que fuera la atención de la enfermera?**

La enfermera, bueno, o sea es que, bueno, cada quien tenemos nuestra forma de ser , y quizá ella es así muy, como que, es algo asiiii como que, media, no , no como le explico, como que, no inspira confianza, eso, eso, como que es muy reservada, ó solo así, a lo que vas.

Porque, bueno, a mi me gustaría que yo llegando que me diga como está el bebé, o algo así, refiriéndose a como estoy, como me siento, no, pero no, o sea ella es, digamos, solo directo a lo que voy prácticamente, digamos que ella su trabajo solo es nada mas pesarme, checarme la presión, preguntarme algunas cosas como por ejemplo me preguntó que cuanto años tengo, y la calle donde vivo y nada más; pero de que me pregunte ella como estoy o como esta el bebé, no, eso si, para mi eso me gustaría, claro eso si.

**¿Qué otra cosa le gustaría que le dijera o hiciera la enfermera?**

Bueno sería eso y bueno que al salir, que le vaya bien, cuídese, cuide al bebé, aliméntese bien, bueno ( se ríe) así nada más.

**¿Qué mas opina usted de la atención?**

Digamos que tan mal no está pero tampoco está muy bien que digamos, y que como que falta amabilidad , y pues creo que mas atención en ella.

**¿Alguna otra cosa que quiera usted agregar, algo que le hubiera gustado de la atención de enfermería?**

Uh (se queda callada)

**¿Algo que usted esperaba?**

Este, bueno por ejemplo, de que, en el caso de hoy es que le pregunté al doctor, porque fui con un ginecólogo y me dijo que mi bebé viene, bueno que ahorita esta su cabecita hacia arriba y sus piecitos están hacia abajo y yo le pregunté al doctor de que, de que si no hay problema o algo, y el me contestó de que, de que todavía está pequeño y todavía no le puedo decir nada, así me dijo, y la enfermera pues se empezó a reír, se empezó a reír de eso, y, yo como le digo o sea, yo no tengo experiencia, es la primera vez de que, o sea, yo no se, ni como está pues, ni cual está bien, ni cual esta mal, por lo menos de que, de que en ese momento la enfermera me hubiera dicho no se preocupe, todo va estar bien, se puede acomodar o no se, bueno para mi, y que no se riera pues, o sea pues sentí que fue una burla, una burla para mi.

**¿Algo mas quisiera usted agregar en cuanto a la atención?**

Bueno pues que sean mas comprensivas, más amables, solamente eso si quiero. Solo eso.

**Muchas gracias señora, le agradezco su atención.**

Gracias también a usted por tomarnos en cuenta.

**Qué temores tiene sobre su embarazo, y que le gustaría que le aclaran en relación a esos temores en sus consultas?**

La preocupación o el temor es que el bebé nazca mal o algo así, pues siempre tiene uno algunas preocupaciones de que igual no salgan bien las cosas, pues casi no mucho porque yo estoy checándome continuamente.

Al parto pues si tengo un poco de miedo, pues otras personas a uno le meten miedo, pues las señoras que ya han tenido su bebé pues me han dicho que duele mucho y pues hay me tocará probarlo. Y pues tengo un detalle porque yo siempre he tenido infección igual y que tal y si le afecta al bebé y como me he estado checando con otro ginecólogo pues me ha dicho que no hay problema, porque igual aquí solo me checan, me miden y pues con un ginecólogo me hacen el ultrasonido para ver como viene el bebé, si está bien formado y como que siento mas tranquilidad así.

**¿Cómo cree usted que la enfermera le puede ayudar a que disminuya la preocupación que usted tiene por la experiencia del embarazo y el parto?**

Ay.. .no se, como que no, o quizá si, nada mas darme ánimos, pues decirme que son cosas de la vida (se ríe) pues a lo mejor eso, pero no se que mas pueda hacer.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues para mi una enfermera debe ser, como se puede decir, Ah pues que es una persona que tiene que ayudar en resolver dudas o en otras cosas también mas bien son que, solo lo que veo que hacen su trabajo, que pesan, toman la presión

y que tienen allí papeles que llenan pues lo único que yo he visto de ellas, y pues no se mas decir e ellas.

## **Entrevista 7**

**Sra. Elisa Méndez López**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que salió?**

Pues me atendió me dio mi cita, y ya pasé con el doctor, y ya me atendió el doctor, y ya después me dio la cita, la segunda cita; me vacunaron pues ese día cuando vine a consulta me vacunaron, y pues ya es la segunda vez que vengo. Si me atendieron bien y ahorita pues me volvieron a vacunar otra vez .

**¿Qué más hizo la enfermera a parte de vacunarla?**

Pues nada mas me atendió, me pasó con el doctor, me checaron, me midieron el bebé como está, me lo checaron y que todo estaba bien.

**¿La enfermera que hizo?**

No nada, nada mas el doctor me revisó, la enfermera nada mas me pesó y estuvo apuntando.

**¿Le dio alguna recomendación la enfermera?**

Si, me dijo que me tengo que cuidar, que no debo levantar cosas pesadas, y no hacer fuerzas y cualquiera así, este, cualquier problema que, y tenga así, dolor o sangrado que yo acuda con el médico, si eso fue lo que me dijo la enfermera.

