

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

“Experiencias de madres primerizas y el cuidado que brinda el personal de enfermería a pacientes que se atienden en el servicio de Tocoginecología del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, en el año 2022”

Presentado por:

Barría, Alba Griselda

Tutora:

Profesora y Lic. Herrera, Gloria

Comodoro Rivadavia año 2023

AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer a la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco por formarme durante estos años y permitirme ser parte de esta noble carrera como lo es Enfermería, a las docentes de las cátedra, principalmente a mi tutora Profesora y Licenciada Herrera Gloria por guiarme en cada paso que daba, por el tiempo que me brindo en asesorías presenciales y virtuales, para así poder lograr mi objetivo.

Agradezco al Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, especialmente al servicio de Tocoginecología donde realice el trabajo de campo, a las pacientes que con paciencia y sacrificio colaboraron en esta investigación compartiendo su experiencia conmigo.

Y para finalizar, agradezco a mi familia por apoyarme desde lejos y estar de manera incondicional durante estos años y por confiar en mí, a mis amigas, compañeras por darme ese aliento para seguir. Simplemente GRACIAS.

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I: DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	7
1. ÁREA TEMÁTICA.....	7
2. OBJETO DE INVESTIGACIÓN	9
3. PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA.....	9
4. FUENTES DE INTERÉS	9
5. ESTADO DEL ARTE	10
6. MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEÓRICO	21
7. RELEVANCIA ACADÉMICA.....	25
CAPITULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	25
1. TIPO DE DISEÑO.....	25
1. TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN CASOS	26
1. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	26
2. ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS.....	27
CAPITULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
1. MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL	28
1. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.....	29
CATEGORIAS DE ANALISIS	58
2. INTERPRETACION	59
3. RECONTEXTUALIZACION	63
CONCLUSION GENERAL	64
BIBLIOGRAFÍA	67

RESUMEN

La maternidad es, quizás, una de las palabras más bonitas y con más significado de nuestra lengua. Una palabra dirigida a la persona a la que le debemos la vida. La maternidad, sin embargo, va unida al conocido como 'reloj biológico' y no todas las mujeres sienten la llamada de ser madre al mismo tiempo algunas, incluso, no llegan a sentir deseos de tener un hijo en su vida. Algunas la sienten especialmente temprano y sin embargo, otras, después de la edad socialmente y genéticamente establecidas como ideales para ser madres. Es por eso que en este proyecto de investigación se abordó "Experiencias de madres primerizas y el cuidado que brinda el personal de enfermería a pacientes que se atienden en el servicio de Tocoginecología del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, en el año 2022". El objetivo por el cual se realizó esta investigación fue para conocer las vivencias, sensaciones de las madres primíparas durante la gestación, parto y post parto con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda dicho servicio.

Para la recolección de la información se utilizó una entrevista fenomenológica semi-estructurada ya que con la misma se pretendió aprehender desde una perspectiva que la persona lo está viviendo y qué significado tiene para ello. Siendo un dialogo abierto permite formular una re pregunta en caso de no entender la misma.

La metodología que se manejó para la elaboración del proyecto fue cualitativa ya que el objetivo de la misma es comprender fenómenos desde las perspectivas de quienes lo viven, comprende a las personas que pretende investigar permitiendo un acercamiento de la misma.

La población estuvo constituida por 4 mujeres madres primerizas las cuales se encontraban internadas en dicho nosocomio. La enfermería es la profesión de la salud cuyos objetivos se ajustan a las necesidades de las embarazadas. Por lo tanto, se encuentra óptimamente preparada para adoptar la responsabilidad de instruir, informar y brindar asistencia a las gestantes y a sus familias.

ABSTRACT

Motherhood is, perhaps, one of the most beautiful and meaningful words in our language. A word addressed to the person to whom we owe our lives. Motherhood, however, is linked to the so-called 'biological clock' and not all women feel the call to be a mother at the same time, even, do not feel the desire to have a child in their life. Some feel it especially early and yet others, after age socially and genetically established as ideal for being mothers. That is why this research project addressed "Experiences of first-time mothers and the care provided by nursing staff to patients who are treated in the Tocogynecology service of the Dr. Manuel Sanguinetti, in 2022". The objective for which this research was carried out was to know the experiences,

sensations of primiparous mothers during pregnancy, delivery and post in order to contribute to improving the quality of care provided by this service.

For the collection of information, a semi-structured phenomenological interview was used since it was intended to apprehend from a perspective that the person is living it and what meaning it has for it. Being an open dialogue allows you to ask a question in case you do not understand it.

The methodology that was handled for the elaboration of the project was qualitative since the objective of the same is to understand phenomena from the perspectives of those who live it, it understands the people who intend to investigate allowing an approach of it.

The population consisted of 4 women first-time mothers who were hospitalized in this hospital. Nursing is the health profession whose objectives are adjusted to the needs of pregnant women. Therefore, it is optimally prepared to adopt the responsibility of instructing, informing and providing assistance to pregnant women and their families.

INTRODUCCION

En el siguiente trabajo de investigación, de tipo cualitativa, fenomenológica, descriptiva se abordó la “Experiencias de madres primerizas y el cuidado que brinda el personal de enfermería a pacientes que se atienden en el servicio de Tocoginecología del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, en el año 2022”. El cual tuvo como objetivo comprender a las personas a la que se investigó, permitiendo un acercamiento de las mismas, este diseño elegido se interesa por el comportamiento, como experimentan la realidad de cómo la sienten y viven.

Este proyecto tuvo como base antecedentes, distintos artículos de investigación realizados por otros profesionales en diversos ámbitos como así también en diferentes épocas, pero principalmente se sustentó en conceptos y teorías de Enfermería como lo son Katheryne Bernar “Interacción padre e hijo” y la teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol materno”.

Para llevar a cabo dicho proyecto, se establecieron objetivos y se formularon preguntas en base al mismo, con el fin de guiar las actividades a realizar y poder así alcanzar las metas propuestas.

Se realizó un trabajo de campo por medio de entrevistas, con preguntas abiertas como técnicas de recolección de datos, donde luego se interpretó esa información obtenida y se expresaron en resultados con diferentes categorías de análisis.

Se usó un método fenomenológico el mismo se apoya en la naturaleza y complejidad del ser humano y en la manera como este debe entenderse, permite explorar diferentes situaciones de la vida y el mundo, busca indagar los significados que las personas asignan a sus vivencias, sea mediante la descripción fiel de sus narraciones o bien, mediante las interpretaciones que el propio investigador deriva de ellas. El método como tal nos permitirá analizar, descubrir o comprender y finalmente conocer el fenómeno estudiado, tal como es o como se presenta ante nosotros.

Se utilizó el tipo de investigación descriptiva ya que el propósito de la misma es describir de forma natural situaciones y eventos, se relaciona con condiciones y conexiones existentes, opiniones de personas, puntos de vista, actitudes, etc.

Considero importante desarrollar este tema porque me intereso saber las experiencias que padecen las pacientes en el transcurso de su embarazo, parto y post parto. Para así poder mejorar la atención y brindar un mejor cuidado.

Este trabajo de investigación corresponde a la cátedra de “Taller de investigación en Enfermería” perteneciente al 5to año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede central ubicada en Comodoro Rivadavia.

CAPITULO I: DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. ÁREA TEMÁTICA

El propósito por el cual se realiza esta investigación, es para poder conocer la visión y experiencias de las madres primíparas en el contexto que estamos atravesando de pandemia COVID-19 y post pandemia, describiendo la manera en cómo se afrontó y cuál fue la percepción ante dicha situación para conllevar un embarazo en buenas condiciones, desde el inicio hasta cuando las medidas de cuarentena fueron siendo menos rígidas y ya se podían realizar más actividades relacionadas a la convivencia con otras personas y fuera del hogar. También se realiza para generar conciencia sobre el cuidado durante la gestación, la importancia de realizar controles prenatales como así también control de salud materna. Para comprender mejor de qué se trata primero comenzaremos con comentar sobre el comienzo de esta pandemia.

El mundo entero resultó afectado por una nueva pandemia originada en Wuhan, China en diciembre de 2019, producto de una forma nueva de coronavirus denominada Covid-19, es una infección de las vías respiratorias SARS-CoV-2 síndrome respiratorio agudo grave. Se diseminó rápidamente lo que llevó a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la declarara una pandemia, tomando como principales medidas la imposición de cuarentenas y el distanciamiento social.

En este contexto, se elaboraron ciertos protocolos específicos para evitar la propagación del virus y con ello un conjunto de restricciones en torno a la atención de las mujeres embarazadas en sus controles obstétricos, como así también para el acontecimiento del parto y el nacimiento.

En lo que refiere a la atención perinatal, las mujeres a las que les ha tocado transcurrir parte del embarazo, el parto, nacimiento y el posparto en este contexto sanitario, se han visto interpeladas por medidas que en muchos casos son desfavorables en relación a los derechos conquistados.

La crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, sitúa un contexto donde la presión asistencial y la posibilidad de la saturación del sistema médico hospitalario, estableció cambios drásticos en los protocolos de atención, dando origen a nuevas situaciones donde las mujeres podrían ser víctimas de violencia obstétrica. Ya que se estaría contradiciendo a lo que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).

Teniendo en cuenta que la presentación asintomática de Covid-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazada, así como en la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser cuidadosamente monitoreadas.

Los datos disponibles hasta el momento sugieren que las mujeres embarazadas están en mayor riesgo de desarrollar una forma grave de Covid-19 y, en algunos casos, podrían evolucionar a la muerte, advierte la alerta epidemiológica. En ese sentido, la OPS recomienda que los países aborden los riesgos y vulnerabilidades específicas que enfrenta esta población, aseguren la continuidad de los servicios de atención prenatales, así como la oportuna atención a los signos y síntomas de gravedad por COVID-19 en las mujeres embarazadas.

Por tal motivo, todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de infección por COVID-19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados antenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental. La mujer tiene derecho ha;

- ❖ Sea tratada con respeto y dignidad.
- ❖ Tenga acompañamiento durante el parto.
- ❖ Reciba una comunicación clara por parte del equipo de salud.
- ❖ Cuento con estrategias apropiadas para el alivio del dolor.
- ❖ Tenga movilidad durante el trabajo de parto y elección de posición.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Las familias en distintos ámbitos, y el cuidado que brinda el servicio de enfermería.

El propósito de esta investigación es conocer la experiencia de madres primerizas y el cuidado que el personal de enfermería le brinda durante su gestación, parto y post parto.

En este contexto que atravesamos de pandemia se elaboraron ciertos protocolos específicos para evitar la propagación del virus y con ello un conjunto de restricciones en torno a la atención de las mujeres embarazadas en sus controles obstétricos, como así también para el acontecimiento del parto y el nacimiento.

En primer lugar, a partir del análisis realizado se evidencia la necesidad de problematizar los criterios que se tienen en consideración al momento de organizar y planificar un protocolo de atención médica para la situación de un parto, nacimiento e internación. Esto se menciona, porque se han encontrado contradicciones entre un protocolo de atención habitual y el protocolo de atención sanitario del Covid-19, y las mismas permiten hacer visible que los motivos de algunas decisiones tomadas por los profesionales de la salud no se sustentan en el bienestar de la paciente y su entorno sino a intereses personales e institucionales como ser lo económico y el control del tiempo.

En segundo lugar, se pone el foco en la oportunidad que encuentra habitualmente el sistema médico para profundizar el control sobre los cuerpos de las mujeres, en este caso de las mujeres gestantes y sus hijos/hijas por nacer. Es necesario resaltar que el protocolo sanitario del Covid-19 en Argentina no se organiza teniendo en cuenta los derechos que establece la Ley 25.929 sobre Parto Respetado ni tampoco en base a las recomendaciones de organismos de la salud como la OMS.

Por último, se reafirma, que la posibilidad de tener un parto acorde a los intereses de la mujer gestante, su familia y su hijo/hija por nacer no deberían ser una cuestión de suerte ligada a la toma de decisión de cada mujer, sino que deberían estar garantizado por las leyes que protegen los derechos conquistados.

2. OBJETO DE INVESTIGACIÓN

“Experiencias de madres primerizas y el cuidado que brinda el servicio de enfermería a pacientes que se atienden en el servicio de Tocoginecología del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, en el año 2022”

3. PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA

- a) ¿Cómo es la experiencia de las madres primerizas en el servicio de Toco ginecología?
- b) ¿Qué sentimientos genera en las madres primerizas la estadía en el servicio de Toco ginecología?
- c) ¿Cómo interpreta el proceso a la hora de realizar el control prenatal?
- d) ¿Cómo perciben la atención brindada por enfermería?

4. FUENTES DE INTERÉS

Es de mi interés poder realizar esta investigación, porque deseo conocer como las mujeres vivieron su embarazo, parto, y post parto durante este contexto de pandemia y post pandemia.

En tal sentido el personal de enfermería es quien debe apoyar, orientar y guiar a las madres para que se sientan seguras al hacerse cargo de la atención de su bebé y del cuidado de sí misma cuando regresen al hogar.

El rol educativo siempre ha sido un pilar fundamental en la enfermería, es por eso que los profesionales en la rama, enfatizan de manera permanente con las madres en la etapa de la maternidad y realiza acciones para promover el bienestar de la familia y del neonato, es muy importante la participación activa al momento de brindar el cuidado para empoderar a las nuevas madres y se adapten a su nuevo rol materno.

5. ESTADO DEL ARTE

En el estado del arte se abordaron distintas bibliografías que hacen referencia al objeto de estudio. En primer lugar el artículo elegido se titula “PARIR EN PANDEMIA: EXPERIENCIAS DE PARTO EN ARGENTINA DENTRO DEL CONTEXTO SANITARIO DEL COVID-19” habla de experiencias de gestación en el marco de la pandemia del covid-19. En el cual se aplicó un cuestionario a 70 mujeres que en el periodo de marzo/septiembre de 2020 tuvieron su parto.

En el contexto de la pandemia, se elaboraron ciertos protocolos específicos para evitar la propagación del virus y con ello un conjunto de restricciones en torno a la atención de las mujeres embarazadas en sus controles obstétricos, como así también para el acontecimiento del parto y el nacimiento.

En lo que refiere a la atención perinatal, las mujeres a las que les ha tocado transcurrir parte del embarazo, el parto, nacimiento y el posparto en este contexto sanitario, se han visto interpeladas por medidas que en muchos casos son desfavorables en relación a los derechos conquistados. Por un lado, en un mayor intervencionismo obstétrico, con mayores tasas de inducciones, estimulación del parto, partos instrumentales y cesáreas, y por otro, en la limitación o ausencia de acompañante durante el parto o separaciones madre-recién nacidos muy traumáticas y raramente necesarias.

Lamentablemente, la violencia obstétrica, no es algo que se origina a partir de la llegada del Covid-19, pero, sin dudas, incrementa el riesgo de sufrirla (Olza, 2020). Parece ser que se ha creado un escenario marcado por la incertidumbre donde las posibilidades de que los derechos que resguardan a las mujeres y sus hijos/as por nacer son vulnerados.

Las interpelaciones que ocasiona la situación sanitaria del presente, además de contradecir las recomendaciones de la OMS (2014) sobre la atención de las mujeres embarazadas al momento del parto, entran en contraposición con las leyes que promueven y garantizan derechos para las mujeres.

Las medidas que originan restricciones e intervenciones, que se están cumpliendo en hospitales y/o clínicas (es decir, en efectores pertenecientes tanto al sector público como privado de salud) se encuentran en contradicción

con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Este organismo establece que toda mujer embarazada, incluso cuando sea un caso positivo o sospechoso de Covid-19, tienen derecho a; ser tratada con respeto y dignidad, estar acompañada por una persona de su elección durante el parto, comunicación clara del personal del servicio de maternidad, estrategias adecuadas de alivio del dolor, movilidad en el trabajo de parto, de ser posible, y elección de la postura del parto.

