

Investigación

PERCEPCIÓN DE LAS EMBARAZADAS DE LA INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL EN SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS, MÉXICO

PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN OF THE INTERACTION WITH THE NURSING STAFF IN THE PRENATAL CONTROL, IN THE CITY OF SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS, MEXICO

Rosalinda López-Hidalgo

Jurisdicción Sanitaria II, San Cristóbal de Las Casas
Chiapas, México

Gustavo Argenis Hernández-Segura

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro
Querétaro, México

Ruth Magdalena Gallegos-Torres

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro
Querétaro, México

Artículo recibido el 25 de agosto de 2018. Aceptado en versión corregida el 7 de diciembre de 2018.

RESUMEN

Introducción: La calidad de la atención a la mujer embarazada es un aspecto relevante a nivel mundial. **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 de la teoría de Imogene King mediante un abordaje cualitativo. **Método:** Estudio fenomenológico realizado en una clínica de salud de primer nivel en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. Se aplicó una entrevista con pregunta generadora; procesamiento de datos mediante análisis de contenido; se consideraron aspectos éticos. **Resultados:** Se entrevistó a 23 mujeres embarazadas de 13 a 35 años. Se obtuvieron 3 categorías de análisis: 1) *características de la relación de ayuda*: no es adecuada, las enfermeras no tienen calidez en su trato y no brindan información sobre el proceso del embarazo; las participantes desean un trato amable y respetuoso. 2) *proyección del rol profesional*; la enfermera como ayudante del médico, sin funciones específicas relacionadas con la atención materno infantil; 3) *valor y significación de la relación de ayuda*; las usuarias señalan que enfermería debería proporcionar orientación y aclaración de las dudas y temores. **Conclusión:** la percepción de la relación de la usuaria de las consultas prenatales con el personal de enfermería puede generar tensión en las interacciones debido a que no hay

una claridad entre lo que se debería hacer y lo que se hace. El clima de atención es en general de no satisfacción.

Palabras clave. Mujeres embarazadas, enfermería, Modelos de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Pregnant woman quality care it is a relevant global characteristic. **Objective:** To explore pregnant woman perception about their interaction with nursing staff of prenatal control related to the personal and interpersonal meanings of Imogene King theory using a qualitative approach. **Method:** Phenomenological study was made at primary health care in San Cristobal de las Casas, Chiapas, Mexico. An interview was made with an open question; content analysis has been made for the data process; ethic features were considered. **Results.** 23 pregnant women were interviewed with age range from 13 to 35 years old. Three analysis categories were obtained: 1) *Help relationship characteristics:* it is not adequate, the nurses have no warmth in their treatment and do not provide information about the pregnancy process; the participants ask for a kind and respectful treatment. 2) *How professional roll looks like:* the nurse is seen as a doctor's assistant, with no specific functions related to maternal and child care. 3) *Value and significance of help relationship:* the users indicate that nursing should provide guidance and clarification about doubts and fears. **Conclusion:** the perception of the interaction of the user of the prenatal consultations with the nursing staff can cause tension in the relationship because there is no clarity between what should be done and what is done. The sense of attention is generally of no satisfaction.

Keywords: Pregnant women, nursing, Models Nursing.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.29.3.192-203

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de atención prenatal, del parto y el post parto, los aspectos biológicos de la reproducción humana, así como 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 constituyen un grave problema de salud pública⁽¹⁻²⁾.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes de mujeres embarazadas se

producen en países en desarrollo, las que pueden evitarse con un control prenatal adecuado, sistemático y de calidad, por lo que es de suma importancia asegurar que éstas reciban la atención en forma oportuna y adecuada, no sufran discriminación por alguna causa, y que el personal de salud esté debidamente calificado, promoviendo así el marco legal que permita que el embarazo se desarrolle normalmente y llegue a un feliz término tanto para la madre como para el producto^(1-3,4).

Sin embargo en muchas ocasiones las embarazadas no acuden a los servicios

de salud, porque consideran que no las han tratado con respeto, porque no responden a sus necesidades o no son de calidad aceptable. En este sentido, 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 de las expectativas que se tienen, las que pueden ser modificadas al recibir la atención y reflejan en gran medida el grado de satisfacción obtenida^(5,6).