**¿Alguna otra cosa que recuerde que le haya dicho la enfermera?**

No eso es todo.

**¿Qué opina usted de la atención que le dio la enfermera?**

Bien, si me parece bien

**¿Como le hubiera gustado fuera la atención?**

No pues todo me pareció bien.

**¿Algo que quiera agregar, alguna sugerencia que usted tenga en relación a la atención?**

No eso es todo.

**Qué temores tiene sobre su embarazo, y que le gustaría que le aclaran en relación a esos temores en sus consultas?**

Pues la verdad no tengo ningún temor, ahorita que pase a consulta me dijo el doctor que todo está bien y pues no tengo ninguna preocupación porque todo está bien

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues la verdad nos ayudan mucho, pues es una gran ayuda que nos atiendan bien y pues no tengo ninguna queja de ellas.

Pues pienso que hacen muy bien su trabajo y me gusta como atienden a la gente.

**Entrevista 8**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Pues atenderme, preguntarme como me siento, así todo,

Me pregunta a que vengo, solo así.

**¿Qué otra cosa hace la enfermera?**

Me pone mi nombre y me da mi ficha, y solo, luego llego a sentarme, y así espero mi turno.

Así a veces vengo aquí como en la tarde me toca, vengo así a hacer cola, así a sacar ficha vengo a las diez de la mañana, si a las diez de la mañana y ya me entregan así mi ficha por hay como a la una. Pues si tengo que hacer cola.

**¿Se queda usted desde las diez o se va usted a su casa y regresa?**

No, tengo que quedarme. Y así que si me tocó así una ficha seis , tengo que esperar y si salgo así tarde a veces.

**¿Que es lo que hace la enfermera en la consulta?**

Pues así atenderme.

**¿En que consiste la atención?**

Pues así a pesarme, así hacer preguntas que como me siento, y así ( se ríe).

**¿Qué otra cosa que se acuerde?**

Pues hacer no se que es lo que hace, notas no se, pesarme.

**¿A parte de pesarla que mas?**

Pues la presión, y, que mas (se ríe). Pues la presión y me pesa.

**¿Alguna recomendación que la haya dado?**

Alguna recomendación, así recomendarme, sí cuando recibo vacunas, cuidarme de mi embarazo.

**¿Que le ha dicho, de cómo se va a cuidar?**

No alzar cosas así pesadas.

**Algo mas?**

No pues solo eso.

**¿Que opina usted de la atención?**

Pues mas o menos.

**¿Cómo le hubiera gustado que fuera la atención?**

Pues (se ríe) digamos que nos atiendan bien así con amabilidad, a veces no nos atiende así con amabilidad.

**Algo mas señora que le gustaría de la atención.**

No, solo así.

**Quisiera agregar algo mas**

No.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo, y que le gustaría que le aclaran en relación a esos temores en sus consultas en la clínica?**

Pues creo que ninguno, aunque ahorita como ya estoy por cumplir los nueve meses y si quisiera saber si está bien pues mi embarazo, porque con mis otros hijitos, nacieron cuando faltaba unas dos o tres semanas y este es el primero que ya está llegando y nada, ya el sábado cumplo nueve meses y eso si me preocupa que no vaya a estar bien y pues ya fuimos a ver a la partera y nos dijo que estaba bien, que no hay problema que pueden pasar unos días.

**¿Cómo cree usted que la enfermera le puede ayudar a que disminuya la preocupación que usted tiene por la experiencia del embarazo y el parto?**

Pues no se como ella me pudiera ayudar, no lo se.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues no se, ( se ríe) pero creo que es para ayudar a las personas, para chearnos y pues eso solo eso.

**Entrevista No. 9**

**Me podría platicar lo que hizo la enfermera desde que usted llegó al centro de salud para su consulta y hasta que salió?**

Cuando vine me dijeron que haga cola, pues entones me puse en la fila de las personas que estaban esperando para sacar la cita. Luego ya me preguntaron a que venía y de que colonia era, me preguntaron mi nombre, y luego ya me dijeron en que consultorio me tocaba. Ya que me dieron la cita ya me dijeron que me sentara a esperar y que me iban a llamar cuando me tocara la consulta. Esperé un rato. Luego ya me llamó la enfermera, y me empezó a preguntar unos datos, y luego me empezó a decir que estoy muy chica para estar embarazada, que no debería yo estar embarazada por mi edad, y a mi suegra le dijo que lo podían meter a la cárcel a su hijo porque el ya tiene 18 años, y yo estoy muy joven porque solo tengo 13 años.



**¿Que mas hizo la enfermera?**

Bueno, me ayudó a acostarme para que me revisara el doctor y estuvo allí cuando me revisó el doctor, hizo unas anotaciones en unos papeles, y me dijo que me van a hacer unos estudios.

**¿Que más?**

Pues me preguntó mi nombre, mi edad, mi domicilio, que desde cuando estoy embarazada, yo le dije que ya tengo dos meses. También me pesó y me tomó la presión y las medidas. Solo eso hizo.

Ah, y me puso la vacuna.

**¿Te dio alguna recomendación sobre tu embarazo?**

No, solo me dijo que estoy muy chica, que me debo cuidar para que no tenga problemas y que no me olvide de tomar las vitaminas, el ácido fólico, que me recetó el doctor y que me hagan mis estudios y que yo regrese a la consulta ya con los resultados.