El siguiente artículo se denomina “EL COMIENZO DE LA LACTANCIA MATERNA: EXPERIENCIAS DE MADRES PRIMERIZAS POST CESÁREAS” en un hospital de Chiclayo – 2017. La presente investigación tiene como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de las madres primerizas post-cesárea en el comienzo de la lactancia materna. Los sujetos de estudio fueron 17 madres primerizas.

Hoy en día, lamentablemente asistimos a una epidemia de cesáreas, en su mayoría “innecesarias,” como ha denunciado la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalando que en ningún país debería superar el 10-15% de nacimientos por cesárea; sin embargo, muchos de los países superan este rango. Así tenemos, países como Estados Unidos y España, que registran porcentajes altos de cesáreas: 33% y 25% respectivamente, según un informe detallado de la OMS en el 2014.

En consecuencia, este porcentaje elevado de cesáreas hace que se ponga en riesgo el comienzo exitoso de la lactancia materna, así lo revela un estudio reciente donde se señala que las madres que dan a luz por cesárea, presentan niveles más bajos de oxitocina y prolactina, las hormonas de la lactancia, en las primeras 48 horas del posparto y un riesgo tres veces mayor de abandonar la lactancia en el primer mes.

El texto manifiesta que las puérperas sometidas a cesárea tardan varias horas en tener a sus bebés en sus brazos, y para cuando por fin se encuentra con su hijo, ellos ya han recibido por lo menos una a dos tomas de leche artificial, o suero glucosado; esta situación, unido con el dolor que siente la madre por la intervención quirúrgica, el malestar, el cansancio y el temor por la dehiscencia de la herida, hacen que el comienzo de la lactancia materna se prolongue aún más, tal como lo manifiestan algunas madres: “señorita no puedo dar de lactar a mi bebé, tengo dolor y además se puede abrir mi herida”; otras referían “a qué hora vienen a llevar a mi bebé para que le den su biberón, porque la anestesia y los medicamentos que me colocaron han cortado mi leche” mientras que otro grupo de madres expresaban “tengo poca leche, mi bebé no se satisface y necesita tomar más para que pueda dormir bien”.

Finalmente se concluyó que existe un 41.18% de madres que han tenido una experiencia maravillosa en el inicio de la lactancia materna descrita con alegría,

entusiasmo, emoción de tener en brazos a su bebé; en cambio el 58.82% de madres restantes refieren que fue una experiencia terrible, ya que experimentaron mucho dolor de la herida operatoria, unido con el temor de la dehiscencia de la misma, acompañado de nerviosismo por desconocimiento de los cuidados al bebé.

El siguiente artículo trata del nacimiento en tiempos de pandemia “PARIR Y NACER EN TIEMPOS DE COVID-19 EN URUGUAY” Parir y nacer es un hecho humano universal, pero, como todo proceso biológico, la manera en que nacemos y parimos está modelada por el entorno social y por sus relaciones. Para la biomedicina, parir es un acto riesgoso y, por tanto, debe atenderse; esta idea de riesgo opera asimismo en las subjetividades de las personas involucradas en un parto y nacimiento. A las inseguridades habituales durante el acto del nacimiento hoy se añaden incertidumbres derivadas de la pandemia por covid-19, que llegó a los países de América Latina entre los meses de febrero y marzo de 2020. Durante el transcurso del primer año de pandemia no hubo reporte que diga que el Covid era nociva para las embarazadas, pero sí hubo reportes de incremento de la prematurez y de restricción de crecimiento fetal, que podrían explicarse por los cambios que la pandemia genera en los sistemas de salud y cómo éstos repercuten en la disminución de los controles de embarazos, lo cual aumenta la patología materna peri-natal no diagnosticada, afecta la calidad y humanización de los cuidados e incrementa el intervencionismo innecesario.

Para las mujeres que cursaban su embarazo en el mes de marzo, la declaración de la emergencia sanitaria implicó un cambio en su vida cotidiana junto con el resto de la sociedad, así como modificaciones en la atención sanitaria y preocupaciones respecto de la potencial peligrosidad de esta enfermedad “desconocida” en esta etapa vital, tanto para la mujer como para el feto. El aislamiento social voluntario, la instauración del teletrabajo desde la unidad doméstica, la suspensión de actividades escolares en los casos de familias con más hijos, el desasosiego por el estado de salud de parientes mayores y en general por el deterioro de la situación económica en el país, entre otros factores, agregaron estrés a esta etapa vital y una mayor carga de trabajo doméstico en tareas de higiene y cuidado. En cuanto a los potenciales riesgos biológicos que la covid-19 tuviera para el embarazo y el bebé, las circunstancias fueron variando de acuerdo con la evolución de la temporalidad de la pandemia, al momento del nacimiento y a la información disponible para las mujeres.

Las principales incertidumbres y temores respecto del parto estaban centrados no en la enfermedad en sí, sino en las consecuencias que la pandemia tendría sobre la atención recibida. Algunas preocupaciones compartidas eran de índole “práctico”, en especial si se iba o no a solicitar el uso del tapabocas durante el nacimiento, pero las más sustantivas eran acerca de la posibilidad de que

algunos derechos consagrados se hicieran efectivos al momento de parir. El temor más acuciante y compartido fue el de “parir sola”. Este temor se acompañó de las noticias en medios de prensa de algunas situaciones en las que este acompañamiento efectivamente no se permitió.

Este artículo habla sobre “RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE MUJERES EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS” de las OPS, OMS año 2020. El mismo hace referencia a distintos protocolos que fueron surgiendo a medida que avanzaban los casos positivos de Covid-19, en relación con el cuidado de mujeres, mujeres gestantes y recién nacidos, con el fin de promover intervenciones beneficiosas para prevenir nuevos contagios, y la atención oportuna y adecuada para evitar complicaciones.

Teniendo en cuenta que la presentación asintomática de Covid-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazadas, así como en la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser cuidadosamente monitoreadas.

Incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de infección por Covid-19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados antenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.

Es esencial brindar atención multidisciplinaria con especialistas obstetras, perinatólogos, neonatólogos y de cuidados intensivos a las mujeres y recién nacidos.

Todas las mujeres embarazadas con infección por Covid-19 actual o reciente deben recibir información y asesoramiento sobre el cuidado y alimentación segura a brindar a los lactantes y las medidas apropiadas para prevenir la transmisión del virus Covid-19. Seguir amamantando siguiendo las mismas precauciones sanitarias que con influenza.

Para minimizar los riesgos de transmisión y agravamiento, en casos de sospecha o confirmación de infección por Covid-19, el acompañante debe ser, idealmente, una persona que ya estuvo en contacto con el paciente en los días previos al parto y que no presente síntomas o factores de riesgo de complicaciones por Covid-19.

Control prenatal rutinario, si la mujer gestante se encuentra asintomática y sin sospecha de infección por Covid-19, debe asistir a su atención prenatal de manera rutinaria. Antes deberá comunicarse telefónicamente, o a través de un familiar o de un agente sanitario con su lugar de atención, el que deberá garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de mujeres que buscan atención.

Consideraciones prehospitalarias

Las mujeres embarazadas que hayan confirmado Covid-19 o que sean caso sospechoso, deberá notificar a la unidad obstétrica antes de la llegada para que el establecimiento de salud pueda realizar los preparativos adecuados para el control de infecciones (por ejemplo, identificar el espacio más adecuado para el trabajo de parto y el parto, los suministros de prevención y control de infecciones, informando a todo el personal sanitario que participará en la atención del paciente para los preparativos y medidas de protección y de control de infecciones) y efectuar el triage previsto a su ingreso.

Durante la hospitalización

Tanto las mujeres embarazadas o las mujeres en periodo post parto y los recién nacidos que se encuentren hospitalizados en aislamiento por Covid-19 confirmado, deberán ser atendidos según las normas de atención.

Todos los centros sanitarios que prestan atención obstétrica deben garantizar que su personal esté correctamente capacitado y sea capaz de implementar las intervenciones recomendadas de control de infecciones, incluidas las personas de apoyo esencial para las mujeres en el trabajo de parto (por ejemplo, cónyuge, o pareja).

Alta hospitalaria

En el caso de los recién nacidos o madres con los resultados de las pruebas pendientes o que dan negativo para Covid-19 al recibir el alta hospitalaria, los cuidadores deben tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión al lactante, incluido el seguimiento.

El alta virológico definitivo solo se podría dar con dos test negativos para Covid-19, separados por 24 horas. No disponer de test podrá requerir un período de aislamiento que podría llegar al mes, luego de desaparecidos los síntomas.

Los bebés nacidos de madres con sospecha, probabilidad o confirmación de infección por Covid-19 deben ser alimentados de acuerdo con las pautas estándar de alimentación infantil. La lactancia materna debe iniciarse dentro de 1 hora después del nacimiento. La lactancia materna exclusiva debe continuar durante 6 meses con la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados, seguros y apropiados a los 6 meses de edad, mientras continúa amamantando hasta los 2 años de edad o más. Debido a que existe un efecto dosis-respuesta, en el sentido de que el inicio más temprano de la lactancia materna da como resultado mayores beneficios, las madres que no son capaces de iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto, deben ser apoyadas para amamantar tan pronto como puedan. Esto

puede ser relevante para las madres que dan a luz por cesárea, después de un anestésico, o para aquellas que tienen inestabilidad clínica que impide el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento.

Se debe permitir que las madres y los lactantes permanezcan juntos y practiquen el contacto piel con piel, el cuidado de la madre canguro cuando sea indicado y practiquen el alojamiento durante el día y la noche, especialmente inmediatamente después del nacimiento y durante la lactancia materna, ya sea que en ellas o sus bebés se haya sospechado, sea probable o confirmada la infección por Covid-19.

El siguiente artículo que se presenta detalla sobre “CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMERIZAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO”, desarrollada por Flores Cáceres, Helen Liliana, Mendoza Baltazar, Katty Celinda, en el Hospital estatal del distrito de Comas en Lima-Perú, 2016. El objetivo de este artículo es determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que poseen las madres primerizas, la muestra estuvo constituida por 132 madres y se llevó a cabo por medio de un cuestionario.

En el presente estudio, se observó que 45% de los niños menores de cinco años que fallecen anualmente, son lactantes con menos de 28 días o en período neonatal, tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida; mayormente las madres se ocupan de adquirir recursos materiales para la atención del recién nacido y es evidente en la mayoría de los casos los preparativos humanos a nivel cognitivo que se proveen para el cuidado de este nuevo ser son muy escasos.

Es necesario que el profesional de enfermería reconozca las necesidades del cuidado del recién nacido realizando un acercamiento hacia las madres adolescentes y fortaleciendo en ellas las prácticas de cuidado beneficiosos, promoviendo servicios de salud cercanos de acuerdo a su cultura y coherentes con su entorno.

En este sentido, hace falta recalcar que el cuidado humano involucra valores, voluntad, un compromiso para cuidar, conocimiento y acciones de cuidado. Se trata de un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente). A ello se suma el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia; es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

En el Perú, el 90% de madres primerizas son mayormente menores entre 14 y 19 años de edad, 90% de estas adolescentes no cuentan con los conocimientos adecuados sobre el cuidado de los recién nacidos, y el 10%

tienen conocimientos confusos sobre dicho tema. La maternidad a edades tempranas también compromete la salud de los bebés, con un alto riesgo de muerte neonatal e infantil.

El 79.5% de madres adolescentes primíparas posee nivel medio de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, y 15.2% nivel bajo.

Otro artículo citado es “CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO”, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011. El objetivo de esta investigación fue determinar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades a fin de promover la formulación e implementación de programas educativos dirigidos a la población susceptible madres adolescentes primíparas y familia a fin de promover la adquisición de comportamientos saludables hacia los cuidados de los recién nacidos encaminadas a disminuir los índices de morbilidad de los neonatos.

El embarazo en adolescentes según estudios realizados, es un factor de riesgo para el recién nacido ,debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la madre adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo ,lo cual influye de manera directa en la adopción del rol maternal de la adolescente, evidenciándose por la poca experiencia que tiene para suplir las necesidades básicas del recién nacido como: higiene, termorregulación, alimentación, sueño, signos de alarma, control de crecimiento y desarrollo y vacunas, poniendo en riesgo en desarrollo armónico e integral del recién nacido.

En el Hospital Daniel Alcides Carrión , en el Servicio de Alojamiento Conjunto, las charlas educativas es una de las actividades prioritarias que se realiza estando a cargo del profesional de Enfermería quien brinda información general sobre cuidados básicos del recién nacido, sin embargo las madres adolescentes muestran a veces poco interés a la consejería brindada y muchas de ellas refieren no comprender correctamente los mensajes dirigidos mostrando desinterés y manteniendo aún interrogantes e inquietudes acerca de los temas al respecto.

El siguiente artículo habla de “PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO PERINATAL”. RIOBAMBA 2019. Esta investigación está basada en una población de estudio de 63 madres adolescentes con hijos desde 29 días hasta 12 meses.

En esta etapa el adolescente forma varias percepciones sobre el proceso que está atravesando, por lo tanto, la interpretación de los conocimientos y experiencias que adquiera va a ser significativa, única e individual; un embarazo en la adolescencia involucra incertidumbre y confusión, ya que aún

no poseen un nivel de madurez física e intelectual para saber cómo actuar frente a este rol. La percepción es un proceso del desarrollo cognitivo, que registra experiencias al interactuar el entorno con el individuo, lo cual permite el reconocimiento y la comprensión de diversos eventos ambientales y la recepción consciente e inconsciente de situaciones que están sucediendo.

Por consiguiente, es fundamental que el profesional de enfermería adquiera habilidades que identifiquen características biopsicosociales que representen cambios significativos en el desempeño del rol materno, tomando en consideración que la maternidad prematura necesita de orientación para enfrentar este reto. El desenvolvimiento de la función materna es influenciado por el entorno social que le rodea, lo cual puede afectar indirecta o directamente en su proyecto de vida.

Enfermería es una de las disciplinas que se interrelacionan con el equipo de salud, tiene como propósito cuidar el bienestar del paciente, por ende, las acciones educativas son esenciales en la prevención de problemas de salud en el individuo, familia y comunidad. El desempeño del rol materno y paterno depende del medio de socialización y de las personas que habitan con los adolescentes, por ello las intervenciones de enfermería deben impactar positivamente en la salud y el cuidado tanto de la madre como el recién nacido.

El embarazo en la adolescencia es un término que hace referencia a las mujeres que no han cumplido la mayoría de edad jurídica, siendo esta una variable establecida en diversos países. Esta etapa se desarrolla a inicios de la pubertad, etapa en la cual una mujer entra en edad fértil y final de la adolescencia. Según la OMS el embarazo en la adolescencia se ha convertido en uno de los principales problemas dando lugar a muertes maternas e infantiles; además se enfrentan a una serie de complicaciones y condiciones que dan lugar a la reproducción de la pobreza.

El siguiente artículo titulado “CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA: ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL”, con el objetivo de diseñar una estrategia de cuidado de enfermería que promueva el cuidado integral de la adolescente gestante para activación del rol materno durante el control prenatal. Las adolescentes participantes en el estudio presentaban entre las características sociodemográficas una edad promedio de 16 años, primigestantes en un 70%, el 60% son solteras y el 40% vive en unión libre, el 50% tiene estudios primarios, el 50% de las mujeres se encuentran cursando estudios secundarios. El 70% de las madres que participaron en el estudio provienen del área urbana, el restante 30 % del área rural. Del total de la población solo el 30% contó con compañía de pareja y /o familiar.

Las adolescentes gestantes constituyen un grupo poblacional vulnerable, con limitación en la construcción de la identidad personal frente a la materna e imposibilidad de constitución de una familia estable que afectan su calidad de vida y la del hijo por nacer. El objetivo del artículo es dar a conocer el alcance que tiene la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería que promovió el cuidado integral de la adolescente gestante en la activación del rol materno durante el control prenatal.

Este artículo es el resultado de la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería: programa de atención integral a la adolescente gestante durante el control prenatal, con base en la teoría de Ramona Mercer, y estructurado desde el marco lógico; la estrategia contó con la participación de diez adolescentes en gestación y el equipo interdisciplinario.