El personal de enfermería juega un papel relevante en la atención prenatal porque además de ser el personaje que tiene mayor contacto con las usuarias de los servicios de salud, debe tener el conocimiento técnico científico y la capacidad de integrar tanto la práctica como la teoría de una manera activa para guiar los distintos aspectos del cuidado⁽⁵⁾. Dentro de las responsabilidades para ayudar a la embarazada en esta etapa está la de educadora, que es de vital importancia para promover la salud y prevenir complicaciones, anticipándose a éstas, estableciendo un plan con objetivos comunes que respondan a las necesidades detectadas, que incorporen conductas a seguir en caso de que se presenten signos de alarma, propiciando en todo momento un ambiente de seguridad y confianza para escuchar o responder a las dudas y temores de la gestante relacionadas con el estado de salud del binomio madre-hijo^(5,7), por lo que su actuar en un momento dado puede modificar la percepción que la embarazada tiene con respecto a la atención a través de la interacción y comunicación efectiva que establece con la enfermera.

Sin embargo es común observar que generalmente el personal de

enfermería sigue patrones conductuales rutinarios entre otros aspectos por las altas cargas de trabajo⁽⁸⁾, el exceso de documentación administrativa que se requiere elaborar en cada atención, el alto número de consultas, la falta de recursos humanos y materiales, personal no profesional, y más, que contribuyen a que se descuide el aspecto de las relaciones interpersonales efectivas y que tengan como resultado una atención de calidad que sea percibida de manera negativa por la usuaria.

Para fundamentar lo anterior, se utilizó como apoyo la teoría de Imogene King^(9,10), quien en su teoría explica sobre los ambientes organizados en los que las enfermeras deben actuar; plantea que debe existir una interacción entre el paciente y el personal de enfermería, en la que cada uno percibe al otro y a través de la comunicación se genera una acción; esta acción produce una reacción, se establecen objetivos y se buscan medidas para alcanzar metas, estableciendo acuerdos, a lo que denomina transacción. La estructura conceptual de su teoría identificada como un sistema abierto interactuante, 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: personal, interpersonal y social.

El sistema personal está integrado por los conceptos: el yo, crecimiento y desarrollo, percepción, imagen corporal, espacio y tiempo, que influyen en la manera como las personas actúan frente a los demás. El sistema interpersonal

comprende los conceptos de rol, interacción, comunicación, transacción y estrés y se caracteriza por la conformación de grupos de individuos; y por último el sistema social formado por grupos con intereses y necesidades especiales que forman organizaciones y sociedades; en este sistema se encuentran los conceptos de rol, organización, autoridad, poder, estatus y toma de decisiones⁽¹⁰⁾.

El conocimiento del rol de enfermería y las habilidades de comunicación facilitan la interacción que se establece al otorgar la atención. La no adecuación al rol puede aumentar la tensión o el estrés en el ambiente, afectando de manera positiva o negativa las interacciones humanas. Cuando hay una interacción recíproca se promueve la consecución de objetivos y se producirá satisfacción. El profesional de enfermería debe demostrar claramente su rol como cuidador, educador y facilitador hacia la embarazada, lo que incrementará la satisfacción de la usuaria, aspecto que es primordial en la atención de enfermería y refleja la calidad del cuidado brindado^(10,11).

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 determinar la calidad de la atención que se otorga con la finalidad de brindar una atención de acuerdo a las necesidades y expectativas de quien requiere un servicio, por lo que identificar la percepción de éste sobre el cuidado de enfermería es de vital importancia en la práctica de enfermería⁽⁵⁾.

Con respecto al estado del arte, se identificó que 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, a partir de los significados entre los sistemas personal e interpersonal de la teoría del marco de sistemas de interacción de Imogene King.

MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo de investigación realizado fue de tipo cualitativo, de aproximación fenomenológica. El universo de estudio estuvo formado por 241 embarazadas que acuden mensualmente al centro de salud de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas; las participantes fueron las que acudieron a control prenatal durante el desarrollo de la investigación, elegidas por conveniencia, a criterio del investigador⁽¹²⁾, procurando la saturación teórica de los datos; la calidad de la información fue el factor que determinó el tamaño de la muestra.

Las participantes fueron entrevistadas al término de la consulta prenatal, previa explicación del motivo y los objetivos del estudio, asegurando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información, obteniendo su consentimiento verbal para participar en el estudio y para grabar las conversaciones. La entrevista fue realizada con 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 otras preguntas referentes a la atención de enfermería, los temores sobre su embarazo, cómo la enfermera puede ayudar a disminuir sus temores y su opinión sobre lo que es para ellas la enfermera. 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 facilita la cooperación y la interacción.