Me mandaron también que me haga otra prueba de embarazo, pero yo ya me lo hice, y si estoy embarazada, así es que de nuevo me tienen que hacer la prueba y otros estudios que me dijeron que debo hacer. Pues me dijeron que tenía que ir al laboratorio para hacer mi cita.

**¿Qué opinas sobre la atención?**

Bueno yo digo que estuvo bien, porque pienso que me trataron bien.

**¿Algo que te hubiera gustado en relación a la atención?**

No, yo digo que estuvo bien.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas en la clínica?**

Pues la verdad, no tengo temores del embarazo, lo único que si me da mucho miedo es que me tienen que sacar sangre para los estudios que me deben hacer, y pues no quisiera que me vuelvan a picar, porque eso si me da miedo que me piquen mi brazo porque me va a doler mucho, eso si es a lo único que le tengo mucho miedo.

**¿cómo considera que la enfermera le puede ayudar a que disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

No pues no me preocupa del embarazo y el parto, solo el que me saquen sangre y creo que la enfermera no me puede ayudar en eso.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues es la que le ayuda al doctor, y la que está con el cuando el doctor revisa, y yo creo que es bueno que esté allí la enfermera, para que cuando no esté el doctor ella pueda atendernos. Yo creo que lo que hace es bueno porque es de gran ayuda al doctor.

Creo que debe saber igual que el doctor, porque a veces cuando no hay doctores, las enfermeras deben saber como atender a las personas y si no saben no pueden atender bien.

## **Entrevista 10**

**Me podría platicar lo que hizo la enfermera desde que usted llegó al centro de salud para su consulta y hasta que salió?**

Pues pedí mi consulta y luego me fui a esperar mi turno.

Ya la enfermera en la consulta, pues me checó la presión me tomó el peso, las medidas, también este, y ayudó al doctor a tomar notas y hacer algunos documentos, solo eso.

**¿Algo más ?**

Ah si, me vacunó.

**¿Alguna recomendación que le haya dado?**

No, ella no, el doctor si solo me dijo que yo tome vitaminas y me dio mi cita.

**¿Que opina usted de la atención**

Pues yo digo que estuvo bien, porque me trataron bien.

**¿Alguna cosa que usted esperaba de la atención de enfermería?**

No ninguna.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas en el centro de salud?**

Del embarazo no tengo ningún temor, pero del parto si. Lo que me preocupa es que en el momento de tener el bebé que vaya a ver alguna complicación, que no salga bien. Eso si me preocupa, otra cosa no.

**Cómo considera que la enfermera le puede ayudar a que se disminuya el estrés por la experiencia del parto?**

Pues no se como me puede ayudar la enfermera, no se que puede hacer ella si hay algún problema, aunque espero que no vayan a presentarse complicaciones.

**3) ¿qué es para usted la enfermera?**

Pues las enfermeras son las que ayudan a los doctores a atender su servicio.

Pues para mi solo son apoyo del doctor.

Nada más.

## **Entrevista No. 11**

**Me podría platicar lo que hizo la enfermera desde que usted llegó al centro de salud para su consulta y hasta que salió?**

La enfermera, pues no tengo ninguna queja de ellas, todo fue muy bien, todo tranquilo, me atendieron muy bien.

**¿Qué fue lo que hizo la enfermera?**

Pues cuando llegué, desde que entré, pregunté si podía yo sacar ficha y me dijeron que tenía yo que hacer cola; ya habíamos seis en la fila, y dije seguramente voy a salir muy tarde de aquí.

De allí me senté a esperar hasta que empezaron a dar las consultas, y de allí empezamos a recorrernos, me preguntó el muchacho a que venía y ya le dije que quería hacer un control de embarazo, entonces ya me dieron mi ficha y me dijeron que iba yo a pasar en el consultorio número cuatro, de allí esperamos un buen rato porque ya vino un poco tarde el doctor.

De allí pues me llamaron, pasé, me preguntó el doctor a que asunto venía, y todo ya le expliqué, y luego que me tomaron mis datos, me preguntaron que mas o menos cuanto tenía de embarazo, me tomaron la presión y me pesó la enfermera.

Ya ahorita voy a volver a regresar ya solo por lo de la vacuna porque como tienen bastantes personas esperando allí, me dijeron que pasara en varias partes y ya hasta el final cuando terminara entonces que pasar por mis vacunas. Y pues todo estuvo bien.

**¿Alguna recomendación que le haya dado la enfermera?**

Pues me preguntaron que como he sentido. Si sufro alguna enfermedad o algo, pero no, todo esta tranquilo. Solo eso me preguntaron, ninguna otra cosa más.

**¿Que opina usted de la atención que dan las enfermeras?**

Pues bien, pienso yo que está bien, que atienden bien.

**¿Algo que ha usted le hubiera gustado de la atención de enfermería?**

Pues es bonito que cuando uno está embarazada, que le digan felicidades, que sean un poquito más amables, más sonrientes, eso si estaría muy bien, eso únicamente.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas aquí en el centro de salud?**

No, pues simplemente sobre los dolores que vienen al final eso si es lo único que me preocupa . Aunque también me preocupa el que vaya a venir mal o algo que le pueda pasar al bebé.