En las adolescentes la morbimortalidad tanto materna como fetal, es mayor que en la población en general al guardar relación con la edad temprana, Niñas de 15 a 19 años de edad dan a luz alrededor de 15 millones de niños cada año en el mundo; y por causas relacionadas con el embarazo mueren en este grupo de edad más que por ninguna otra causa, las jóvenes entre 15 y 19 años, tienen doble probabilidad de morir a causa del evento reproductivo que las mayores de 20 años y, en las menores de 15 años, este riesgo es seis veces mayor; Por lo que se incrementa el riesgo de muerte materna perinatal que guarda relación con hipertensión inducida por el embarazo, pre eclampsia – eclampsia, poca ganancia de peso, anemia, hemorragias, ruptura de membranas, trabajo de parto prolongado, lesiones durante el parto, desproporción céfalo pélvica, parto pre término, depresión pos parto, suicidio, alteración del rol materno, recién nacido pre termino con bajo peso al nacer, depresión neonatal y malformaciones del tuboneural.

La adolescente, inicia este proceso al asumir el rol de mujer adulta enfrentando una situación desconocida que genera alteración en el desarrollo de su proyecto de vida que se ve influenciado por sus padres quienes esperan conductas y actitudes responsables que generan confusión de roles, afecto, confianza y propician la incapacidad de la adolescente para establecer la aceptación y el vínculo con su hijo durante la gestación.

La gestación en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben provenir desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias.

En la siguiente revista nombrada “ASPECTOS PERCIBIDOS POR LAS MADRES PRIMERIZAS COMO FAVORECEDORES EN LA ADOPCIÓN DE SU NUEVO ROL” Revista Cubana de Salud Pública. 2020. Explorar los

aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol.

La madre primeriza se enfrenta a grandes cambios en su nuevo rol. Fernández y otros identificaron en su estudio que las madres definen el constructor de maternidad en torno a tres categorías: los cambios en el estilo de vida, los sentimientos y las percepciones. Además, determinaron como estresantes en su nueva función: los cambios en la relación de pareja, los sentimientos encontrados y la falta de apoyo. En otro estudio emergieron otras tres categorías: reorganización de la dinámica familiar; desafíos al verse a sí misma como una madre y actuación del profesional de la salud en su preparación para su nuevo rol. Es interesante analizar que la fuente de preocupación de las mujeres va cambiando con el tiempo. Pasa de la necesidad de confirmar que "todo va bien" durante la gestación a necesitar más apoyo emocional y confianza para enfrentar sus miedos al parto, después se enfrenta al cuidado del hijo, lo que requiere de un mayor acompañamiento en el puerperio.

En un estudio sobre el proceso de convertirse en madre, surgió la teoría "buscar seguridad para convertirse en madre", en la que se evidencia que el rol materno requiere apoyo emocional, apoyo físico, información, empoderamiento para establecer un vínculo con el bebé en la lactancia materna y en el cuidado infantil. Por lo que se hace necesaria la presencia de las enfermeras para brindarles seguridad para enfrentar el cambio y las nuevas responsabilidades.

El siguiente enunciado "PERCEPCIÓN DE LA PACIENTE EMBARAZADA SOBRE LA ASISTENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19", tiene como objetivo describir la percepción de la paciente embarazada sobre la asistencia a los controles prenatales durante la Pandemia por Covid-19. En tiempos de pandemia la asistencia a los controles prenatales por parte de las pacientes embarazadas ha sido un tema de preocupación, razón por la cual es necesario conocer su percepción para asistir o no a los establecimientos de salud.

Los controles prenatales son considerados como un servicio de salud, cuyo rendimiento se centra en su oferta y en que las mujeres embarazadas lo usen de forma responsable. Entre los factores que influyen para el uso de los controles prenatales se encuentra la necesidad de la gestante, la tolerancia a la enfermedad, la percepción del estado propio de salud y los beneficios que percibe la mujer para asumir la conducta de cuidado durante la gestación.

Por consiguiente, el Control Prenatal es una actividad diseñada para evaluar el riesgo de morbimortalidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, a fin de intervenir los factores de riesgo de forma temprana, eficaz y efectiva para el caso de la embarazada y el producto de la gestación. Debe ser completo, integral, periódico, realizado en un ambiente tranquilo y acogedor y ejecutado

por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo, con la capacidad y competencia.

Por ende, los datos disponibles hasta el momento sugieren que las mujeres embarazadas están en mayor riesgo de desarrollar una forma grave de Covid-19 y, en algunos casos, podrían evolucionar a la muerte, advierte la alerta epidemiológica. En ese sentido, la OPS recomienda que los países aborden los riesgos y vulnerabilidades específicas que enfrenta esta población, aseguren la continuidad de los servicios de atención prenatales, así como la oportuna atención a los signos y síntomas de gravedad por Covid-19 en las mujeres embarazadas.

Se utilizaron como instrumento de recolección de datos entrevistas semiestructuradas en profundidad y audio grabadas, es decir, se realizó una serie de preguntas abiertas que definen el área a investigar, el resto de las preguntas que se realiza, van emergiendo de las respuestas del entrevistado y se centran fundamentalmente en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio.

Las participantes mencionan que la pandemia por Covid-19 tiene un impacto representativo al momento de tomar la decisión de asistir o no a los controles prenatales. Tal como manifiesta Doris: "...al principio de marzo que ya empezó la pandemia yo ya no asistí por el motivo de que yo me informe en que estaban ya contagiados estaban bastantes, o sea más que todo era mi miedo irme y contagiarme en una clínica o en un hospital porque sabía que allá estaban yendo los que estaban contagiados de COVID entonces yo falle 2 meses..."

El embarazo es un periodo muy especial cargado de emoción y anticipación. Sin embargo, para las futuras mamás que se enfrentan al brote de la enfermedad por coronavirus, el miedo, la ansiedad y la incertidumbre están ensombreciendo una época que, en otras circunstancias, tendría que ser feliz. De acuerdo, a lo anteriormente mencionado por parte de las participantes coinciden los diferentes sentimientos añadiendo la preocupación, el estrés, la depresión que afecta para mantener un embarazo en adecuadas condiciones y circunstancias. La atención prenatal requiere una evaluación presencial, en particular para evaluar la semiología clínica que es esencial para el diagnóstico oportuno de las complicaciones del embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional e infección urinaria asintomática, entre otras. Sin embargo, una de las participantes nos mencionó que sufría de preeclampsia, que los médicos le indicaron asistir cada semana al hospital, pero por el miedo de contagiarse, que le suceda algo a ella o a su bebé, dejó de asistir.

Es recomendable que la gestante se comunique con su lugar de atención, el que deberá garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de mujeres en atención prenatal de rutina. Así pues,

de acuerdo a las entrevistas realizadas el total de las participantes nos confirmó que en este sentido los establecimientos de salud tanto públicos como privados a donde acudieron a realizarse sus controles prenatales mantenían las condiciones de distanciamiento social entre pacientes y además cumplían con las demás normas de bioseguridad.

De tal manera, las emociones, sentimientos y pensamientos percibidos en las participantes fueron: miedo, temor, preocupación, frustración, estrés, depresión, todos estos anteriormente mencionados han influido de manera representativa al momento de tomar la decisión de acudir o no a los controles prenatales, tal vez con el riesgo de contagio y complicación en el embarazo.

6. MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEÓRICO

En esta parte del trabajo se desarrolló el marco referencial- conceptual- teórico donde se hará hincapié en el contexto general donde se realiza la investigación, se desarrollarán conceptos que son importantes para sustentar la misma, y se hace referencia a una teorista que guiará para la interpretación de la misma.

Esta investigación se realizó en el Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, ubicado en Avenida Hipólito Yrigoyen 950, zona centro de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, se encuentra en el oeste de esta principal ciudad del Departamento Escalante en la Provincia de Chubut.

Dicha institución es dependiente del gobierno de la Provincia del Chubut, es de carácter público y cuenta con los siguientes servicios; Unidad médica de Urgencia Adultos, Unidad Médica de Urgencia Pediátrica, Laboratorio, Rayo, Tomógrafo, Farmacia, Vacunación, Banco de sangre, Oftalmología, Kinesiología, Odontología, Electrocardiograma, Cardiología, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría, Oncología Pediátrica, Neonatología, Ginecología, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Centro Obstétrico, Quirófano, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, entre otros. El mismo brinda atención a pacientes con y sin cobertura social. Se encuentra abierto las 24 horas del día, y los 365 días del año.

La maternidad es, quizás, una de las palabras más bonitas y con más significado de nuestra lengua. Una palabra dirigida a la persona a la que le debemos la vida. La maternidad, sin embargo, va unida al conocido como 'reloj biológico' y no todas las mujeres sienten la llamada de ser madre al mismo tiempo (algunas, incluso, no llegan a sentir deseos de tener un hijo en su vida). Algunas la sienten especialmente temprano y sin embargo, otras, después de la edad socialmente y genéticamente establecidas como ideales para ser madres.

Las madres durante el proceso de gestación, experimentan cambios físicos que buscan acondicionar y adaptar el cuerpo a las exigencias fisiológicas que amerita el feto para su óptimo desarrollo, los cuales a pesar de acompañar un proceso natural como el embarazo pueden causar alteraciones en el normal funcionamiento del organismo materno, con cambios emocionales, endocrinológicos, cardiovasculares, renales, neurológicos, entre otros.

La asistencia de la maternidad ha experimentado un cambio sustancial. En general, cada vez son más las mujeres que reconocen su necesidad especial de apoyo y de adquirir conocimientos sobre su cuerpo, los cambios que se experimentan durante el embarazo y lo que podría ocurrir durante este periodo y en el parto. La enfermería es la profesión de la salud cuyos objetivos parecen ajustarse mejor a las necesidades de las embarazadas. Por lo tanto, ahora más que nunca el personal de enfermería debe prepararse para adoptar la responsabilidad de instruir, informar y brindar asistencia a las gestantes y a sus familias.

La experiencia es el conocimiento que se adquiere a través de las vivencias obtenidas durante ciertos episodios. Normalmente, es visto como una cualidad que heredan los individuos a lo largo de su vida. El parto, considerado como experiencia única e irrepetible, será estudiado desde el cumplimiento de los artículos de la presente ley y si coinciden con los deseos de la gestante, su familia y de qué manera lo hacen.

El cuidado que brinda el personal de enfermería a los pacientes es la esencia de la profesión, el cual se puede definir como; una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Es por ello que en esta investigación se hace mención de la teórica Katheryne E. Barnard, nació el 3 de abril del año 1938 en Omaha, Nebraska. Es una reconocida teórica de la enfermería que desarrolló un modelo para la valoración de la salud infantil.

El modelo seleccionado para llevar a cabo esta investigación es “Interacción padres e hijos”. La teorista desarrolló instrumentos de valoración para evaluar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño a la vez que se consideraban el padre y el hijo como sistema de interacción. Barnard afirmó que el sistema de cuidador-niño se vio influido por las características individuales de cada miembro y que las características individuales también se modificaron para cubrir las necesidades del sistema; definiendo como modificación con una conducta de adaptación.

Barnard Katheryne, centra su teoría en la interacción madre - niño con el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre - hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de esta teoría es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo. En lo que respecta a la actitud, una de las dimensiones observables en la interacción madre - hijo es la aceptación y rechazo. Las características del niño influyen sobre las actitudes de la madre y estas varían con los cambios del niño. Es un contexto particular del aprendizaje, el niño aprende a través de los refuerzos que recibe especialmente de la madre. En este estudio se observa cómo es la interacción que tiene la madre con su niño y si manifiesta una buena comunicación o empatía con el bebé, logrando comprenderlo y cumpliendo así su rol de madre. El modelo de Barnard, es una teoría intermedia de enfermería que se dirigió especialmente a la relación cuidador niño, los conceptos se definieron de forma operativa y detallada. El cuidador se identificó como un concepto principal.

Un interés central de la obra de Barnard K fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. Barnard ha definido los siguientes términos:

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería. Katheryn E. Barnard, define los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

Enfermería: definió la enfermería como un proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico o de restablecimiento; implica la facilitación del cambio, más probablemente un cambio en el entorno.

Persona: Al describir a la persona o ser humano, Barnard habla de la capacidad “para asimilar estímulos visuales y táctiles y para realizar

asociaciones de significado a partir de dichos estímulos”. Este término incluye a bebés, niños y adultos.

Salud: Aunque Barnard no define la salud, describe a la familia como “la unidad básica de los cuidados sanitarios”.

Entorno: El entorno es un aspecto esencial de la teoría de Barnard. Básicamente el entorno incluye todas las experiencias con las que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. El entorno incluye: recursos sociales y financieros, otras personas y una adecuación del hogar y la comunidad, así como todas las cualidades que afectan también al cuidador.

Así mismo también se sustenta de la teorista Ramona Mercer, la misma inicio su carrera en 1950 cuando se graduó de la escuela de Enfermería en Montgomery Alabama. Regresó a la escuela en 1960 después de trabajar como enfermera de planta, instructora en pediatría, obstetricia y enfermedades contagiosas. Después del doctorado en 1973 se fue a California y acepto el cargo de profesora, asistente del departamento de Enfermería del cuidado de la salud familiar en la Universidad de California. En 1977 ascendió a profesora asociada y en 1983 acepto el cargo de profesora titular hasta que se jubiló en 1987.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal.

La teorista define convertirse en madre como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo. “En este sentido, el proceso de transición inicia en la gestación, es continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre”.

OBJETIVOS GENERALES

- ❖ Describir los principales sentimientos de ser madre primípara.

- ❖ Identificar las vivencias, sensaciones de las pacientes y el cuidado que enfermería brindó durante su gestación, parto y post-parto.
- ❖ Contribuir con esta investigación a mejorar la calidad de atención que el servicio de Tocoginecología ofrece a las pacientes que asisten al nosocomio.

7. RELEVANCIA ACADÉMICA

Esta investigación es fundamental porque tiene el fin de conocer la percepción de las madres primerizas y mejorar la calidad de atención que el personal enfermero brinda. Así también la incorporación de contenidos para perfeccionar la atención de cuidado que se ofrece.

Investigar genera un cuerpo de conocimiento propio de la disciplina, proporciona fundamentos para la práctica de enfermería desde la visión holística y poniendo el objeto de estudio en el cuidado; cambia la visión social de la profesión como generadora de conocimiento.

CAPITULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

Cualitativo/fenomenológico/descriptivo

Se eligió el diseño cualitativo ya que el objetivo de la misma es conocer y profundizar mediante una entrevista, las experiencias que son puestas en juego por una paciente a la hora del alumbramiento y es en ese sentido, que la ruta de investigación cualitativa es la más conveniente para comprender fenómenos desde las perspectivas de quienes lo viven. Por lo tanto, la investigación cualitativa tiene el objetivo de comprender a las personas que se pretende investigar permitiendo un acercamiento de las mismas, este diseño elegido se interesa por el comportamiento, como experimentan la realidad de cómo la sienten y viven.

El método fenomenológico se apoya en la naturaleza y complejidad del ser humano y en la manera como este debe entenderse, permite explorar diferentes situaciones de la vida y el mundo, busca indagar los significados que las personas asignan a sus vivencias, sea mediante la descripción fiel de sus narraciones o bien, mediante las interpretaciones que el propio investigador deriva de ellas. El método como tal nos permitirá analizar, descubrir o comprender y finalmente conocer el fenómeno estudiado, tal como es o como se presenta ante nosotros.

Esta también hace un relato exacto de lo que se experimenta para conocer la vivencia de estar en el mundo de una manera particular, no busca comprobar veracidad sino que la asume, no pretende explicar ni juzgar, solamente refiere

la experiencia que se vive, describiendo exhaustivamente el fenómeno estudiado. La investigación fenomenológica requiere tener en cuenta cuatro etapas básicas; reducción, intuición, análisis y descripción.

Se utilizará el tipo de investigación descriptiva ya que el propósito de la misma es describir de forma natural situaciones y eventos, se relaciona con condiciones y conexiones existentes, opiniones de personas, puntos de vista, actitudes, etc.