El método que se siguió para el procesamiento de los datos fue el sugerido por Martínez ⁽¹³⁾, y para el análisis de contenido los conceptos de la teoría de Imogene King^(9,10). Cada entrevista fue grabada en formato digital y transcrita textualmente, seguida de la lectura frecuente de las transcripciones para identificar los datos relevantes del discurso. La información se clasificó a partir del análisis de la información al realizar el proceso de categorización y durante los procesos de contraste y teorización, estableciendo finalmente tres categorías de análisis.

Las bases éticas del estudio fueron de acuerdo a lo que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en su adaptación del 2009 y la Pautas Éticas Internacionales para la Investigación relacionada con las Salud con Seres Humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales en Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

Se entrevistaron 23 embarazadas, 7 de ellas adolescentes, una de 13 años; 15

en edades de 21 a 35 años y una mayor de 35 años. El 52% cursaban su primer embarazo y el 48% había tenido más de un embarazo. El 74% tenía entre 2 y 7 consultas y el restante 26% había acudido a su primera consulta.

Los resultados se describen a continuación con base a las categorías que emergieron de las entrevistas.

1ª Categoría. Características de la relación de ayuda

Según King, las enfermeras tienen como objetivo ayudar a las personas para mantener su salud y en caso de enfermar, ayudarlas a recuperarla. Al respecto, las participantes manifestaron que la relación de ayuda no se establece de manera adecuada en todas las oportunidades; el personal de enfermería no propicia las condiciones para crear una relación afectiva con las usuarias, lo que es contrario a sus expectativas, ya que las embarazadas señalaron que esperaban recibir un trato amable y tener una respuesta adecuada a la problemática que manifiestan, la que no siempre fue satisfactoria.

“Hay enfermeras que tratan bien, y hay enfermeras que tienen un genio que les preguntan algo de buena manera y te contestan mal y eso molesta”. (E15)

“Pues primeramente pasé a pedir mi cita médica y pues la enfermera fue amable, 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”. (E20)

“Bueno, pues la primera vez que yo vine, pues sentí que no me recibieron tan bien,

porque la enfermera como que fue algo chocante...como es el primer embarazo pues no sabía ni cómo ni qué me iban a hacer, pero sentí que me habló así muy, muy duramente...porque yo no tengo experiencia en qué me van a hacer, igual cuando me pesó y me midió... y así pues no, eso fue la primera vez ... como que no inspira confianza”. (E6)

También hubo algunas expresiones de insatisfacción por los tiempos de espera, ya que en ocasiones tienen que llegar muy temprano para obtener una ficha para luego quedarse a esperar la consulta.

“Porque se viene muy temprano, y después a esperar el turno, porque si dilata bastante, mucho tiempo, pues como dos o tres horas esperando, ... eso si es tardado” (E3)

“Como en la tarde me toca, vengo a hacer cola, a sacar la ficha vengo a las diez de la mañana, y me entregan la ficha como a la una....y si me tocó la ficha seis, tengo que esperar y ya salgo tarde...” (E8)

Es importante hacer notar que las embarazadas expresaron satisfacción cuando reciben un trato amable y no necesariamente porque reconozcan que se les oriente en el cuidado del embarazo.

“Bueno yo digo que estuvo bien, porque pienso que me trataron bien” (E2)

“Sí, me trató bien. Que es buena, es muy buena la enfermera que me tocó” (E5)

“Fue buena, porque fue muy amable. La atención fue muy buena...” (E4)

Cuando se les preguntó cómo les gustaría que fuera la atención, algunas de las entrevistadas dieron sugerencias de lo que ellas consideran contribuiría a mejorar el servicio y la atención de enfermería, como es el de ser tratadas con amabilidad

y comprensión, pero también hicieron notar que se necesita mayor dedicación y disponibilidad por parte de enfermería, durante la consulta.

“Digamos que tan mal no está pero tampoco está muy bien que digamos, y que como que falta amabilidad, y pues creo que más atención en ella.... Bueno pues que sean mas comprensivas, más amables... “(E6)

“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...” (E15)

“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, ... porque se congestiona mucho y entonces el trato y la atención no es tan óptima, si hay un mejor control podría mejorar el servicio” (E20)

2ª Categoría. Proyección del rol profesional

De acuerdo con King, la meta de enfermería es ayudar a las personas para que puedan desempeñar sus roles, para lo que se establece una interacción entre la enfermera y el paciente, que debe ser positiva para alcanzar los objetivos trazados. Esta interacción es influenciada por el rol que desempeña cada uno de los actores involucrados en el sistema interpersonal.