**¿Cómo considera que la enfermera le puede ayudar a que se disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

Pues yo pienso que asegurándonos y diciéndonos que es lo que tenemos que hacer, como cuidarnos durante el embarazo. De hecho yo le pregunté ahorita a la enfermera, que yo como estoy en un curso de belleza, que en que me puede afectar lo que hacemos , entonces me dijo que ella no sabía, pero me dijo: no se aquí el doctor que le pueda decir; y pues supuestamente ellas deben estar mas

capacitadas pues para dar ese tipo de informes; ya el doctor fue el que me explicó todo.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues son las auxiliares del doctor ¿no?

Tienen que ser mas o menos como un doctor, deben estar capacitadas por cualquier urgencia y que sepan que hacer, ó que sepan atender a las personas.

**Entrevista 12**

**¿Me podría platicar lo que hizo la enfermera desde que usted llegó al centro de salud para su consulta y hasta que salió?**

Cuando entré no había enfermera, pero luego ya fui a sacar mi ficha y si me atendieron bien. Me checaron la presión arterial, por cierto que me salió alta, creo que por mi edad, pero si me atendieron bien.

Bueno pues me checó la presión, me pesó y me estuvo haciendo algunas preguntas como que cuando fue la fecha de mi último embarazo, cuantas cesáreas, cuantos partos normales y me preguntó que si siempre había tenido alta la presión y le dije que no, igual me dijeron que como ya estoy grande que yo no me traspase y me dijeron que yo me lo esté checando la presión durante tres días y que puede ser por el embarazo. Y apenas llevo dos meses y una semana.

Y también me vacunaron.

**¿Alguna recomendación que le haya dado la enfermera?**

Pues solo que yo me alimente bien y que yo venga a mis consultas, que yo me haga mis estudios y me dieron mi receta.

**¿Que opina usted de la atención de enfermería?**

Para mi estuvo bien.

**¿Algo que ha usted le hubiera gustado de la atención de enfermería?**

No pues creo que estuvo bien todo.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en sus consultas en la clínica?**

Pues el temor si que tengo ahorita es porque me salió alta la presión, y como se han escuchado casos de preeclampsia y pues también mi edad pues ya tengo 37 años, eso es lo que me preocupa.

**¿Cómo considera usted que la enfermera le puede ayudar a disminuir el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

La verdad no se como me pueda ayudar ella.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Son las personas que ayudan a checar nuestra salud, solo eso.

### Entrevista 13

#### **¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Pues primero paso con la enfermera que está en la recepción y me pregunta de que barrio soy o de que colonia y entonces ya me dice que número de consultorio me toca y que espere yo a que me toque la consulta.

Ya en la consulta, la primera vez que vine me checaron la presión, eran dos señoritas, y pues solo la presión, el peso, mi estatura, pues solo; **casi no tiene uno comunicación con las enfermeras.** A excepción de ahorita que entré que es una señora ya grande, me preguntó que de donde era, que como me va con mi embarazo, pero solo, otra cosa no.

#### **¿Algo mas que se acuerde de la consulta de hoy?**

Me preguntó por mi cartilla de vacunación, y me dijo que necesito la vacuna del tétanos tanto para mi como para mi bebé y solo eso.

#### **¿Alguna recomendación que le haya dado la enfermera?**

No. Ninguna.

#### **¿Qué opina usted e la atención?**

Pues la señora de hoy fue muy amable, las dos que me atendieron la vez pasada como son más jóvenes, como que son muy apenadas pero igual creo que hacen su trabajo bien. A excepción del muchacho que está en recepción que no se que sea, si enfermero o practicante, que es un poquito déspota, porque le pedí información sobre que podía hacer porque no he llevado un buen control del embarazo, y pues contesta muy grosero, muy prepotente.

#### **Algo que le hubiera gustado con relación a la atención?**

Pues con el joven que tuviera un poquito de mas educación, con respecto a las demás personas ningún problema, todos han sido muy educados.

#### **¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas en la clínica?**

En relación al embarazo no, en relación al parto si, porque no se nada acerca del parto, porque si me ha tocado ver yo un parto de la gente pero nunca he tenido uno, así que no es lo mismo, porque soy voluntaria en la Cruz Roja y pues nos enseñan pero así a atenderlo pues no, si me ha tocado ver los partos, y como todavía no tenemos un certificado que nos avale para poder echar la mano, pero si ayudamos, ya sea que pasamos una gasa o las tijeras o algo así o sea que si hemos ayudado.

#### **¿Algún otro temor que tenga?**

Pues fíjese que no en relación al embarazo todo bien, lo que si me preocupa es que no vaya a tener un parto natural, que vaya a ser cesárea pues eso si me da nervios.

**¿Cómo considera que la enfermera ayuda a que se disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

Pues yo creo que explicando, quizás alguien que ya haya tenido un parto que me explique que se siente, porque muchas veces se confunden las contracciones con un dolor y es bueno que lo aclaren para saber en que momento llegar al hospital.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues primeramente creo que son el brazo derecho de los doctores, son las todólogas en los hospitales, porque el doctor da la orden pero si no hay enfermeras que la ejecuten no hay acción dentro de un hospital, de eso respecto a su oficio, respecto a seres humanos pues son un gran apoyo para la sociedad y para todo el mundo, pero como uno le vea, son enfermeras y sobre todo tienen mucho aguante y sobre todo que a veces hay pacientes que se portan muy pesados y ellas tienen que saber como sobre llevar las cosas.