1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Esta investigación tiene una características particular, es que la misma se enfocará en las madres primerizas que se atienden en el servicio de Tocoginecología del Hospital Regional, de las cuales se pretende conocer las vivencias que han experimentado en su gestación, parto, durante el transcurso de la post pandemia. De cómo vivenciaron su gestación, si la misma desencadenó alguna patología, como se realizaron los controles prenatales, como está compuesta su familia, etc. Este nosocomio brinda atención de Ginecólogo/as, parteras, enfermeras, los 365 días del año y las 24 horas del día. Dicho servicio cuenta con 24 camas para internación.

1. TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN CASOS

El tipo de muestreo que se utilizo es intencional/original porque la selección no se realizó de forma aleatoria, sino que partimos de un servicio donde se encuentran las mujeres embarazadas, pero no nos abocaremos a todas ellas, sino aquellas que tienen una característica particular que son las mamás primerizas, que tiene la experiencia de ser madre. Es decir las personas empleadas en la investigación se seleccionan porque están sencillamente disponibles y porque se sabe que pertenecen a la población de interés.

Esta técnica de selección exhaustiva fue elegida porque esta investigación se realiza con una población con características específicas, en la cual se va a tomar a toda esa población o conjunto estudiado.

1. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

En esta dimensión del trabajo se definirán criterios para la selección de la población que va a participar de las entrevistas para la investigación.

En el criterio de inclusión se entrevistara a aquellas personas que sean mamás primerizas, sin tener en cuenta la edad de las mismas, madres primíparas por partos natural, madres primíparas partos por cesárea, madres primerizas que se atienden en el servicio de Tocoginecología del Hospital Regional, madres primerizas quienes participaron de manera voluntaria en este proyecto, las cuales hayan transitado o están transitando su gestación durante la pandemia covid19 y post pandemia.

En el criterio de exclusión se encuentran aquellas que tengan dificultad en la asistencia a la entrevista o tuvieran que retirarse y abandonar la misma por un motivo en particular, madres primerizas que no aceptaron participar en este trabajo, aquellas personas que no cuenten con el tiempo estimado para la realización de la misma.

Criterio temporo-espaciales: esta entrevista se va a realizar en el Hospital Regional ubicado en Avenida Hipólito Yrigoyen 950, de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia del Chubut. La misma se realizará en la sala de utilidades, donde solo se encontrará la persona entrevistada y la enfermera que lleva a cabo el proyecto, se estima que el tiempo que demandará la entrevista será entre 20 y 30 minutos aproximadamente por persona.

Quedando por último el criterio de eliminación los cuales quedarían en esta sección aquellas que no cumplan con los requisitos nombrados en el primer criterio.

2. ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS

En este fragmento del proyecto se presentarán los aspectos éticos y bioéticos, los cuales se hacen presentes en todos los aspectos. Los principios bioéticos son; beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, los mismos se utilizan para lograr que se respeten los derechos humanos.

La beneficencia se hace presente cuando se actúa en el momento en el que la paciente recibe una respuesta positiva por parte del personal de salud, este principio debe procurar el bienestar de las personas por lo que se enfatiza en que la atención sea equitativa por lo tanto, las mujeres embarazadas que ingresan al establecimiento sin turno se debe priorizar la emergencia ya sea, hemorragias, contracciones, el feto no emite movimientos, etc. También se pretende que al finalizar este proyecto se pueda utilizar esta información para poder mejorar la calidad y que los pacientes tengan el mayor beneficio en salud posible.

Con respecto a la no maleficencia se tiene en cuenta en el momento en que, si las persona accede a realizar la entrevista se debe informar que las respuestas que brinde van hacer de manera anónima, que en ningún momento se va a divulgar esa información y que solo se va a realizar con fines académicos, con el objetivo de conocer la situación que se manifiesta, lo dicho hasta aquí es con el fin de no causar daño intencionalmente.

También se tiene en cuenta el principio de autonomía en todo momento destacando que es el principio de respeto por las personas, donde ellas toman sus propias decisiones de acuerdo con los objetivos que desean. En la entrevista que se realizará se consultará a cada una de las pacientes si desean colaborar en esta investigación por lo que es necesario hacer hincapié en el

consentimiento informado, en el cual se describe de la manera más clara posible, el procedimiento a seguir, detallando los beneficios y riesgos que puedan ocurrir, se les informará el objetivo de la entrevista, resguardando su identidad y confidencialidad, considerando sus ideales, pensamientos, comentarios y sentimientos.

CAPITULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL

Las entrevistas se realizaron en el Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, ubicado en zona centro Avenida Hipolito Yrigoyen 950, de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, República Argentina. La misma es una institución dependiente del ministerio de salud provincial que dio origen el 1 de agosto del año 1968.

En la actualidad aproximadamente 1300 agentes desempeñan sus funciones en la institución. Este nosocomio se encuentra caracterizado en el nivel VIII de complejidad, categoría 3 y cuenta con 23 servicios para su desempeño óptimo, UMU pediátrica, UMU adulto, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Traumatología, Neonatología, Pediatría, UTI pediátrica, UTI adulto, Centro Obstétrico, Tocoginecología, Quirófano, Farmacia, Tomografía, Rayo, Laboratorio, Vacunación, Maestranza, Odontología, Rehabilitación, Salud mental, Banco de sangre, Oftalmología, Nutrición.

El servicio elegido para llevar a cabo esta investigación fue Tocoginecología el mismo se encuentra en el segundo piso de dicha institución. Para llevar a cabo este proyecto se solicitó previa autorización para realizar la recolección de datos e información, la misma se adjunta en anexo.

El servicio de Tocoginecología posee 5 habitaciones y 22 camas para internación, un consultorio, office de Enfermería, sala de médicos, sala de utilidades, 2 baños, una ducha, depósito de insumos. El personal de plantilla consta de 11 enfermeras de las cuales 4 son auxiliares de enfermería, 4 profesionales, 2 licenciadas y una jefa de servicio.

El servicio brinda atención a personas con y sin cobertura social. Embarazadas con patologías que se desencadenan durante la gestación, como así también patologías previas, maternidades seguras que progresan en parto natural o

cesáreas si así lo desean, mujeres con patologías ginecológicas ya sean agudas o crónicas. Las mismas provienen de la ciudad o zonas aledañas como Río Mayo, Sarmiento, Río Senguer, entre otras.

En promedio por mes se producen de 100 a 120 nacimientos por mes, que significa una media anual de 1200 nacimientos al año.

Para cubrir la demanda de las usuarias el personal se desempeña en un organigrama de cinco días trabajado por dos de franco, los turnos generalmente son de 8 horas, actualmente el 40% del personal las realiza, el 60% solo realiza 6 horas diarias.

1. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizará una entrevista fenomenológica, semi estructurada abierta, para la obtención de la información, ya que se pretende aprehender de un fenómeno desde la perspectiva de quien lo está vivenciando, es un diálogo abierto donde me permitirá reformular las preguntas en caso de que la persona no comprenda, la misma se elabora con antelación una guía de entrevista escrita, las cuales se formularon las siguientes:

ENTREVISTA

- 1) **¿Cómo es la experiencia de las madres primerizas en el Servicio de Tocoginecología?**
 - a) ¿Qué sentimientos le generó al enterarse que estaba embarazada?
 - b) ¿Cómo surge tu primer contacto con el servicio de Tocoginecología? ¿Sentiste que se brindó toda la información que necesitaba? ¿Tuviste acompañamiento por parte de las enfermeras?
- 2) **¿Qué sentimientos genera en las madres primerizas la estadía en el servicio de Tocoginecología?**
 - a) ¿Tuviste acompañamiento familiar durante la internación? ¿Te sentiste segura en el lugar dónde estabas?

- b) ¿Tu parto fue por cesárea o parto natural? ¿Tu gestación fue a término?
- c) ¿Qué significó para vos la llegada de tu primogénito?
- d) ¿Cómo te imaginas si tu embarazo lo hubiese transitado en tiempo de pandemia?

3) ¿Cómo interpreta el proceso a la hora de realizar el control prenatal?

- a) ¿Te realizaste los controles prenatales, como te lo indicaron?
- b) ¿Qué pensas de la atención de enfermería respecto a estos controles?
- c) ¿Durante el transcurso de la etapa prenatal tuviste alguna dificultad con respecto a tu salud?

4) ¿Cómo es la experiencia respecto a la atención brindada por enfermería?

- a) ¿Le recomendarías a alguna amiga/familiar, aunque tenga obra social que se atienda en este hospital? ¿Por qué?
- b) ¿Te brindaron alguna recomendación para cuando estés en tu casa?

CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES

I: Informante (Nº 1, 2, 3,4)

E: edad en años ejemplo: E30

Sexo: F (Femenino)

EG: edad gestacional ejemplo: 32 (s) semanas

EC: Estado civil ejemplo: unida de hechos (udh), soltera (s)

PREGUNTA 1

¿Qué sentimientos le generó al enterarse que estaba embarazada?						
I	Cdo	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1	E: 30 F EG: 37(s) EC: (udh)	Uff...mucha felicidad fue buscado por 2 años y era muy difícil no podía quedar embarazada porque primero y todo ese tiempo fue de mucha presión de parte mía, de que no puedo no puedo y así y después cuando si lo logre ahí si fue mucha emoción, mucha felicidad, mucha emoción porque dos años buscando y no quedaba y ahora lo tengo. Me hacía test de embarazo todo el tiempo y nada cuando me dio positivo yo estaba sola en mi casa llore de	La entrevista se realizó a las 09:00 horas y duro 32 minutos. Informante muy emocionada, al inicio se la nota nerviosa y a lo largo de la entrevista logramos un mayor vínculo.	“No podía quedar embarazada” “Mucha emoción” “Felicidad”	Evidencia de sentimientos encontrados que van desde la felicidad, el logro, la emoción de quedar embarazada a reimplantarse el límite de edad en una paciente añosa que sufre perdidas anteriores pero de felicidad. Situación de gran emoción con riesgos, cesárea de urgencia, bebe prematuro. Y finalmente sentimientos de miedo al enfrentarse a un embarazo no deseado.	Distintos sentimientos ante embarazos, que van desde la felicidad, la emoción al miedo.

		alegría y no lo podía creer en ese momento no le dije a nadie ni siquiera a mi marido porque sentía que lo iba a ilusionar porque ya me había pasado una vez.				
2	E: 38 F EG:4 0 (s) EC: (udh)	Estuve llorando como una hora más o menos, no lo podía creer me puse re feliz porque yo no podía quedar embarazada y estoy en el límite de edad. Para mí fue mucha emoción, es un sueño porque hice un tratamiento para poder quedar embarazada, tuve dos perdidas y ya me estaba dando por vencida a principios tenía mis dudas porque siempre fui irregular con mi periodo, el ovulo no se	La entrevista se realiza en un día muy caluroso a las 16:30 horas. La partícipe se encontraba nerviosa, y se tuvo que repreguntar varias veces para lograr una respuesta. Ingiere repetidamente agua.	“Informante en el límite de la edad de embarazo” “Emoción” “Llora de felicidad”		

		prendía.				
3	E:18 F EG:3 8 (s) EC:(s)	Uff...y miedo no sabía cómo se lo iban tomar mis papas, yo había pensado en hacerme un aborto pero cuando vine ya estaba pasado de semana, tenía 20 semanas de embarazo. Así que de a poquito fui asimilándolo y aceptando me costó mucho más que nada por el miedo que yo tenía enfrentar a mis papas porque yo convivo actualmente con ellos.	Entrevista fue realizada 11:00 horas. Paciente se encuentra nerviosa, vergonzosa e incómoda al principio de la entrevista. Luego se logra un buen vínculo de confianza.	“Miedo” “Quise hacerme un aborto” “Miedo de enfrentar a mis padres”.		
4	E:25 F EG:3 2 (s) EC: (udh)	Una emoción algo hermoso lindo, no sé cómo explicarte. Yo realmente no me lo esperaba me costó asimilarlo pero lindo. Yo en realidad tengo obra social hasta los cinco meses me	La entrevista se realizó a las 19:00 horas. La informante se encuentra tímida al principio pero predispuesta a responder las	Emoción, algo hermoso lindo Embarazo de riesgo Acompañada de su marido, con posibilidad de quedar internada.		

	atendí en el privado mi ginecóloga me derivó porque dijo que mi embarazo era de riesgo.	preguntas. Emocionada, llora al relatar su experiencia.	Cesárea de urgencia Parto prematuro, bebe continua en internado en neonatología.		
--	---	--	---	--	--

Categoría 1: Evidencia de surgimientos de distintos sentimientos antes la situación de embarazo que van desde la felicidad al miedo.

Pregunta 2

¿Cómo surge tu primer contacto con el Servicio de Tocoginecología? ¿Sentiste que se brindó toda la información que necesitaba? ¿Tuviste acompañamiento por parte de las enfermeras?						
I	Cdo	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		Primero no primero tenía mis dudas viste porque tenía atrasos porque ya me había pasado antes y entonces dudaba que estaba embarazada me compré en la farmacia un test y me lo hice y dio positivos entonces digo que voy entonces al hospital para sacarme las dudas. Vine, vine acá y me		“Me hicieron laboratorio y esas cosas y ahí salió que sí que sí estaba embarazada”. “Saqué turno con la ginecóloga”. “Receta donde decía para hacerme	Necesidad de concurrir a alguna institución de salud pública o privada para confirmar embarazo, proceso por el cual una de ellas realiza un tratamiento. Embarazo de riesgo que lleva a un parto prematuro, a la intención de interrumpir el mismo. Las informantes	Ante la necesidad de confirmación del embarazo las entrevistadas reciben toda información necesaria. Manifiestan haber recibido apoyo por parte del equipo de enfermería.

	<p>hicieron laboratorio y esas cosas y ahí salió que sí que sí estaba, vine sola ese día porque mi pareja estaba trabajando y no me podía acompañar. Yo primero saqué turno con la ginecóloga y tardaron como una semana para darme desde que yo lo pedí y cuando llegó el día vine por consultorio y ahí me hicieron laboratorios y esas cosas viste y me dio positivo. Ahí la doctora me dio turno, no no me dio un papelito una receta donde decía para hacerme ecografía que yo tenía que hacerme, esa fue mi primera cercanía con el servicio de maternidad. Si me sentí apoyada porque yo no conocía mucho y me explicaron lo que yo necesitaba saber, me orientaron mucho para que pueda hacer los estudios.</p>	<p>ecografía que yo tenía que hacerme”. “Si me sentí apoyada porque yo no conocía mucho”.</p>	<p>concuerdan en recibir acompañamiento e información que se les brindo.</p>	
2	<p>Tengo una amiga que trabaja acá en el hospital por eso vine, pero anteriormente me atendía en el sanatorio privado fue ahí donde hice el</p>	<p>“Anteriormente me atendía en el sanatorio privado fue ahí donde hice el tratamiento”.</p>		

	<p>tratamiento tuve dos perdidas como te decía y esta última se prendió y acá estamos. Fue ella quien me dijo te parece si el embarazo lo seguimos allá, los primeros estudios lo hicimos en la clínica, monitoreo y demás acá cuando se podía sino de manera particular con mi obra social. Vine la primera vez con mi marido. Si me explicaron como es el proceso, las pautas de alarma que tenía que saber la verdad que si me fue útil informarme de todo, fui bien recibida, con buena atención de parte de todo el personal.</p>	<p>“Fue ella quien me dijo te parece si el embarazo lo seguimos allá”.</p> <p>“Vine la primera vez con mi marido”.</p> <p>“Me explicaron como es el proceso, las pautas de alarma que tenía que saber la verdad que si me fue útil”.</p> <p>“Buena atención de parte de todo el personal”.</p>		
3	<p>Yo vine porque quería hacerme un aborto esa es la realidad yo no lo quería tener, ese día me acompañó una amiga, complete la hoja que te dan pero cuando me hicieron laboratorio y la ecografía me dijeron que estaba de 20 semanas, entonces no podía hacerlo, yo no sabía que estaba embarazada tampoco se me notaba pero estaba todo el día</p>	<p>“Yo vine porque quería hacerme un aborto”.</p> <p>“Me acompañó una amiga”.</p> <p>“Me hicieron laboratorio y la ecografía me dijeron que estaba de 20 semanas”.</p>		

	<p>con sueño y eso, siempre fui irregular con mi periodo yo creo que por eso no me di cuenta antes asique me compre un test de embarazo me lo hice y me dio positivo, sentí que el mundo se me venía abajo.</p> <p>Si me dieron la información que necesitaba es que yo no sabía hasta que semana se podía interrumpir.</p>	<p>“Sentí que el mundo se me venía abajo”.</p> <p>“Si me dieron la información que necesitaba es que yo no sabía hasta que semana se podía interrumpir”.</p>		
4	<p>Hasta los 5 meses de embarazo me atendí en el privado pero después vine atenderme acá en el hospital donde me dijeron que tenía falta de líquido amniótico asique ahí fue donde yo empecé a tener contacto con este sector que es internación y donde están las mamas y esas cosas porque me internaron a mí porque no sabían la razón por la cual me faltaba líquido amniótico porque yo no tuve perdidas ni tuve eh fisura de la bolsa nada absolutamente nada asique así fue mi primer contacto con este sector. Vine acompañada de mi</p>	<p>“Me internaron a mí porque no sabían la razón por la cual me faltaba líquido amniótico.”</p> <p>“Vine acompañada de mi marido”</p> <p>“Vinimos acá a ver a la obstetra de alto riesgo.”</p>		

		marido yo primero me atendía con una doctora que me mandó a otra a una obstetra de alto riesgo y ese día que vinimos acá a ver a la obstetra de alto riesgo ese mismo día me internaron asique yo andaba con mi marido porque existía la posibilidad que me internen.				
Categoría 2: Necesidad de confirmar embarazo que lleva a partícipes a recibir información necesaria y acompañamiento por parte de las enfermeras.						