En relación a la percepción que las embarazadas tienen del rol de enfermería,

algunas no lo identifican, sus expresiones fueron en relación a lo que observaron, como es el obtener datos y realizar procedimientos de rutina como la toma de signos vitales y somatometría, aplicación de toxoide tetánico y solo una minoría expresó que la enfermera le había dado algunas recomendaciones sobre los cuidados durante el embarazo, siendo mínima la información y la comunicación que se establece entre el personal de enfermería y las embarazadas.

“De enfermería, la verdad, en si, no se cual es su labor... no se qué es lo que les toca hacer, lo que me ha tocado ver es que me toman la presión, el peso y... mis datos únicamente” (E3)

“Que sí me acordaba yo cuales eran los síntomas, cómo se llaman, los signos de alarma...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” (E5)

“...casi no tiene una comunicación con las enfermeras. A excepción de ahorita que es una señora ya grande, me preguntó de donde era, que como me va con mi embarazo, pero solo, otra cosa no” (E13)

Con respecto a la opinión de las embarazadas sobre la imagen que proyecta la enfermera, la mayoría las consideran como ayudantes o auxiliares de los médicos, y solo una minoría dio una opinión diferente.

“Pues es la que le ayuda al doctor” (E9)

“Pues son las auxiliares del doctor ¿no?” (E11)

“Ayudante del doctor ¿no? Ellas son las que reciben órdenes, nada más” (E17)

“Pues es una labor de mucha responsabilidad puesto que están tratando con seres humanos... Es una labor que

exige mucho del profesionista y considero que cada vez deben de especializarse más para estar más preparadas” (E20)

También hubieron opiniones respecto al rol que desempeñan los pasantes y estudiantes de enfermería, ya que algunas embarazadas manifestaron que este personal no tiene la preparación suficiente y no proporcionan educación para la salud; sus expresiones denotan no solo la falta de información sino también deficiencias en su actuar.

“Bueno, ahorita me atendió un enfermero pasante,...los pasantes no saben cómo realizar las cosas, y allí estaba la enfermera de cabecera pero no vi que hizo algo, me atendió el pasante y el doctor” (E15)

“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” (E18)

“Pues en el consultorio 8 en donde yo entré pues no tiene seguro la puerta, entonces todos entran..., y eso siento que no está muy bien, ...yo veo que ... las que hacen sus prácticas, entran nada más así y están interrumpiendo a cada rato” (E2)

3ª Categoría. 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 las dudas y temores que tienen sobre la evolución del embarazo y el parto. Sus

principales temores son relacionados con falta de oportunidad en la atención, el no tener un parto normal, y que el producto sufra algunas complicaciones.

“... me da miedo que no me vayan a atender y me vaya a morir...” (E1)

“...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...” (E2)

“...como ya estoy por cumplir los nueve meses y si quisiera saber si está bien pues mi embarazo...” (E8)

“...lo que me preocupa es que en el momento de tener el bebé que vaya a ver alguna complicación, que no salga bien” (E10)

La mayoría de las entrevistadas hizo referencia a que el personal de enfermería es quien debe ayudarlas para resolver inquietudes y temores a través de actividades de educación para la salud relacionadas con la evolución del embarazo, señalando los cuidados durante el mismo, considerando la preparación para el parto y cómo debe ser la atención de éste, haciendo notar la necesidad de que exista una mayor integración entre la enfermera y la embarazada. También algunas de ellas consideraron que es el médico y no la enfermera, quien puede ayudarlas en este aspecto.

“Pues para mí una enfermera debe ser, como se puede decir, Ah, pues que es una persona que tiene que ayudar en resolver dudas...” (E6)

“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” (E15).

“Pues no sé cómo ella me pudiera apoyar, no lo sé” (E8)

“¿La enfermera? creo que no, sería el doctor, ... que me diga qué es lo que debo comer o tomar para que no venga malito” (E5)

DISCUSIÓN

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 ⁽¹⁵⁾, por lo que este abordaje permitió identificar la percepción de las embarazadas sobre la atención que recibieron en esta unidad de salud al relatar las experiencias vividas durante la consulta prenatal.