Eso sería todo.

**Entrevista No. 14**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llegó al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Nos checan la presión, nos pesan nos miden, nos miden el estómago, y pues ya llenan todo lo que tienen que llenar.

**Algo mas que se acuerde**

Pues no solo eso.

**¿Algún consejo o recomendación que le haya dado la enfermera?**

Las enfermeras no, el médico si me ha dicho que si me siento mal , cualquier cosa que puedo venir, no necesariamente hasta que me toque mi cita. Y que el día que me sienta mal, que vea yo algo raro que yo venga de inmediato.

**¿Qué opina usted de la atención que le han dado las enfermeras?**

Pues a mi me han atendido, pues hasta ahorita todo bien, no me han hecho caras malas.

**¿Algo que le hubiera gustado de la atención?**

Bueno que hacer en el momento que ya es el parto, bueno me imagino que a lo mejor me lo van a decir para saber en el momento que va a nacer mi niño que tengo que hacer y ya después de nacido; o darnos algunas pláticas de cómo tratar a los bebés cuando ya va a nacer y después

**¿qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas en la clínica?**

Pues como saber que el bebé no va a nacer con problemas.

**¿Cómo considera que la enfermera le puede ayudar a que se disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

La enfermera no se.

Yo creo que haciéndome un ultrasonido pues allí se puede ver o más bien se ve el bebé y se ve como viene.

**¿qué es para usted la enfermera?**

Son ayudantes de los doctores, si el doctor se le olvidó algo, o si algo no puede hacer el doctor pues ellas lo hacen, pues yo creo que eso, ayudantes de los doctores.

## **Entrevista 15**

**Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Primero me registro allá en el centro de información, me piden mi hoja de mi carnet perinatal, me dicen con que doctor paso, en que consultorio, ya ellas se encargan de entregar el control al doctor, pero yo espero hasta que me llaman.

Ya adentro me pesan, me revisan como está el bebé, si algún malestar tengo durante mi embarazo, igual y me pueden mandar a hacer mis análisis necesarios y si alguna molestia tengo, medicamentos me recetan.

**¿ Que es lo que hace la enfermera?**

Si me hace falta alguna vacuna, me la aplica, es todo, lo demás lo hace el doctor.

**¿Alguna recomendación que le de la enfermera?**

No, ninguna, solo el doctor.

**¿Qué opina usted de la atención de la enfermera?**

Pues en mi punto de vista pues, creo que nos deberían de dar ellas las explicaciones de cómo cuidarse, tanto también como el doctor, darnos dos pláticas ambos, doctor y enfermera.

**¿Algo que ha usted le hubiera gustado de la atención de la enfermera?**

Bueno ahorita me atendió un enfermero pasante, cosa que a veces los pasantes deberían o no saben como realizar las cosas, y allí estaba la enfermera de cabecera pero no vi que hizo algo, me atendió el pasante y el doctor.

Igual me hubieran dado una pequeña plática sobre los meses que llevo de embarazo, los riesgos que uno como embarazada puede tener.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas?**

En mi punto de vista mío personal pues el temor psicológico que uno tiene, como soy primeriza, y que me hagan cesárea o que pueda tener complicaciones en el parto, por el bebé más que nada.

**¿cómo considera que la enfermera le puede ayudar a que se disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

Dándome igual información con pláticas, con platicas porque la primera vez que vine de mi otro embarazo, me dieron pláticas, pero por falta de tiempo ya no pude venir a mis pláticas. Y que las enfermeras se integren más con nosotras, que nos digan esto va a pasarle, le puede pasar esto o lo otro, los síntomas que uno pueda tener cuando ya venga el bebé.

**3) ¿qué es para usted la enfermera?**

Son la mano derecha del doctor mas que nada. Eso, son sus ayudantes, ellas las enfermeras aprenden de los médicos.

Creo que hacen bien su trabajo, hay enfermeras que tratan bien, y hay enfermeras que tienen un genio que les preguntas algo de buena manera y te contestan mal y eso molesta, o a veces están platicando o están perdiendo el tiempo y no nos atienden como debería ser.

**¿Algo mas que quiera agregar?**

Que nos atiendan en su debido momento, creo que tienen un receso para ellas también, pero primero lo primordial es sus pacientes y después sus asuntos personales, y que se integren mas con el doctor y con el paciente cuando estén adentro del consultorio.

**Entrevista 16**

**Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Pues yo las he visto dentro de los consultorios cuando están dando las consultas, pues hacen su trabajo, pero de allí en fuera en sus horas libres pues platicando, van a comprar dulces, que se yo.

**¿Me puede relatar lo que hace la enfermera que la atiende desde que usted llega a solicitar la consulta y hasta que sale de la consulta?**

A pues están en el módulo de información, y pues al menos en mi caso si me han tratado bien en cuanto a pedir información, dar los datos y este pues no hay queja.

Pues si voy a sacar cita me dicen donde es el asiento para esperar, me llaman cuando voy a pasar a consulta, pasan mi carnet y luego ya me pasan a consulta con los doctores, en este caso con mi doctor en el consultorio 7.