Pregunta 3

¿Tuviste acompañamiento familiar durante la internación? ¿Te sentiste segura en el lugar dónde estabas?						
I	Cdo	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		No, no estuve solita porque mi pareja estaba trabajando y no me podía comunicar con él, yo vine en realidad hacerme monitoreo y no latía el corazoncito del bebe y ahí me dijeron que él bebe estaba sufriendo un paro algo así y ahí		“No, no estuve solita”. “Después si vino mi pareja pero no lo dejaron quedarse porque solo dejan que se queden acompañantes mujeres”.	Manifestación de necesidad de apoyo de amigas, familiares en el trascurso de la internación, informantes concuerdan en sentirse seguras en la institución.	La necesidad de compañía familiar, ante la llegada de un nuevo integrante, manifiestan sentirse seguras en la institución.

	<p>me lo tuvieron que sacar si o si por cesárea, después si vino mi pareja pero no lo dejaron quedarse porque solo dejan que se queden acompañantes mujeres. Somos de Formosa vinimos por trabajo así que no conozco mucha gente. Sí me sentí segura de estar acá, aunque no te voy a negar que tenía miedo porque no sabía que podía llegar a pasar porque cuando te llevan a quirófano hay mucha gente y todos hablan y vos no entendés nada.</p>	<p>“Me sentí segura”.</p> <p>“Tenía miedo porque no sabía que podía llegar a pasar”.</p>		
2	<p>Si, mi marido viste que en realidad el horario de visita acá son de 16 a 18 horas pero había veces que lo dejaban que se quede un rato más a veces venia más temprano y estaba acá conmigo y esas cosas,</p>	<p>“Se queda mi mama pobre para ayudarme”.</p> <p>“Si la verdad que sí me sentí segura”.</p>		

		después a la noche se queda mi mama pobre para ayudarme se la re banca la abuela. Si la verdad que sí me sentí segura la gente de seguridad vienen y te dicen bueno se terminó el horario de visita y sacan a la gente.				
3		Si mi mama y mi mejor amiga se quedan a cuidarme y ayudarme con el bebe, sí me sentí segura porque mi familia siempre se atiende acá en el público.		<p>Mi mama y mi mejor amiga se quedaban.</p> <p>Me sentí segura porque mi familia siempre se atiende acá en el público.</p>		
4		Sí, yo no tengo a mi familia acá en Comodoro pero mi mamá pudo venir acompañarme estuvo ella y mi amiga porque no permiten que se queden los hombres, pero si en el horario de visita y en la neo ahí podemos ir cuantas veces queramos ver a		<p>Mi mamá pudo venir acompañarme.</p> <p>En la neo ahí podemos ir cuantas veces queramos ver a nuestro hijo.</p> <p>Si me sentí segura además porque mi ginecóloga me recomendó venir</p>		

		nuestro hijo. Si me sentí segura además porque mi ginecóloga me recomendó venir acá eso también me dio seguridad.		acá.		
Categoría 3: se evidencia apoyo familiar y manifiestan sentir seguridad de la institución.						

Pregunta 4

¿Tu parto fue por cesárea o parto natural? ¿Tu gestación fue a término?						
I	Cdo	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		Fue cesárea de urgencia asique no pude elegir (se ríe) fue todo tan rápido, me ahorré el dolor porque me habían comentado familiares que es doloroso aunque te corten la panza también duele, pero bueno yo solo quería que mi bebe nazca bien. Y...llegue a las 37 semanas, me faltó un poquito.		“Cesárea de urgencia” “37 semanas, me faltó un poquito”.	Evidencia de un parto inducido, un parto que se adelanta, cesárea de urgencia y un parto que finaliza prematuro. Arraigando el miedo en todo momento.	Etapa de gestación que finalizan con semanas desiguales.
2		Lo tuve por parto natural, si fue decisión mía si todo iba bien quería parto normal así		“Parto natural” “Me tuvieron que inducir		

	<p>fue. Cuando ya me habían puesto la fecha estimada de parto vine me interne y como no tenía contracciones y se me estaba pasando la fecha me tuvieron que inducir el parto, ya estaba en la semana 40, estuve como seis hora con trabajo de parto fue horrible sentía que me cortaban con un hacha y se hizo muy largo me cansaba y me pedían que siga hasta que salió. Si vine a unas clases con mi pareja donde nos enseñaron como respirar y esas cosas era como yoga o algo así.</p>		<p>el parto” “Semana 40”</p>		
3	<p>Te preguntan cómo lo quieres tener yo le dije que me daba igual si es por cesárea o natural y nació por parto natural porque se adelantó. Yo estaba en mi casa cuando rompí bolsa y mi mama y mi papá me trajeron, me subieron directamente al piso cuando la doctora me reviso ya estaba por nacer me dijo. Obviamente yo estaba</p>		<p>Me daba igual si era por cesárea o natural y nació por parto natural” “Se adelantó” “Estaba en mi casa cuando rompí bolsa” “Sufrí un montón”</p>		

		asustada porque me dolía, te duele un montón parecía que te cortaban la cintura con algo y los dolores eran cada vez más seguido como tres horas después nació pero mientras tanto sufrí un montón.			
4		Mi parto fue por cesárea porque no tenía líquido amniótico, así que fue cesárea de urgencia, fue un parto prematuro con 32 semanas al nacer peso 920 gramos, el miedo está latente siempre. Ahora vamos por el 1,200kg sigue internado en la neo y tenemos para rato.		“Cesárea de urgencia, fue un parto prematuro con 32 semanas” “El miedo está latente siempre”	
Categoría 4: Periodo de temor ante la llegada de un parto con distintas semanas de gestación.					

Pregunta 5

¿Qué significó para vos la llegada de tu primogénito?						
I	Cdo	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		Uffff.... re emocionada estaba yo porque primero		“Re emocionada”	Sentimientos cruzados que van desde la emoción, el miedo	Período de sentimientos profundos de

		<p>pensaba porque me dijeron que si pasaba un poquito más de tiempo él bebe se me moría y yo pensaba de que, me ponía re mal porque si pasaba unos minutos más capaz se me moría y cuando yo lo veía a el ahí llorando, estaba re emocionada aparte es el primero y la sensación es incomparable y era re lindo.</p>	<p>“La sensación es incomparable y era re lindo.”</p>	<p>constante, la aceptación y el cambio que genera la llegada de un bebe.</p>	<p>emociones de ser madre por primera vez , felicidad, temor por el desarrollo y evolución de un recién nacido que permanece en la neo.</p>
2		<p>Yo sentí bueno primero que me cambió la vida y segundo que, que nunca más voy a estar sola, no no se puede explicar es algo creo yo que una mamá no se olvida nunca es algo muy lindo e inexplicable.</p>	<p>“Me cambió la vida” “Es algo muy lindo e inexplicable.”</p>		

3		<p>Y no sé, tenerla después fue algo lindo, algo distinto, yo estaba negada pero ahora al tenerla y verla ahí tan indefensa tan parecida a mí me emociona un montón. A veces pienso como pude intentar abortar, que bueno que no pude.</p>		<p>“Yo estaba negada” “Tan indefensa tan parecida a mí me emociona un montón.”</p>		
4		<p>Cuando lo vi ahí en la incubadora tan chiquitito pero fuerte a la ve, lleno de cables, me emocione mucho no solo de felicidad, porque tener un bebe internado en la neo que aún le falta que sus</p>		<p>“Me emocione mucho no solo de felicidad, porque tener un bebe internado en la neo que aún le falta que sus órganos maduren a la vez te genera miedo constantemente”</p>		

	<p>órganos maduren a la vez te genera miedo constantemente, si fuera por mi me quedo ahí todo el tiempo pero no se puede, pero si tenemos el beneficio si así se puede decir de ir las veces que queramos y a la hora que sea.</p>				
<p>Categoría 5: Etapas de profundas emociones que van desde la felicidad al temor por tener un bebe que permanece en neonatología por edad de riesgo.</p>					

Pregunta 6

¿Cómo te imaginas si tu embarazo lo hubiese transitado en tiempo de pandemia?						
I	Cd	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		Uhhh... terrible, horrible, no sé ni que sentiría porque la verdad es bastante feo era esa situación, no me hubiese podido atender a tiempo porque no se conseguía turno y si mi hijo hubiera nacido hace dos		<p>“Terrible, horrible”</p> <p>“No me hubiese podido atender a tiempo porque no se conseguía turno”.</p>	Expresión de miedo, angustia, tristeza, desolación, ante de imaginar un embarazo en tiempo de pandemia, que no finalizaría de la mejor manera.	<p>Se puede inferir que las madres se ansían a sí mismas</p> <p>Periodo de angustia con embarazo en curso ante la pandemia.</p>

		años no se si estaría conmigo porque si le hubiera pasado lo que le paso ahora capaz se me moría en la panza y yo no me daba ni cuenta, así que horrible que bueno que lo tuve ahora, hubiese sido más difícil.				
2		Imaginarlo sería algo bastante como en solitario, no sé cómo podría imaginármelo, lo hubiese perdido otra vez hubiese sido triste, angustiante, con mucha tristeza, mucho desamparo, mucha desolación porque no iba a tener esa ayuda de los profesionales, ni aun así en mi vida pensé que iba a tener que andar tanto para poder tener este hijo, para poder conseguir los turnos, imagínate en pandemia no olvídate como un abandono hubiese sido. Resumido hubiese sido feo.		“Solitario” “Triste, angustiante, con mucha tristeza, mucho desamparo, mucha desolación”		
3		Como me lo imagino, capaz no estaría embarazada (se		“Difícil por el tema de conseguir los		

		<p>ría), porque no se podía salir. No igual que ahora con mucho miedo y capaz se me iba a hacer difícil por el tema de conseguir los turnos, porque para atenderte acá tenes que venir como a las tres de la mañana hacer fila, más complicado.</p>		<p>turnos”</p>		
4		<p>Ehh...mmm...la verdad que no no se hubiese sido todo mucho más difícil porque al yo tener un embarazo de alto riesgo quizás yo lo hubiese perdido pos así decir, porque no iba a poder estar bien controlada. Encerrada con miedo porque si todo este tiempo estuve con miedo no me quiero imaginar en la pandemia y de por sí ya es complicado conseguir turno asique imagínate todo.</p>		<p>“Tener un embarazo de alto riesgo quizás yo lo hubiese perdido”</p> <p>“Miedo”</p>		
<p>Categoría 6: Manifestaciones de miedo e inseguridades ante un posible embarazo en tiempos de pandemia.</p>						

Pregunta 7

¿Te realizaste los controles prenatales, como te lo indicaron?						
I	Cd o	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		Yo hice todo lo que me dijeron que haga me hice como seis controles más o menos y tenía que venir a monitoreo cuando me decían, si me coloque las vacunas la antigripal me acuerdo que fue una, las ecografías, una eco doppler que la tuve que hacer en el privado, análisis y creo que todo hasta el momento que quede internada.		<p>“Me hice como seis “Controles”</p> <p>Monitoreo</p> <p>“Eco doppler”</p> <p>“Me coloque las vacunas”</p> <p>“Análisis”</p>	Etapa de responsabilidad ante embarazo, que lleva a realizar ecografías, análisis, vacunas, monitoreo.	Las entrevistadas realizan controles de acuerdo a la situación de salud particular de cada una de ellas.
2		Si cuando vine la primera vez me hicieron análisis después me dieron órdenes para que me haga las ecografías y sin sacar turno asique bien. También tuve que vacunarme para la gripe.		<p>“Análisis”</p> <p>“Ecografías”</p> <p>“Vacunarme para la gripe.”</p>		
3		Si me lo hice a partir		“Exámenes y		

		de que me enteré que estaba embarazada, me mandaron hacer exámenes y ecografías y monitoreo.		ecografías y monitoreo”		
4		Si yo me hice todo como te decía hasta los 5 meses me atendí por medio privado y después acá hasta el día de hoy, por mi embarazo de riesgo, fui buena alumna.		“5 meses me atendí por medio privado”.		
Categoría 7: Participes concuerdan en haber realizado controles prenatales pertinentes de acuerdo a la situación de cada una de ellas.						

Pregunta 8

¿Qué piensas de la atención de enfermería respecto a estos controles?						
I	Cd o	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		Bien siempre fueron atentas, si yo por tal motivo no podía venir me decían que valla a algún		“Bien siempre fueron atentas”. “Retire el hierro y	Buena atención y predisposición a la hora de realizar controles. Entrega de medicación e	Satisfacción relacionada con la buena atención recibida. ante la

		centro de salud y ahí también me podían controlar, retire el hierro y ácido fólico acá cuando se me terminaba.		ácido fólico”	información.	atención relacionada con la recibida.
2		Las enfermeras re bien, no me puedo quejar muy buena predisposición a la hora de ayudar e informarte.		“Predisposición a la hora de ayudar e informarte.”		
3		Bien, hacen su trabajo, ósea yo no soy de hablar mucho pero bien te atiende te dice que tenes que hacer.		“Te atiende te dice que tenes que hacer.”		
4		Excelente, no puedo decir nada en este piso dos del hospital regional, recibí mucho apoyo, cariño, creo que pasa más allá del profesionalismo. Ellas formaron parte de todo este proceso mío para que Lisandro hoy mi hijo pueda estar conmigo y esa creación es lo máximo que he hecho en mi vida, la obra de arte más grande de mi vida.		“Ellas formaron parte de todo este proceso mío para que Lisandro hoy mi hijo pueda estar conmigo”. “Excelente”		

Categoría 8: Participes coinciden en la calidad de atención respecto a dichos controles.

