



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
SEDE: CAPITAL

**TITULO: “TRATO DEL ENFERMERO/A HACIA LA ADOLESCENTE ENTRE 13 Y 18 AÑOS DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO”**

**SUBTITULO: Estudio realizado en el servicio de maternidad, Sector 2 (Puerperio Patológico) del hospital público descentralizado Dr. Guillermo Rawson provincia de San Juan.**

**AUTORES:**

Hernández Recabarren Alejandra	DNI 37297441
Molina Cesar Osvaldo	DNI 25799653
Pastrán Ángel David	DNI 26930832

Mendoza, Febrero 2019

**Advertencia:**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la escuela de enfermería, facultad de ciencias médicas, universidad nacional de cuyo y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada escuela o del autor o los autores”.

**Acta de Aprobación:**

**Presidente:**.....

**Vocal 1:**.....

**Vocal 2:**.....

**Trabajo Aprobado el:**...../...../.....

## **Agradecimientos:**

*En primer instancia agradecer a la facultad de Ciencias médicas; de la Universidad Nacional de Cuyo que por medio de sus profesores y personal, nos brindaron sus conocimientos, experiencias y la oportunidad que nos forma como profesionales; En especial al Lic. Jorge Gustavo Michel por ser el guía, brindarnos las herramientas para generar conciencia crítica tanto en lo profesional como en lo personal, y orientarnos en la realización del presente estudio.*

*A nuestra familia por estar siempre para darnos aliento.*

*A nuestros sueños, que mediante la motivación y esfuerzo; todo es posible.*

## Prologo o Prefacio:

Según la OMS “La adolescencia es una etapa de preparación para la vida adulta en la que existen varias experiencias considerando esta etapa con riesgos considerables donde el contexto social puede tener una influencia determinante tales como el consumo de alcohol, tabaco, inicio temprano de las relaciones sexuales y por consiguiente embarazos no deseados.”<sup>1</sup>

Según un estudio elaborado por la amnistía internacional<sup>2</sup> La embarazada adolescente corre riesgos en su salud tales como; parto pre término (antes de las 27 semanas de gestación) bajo peso al nacer, hemorragias post parto, infección endometrial, mayor riesgo de eclampsia; sumado a que es de popular conocimiento que los embarazos adolescentes tienen mayor frecuencia en sectores de vulnerabilidad y menor nivel educativo.

Es el propósito de quienes realizan este estudio, determinar las características del trato que el enfermero/a le brinda a la adolescente durante el puerperio inmediato; logrando esto mediante la opinión de las puérperas adolescentes internadas en el sector 2 del servicio de Maternidad del Hospital Desc. Dr. Guillermo Rawson (Puerperio Patológico) por medio de una encuesta, e identificando mediante la entrevista abierta realizada a enfermeras de dicho sector, la aplicación de las leyes nacionales y provinciales que determinan el trato que deberían recibir embarazadas y puérperas.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la salud (Internet). Salud del Adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

<sup>2</sup> Amnistía Internacional (Internet) disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>

## Índice General:

### **CAPITULO I**

Planteo del Problema	Página 1
Objetivo del estudio	Página 6
Marco teórico	Página 7
Marco Metodológico e Instrumental	Página 18

### **CAPITULO II**

Diseño Metodológico	Página 19
Técnicas e Instrumentos de datos Cuantitativo	Página 20
Técnicas e Instrumentos de datos Cualitativo	Página 25
Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos.	Página 61

### **CAPITULO III**

Resultado, discusión y propuesta	Página 97
Resumen de los Resultados relevantes del enfoque cualitativo	Página 97
Interpretación de los Resultados de datos Cuantitativos	Página 100
Propuesta de Acción	Página 102
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	Página 105

## Índice de Gráficos y tablas.

### **TABLAS Y GRAFICOS CUANTITATIVOS**

Tabla nº1 “Nivel educativo”	Página 62
Tabla nº2 “Recepción en el servicio”	Página 63
Tabla nº3 “Explicación sobre cuidados”	Página 64
Tabla nº4 “Intimidad”	Página 65
Tabla nº5 “Contención”	Página 66
Tabla nº6 “Acompañamiento Familiar durante la internación”	Página 67
Tabla nº7 “Como identifica el personal a los pacientes”	Página 68
Tabla nº8 “Lactancia Materna”	Página 69
Tabla nº9 “Acompañamiento de enfermería en momentos de dolor e incomodidad”	Página 70