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^(9,10), entendida ésta -para fines del presente estudio- como la relación que se establece entre la enfermera y la usuaria durante la atención prenatal. Este aspecto no se cumple de manera satisfactoria en los casos que se refieren. Aunque la mayoría de las entrevistadas expresaron que la atención era adecuada porque las habían tratado bien, una minoría expresó inconformidades con el trato y el servicio recibido, con los procesos que se realizan al interior de la consulta así como en lo referente al prolongado tiempo de espera para ser atendidas, por lo que se puede

afirmar que la relación de ayuda, no es la adecuada.

Resultados semejantes se obtuvieron en un estudio realizado en México en la ciudad de Mérida, Yucatán, para conocer la percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería; se concluyó que aunque el personal de enfermería cumplió con los criterios de trato digno al paciente hospitalizado, no alcanza el indicador del sistema INDICAS, ya que hubieron algunas respuestas de “nunca y casi nunca” a las preguntas del instrumento utilizado, y por lo tanto en esos casos no hubo satisfacción del usuario, demeritando la calidad del servicio proporcionado, siendo necesario plantear proyectos de mejora para elevar la calidad de la atención⁽⁸⁾.

Guzmán M., en el 2013, en una investigación sobre la percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal en Colombia, encontró que en general la percepción del cuidado prenatal fue señalada con valores altos en las dimensiones de la enfermera “es accesible, explica y facilita” ya que la enfermera responde a su llamado y resuelve las dudas sobre el embarazo, dándole información clara y precisa sobre su situación de salud. Se encontraron reportes mas bajos en relación a la “información” sobre preparación para la maternidad, expresando las gestantes que la enfermera no siempre busca la oportunidad para hablar con ellas y sus familiares⁽¹⁶⁾.

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 cumple 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. Los diálogos de las entrevistadas demuestran que no se propicia un ambiente de confianza para una comunicación más abierta, ya que ésta es deficiente y por lo tanto falta información y educación para la salud.

En este mismo sentido Hernández y Vázquez, en un estudio sobre el cuidado de enfermería comprometido y la satisfacción de la gestante en el control prenatal, describen en los resultados que las usuarias, aunque recibieron un trato afectuoso y fueron atendidas con calidad por parte del profesional en enfermería, expresaron la falta tiempo para abordar el aspecto de las enseñanzas propias que se debe dar a una gestante durante su control prenatal indicando que “por el tiempo reducido no se aborda como debería este aspecto tan importante”⁽⁴⁾.

Referente al valor y significación de la relación de ayuda, se pudo apreciar que las entrevistadas no recibieron la información necesaria para disipar sus dudas y temores relacionados con la evolución y complicaciones que puedan presentarse durante el embarazo y el parto. Lo que es diferente a lo encontrado en el estudio ya citado de Hernández y Vázquez⁽⁴⁾, en el que uno de los sentimientos que expresaron las entrevistadas fue el de la confianza que le inspiró la enfermera lo que les permitió expresar sentimientos y experiencias relacionados con el embarazo, y manifestar inquietudes y temores propios

de las futuras madres. Esa relación de confianza las gestantes la describen como “una relación de ayuda que les permitió auto conocerse y a su vez tener autocontrol”.

También en la presente investigación se pudo apreciar que las usuarias expresaron la necesidad de que enfermería se integre más con ellas durante la consulta, ya que en ocasiones aunque estaban en el consultorio no percibieron disponibilidad para escucharlas y recibir la ayuda que esperaban, relacionado con lo anterior en un estudio sobre la percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal realizado en el 2013 por Guzmán y Pardo, encontraron que las gestantes percibieron disponibilidad en el cuidado de enfermería expresándolo como apoyo para resolver todas sus inquietudes y dudas y recibir los cuidados y procedimientos relacionados con su embarazo, “perciben a las enfermeras cerca, cuentan con ellas, las perciben como próximas y dispuestas a satisfacer sus necesidades”⁽⁷⁾.

En relación al rol que proyecta enfermería como ayudante y/o auxiliar del médico, que fue lo que expresaron las entrevistadas en el presente estudio y las actividades que realiza el personal de enfermería, en la unidad de salud estudiada se pudo apreciar que son mínimas con respecto al cuidado prenatal que puede y debe proporcionar. Esto fue semejante a lo que encontró Serrano M. en una investigación realizada en el 2013 en la Universidad de las Islas Baleares, que tuvo como objetivo describir cual es la percepción que tiene la sociedad en general sobre la enfermería y sobre las enfermeras. La imagen social que proyecta

el personal de enfermería se relaciona estrechamente con la identidad que se tiene del pasado, con una imagen de dependencia y poco profesional, se les asigna actividades como la de ayudar a los enfermos, poner inyecciones, hacer curaciones, tomar la tensión y ayudar al médico en sus tareas⁽¹⁷⁾.