Pregunta 9

¿Durante el transcurso de la etapa prenatal tuviste alguna dificultad con respecto a tu salud?						
I	Cd o	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		En el segundo trimestre me dijeron que tenía diabetes gestacional, tuve una semana internada me hicieron análisis y me controlaban el azúcar en sangre, me enseñaron a usar un aparatito con el que me tenía que controlar en mi casa, tuve que seguir una dieta que me dio la nutricionista, pero bien dijeron que después se me iba a ir sola.		<p>“Diabetes gestacional”</p> <p>“Me controlaban el azúcar en sangre”</p> <p>“Tuve que seguir una dieta que me dio la nutricionista”.</p>	Distintas patologías desencadenadas por la gestación, que van desde una infección urinaria, diabetes gestacional, a una pérdida de líquido amniótico.	Distintas manifestaciones de enfermedades que desencadenan un parto prematuro.
2		No, solo tuve infección urinaria, me internaron unos días me daban óvulos que debía colocarme, siempre igual tuve problema de infección urinaria, no es algo nuevo para mí.		<p>“Infección urinaria”</p> <p>“No es algo nuevo para mí.”</p>		
3		No, por suerte no tuve ningún problema, la lleve bien.				
4		No creo que no, solo estuve internada mucho tiempo por la		“Pérdida de líquido”		

		pérdida de líquido para saber los motivos de la pérdida de líquido después dentro de todo lo pude llevar bien, siempre cuidándome haciendo reposo como me indicaron.		“Cuidándome haciendo reposo como me indicaron”		
Categoría 9: Evidencia de distintas patologías que desencadenan partos con diferentes semanas de gestación.						

Pregunta 10

¿Le recomendarías a alguna amiga/familiar, aunque tenga obra social que se atienda en este hospital? ¿Por qué?						
I	Cd o	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		Si la verdad que sí, porque el trato que yo recibí, lo que yo viví estando internada acá es recomendable no solo hablo por mí sino también por mi bebe.		“Si la verdad que sí, porque el trato que yo recibí” “No solo hablo por mí sino también por mi bebe”.	Estadía placentera, las entrevistadas concuerdan por la calidad del trato recibido, por el equipo de trabajo, lo recomiendan en su totalidad.	Etapa de satisfacción y recomendación del nombrado nosocomio.
2		Si obviamente, acá no clasifican para atenderte te atienden a todos por igual eso me gustó mucho, si deberíamos tener un mejor hospital con más comodidad pero bueno ojala más		“Si obviamente” “Los mejores profesionales salen de acá”		

		adelante se logre. Los mejores profesionales salen de acá eso lo sabemos todos.			
3		Si porque si no tenes obra social o si tenes también te atienden y te dan los remedios.		“Si porque si no tenes obra social o si tenes también te atienden”	
4		Siempre, siempre porque yo digo que el hospital es lo mejor que tenemos en todo Comodoro Rivadavia es lo mejor, ahora si vos buscas confort es otra cosa pero los mejores profesionales están acá dentro del hospital y se formaron acá dentro por eso yo considero que son los mejores y por eso lo voy a recomendar siempre.		“Siempre, siempre” “Ahora si vos buscas confort es otra cosa” “Los mejores profesionales están acá dentro del hospital y se formaron acá dentro”	

Categoría 10: Unánime recomendación por la buena atención recibida de los profesionales que allí se desempeñan.

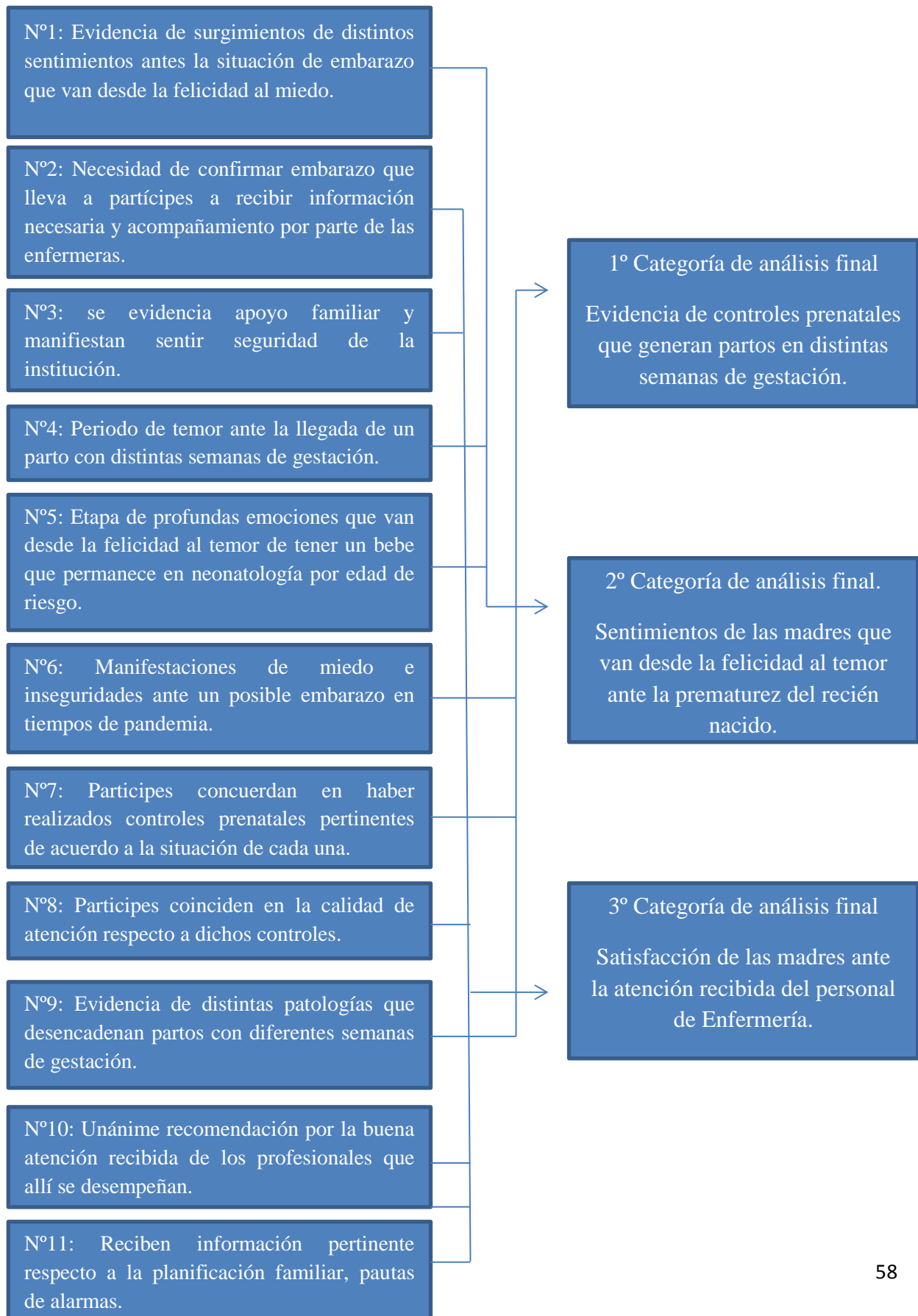
Pregunta 11

¿Te brindaron alguna recomendación para cuando estés en tu casa?

I	Cd o	Descripción	Comentarios	1 Reducción	2 Reducción	3 Reducción
1		No, todavía no porque aún no me dan el alta me dijeron que mañana, pero si me explicaron cómo hacerme la curación de la cirugía.		“Me explicaron cómo hacerme la curación de la cirugía”.	Etapa de aprendizaje en conjunto, importancia de los métodos anticonceptivos, pautas de alarmas y curación de herida.	Educación sexual integral.
2		Si me explicaron pautas de alarma, más que nada por mí bebe.		“Si me explicaron pautas de alarma”		
3		Si por mi bebe porque se me había puesto como amarillito. Después me preguntaron con qué anticonceptivo quería irme y elegí el chip porque te dura más y no tenes que ir a la salita todos los meses.		“Anticonceptivo”		
4		Si el día que me dieron el alta por la mañana me mandaron a bañar, la doctora curo y reviso mi cesárea me explico cómo tengo que curarme para que no se me infecte, también		“Me explico cómo tengo que curarme para que no se me infecte” “Explicaron la importancia de sacarme la leche de mis pechos”		

	<p>me dieron anticonceptivos pastillas para que tome, y bueno ahora estoy esperando el alta de mi bebe, también las enfermeras me explicaron la importancia de sacarme la leche de mis pechos para que no se me agarre infección que puede pasar y yo no lo sabía asi que de a poquito voy aprendiendo más cosas.</p>				
<p>Categoría 11: Reciben información pertinente respecto a la planificación familiar, pautas de alarmas.</p>					

CATEGORIAS DE ANALISIS



2. INTERPRETACION

Realizado el trabajo de campo se lograron 11 categorías de análisis, de las cuales se obtuvieron tres convergencias.

La primera categoría final, en donde podemos evidenciar partos que finalizan con distintas semanas de gestación, en el cual cabe destacar que todas las informantes se realizaron los controles prenatales pertinentes. Tomando el caso por ejemplo de la Informante N°1 *“Yo hice todo lo que me dijeron que haga me hice como seis controles más o menos y tenía que venir a monitoreo cuando me decían, si me coloquen las vacunas la antigripal me acuerdo que fue una, las ecografías, una eco doppler que la tuve que hacer en el privado, análisis y creo que todo hasta el momento que quede internada”*. (E: 30, F, EG: 37s, EC:udh). Nuestra profesión es responsable de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población durante la gestación, parto y post parto. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de Enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina del neonato.

Según el artículo que se colocó en el Estado de Arte llamado "PERCEPCIÓN DE LA PACIENTE EMBARAZADA SOBRE LA ASISTENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19", el mismo describe la percepción de la paciente embarazada sobre la asistencia a los controles prenatales durante la Pandemia por Covid-19. En tiempos de pandemia la asistencia a los controles prenatales por parte de las pacientes embarazadas ha sido un tema de preocupación, razón por la cual es necesario conocer su percepción para asistir o no a los establecimientos de salud.

Los controles prenatales son considerados como un servicio de salud, cuyo rendimiento se centra en su oferta y en que las mujeres embarazadas lo usen de forma responsable. Entre los factores que influyen para el uso de los controles prenatales se encuentra la necesidad de la gestante, la tolerancia a la enfermedad, la percepción del estado propio de salud y los beneficios que percibe la mujer para asumir la conducta de cuidado durante la gestación.

Por consiguiente, el control prenatal es una actividad diseñada para evaluar el riesgo de morbilidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, a fin de intervenir los factores de riesgo de forma temprana, eficaz y efectiva para el caso de la embarazada y el producto de la gestación. Debe ser completo, integral, periódico, realizado en un ambiente tranquilo y acogedor y ejecutado por un profesional de la

salud que conozca la evolución normal del embarazo, con la capacidad y competencia.

Ramona Mercer basa su teoría en el binomio madre e hijo, estudiando la adopción del rol maternal. Podemos observar el relato textual de una de las entrevistadas N°2 *“Para mí fue mucha emoción, es un sueño porque hice un tratamiento para poder quedar embarazada”* (E: 38, F, EG: 40s, EC: udh).

Esta teorista explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo.

Sin lugar a duda realizarse los controles prenatales adecuado no está exento de finalizar con una gestación a término, pero si es importante saber sobrellevar la situación en cada caso para informarse y anticiparse a lo que podría llegar a pasar. Durante el periodo prenatal, se requiere que los profesionales creen una relación de confianza con la gestante y la familia para poder comprender las necesidades presentes, problemas que se puedan producir durante el embarazo y durante la etapa de lactancia, con el fin de lograr una adecuada Adopción al rol Materno. Como profesionales de Enfermería, debemos considerar todos los ambientes en los cuales la gestante se desarrolla, incluyendo estos: el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias pues son elementos importantes para el desarrollo y adopción del rol maternal.

Lograda la categoría final dos podemos aludir a los sentimientos que genera ser madre primeriza, en el cual no todo es alegría, emoción sino que también las invade el miedo, la incertidumbre en saber cómo va ir evolucionando su embarazo, como van a sobrellevar el nacimiento de su hijo, entre otros. Por ejemplo la informante N°4 *“Mi parto fue por cesárea porque no tenía líquido amniótico, asique fue cesárea de urgencia, fue un parto prematuro con 32 semanas al nacer peso 920 gramos, el miedo está latente siempre. Ahora vamos por el 1,200kg sigue internado en la neo y tenemos para rato”*. (E: 25, F, EG: 32s, EC: udh). Ser madre es una experiencia altamente gratificante en la mayoría de los casos las entrevistadas refieren en no poder expresar con palabras todo que sienten cuando se enteran que van hacer mamas, cuando lo ven nacer, a medida que van creciendo poco a poco. Pero además de este lado tan maravilloso de la maternidad deben aceptar que también viene acompañada por una serie de miedos, el miedo es una emoción que se activa cuando se presentan situaciones que son nuevas y al mismo tiempo percibidas como amenazantes. Si esto es llevado al plano de la maternidad uno podría decir

efectivamente cuando son madres primerizas todo es nuevo desde la tarea más sencilla hasta la tarea más compleja va ser novedoso para ellas, esto lo va a exponer a una sensación de gran incertidumbre frente a la que van a tener que desplegar una serie de capacidades para afrontar el reto y ante este situación muchas veces experimentan desconfianza en relación a si serán o no capaces de poder afrontar, superar o lidiar con todo lo que su bebe necesita.

Según el artículo colocado en el estado de arte llamado “ASPECTOS PERCIBIDOS POR LAS MADRES PRIMERIZAS COMO FAVORECEDORES EN LA ADOPCIÓN DE SU NUEVO ROL” en una sección habla sobre los sentimientos y las percepciones que genera el nuevo rol. Además, determinaron como estresantes en su nueva función: los cambios en la relación de pareja, los sentimientos encontrados, etc.

Pasa de la necesidad de confirmar que “todo va bien” durante la gestación a necesitar más apoyo emocional y confianza para enfrentar sus miedos al parto, después se enfrenta al cuidado del hijo, lo que requiere de un mayor acompañamiento en el puerperio. Podemos evidenciar que todos las informantes aciertan que tienen sentimientos encontrados por ejemplo la informante 1, 2 y 4 refieren estar felices, emocionada por estar embarazadas, en cambio la informante 3 comenta que ella no lo deseaba, sintió miedo al enterarse e intentó interrumpir el mismo. *“Uff...y miedo no sabía cómo se lo iban tomar mis papas, yo había pensado en hacerme un aborto”.* (E: 18, F, EG: 38 (s), EC:(s)). Estos embarazos no planificados, dan inicio a una nueva etapa en la vida de la mujer; pero mientras para muchas es un motivo de gozo, para otras puede significar una molestia que conlleva un fuerte desequilibrio emocional y que no favorecerá la relación con su pareja e hijo.

Los padres manifiesta sentimientos de emoción y cariño a su hijo desde el momento en que sabe de su existencia y lo fortalece gracias al contacto piel a piel, lo que es reflejado en el momento, mediante expresiones y caricias, que basándolo en la teoría de Kathryn Barnard, son señales que le brinda durante el contacto, y que lo prolonga con el pasar del tiempo, lo que genera en ambos un intercambio de señales fortaleciendo así, un vínculo irrompible.

En lo que respecta a la actitud, una de las dimensiones observables en la interacción madre - hijo es la aceptación y rechazo. Las características del niño influyen sobre las actitudes de la madre y estas varían con los cambios del niño. Es un contexto particular del aprendizaje, el niño aprende a través de los refuerzos que recibe especialmente de la madre. En este estudio se observa cómo es la interacción que tiene la madre con su niño y si manifiesta una buena comunicación o empatía con el bebé, logrando comprenderlo y cumpliendo así su rol de madre.

Lograda la categoría final tres, en donde podemos destacar la importancia del servicio de enfermería en brindar atención a las madres primíparas. Por lo que es necesario el desempeño de las mismas para brindarles seguridad para enfrentar el cambio y las nuevas responsabilidades.

Durante la entrevista, se manifiestan distintos sentimientos expresados y actitudes que se pudieron observar. Por ejemplo N°4 *“Si me sentí segura además porque mi ginecóloga me recomendó venir acá eso también me dio seguridad”*. (E: 25, F, EG: 32s, EC: udh).