**¿Qué es lo que hace la enfermera en el consultorio?**



Pues me toma la presión, mi peso, estatura y me pide mis datos para llenar creo que llevan un expediente, y en este caso el doctor es el que hace las recetas y ya ellas alguna que otra aclaración en cuanto a cierta pastilla o algo así, en el caso mío como embarazada tal vez al darme el ácido fólico me dicen que es una vez al día. Solo.

**¿Alguna recomendación que le haya dado?**

No, ninguna.

El que me da las recomendaciones o las referencias son los doctores, yo creo que la enfermera es como el apoyo nada mas, en cuanto a pesar, presión,

**¿Que opina usted de la atención que da la enfermera?**

Que esta bien.

**Que le hubiera gustado de la atención de enfermería?**

Pues no se, creo que esta dentro de lo normal, porque siempre me han atendido así.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas en la clínica?**

Si en cuanto a si va a ser cesárea o si va a ser parto normal , si eso, bueno, no me preocupa sino que mas bien sería ir buscando el lugar donde voy a tener a mi hijo por decirlo así.

**¿Cómo considera usted que la enfermera le podría ayudar ayuda a que se disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

Pues como de hecho las consultas son algo rápidas, pues si que te preguntaran como va el embarazo, no se, que si ya pensamos donde tener el bebé. O dar alguna opinión de algún centro o de cómo trabajan ellos aquí en el sentido de que pues nosotros no nos podemos atender de un parto aquí porque está muy chico el lugar y no hay el quirófano o no hay esto o el otro, pero que si dieran alguna recomendación, de donde si se puede hacer eso, o de donde te transfieren de aquí.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

(Se ríe) Las enfermeras son las que se friegan , en el sentido de que si son el apoyo de un doctor, pero también tienen que saber ver igual que un doctor, tienen que estar preparadas, capacitadas en cuanto a dar recomendaciones, en cuanto a hacer bien su trabajo y atender que es lo principal, como si fueran meseras mas o menos así, si así pero si tienen que estar capacitadas como un doctor para poder estar donde están.

**Entrevista 17**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

No, pues cuando llego al Centro de Salud, pues yo pido mi cita allá en la entrada , me atienden bien, me dan mi cita , me mandan a sentarme y me dicen en el consultorio que me va a tocar, y pues a esperar hasta que me toque el turno.

Ya luego la enfermera me llama al consultorio y cuando estoy adentro del consultorio , pues me checan la presión, me pesan y ya, únicamente eso es lo que hace la enfermera.

**¿Alguna recomendación o información que le de la enfermera?**

No, ella nada, nada.

**¿No le dan ninguna recomendación en la consulta?**

Ah, si pero es el doctor el que lo da.

**La enfermera no le da ninguna recomendación?**

No solo me checa la presión y me pesa, eso es lo único que hace la enfermera y toma los datos y los anota en los papeles.

**¿Algo que usted esperaba de la atención de enfermería?**

No.

**¿Que opina usted de la atención?**

Pues está bien, yo la veo bien. Por que el que da la información es el doctor.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas?**

Los dolores del parto , porque soy primeriza y si me dan miedito los dolores, pero otra cosa no tengo ninguna preocupación.

**¿Cómo considera que la enfermera le puede ayudar a que se disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

A lo mejor platicar con nosotros, tal vez decirnos que es algo normal, y como controlarnos, no se que más podría decir.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Ayudante del doctor ¿no?

Ellas son las que reciben órdenes, nada mas.

## **Entrevista 18**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Bueno cuando venimos a consulta, primero me dan la ficha, luego ya paso por aquí y espero un ratito, luego después ya me pasan al consultorio y me preguntan como me he sentido y pues entonces yo ya le respondo si me he sentido bien o me he sentido mal y entonces pues ya me dan mi tratamiento.

**¿La enfermera que es lo que hace?**

Pues ella solo me checa la presión y me toma el peso y solo eso es lo que hace la enfermera.

**¿Alguna recomendación o información que le de la enfermera?**

Bueno si me dijo que coma mucha verdura y que tome agua eso es solo lo que me dice.

**¿No le han dado alguna otra recomendación en todas las consultas que ha venido?**

Bueno también la doctora me platica como se debe cuidar en un embarazo, como que si me dijo que no debo cargar cosas pesadas y pues eso que debo cuidarme.

**¿Que opina usted de la atención?**

Pues a mi me parece que está bien.

**¿Algo que le hubiera gustado de la atención?**

No pues no se, yo creo que está bien así.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas?**

Si pues a veces cuando estoy embarazada pues me pongo pensativa no se porqué, pero estoy pensando como está mi bebé, si está bien porque pues se sabe que luego nacen mal los bebés y eso pues no me gusta, y por eso si me preocupa que mi bebé este sano, que esté bien.

**¿Cómo considera que la enfermera le puede ayudar a que se disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

Pero ahorita no me han dicho nada el doctor, y platicando ahorita pues me dijo que está chiquito el bebé y que se necesita que crezca más, y por eso se necesita que yo coma más para que pese mas y esté mas grande, esto fue lo que me dijo ahorita el doctor.

**¿Y la enfermera como le puede ayudar?**

Bueno es que la enfermera no estaba, hasta ahorita que llegó, y estaba una muchacha que casi no sabe porque le están enseñando y ella no me dijo nada.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues casi no se, pero es la que ayuda, da información, nos da la receta, llenar los papelitos, y eso es lo que yo veo cada vez que yo vengo aquí.