### **CUADROS CUALITATIVOS**

Cuadro nº1 “Testimonios y explicaciones relevantes de las Enfermeras del sector 2”	Página 71
Cuadro nº2 “Testimonios de un acontecimiento muy feliz, y uno lamentable”	Página 92
Cuadro nº3 “Relato de un día de trabajo, Percepción sobre la enfermería y Vivencias con adolescentes”	Página 94

## CAPITULO N° I: Planteo del Problema

### Introducción

#### **Planteo del problema:**

Los profesionales enfermeros tienen como misión cuidar la salud del individuo, familia, y comunidades en todas las etapas del curso de su vida; en el caso de nuestra investigación hacemos hincapié al puerperio en adolescentes, teniendo estos dos factores como de riesgo considerando al adolescente en una etapa de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social intentando cerrar la etapa de la niñez. Según el Artículo 25 del código civil argentino considera adolescente a la persona entre 13 y 18 años.

Según la OMS “la adolescencia se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos factores biológicos. Estos determinantes son universales; en cambio, la duración y las características pueden variar a lo largo del tiempo, entre diferentes culturas y dependiendo de los contextos socioeconómicos. La adolescencia es una etapa de preparación para la vida adulta en la que existen varias experiencias considerando esta etapa con riesgos considerables donde el contexto social puede tener una influencia determinante tales como el consumo de alcohol, tabaco, inicio temprano de las relaciones sexuales y por consiguiente embarazos no deseados.”<sup>1</sup>

Según un estudio elaborado por la amnistía internacional<sup>2</sup> La embarazada adolescente corre riesgos en su salud tales como; parto pre término (antes de las 27 semanas de gestación) bajo peso al nacer, hemorragias post parto, infección endometrial, mayor riesgo de eclampsia; sumado a que es de popular

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la salud (Internet). Salud del Adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

<sup>2</sup> Amnistía Internacional (Internet) disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>



conocimiento que los embarazos adolescentes tienen mayor frecuencia en sectores de vulnerabilidad y menor nivel educativo.

El estudio se realiza en el hospital descentralizado Dr. Guillermo Rawson, fundado a comienzos del siglo XXIII; en el año 1905 se traslada a su ubicación actual, encontrándose en extremo sur este de la provincia de san Juan ocupando un espacio de cuatro mil metros cuadrados; rodeado por las calles: Sta Fe al norte, Gral Acha al sur, Estados Unidos al este, y Avda. Dr. Guillermo Rawson al oeste. Es el de mayor complejidad en la provincia; grado 8 y el más alto en complejidad hospitalaria con grado 4 por realizar enseñanza, adiestramiento e investigación en todas las disciplinas; cuenta con especialidades complejas, tanto en consulta, internación, diagnóstico y tratamiento.

El servicio de Maternidad se encuentra en el segundo piso del hospital descentralizado Dr. Guillermo Rawson; con un total de 98 camas distribuidas en cuatro sectores: Sector 1 embarazo de alto riesgo (26 camas) Sector 2 Puerperio Patológico (24 camas) Sector 3 parto normal y puerperio patológico (22 camas); y sector 4, puérperas de parto normal (26 camas), tres consultorios: un consultorio de curación y dos CAR (consultorio de alto riesgo).

El servicio de Maternidad cuenta con 60 enfermeros/as trabajando aproximadamente, entre los que se dividen Licenciados, Enfermeros, técnicos y Auxiliares; quienes tienen como misión proporcionar cuidados holísticos a las puérperas teniendo en cuenta su vulnerabilidad de acuerdo a la situación en la que se encuentran, salvaguardando su intimidad, y respetando sus derechos.

Por su relevancia social, se encuentra sometido a opiniones mediante redes sociales y televisivas principalmente donde se focalizan las experiencias negativas de la embarazada en el trabajo de parto, condicionando su posterior percepción sobre la relación con los enfermeros durante la internación del puerperio. El hospital no cuenta con un lugar para recibir tanto a la embarazada como a una persona de confianza en la sala de parto, vulnerando sus derechos a ser

acompañada según el artículo 2 de las leyes nacional (25.929) y provincial (7839), donde ambas leyes hacen referencia a los derechos que tiene la mujer durante el embarazo, parto y posparto durante su estadía en las maternidades de hospitales y/o clínicas privadas.

El Hospital Dr. Guillermo Rawson cuenta con un registro anual en 2017 de 7051 partos realizados, de los cuales 67% corresponden a parto Normal; el 33% de parto por cesárea; es decir que duplica el valor recomendado por la OMS y un 1.2% de defunciones.