“Si me explicaron como es el proceso, las pautas de alarma que tenía que saber la verdad que si me fue útil informarme de todo, fui bien recibida, con buena atención de parte de todo el personal” (E: 38, F, EG: 40s, EC: udh). Se puede evidenciar que el rol materno requiere apoyo emocional, apoyo físico, información, empoderamiento para establecer un vínculo con el bebé en la lactancia materna y en el cuidado infantil.

El siguiente artículo habla de “PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO PERINATAL”. En esta etapa las madres verán varias formas de percepciones sobre el proceso que están atravesando, por lo tanto, la interpretación de los conocimientos y experiencias que adquieran van a ser significativa, única e individual. La percepción es un proceso del desarrollo cognitivo, que registra experiencias al interactuar el entorno con el individuo, lo cual permite el reconocimiento y la comprensión de diversos eventos ambientales y la recepción consciente e inconsciente de situaciones que están sucediendo.

Es fundamental que el profesional de enfermería adquiera habilidades que identifiquen características biopsicosociales que representen cambios significativos en el desempeño del rol materno, tomando en consideración que la maternidad prematura necesita de orientación para enfrentar este reto. El desenvolvimiento de la función materna es influenciado por el entorno social que le rodea, lo cual puede afectar indirecta o directamente en su proyecto de vida.

Enfermería es una de las disciplinas que se interrelacionan con el equipo de salud, tiene como propósito cuidar el bienestar del paciente, por ende, las acciones educativas son esenciales en la prevención de problemas de salud en el individuo, familia y comunidad. Por ello las intervenciones de enfermería deben impactar positivamente en la salud y el cuidado tanto de la madre como el recién nacido.

Coincidiendo a la teoría interacción padre- hijo de Katheryn Barnard, quien nos muestra que una buena salud infantil dependerá de una comunicación asertiva entre cuidadores, cuidados y entorno, incluyendo un enfoque familiar. Así mismo podemos decir que el contacto piel a piel genera en el padre experiencia que repercuten en un

mejor vínculo entre él y su hijo, evidenciándolo por la unión observada en sus diferentes actividades y expresiones afectivas en los relatos de la entrevista, creando de esta manera un entorno saludable con mayor compromiso y responsabilidad para con su familia ; en el niño se puede ver una estimulación notable a medida que va creciendo, a parte de un evidente relación afectiva entre su padre y él en la familia un ambiente armónico donde el niño podrá desarrollarse sin problema y en las mejores condiciones.

3. RECONTEXTUALIZACION

El trabajo en equipo de enfermería ha conllevado a cambiar las prácticas de cuidado, también ha sido experimentada por las misma investigadora quien es testigos de cómo los padres manifiestan emociones tan intensas como el llanto, frente a este acto tan trascendental para ellos que les deja huellas imperecederas que los marca para toda su vida. Tras la gestación, un parto y un par de días en el hospital la mayoría de los padres se van a sus casas con un bebé al que deberán cuidar, los primeros días son complicados pero al contar con profesionales como Enfermería la maternidad resulta más llevadera, es por eso que me parece sumamente importante la educación que se les da a las pacientes y familia desde el primer día de contacto con la institución ya que con 48 o 72 horas no es suficiente y muchas veces las familias se van con muchas dudas sobre el manejo de un recién nacido. De este modo, el recién nacido es toda una intriga para la nueva madre; esto implica un proceso único, interactivo y evolutivo, en el cual inicia un vínculo madre-hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y satisfacción. La madre tendrá que cumplir con nuevas funciones, pues ahora tiene a cargo otra vida que depende 100% de ella y de sus decisiones.

En lo que respecta a la actitud, una de las dimensiones observables en la interacción madre - hijo es la aceptación y rechazo. Las características del niño influyen sobre las actitudes de la madre y estas varían con los cambios del niño. Es un contexto particular del aprendizaje, el niño aprende a través de los refuerzos que recibe especialmente de la madre.

La maternidad es vivenciada por cada mujer de una manera diferente, dependiendo de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente (conyugal, familiar, social). Aquí la importancia de acompañar adecuadamente a las embarazadas para que no tengan miedo en todo el proceso de la maternidad, el personal de salud debe comprender y respetar la individualidad, las costumbres y dar calidez con calidad. Enfermería es quien interactúa de manera permanente con las madres en la etapa de la maternidad y realiza acciones para promover el bienestar de la familia y del neonato, es muy importante la participación activa de enfermería al momento de brindar el cuidado para empoderar a las nuevas madres y

se adapten a su nuevo rol materno. (Mercer 1995, citado en Marriner y Raile, 2007, pp. 614-615)

Enfermería es la responsable de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y somos las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población nuestra profesión ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación.

Para poder ofrecer un cuidado humanizado, durante el proceso de la procreación, es necesario comprender que la madre y su hijo, son seres holísticos, por lo tanto, no se puede separar lo fisiológico de lo emocional, social, cultural y espiritual. Es necesario que las enfermeras que cuidan a las madres, reconozcan la responsabilidad que tienen sus acciones y su actitud humanizada frente a este proceso, se precisa conocer el mundo de la madre para entender y fortalecerlo, de tal manera que se promueva la autonomía para que logre vivir su experiencia de la maternidad como una de las vivencias más maravillosas y dignificantes del ser humano.

CONCLUSION GENERAL

Finalizado el trabajo de investigación, en el cual se logró cumplir con los objetivos que se habían planteado. Considero sumamente importante para la enfermería estos temas de investigación, ya que es una manera única de acercarse a la realidad de las personas, y poder describir las experiencias vividas, si bien para muchas personas les resulta rutinario el tema de la maternidad, para las madres primerizas recibir un cuidado en su primer parto es una experiencia única.

Con el transcurso de la investigación no puedo decir que me resulto fácil realizar esta investigación ya que desde un principio me costó elegir el tema, pero gracias a las profesoras de la cátedra, las clases presenciales, las tutorías pude lograrlo. Fue mucho el tiempo de dedicación y constancia, arreglar horarios para poder realizar adecuadamente el trabajo de campo, buscar un lugar adecuado donde la informante se sienta cómoda para realizar la entrevista, luego transcribir las grabaciones, anotaciones, etc.

Cada mujer vive su maternidad de manera diferente y somos nosotras las encargadas de hacerlas sentir acompañadas, a que afiancen su relación maternal con él bebe.

Cuando nace un hijo también nace una madre, esto que parece una obviedad en la práctica no lo es, todas las miradas van casi exclusivamente al recién nacido el casi se debe a la parte física, casi nadie le pregunta a una madre ¿cómo se siente? ¿Qué parte del cuerpo le duele más? Esto se agrava en los casos de duelo perinatal donde el cuerpo y el alma duelen tanto. Esta mirada ampliada cobra más importancia al considerar que el desarrollo sano del bebe depende de su madre. En una sociedad que exige tanto al ser madre, mientras la interpela a que vuelva a ser la mujer de antes y ofrece pocos recursos y espacios reales a sus necesidades. Empecemos por escuchar más y reconocer esta labor. Sabiendo que si bien existen tantas formas de maternar, todas lo hacen con el mayor amor posible.

Las madres primerizas sin dudas reciben consejos de otras personas que ya tienen experiencias en esto que es nuevo para ellas, y es ahí donde uno siempre tiene la duda si está haciendo las cosas bien o mal. Ellas deben experimentar al máximo este nuevo conocimiento que le está brindando la maternidad es por eso que cada una de ellas la va a vivenciar a su manera. La maternidad está llena de retos y recompensas que la hacen única e incomparable.

El embarazo y el nacimiento de un bebe atraviesan no solo a la mujer, sino también a su pareja, su familia y su contexto.

El rol de Enfermería debe ir mejorando y proyectarse como profesionales que posean destrezas, habilidades y conocimientos en base a fundamentos científicos, con la finalidad de brindar una atención de calidad, calidez y oportuna a las

pacientes. Brindarle confianza es sumamente fortalecedor para ellas, ya que el miedo muchas veces las invade y no saben cómo afrontarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista cuidarte*, 2(1), 195-201.
- Camayo Alva, E. C. (2015). Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao–2011.
- Cuadrado Aucansela, K. P., & Guerrero Rodríguez, J. P. (2019). *Percepción de las adolescentes sobre los cuidados de enfermería en el período perinatal. Riobamba 2019* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019).
- Flores, H., & Mendoza, K. (2018). Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 3(1/2), 44-49.
- Giallorenzi, M. L. (2020). Parir en pandemia: Experiencias de parto en Argentina dentro del contexto sanitario del Covid-19. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 42-56.
- Moreno Mojica, C. M., Mesa Chaparro, N. P., Pérez Cipagauta, Z., & Vargas Fonseca, D. P. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Revista cuidarte*, 6(2), 1041-1053.
- Llúncor Rodríguez, S. N., & Romero Montenegro, M. N. (2015). Interacción padre–recién nacido: experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard, Chiclayo, 2015.
- OMS, E., & OPS, E. (2020). COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud.

- Pallango Plasencia, P. E. (2021). Percepción de la paciente embarazada sobre la asistencia a los controles prenatales durante la pandemia por COVID-19.
- Solís Salazar, A. K., Quiroz Hidalgo, R. M., & Campos Bravo, Y. L. (2019). El comienzo de la lactancia materna: experiencias de madres primerizas postcesárea en un hospital de Chiclayo–2017.
- Vargas-Porras, C., Hernández-Molina, L. M., & de Molina-Fernández, M. I. (2020). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1573.
- Viera, M., & Evia, V. (2021). Parir y nacer en tiempos de COVID-19 en Uruguay. *Alteridades*, 31(61), 51-65.
- Villalobos, M. V. Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer.
- Zapata, M. E., Fortino, J., Palmucci, C., Padrós, S., Palanca, E., VANESIA, A., & Carmuega, E. (2015). Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *Diaeta*, 33(150), 12-20.

ANEXO I

Comodoro Rivadavia, 12 de septiembre de 2022

Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti

Servicio de Enfermería de Tocoginecología

Enf. Mayorga Cristina

S...../.....D

Tengo el agrado de dirigirme a usted a los efectos de solicitar autorización para realizar una encuesta en el servicio de Tocoginecología, en base a un proyecto de investigación sobre “Experiencias de madres primerizas y el cuidado que brinda el servicio de enfermería a pacientes que se atienden en el servicio de Tocoginecología del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, en el año 2022”, perteneciente a la cátedra de Taller de Investigación en Enfermería, de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. La ejecución de la encuesta estará a cargo de quien suscribe, Barría Alba Griselda, con objetivos de conocer las vivencias de la población ya mencionada. La información obtenida se utilizara solo con fines académicos.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, saludo a usted atentamente.

ANEXOS II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente entrevista que se realizara tiene el objetivo de utilizar la información obtenida con fines académicos para un proyecto de investigación llamado “Experiencias de madres primerizas y el cuidado que brinda el servicio de enfermería” la misma perteneciente al 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería, por la estudiante Barria, Alba Griselda.

La participación de la misma es voluntaria, el tiempo que se estima para la realización es entre 20 y 30 minutos aproximadamente, no se dará ninguna compensación económica por participar, este proceso es de carácter anónimo, es estrictamente confidencial, su nombre no será utilizado en ningún informe cuando el análisis de la investigación sea presentado y usted tiene derecho a retirarse en el momento que lo desee, no habrá ningún tipo de sanción o represalias. Puede hacer preguntas del proyecto en cualquier momento.

He leído y acepto los términos descritos, por lo tanto presto mi conformidad para participar voluntariamente en la entrevista.

Apellido y Nombre:

Fecha:

Hora:

TRABAJO DE CAMPO: ENTREVISTAS

INFORMANTE N°1

E: 30 F EG: 37(s) EC: (udh)

¿Cómo es la experiencia de las madres primerizas en el Servicio de Tocoginecología?

a) ¿Qué sentimientos le generó al enterarse que estaba embarazada?

Uff...mucha felicidad fue buscado por 2 años y era muy difícil no podía quedar embarazada porque primero y todo ese tiempo fue de mucha presión de parte mía, de que no puedo no puedo y así y después cuando si lo logre ahí si fue mucha emoción, mucha felicidad, mucha emoción porque dos años buscando y no quedaba y ahora lo tengo. Me hacía test de embarazo todo el tiempo y nada cuando me dio positivo yo estaba sola en mi casa llore de alegría y no lo podía creer en ese momento no le dije a nadie ni siquiera a mi marido porque sentía que lo iba a ilusionar porque ya me había pasado una vez.

b) ¿Cómo surge tu primer contacto con el servicio de Tocoginecología? ¿Sentiste que se brindó toda la información que necesitaba? ¿Tuviste acompañamiento por parte de las enfermeras?

Primero no primero tenía mis dudas viste porque tenía atrasos porque ya me había pasado antes y entonces dudaba que estaba embarazada me compré en la farmacia un test y me lo hice y dio positivos entonces digo que voy entonces al hospital para sacarme las dudas. Vine, vine acá y me hicieron laboratorio y esas cosas y ahí salió que sí que sí estaba, vine sola ese día porque mi pareja estaba trabajando y no me podía acompañar. Yo primero saqué turno con la ginecóloga y tardaron como una semana para darme desde que yo lo pedí y cuando llegó el día vine por consultorio y ahí me hicieron laboratorios y esas cosas viste y me dio positivo. Ahí la doctora me dio turno, no no me dio un papelito una receta donde decía para hacerme ecografía que yo tenía que hacerme, esa fue mi primera cercanía con el servicio de maternidad. Si me sentí apoyada porque yo no conocía mucho y me explicaron lo que yo necesitaba saber, me orientaron mucho para que pueda hacer los estudios.

¿Qué sentimientos genera en las madres primerizas la estadía en el servicio de Tocoginecología?

a) ¿Tuviste acompañamiento familiar durante la internación? ¿Te sentiste segura en el lugar dónde estabas?

No, no estuve solita porque mi pareja estaba trabajando y no me podía comunicar con él, yo vine en realidad hacerme monitoreo y no latía el corazoncito del bebe y ahí me dijeron que él bebe estaba sufriendo un paro algo así y ahí me lo tuvieron que sacar si o si por cesárea, después si vino mi pareja pero no lo dejaron quedarse porque solo dejan que se queden acompañantes mujeres. Somos de Formosa vinimos por trabajo así que no conozco mucha gente. Sí me sentí segura de estar acá, aunque no te voy a negar que tenía miedo porque no sabía que podía llegar a pasar porque cuando te llevan a quirófano hay mucha gente y todos hablan y vos no entiendes nada.

b) ¿Tu parto fue por cesárea o parto natural? ¿Tu gestación fue a término?

Fue cesárea de urgencia asique no pude elegir (se ríe) fue todo tan rápido, me ahorré el dolor porque me habían comentado familiares que es doloroso aunque te corten la panza también duele, pero bueno yo solo quería que mi bebe nazca bien. Y...llegue a las 37 semanas, me faltó un poquito.

c) ¿Qué significó para vos la llegada de tu primogénito?

Ufff.... re emocionada estaba yo porque primero pensaba porque me dijeron que si pasaba un poquito más de tiempo él bebe se me moría y yo pensaba de que, me ponía re mal porque si pasaba unos minutos más capaz se me moría y cuando yo lo veía a el ahí llorando, estaba re emocionada aparte es el primero y la sensación es incomparable y era re lindo.

d) ¿Cómo te imaginas si tu embarazo lo hubiese transitado en tiempo de pandemia?

Uhhh... terrible, horrible, no sé ni que sentiría porque la verdad es bastante feo era esa situación, no me hubiese podido atender a tiempo porque no se conseguía turno y si mi hijo hubiera nacido hace dos años no se si estaría conmigo porque si le hubiera pasado lo que le paso ahora capaz se me moría en la panza y yo no me daba ni cuenta, así que horrible que bueno que lo tuve ahora, hubiese sido más difícil.

¿Cómo interpreta el proceso a la hora de realizar el control prenatal?

a) ¿Te realizaste los controles prenatales, como te lo indicaron?