**Entrevista 19**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

(Se ríe) la del consultorio y la de allá en la entrada.  
Bueno primero paso y pido mi ficha, después espero a que venga el doctor, y la enfermera pues me atiende muy bien.  
Nada mas me pesa, me mide el bebé si está creciendo y eso es todo.

**¿No le toma la presión?**

Ah si también me toma la presión y me mide. Es todo

**¿Alguna recomendación o información que le de la enfermera?**

Bueno pues que tome mis vitaminas, que haga ejercicio y que me cuide, que tome mucha agua y nada más.

**¿Que opina usted de la atención?**

Pues hasta ahorita pues está bien.

**¿Algo más que usted esperaba de la atención?**

Pues no.

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas?**

Pues la única preocupación es de que por algo no naciera bien el bebé, pero hasta ahorita no.

**¿Cómo considera que la enfermera le puede ayudar a que se disminuya el estrés por la experiencia del embarazo y parto?**

Pues no se como me podría ayudar

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues es una persona que nos puede auxiliar en cualquier emergencia que podamos tener y pues para mi es eso.

**Entrevista 20**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Pues como es la primera vez que vengo pues acabo de sacar lo del seguro social (se refirió al seguro popular) y lo que pude observar el día de hoy pues que cumplen con sus horarios de trabajo, la atención es aceptable y pues, buena.

Pues primeramente pasé a pedir mi cita médica y pues la enfermera fue amable, me dijo que me esperara, pero ya luego entró el otro turno y pues como que vienen un poco de mal humor y como que no te tratan muy bien y pues uno ya esperó y que te traten de esa forma pues es un poco desagradable.

Eh.. bueno fuera de eso, las enfermeras que están ya trabajando con el doctor te dan un buen trato.

Luego ya estuve esperando a que me llamaran, y pues la enfermera me empezó checar a valorarme en forma muy amable.

**¿En que consistió la valoración que le hizo?**

Bueno como pasé a un control de embarazo, pues empezó a ver cuanto tiempo llevo, mi edad, peso, y todos esos datos.

Luego dar instrucciones, y escribir todo lo que yo decía.

**¿Qué instrucciones le dio?**

Pues si instrucciones para pasar a diferentes áreas de aquí y hacer los trámites de laboratorio y la farmacia.

**¿Alguna recomendación o información que le de la enfermera?**

Pues de los diferentes períodos que tengo que asistir, por las vacunas y lo que conlleva el embarazo, me dijo la enfermera y también el doctor.

**¿Que opina usted de la atención de las enfermeras?**

Pues considero que debía ser un poquito más, creo que debería haber mas control, pues entiendo que por las diferentes zonas de las viviendas la atención es por horarios es por citas, pero si hubiese un control mas adecuado, creo que no habría tanta gente porque se congestiona mucho y entonces el trato y la atención no es tan óptima, entonces yo considero que si hay un mejor control podría mejorar el servicio.

**¿Algo que usted esperaba de la atención?**

Pues cumplir con los horarios, porque te dicen te doy la cita a la una y te la dan a las dos, luego te dicen que la consulta inicia a las dos y los doctores comienzan a las dos y media y cumplir con los horarios facilitaría muchas cosas.

**¿qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas?**

No, no tengo ningún temor ni del embarazo ni del parto, todo bien.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues es una labor de mucha responsabilidad puesto que están tratando con seres humanos y pues considero que es una labor que exige mucho del profesionista y considero que cada vez deben de especializarse más para estar más preparadas.

**¿Algo mas que usted quiera agregar de la atención de enfermería?**

Pues no se, que tengan ratos de ocio que le ayude para no estar tan estresadas y sonrían y atiendan bien, que se recreen que tengan momentos de esparcimiento para que sean mas amables.

## **Entrevista 21**

### **¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale?**

Ah bueno todo el transcurso para sacar una ficha, pues nosotros venimos aquí desde las diez de la mañana o las once para que nos entreguen la ficha a la una de la tarde, pues ya pasamos nos sentamos, pues a la hora que empiezan a dar las fichas pues nosotros venimos temprano para que nos den la ficha y pues pasamos con la enfermera y ya nos recibe nuestra tarjeta y pues ya nos da la ficha y pues ya esperamos porque a las dos de la tarde empiezan a dar la consulta, pues ya de las dos de la tarde depende que ficha nos tocó pues ya no nos vamos porque como está retirado donde vivimos de acá que vayamos, pues mejor nos quedamos hasta que pasamos a consulta.

Ya en la consulta pues nos toman la presión, nos pesan, nos miden y que más, pues ellas hacen casi todo, pues la presión, el peso, la talla, llenan los papeles y llenan mi papel, ella hace la otra cita si nos toca cita, nos fa la fecha de la cita, y eso.

### **¿Alguna recomendación o consejos que la haya dado la enfermera sobre su embarazo?**

Pues yo vi que la enfermera que tengo pues veo que hace bien su trabajo, igual cuando me ha hecho el Papanicolaou pues muy, pues de mi parte no tengo ninguna queja.

Sobre recomendaciones sobre el embarazo solo ha sido el doctor, ella no. Ella solo el peso y la talla le demás está en manos del doctor.