Existen leyes en defensa del adolescente tales como la Ley 26.150 de educación sexual integral, teniendo como objetivos claves la prevención de embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, disminuir la morbimortalidad infantil, y promover la salud sexual adolescente; pero a pesar de esto los embarazos adolescentes continúan aumentando; según datos de UNFPA<sup>3</sup>(Fondo de Población de las Naciones Unidas) en Argentina, hay 700 mil nacimientos por año de los cuales el 16% proviene de madres adolescentes entre 15 y 19 años y más de 3000 son niñas de 10 a 13 años; el 69% de estas mujeres no planificaron su embarazo. El alto número de embarazos no deseados en la adolescencia aumenta el riesgo de exposición a un aborto inseguro, deserción escolar (6 de cada diez chicas que quedan embarazadas abandonan la escuela) y limitaciones en el ámbito laboral afectando negativamente sus trayectorias de vida.

Mediante una entrevista de carácter informal con uno de los jefes del servicio de maternidad del Hospital descentralizado Dr. Guillermo Rawson, el Dr. López Máximo nos comenta que dicho nosocomio no adhiere a las leyes mencionadas anteriormente por no contar con infraestructura edilicia, así como también déficit de recursos materiales condicionando de esta manera el trato hacia la mujer adolescente en el puerperio inmediato.

---

<sup>3</sup>Datos Sobre el embarazo Adolescente en Argentina. (Internet). UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). (date unknown). Disponible en [http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com\\_content&view=article&id=202](http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=202)

La institución hospitalaria cumple la función de socializar a los profesionales con pautas, normas establecidas adaptándolas e integrándolas al sistema, en lugar de promover la correcta interacción y comunicación con el paciente; por ejemplo como normativa del servicio de maternidad las puérperas deben higienizarse a las 5 a.m durante el turno noche generando que la adolescente tenga que adecuarse al sistema y no el sistema a ella; sin tener en cuenta tampoco, el derecho del recién nacido a ser protegido de las interrupciones innecesarias. Otro caso en el que no se cumplen los derechos, tales como el de la madre a ser protagonista de su propio cuerpo, ni participe en la toma de decisiones; es a las reiteradas recomendaciones de fomentar la lactancia materna cada cierto periodo de tiempo que muchas veces no condice con su fisiología.

Si bien hay estudios a nivel mundial relacionados sobre la satisfacción en la atención por parte del enfermero hacia la paciente embarazada tales como: *“Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”*<sup>4</sup>; *“Satisfacción Materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalario”*<sup>5</sup>; *“Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Noviembre 2003”*<sup>6</sup> no se encontró ningún estudio científico haciendo referencia al trato del enfermero hacia la adolescente en el puerperio inmediato; por lo que se considera necesario realizar esta investigación y conocer el trato del personal de enfermería que trabaja en el servicio de maternidad del htal. Descentralizado Dr. Guillermo Rawson.

---

<sup>4</sup> Patrocinio Rosa del Pilar. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima, Perú 2013. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3985>

<sup>5</sup> Navarro, Nora. Internet. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, México. 2015. Disponible en <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3910/3/MAE1STM01501.pdf>

<sup>6</sup> Tataje, Olga. Internet. Lima, Perú. 2004. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2687>

En consecuencia, planteamos el siguiente problema de investigación:

“¿Cuáles son las características del trato del enfermero/a hacia la adolescente durante el puerperio inmediato en el servicio de Maternidad, sector 2 “Puerperio Patológico” del Hospital descentralizado Dr. Guillermo Rawson durante los meses de octubre a diciembre del año 2018?”