Yo hice todo lo que me dijeron que haga me hice como seis controles más o menos y tenía que venir a monitoreo cuando me decían, si me coloque las vacunas la

antigripal me acuerdo que fue una, las ecografías, una eco doppler que la tuve que hacer en el privado, análisis y creo que todo hasta el momento que quede internada.

b) ¿Qué piensas de la atención de enfermería respecto a estos controles?

Bien siempre fueron atentas, si yo por tal motivo no podía venir me decían que valla a algún centro de salud y ahí también me podían controlar, retire el hierro y ácido fólico acá cuando se me terminaba.

c) ¿Durante el transcurso de la etapa prenatal tuviste alguna dificultad con respecto a tu salud?

En el segundo trimestre me dijeron que tenía diabetes gestacional, tuve una semana internada me hicieron análisis y me controlaban el azúcar en sangre, me enseñaron a usar un aparatito con el que me tenía que controlar en mi casa, tuve que seguir una dieta que me dio la nutricionista, pero bien dijeron que después se me iba a ir sola.

¿Cómo es la experiencia respecto a la atención brindada por enfermería?

a) ¿Le recomendarías a alguna amiga/familiar, aunque tenga obra social que se atienda en este hospital? ¿Por qué?

Si la verdad que sí, porque el trato que yo recibí, lo que yo viví estando internada acá es recomendable no solo hablo por mí sino también por mi bebe.

b) ¿Te brindaron alguna recomendación para cuando estés en tu casa?

No, todavía no porque aún no me dan el alta me dijeron que mañana, pero si me explicaron cómo hacerme la curación de la cirugía.

INFORMANTE N°2

E: 38 F EG: 40 (s) EC: (udh)

¿Cómo es la experiencia de las madres primerizas en el Servicio de Tocoginecología?

a) ¿Qué sentimientos le generó al enterarse que estaba embarazada?

Estuve llorando como una hora más o menos, no lo podía creer me puse re feliz porque yo no podía quedar embarazada y estoy en el límite de edad. Para mí fue mucha emoción, es un sueño porque hice un tratamiento para poder quedar embarazada, tuve dos perdidas y ya me estaba dando por vencida a principios tenía mis dudas porque siempre fui irregular con mi periodo, el ovulo no se prendía.

b) ¿Cómo surge tu primer contacto con el servicio de Tocoginecología? ¿Sentiste que se brindó toda la información que necesitaba? ¿Tuviste acompañamiento por parte de las enfermeras?

Tengo una amiga que trabaja acá en el hospital por eso vine, pero anteriormente me atendía en el sanatorio privado fue ahí donde hice el tratamiento tuve dos pérdidas como te decía y esta última se prendió y acá estamos. Fue ella quien me dijo te parece si el embarazo lo seguimos allá, los primeros estudios lo hicimos en la clínica, monitoreo y demás acá cuando se podía sino de manera particular con mi obra social. Vine la primera vez con mi marido. Si me explicaron como es el proceso, las pautas de alarma que tenía que saber la verdad que si me fue útil informarme de todo, fui bien recibida, con buena atención de parte de todo el personal.

¿Qué sentimientos genera en las madres primerizas la estadía en el servicio de Tocoginecología?

a) ¿Tuviste acompañamiento familiar durante la internación? ¿Te sentiste segura en el lugar dónde estabas?

Sí, mi marido viste que en realidad el horario de visita acá son de 16 a 18 horas pero había veces que lo dejaban que se quede un rato más a veces venia más temprano y estaba acá conmigo y esas cosas, después a la noche se queda mi mama pobre para ayudarme se la re banca la abuela. Si la verdad que sí me sentí segura la gente de seguridad vienen y te dicen bueno se terminó el horario de visita y sacan a la gente.

b) ¿Tu parto fue por cesárea o parto natural? ¿Tu gestación fue a término?

Lo tuve por parto natural, si fue decisión mía si todo iba bien quería parto normal así fue. Cuando ya me habían puesto la fecha estimada de parto vine me interne y como no tenía contracciones y se me estaba pasando la fecha me tuvieron que inducir el parto, ya estaba en la semana 40, estuve como seis hora con trabajo de parto fue horrible sentía que me cortaban con un hacha y se hizo muy largo me cansaba y me pedían que siga hasta que salió. Si vine a unas clases con mi pareja donde nos enseñaron como respirar y esas cosas era como yoga o algo así.

c) ¿Qué significó para vos la llegada de tu primogénito?

Yo sentí bueno primero que me cambió la vida y segundo que, que nunca más voy a estar sola, no no se puede explicar es algo creo yo que una mamá no se olvida nunca es algo muy lindo e inexplicable.

d) ¿Cómo te imaginas si tu embarazo lo hubiese transitado en tiempo de pandemia?

Imaginarlo sería algo bastante como en solitario, no sé cómo podría imaginármelo, lo hubiese perdido otra vez hubiese sido triste, angustiante, con mucha tristeza, mucho desamparo, mucha desolación porque no iba a tener esa ayuda de los profesionales, ni aun así en mi vida pensé que iba a tener que andar tanto para poder tener este hijo, para poder conseguir los turnos, imagínate en pandemia no olvídate como un abandono hubiese sido. Resumido hubiese sido feo.

¿Cómo interpreta el proceso a la hora de realizar el control prenatal?

a) ¿Te realizaste los controles prenatales, como te lo indicaron?

Si cuando vine la primera vez me hicieron análisis después me dieron órdenes para que me haga las ecografías y sin sacar turno asique bien. También tuve que vacunarme para la gripe.

b) ¿Qué piensas de la atención de enfermería respecto a estos controles?

Las enfermeras re bien, no me puedo quejar muy buena predisposición a la hora de ayudar e informarte.

c) ¿Durante el transcurso de la etapa prenatal tuviste alguna dificultad con respecto a tu salud?

No, solo tuve infección urinaria, me internaron unos días me daban óvulos que debía colocarme, siempre igual tuve problema de infección urinaria, no es algo nuevo para mí.

¿Cómo es la experiencia respecto a la atención brindada por enfermería?

a) ¿Le recomendarías a alguna amiga/familiar, aunque tenga obra social que se atienda en este hospital? ¿Por qué?

Si obviamente, acá no clasifican para atenderte te atienden a todos por igual eso me gustó mucho, si deberíamos tener un mejor hospital con más comodidad pero bueno ojala más adelante se logre. Los mejores profesionales salen de acá eso lo sabemos todos.

b) ¿Te brindaron alguna recomendación para cuando estés en tu casa?

Si me explicaron pautas de alarma, más que nada por mí bebe.

INFORMANTE N°3

E: 18 F EG:38 (s) EC:(s)

¿Cómo es la experiencia de las madres primerizas en el Servicio de Tocoginecología?

a) ¿Qué sentimientos le generó al enterarse que estaba embarazada?

Uff...y miedo no sabía cómo se lo iban tomar mis papas, yo había pensado en hacerme un aborto pero cuando vine ya estaba pasado de semana, tenía 20 semanas de embarazo. Así que de a poquito fui asimilándolo y aceptando me costó mucho más que nada por el miedo que yo tenía enfrentar a mis papas porque yo convivo actualmente con ellos.

b) ¿Cómo surge tu primer contacto con el servicio de Tocoginecología? ¿Sentiste que se brindó toda la información que necesitaba? ¿Tuviste acompañamiento por parte de las enfermeras?

Yo vine porque quería hacerme un aborto esa es la realidad yo no lo quería tener, ese día me acompañó una amiga, complete la hoja que te dan pero cuando me hicieron laboratorio y la ecografía me dijeron que estaba de 20 semanas, entonces no podía hacerlo, yo no sabía que estaba embarazada tampoco se me notaba pero estaba todo el día con sueño y eso, siempre fui irregular con mi periodo yo creo que por eso no me di cuenta antes así que me compre un test de embarazo me lo hice y me dio positivo, sentí que el mundo se me venía abajo.

Si me dieron la información que necesitaba es que yo no sabía hasta que semana se podía interrumpir.

¿Qué sentimientos genera en las madres primerizas la estadía en el servicio de Tocoginecología?

a) ¿Tuviste acompañamiento familiar durante la internación? ¿Te sentiste segura en el lugar dónde estabas?

Si mi mama y mi mejor amiga se quedan a cuidarme y ayudarme con él bebe, sí me sentí segura porque mi familia siempre se atiende acá en el público.

b) ¿Tu parto fue por cesárea o parto natural? ¿Tu gestación fue a término?

Te preguntan cómo lo quieres tener yo le dije que me daba igual si es por cesárea o natural y nació por parto natural porque se adelantó. Yo estaba en mi casa cuando rompí bolsa y mi mama y mi papá me trajeron, me subieron directamente al piso cuando la doctora me reviso ya estaba por nacer me dijo. Obviamente yo estaba asustada porque me dolía, te duele un montón parecía que te cortaban la cintura con algo y los dolores eran cada vez más seguidos como tres horas después nació pero mientras tanto sufrí un montón.

c) ¿Qué significó para vos la llegada de tu primogénito?

Y no sé, tenerla después fue algo lindo, algo distinto, yo estaba negada pero ahora al tenerla y verla ahí tan indefensa tan parecida a mí me emociona un montón. A veces pienso como pude intentar abortar, que bueno que no pude.

d) ¿Cómo te imaginas si tu embarazo lo hubiese transitado en tiempo de pandemia?

Como me lo imagino, capaz no estaría embarazada (se ríe), porque no se podía salir. No igual que ahora con mucho miedo y capaz se me iba a hacer difícil por el tema de conseguir los turnos, porque para atenderte acá tenes que venir como a las tres de la mañana hacer fila, más complicado.

¿Cómo interpreta el proceso a la hora de realizar el control prenatal?

a) ¿Te realizaste los controles prenatales, como te lo indicaron?

Si me lo hice a partir de que me enteré que estaba embarazada, me mandaron hacer exámenes y ecografías y monitoreo.

b) ¿Qué pensas de la atención de enfermería respecto a estos controles?

Bien, hacen su trabajo, ósea yo no soy de hablar mucho pero bien te atiende te dice que tenes que hacer.

c) ¿Durante el transcurso de la etapa prenatal tuviste alguna dificultad con respecto a tu salud?

No, por suerte no tuve ningún problema, la lleve bien.

¿Cómo es la experiencia respecto a la atención brindada por enfermería?

a) ¿Le recomendarías a alguna amiga/familiar, aunque tenga obra social que se atienda en este hospital? ¿Por qué?

Si porque si no tenes obra social o si tenes también te atienden y te dan los remedios.

b) ¿Te brindaron alguna recomendación para cuando estés en tu casa?

Si por mi bebe porque se me había puesto como amarillito. Después me preguntaron con qué anticonceptivo quería irme y elegí el chip porque te dura más y no tenes que ir a la salita todos los meses.

INFORMANTE N°4

E: 25 F EG:32 (s) EC: (udh)

¿Cómo es la experiencia de las madres primerizas en el Servicio de Tocoginecología?

a) ¿Qué sentimientos le generó al enterarse que estaba embarazada?

Una emoción algo hermoso lindo, no sé cómo explicarte. Yo realmente no me lo esperaba me costó asimilarlo pero lindo. Yo en realidad tengo obra social hasta los cinco meses me atendí en el privado mi ginecóloga me derivó porque dijo que mi embarazo era de riesgo.

b) ¿Cómo surge tu primer contacto con el servicio de Tocoginecología? ¿Sentiste que se brindó toda la información que necesitaba? ¿Tuviste acompañamiento por parte de las enfermeras?

Hasta los 5 meses de embarazo me atendí en el privado pero después vine atenderme acá en el hospital donde me dijeron que tenía falta de líquido amniótico así que ahí fue donde yo empecé a tener contacto con este sector que es internación y donde están las mamás y esas cosas porque me internaron a mí porque no sabían la razón por la cual me faltaba líquido amniótico porque yo no tuve pérdidas ni tuve eh fisura de la bolsa nada absolutamente nada así que así fue mi primer contacto con este sector. Vine acompañada de mi marido yo primero me atendía con una doctora que me mandó a otra a una obstetra de alto riesgo y ese día que vinimos acá a ver a la obstetra de alto riesgo ese mismo día me internaron así que yo andaba con mi marido porque existía la posibilidad que me internen.

¿Qué sentimientos genera en las madres primerizas la estadía en el servicio de Tocoginecología?

a) ¿Tuviste acompañamiento familiar durante la internación? ¿Te sentiste segura en el lugar dónde estabas?

Sí, yo no tengo a mi familia acá en Comodoro pero mi mamá pudo venir acompañarme estuvo ella y mi amiga porque no permiten que se queden los hombres, pero si en el horario de visita y en la neo ahí podemos ir cuantas veces queramos ver a nuestro hijo. Si me sentí segura además porque mi ginecóloga me recomendó venir acá eso también me dio seguridad.

b) ¿Tu parto fue por cesárea o parto natural? ¿Tu gestación fue a término?

Mi parto fue por cesárea porque no tenía líquido amniótico, así que fue cesárea de urgencia, fue un parto prematuro con 32 semanas al nacer peso 920 gramos, el miedo está latente siempre. Ahora vamos por el 1,200kg sigue internado en la neo y tenemos para rato.

c) ¿Qué significó para vos la llegada de tu primogénito?

Cuando lo vi ahí en la incubadora tan chiquitito pero fuerte a la vez, lleno de cables, me emocione mucho no solo de felicidad, porque tener un bebe internado en la neo que aún le falta que sus órganos maduren a la vez te genera miedo constantemente, si fuera por mi me quedo ahí todo el tiempo pero no se puede, pero si tenemos el beneficio si así se puede decir de ir las veces que queramos y a la hora que sea

d) ¿Cómo te imaginas si tu embarazo lo hubiese transitado en tiempo de pandemia?

Ehh...mmm...la verdad que no no se hubiese sido todo mucho más difícil porque al yo tener un embarazo de alto riesgo quizás yo lo hubiese perdido pos así decir, porque no iba a poder estar bien controlada. Encerrada con miedo porque si todo este tiempo estuve con miedo no me quiero imaginar en la pandemia y de por sí ya es complicado conseguir turno asique imagínate todo.

¿Cómo interpreta el proceso a la hora de realizar el control prenatal?

a) ¿Te realizaste los controles prenatales, como te lo indicaron?

Si yo me hice todo como te decía hasta los 5 meses me atendí por medio privado y después acá hasta el día de hoy, por mi embarazo de riesgo, fui buena alumna.

b) ¿Qué piensas de la atención de enfermería respecto a estos controles?

Excelente, no puedo decir nada en este piso dos del hospital regional, recibí mucho apoyo, cariño, creo que pasa más allá del profesionalismo. Ellas formaron parte de todo este proceso mío para que Lisandro hoy mi hijo pueda estar conmigo y esa creación es lo máximo que he hecho en mi vida, la obra de arte más grande de mi vida.

c) ¿Durante el transcurso de la etapa prenatal tuviste alguna dificultad con respecto a tu salud?

No creo que no, solo estuve internada mucho tiempo por la pérdida de líquido para saber los motivos de la pérdida de líquido después dentro de todo lo pude llevar bien, siempre cuidándome haciendo reposo como me indicaron.

¿Cómo es la experiencia respecto a la atención brindada por enfermería?

a) ¿Le recomendarías a alguna amiga/familiar, aunque tenga obra social que se atienda en este hospital? ¿Por qué?

Siempre, siempre porque yo digo que el hospital es lo mejor que tenemos en todo Comodoro Rivadavia es lo mejor, ahora si vos buscas confort es otra cosa pero los mejores profesionales están acá dentro del hospital y se formaron acá dentro por eso yo considero que son los mejores y por eso lo voy a recomendar siempre.

b) ¿Te brindaron alguna recomendación para cuando estés en tu casa?

Si el día que me dieron el alta por la mañana me mandaron a bañar, la doctora curo y reviso mi cesárea me explico cómo tengo que curarme para que no se me infecte, también me dieron anticonceptivos pastillas para que tome, y bueno ahora estoy esperando el alta de mi bebe, también las enfermeras me explicaron la importancia de sacarme la leche de mis pechos para que no se me agarre infección que puede pasar y yo no lo sabía asique de a poquito voy aprendiendo más cosas.