### **¿Que opina usted de la atención de enfermería?**

Pues hay mas o menos (se ríe)

### **¿Cómo le hubiera gustado que fuera la atención de enfermería?**

Pues lo que yo esperaría más pues es del doctor, pus bueno no se, pues que le gustara mas su trabajo o fuera diferente pues , pues es que yo creo que ya están cansados o verdad de tanto que hacen de sus trabajos.

### **¿Y de la atención de enfermería?**

Pues de la enfermera ahorita de la que está, no tengo ningún problema , o sea que con ella no tengo ninguna sugerencia.

### **¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas?**

A pues el posparto, pues en el otro embarazo tuve problemas en el postparto, pues me dio depresión postparto y dilaté año y medio, y pues como ya ve que en ese tiempo pues no muy sabe uno, y pues ya ahorita pues uno lo ve en la tele y allí hablan de la depresión posparto y pues yo dilaté un año y medio, y pues ahora si que así fue pasando pues no sabía yo ni que era y pues vine aquí al centro de salud pero pues no, pues me vieron y pues como que yo veía que no eran capaces de entender lo que yo sentía, pues yo tenía mucho miedo, tristeza,

estaba llore y llore, quería dormir, me metía a dormir, no quería hacer cosas, ponía el café y a hervir y pues por ratitos se me olvidaba todo y pues esa sería mi preocupación de que volviera a dar y pues eso sería que no pudiera atender bien a mi bebé y pues no lo voy a disfruta a mi bebé, pues a mi otro hijo no lo disfruté hasta el año y medio hasta que se me pasó la depresión.

Y pues otro temor sería la preeclampsia porque también me dio, pues si estoy temerosa de que algo me vaya pasar en la plancha y allí se quedé uno, porque la preeclampsia es la presión alta

### **¿Cómo considera que la enfermera le puede ayudar para disminuir el estrés por el embarazo y el parto?**

Pues si con pláticas, con decirnos verdad como prevenir la preeclampsia y eso del posparto porque pues no sabe uno y pues hablarnos de eso comentarnos, pero de hecho eso de la preeclampsia si nos lo han dado en pláticas, pues nos ha dado la plática la enfermera y por eso mismo sabemos pero de lo otro pues no nos han dado y por eso no sabía ( se ríe). Pues así lo de la preeclampsia, pues como yo tengo lo del seguro popular nos dan pláticas cada dos meses, allá en la casita, es que allá en el santuario tenemos una casita que es de usos múltiples, llega el doctor y la enfermera y nos han dado las pláticas de la preeclampsia, lo que es de la mama y el cáncer cérvico uterino, lo que hay que hacer, sobre las diarreas lo de las vías respiratorias y todo eso.

### **¿Y sobre el embarazo?**

No eso es lo que no muy manejan.

### **¿Qué es para usted la enfermera?**

Pues un apoyo para el doctor, pues si una ayuda y apoyo para atendernos pues ellas son las que curan las heridas o algo y ya lo mas fuerte pienso que es el doctor. (se ríe a carcajadas) Muchas gracias.

### **A usted señora**

### **Entrevista 22**

### **¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale**

Pues me presenté saqué mi ficha, me dijeron con que doctor iba yo a pasar. Luego en el consultorio me pesaron y me tomaron la presión, eso fue todo.

### **¿Algo más?**

No eso fue todo

### **¿Alguna recomendación sobre su embarazo?**

No, eso fue el doctor.

### **¿Que opina usted de la atención?**

Pues estuvo bien.

**¿Algo que usted esperaba de la atención?**

No, todo estuvo bien.

**¿qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas?**

No porque el doctor me dijo que todo va bien.

**¿Qué es para usted la enfermera?**

Sería la que se encarga de revisar a los pacientes, y pues no tengo idea que más

### **Entrevista 23**

**¿Me podría platicar lo que hace la enfermera desde que usted llega al centro de salud para su consulta y hasta que sale**

Pues a la hora que entro pues paso el papel al no se como se llama, al módulo de información, allí me reciben una hoja que se llama la hoja amarilla, entonces me dicen que me sienta que ellos me van a llamar, luego pasan la hoja con el doctor, ellos me llaman para el consultorio y pues luego ya salgo y es todo.

**¿Qué es lo que hace el enfermero o la enfermera?**

Pues si es necesario me pide mi nombre, pues así como ahorita me llevaron a una vacuna. Pues la enfermera me ayuda a sentarme y a acostarme en el mueble ese que no se como se llama y también me ayuda a levantarme y eso es todo lo que hace.

**¿Algo mas que haga la enfermera?**

Ah también me toma la presión, me pesa y me mide el estómago el doctor.

**¿La enfermera que hace?**

Ella solo me pesa y me mide.

**¿Alguna recomendación que le haya dado la enfermera sobre su embarazo,**

No la enfermera no, el doctor.

**¿Que opina usted de la atención?**

Pues yo digo que está muy bien.

**¿Algo que usted esperaba de la atención?**

No , no todo estuvo bien

**¿Qué temores tiene sobre su embarazo y qué le gustaría que le aclararan en relación a sus temores en sus consultas?**

No, no tengo ningún temor, todo esta bien.

**¿Qué es para usted la enfermera?**



Pues son las personas que ayudan a las doctores y a los pacientes cuando vienen a la consulta.