Mauricio C, Janjachi B.⁽¹⁸⁾, en un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la imagen social del profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital Huaycán de Lima, Perú en el 2016, encontró que el 55,4% de los pacientes perciben una imagen social del profesional de Enfermería buena, el 44,4% regular y solo el 0,2% malo. Se observó que la mayoría de los pacientes perciben una buena imagen social del profesional de Enfermería en la dimensión “Información” (63,9%), “Campo de presentación” (59,3%), “Actitud” (46,7%) y “Religión” (55,2%).

CONCLUSIONES

En base al objetivo planteado en el presente estudio que fue el 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 de la teoría de Imogene King mediante un abordaje cualitativo, se concluye que la embarazada no se siente cobijada por la enfermera en el trato, en la atención y la información que se le otorga, no se propicia el intercambio de ideas y opiniones, ya que el rol que desempeña la enfermera únicamente se limita a realizar 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. 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 las interacciones humanas.

Al respecto, 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, y aunque la mayoría de las entrevistadas manifestó que la atención de enfermería era buena, 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 por lo que el clima general de la atención es de no satisfacción. En este sentido, es indispensable que la atención prenatal se ofrezca de forma atractiva y en un ambiente que propicie la relación entre la enfermera y la gestante para que mejoren la satisfacción con el servicio recibido.

En relación a la imagen que proyecta la enfermera, ésta 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.

Algunas de las limitaciones que se tuvieron en la recolección de datos fueron las siguientes: a) con respecto a las

usuarias el tiempo que tenían esperando para ser atendidas era amplio, por lo que algunas se negaron a participar en el estudio. B) Con respecto al personal de la institución, la creencia del personal de enfermería de que la investigación las perjudicaría en algún momento en su situación laboral, aspecto que se aclaró. Aquí, lo que se pudo identificar es que a pesar de que la investigación había sido autorizada por las autoridades correspondientes, no se notificó al personal de la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa de acción específico: Salud Materna y Perinatal 2013-2018. México: SSA; 2015. 91 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Evolución de la mortalidad materna 1990-2015. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra, Suiza: OMS; 2015. 12 p. [Consultado 20 noviembre 2018] Disponible en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>
3. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. Mortalidad materna. Nota descriptiva No. 348, Noviembre de 2015; [Consultado 27 octubre 2016] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
4. Hernández AM, Vásquez ML. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante

- durante el control prenatal. *Rev Univ. Salud.* 2015;17(1):80-96.
- ⁵ Borré Ortiz Y, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc. enferm.* [Internet]; 2014 Dic [citado 2018 Ago 16]; 20(3): 81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>.
- ⁶ Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Facultad de Medicina: UNAM; 2013.
- ⁷ Guzmán M, Pardo T. Percepción del cuidado de Enfermería en un servicio de atención prenatal. [Tesis de grado]. Bogotá Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. 105 p.
- ⁸ Ramírez V, Gallegos L, Bolado P, Gamboa G, Medina C. Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 24(2):109-114.
- ⁹ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed España: Elsevier; 2015. 809 p.
- ¹⁰ Achury L, García P. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* Julio -diciembre 2013; 15(2): 31-47.
- ¹¹ Suárez D, Bejarano M. Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes del curso de maternidad y paternidad. *Rev Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2015; 4(2): 33-39.
- ¹² Marshall C, Rossman G. *Designing Qualitative Research.* 5th ed United States of America: Sage; 2011.
- ¹³ Martínez MM. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. 2ª ed México: Trillas; 2006 (reimp. 2010). 352 p.
- ¹⁴ Organización Panamericana de la Salud/ Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas Éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 4ª ed Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.
- ¹⁵ Do Prado, De Souza, Carraro. *Investigación Cualitativa en Enfermería.* Washington D.C. OPS; 2013. 105 p.
- ¹⁶ Guzmán de Melo P. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal: Montería 2013. [Tesis maestría] Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2013. 99 p.
- ¹⁷ Serrano M. La imagen de la enfermería: percepciones de la sociedad. [Tesis de grado]. Universitat de le Illes Balears; 2013.
- ¹⁸ Mauricio C, Janjachi B. Imagen social del profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital Huaycán, Lima 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.