## **Objetivos del estudio**

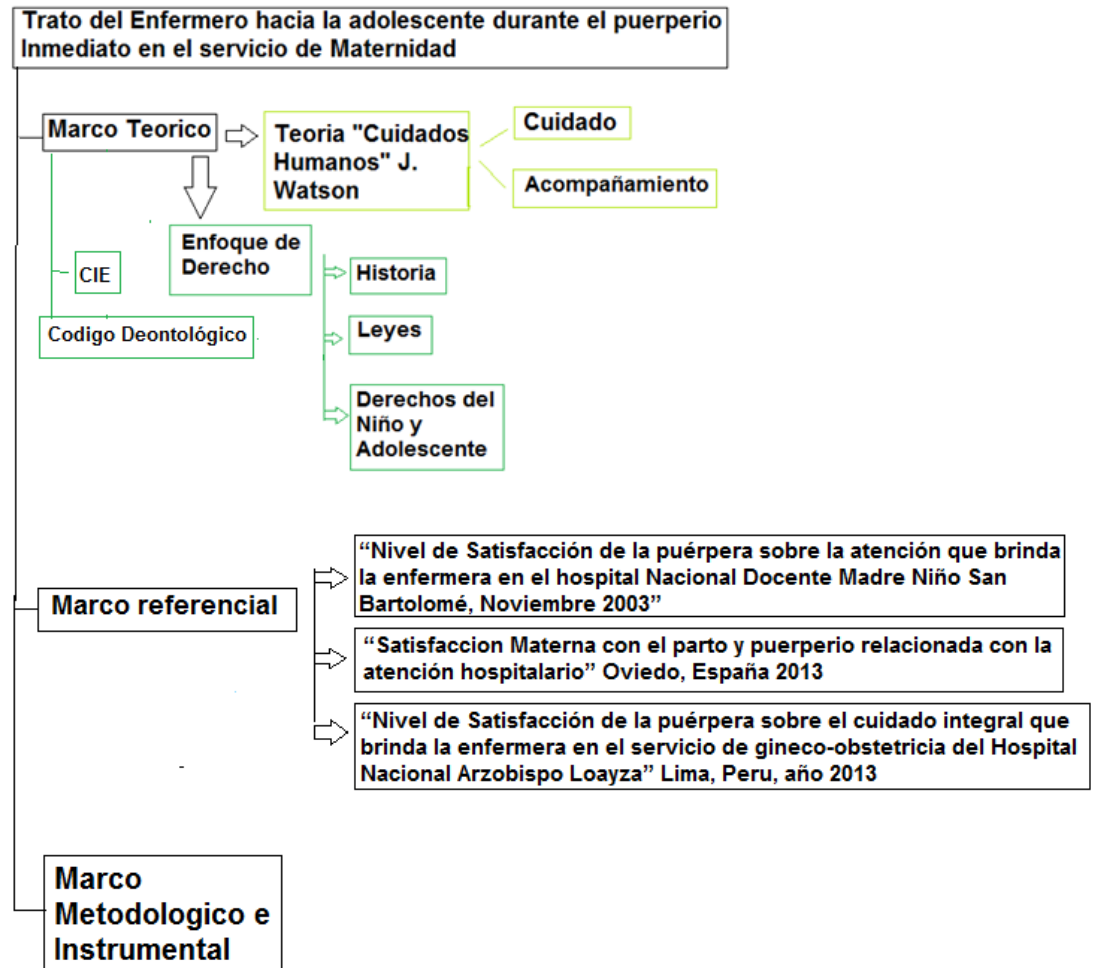
### **General:**

- ▶ Determinar el trato del enfermero/a hacia la adolescente entre 13 y 18 años durante el puerperio inmediato en el sector 2 (puerperio patológico) del servicio de maternidad del hospital público descentralizado Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan

### **Específicos:**

- Determinar las características del trato del enfermero/a con respecto al apoyo que le brinda a la adolescente en el puerperio inmediato.
- Identificar la aplicación en el servicio de la ley 25929 con Normativa nacional y la ley 7839 a nivel provincial.
- Conocer la opinión de las puérperas adolescentes internadas en el servicio sobre la atención y trato que reciben.

## Marco Teórico:



## Marco Teórico: CAPITULO I: Teorías

La temática a ser investigada, en este caso, “El trato del enfermero/a en el área de maternidad” se encuentra fundamentado en diversas teorías Enfermeras en las que se ha estudiado las diferentes formas de actuar y abordar al paciente, pero la que nos pareció completa y actual es la *Teoría de Cuidado Humano* de Jean Watson<sup>7</sup>; en ella se reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado.

Los apoyos Teóricos de Watson establecen que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar y que solo puede ser practicado de forma interpersonal; plantea además que la enfermería es una profesión con responsabilidades éticas y sociales, tanto para los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, sentimientos, y las emociones, realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las creencias humanas. Todos los actos de enfermería tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

El profesional competente debe tener una actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana atendiendo tanto sus necesidades físicas como afectivas, con paciencia, y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado, quien la mayor parte del tiempo se siente solo e inseguro. Este tipo de cuidado requiere además un interés constante y consistente.

Maslow menciona que “el individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir que su familia y todos aquellos con los que entra en contacto lo consideran una persona con valor, y digna”.

---

<sup>7</sup> Teorías del Cuidado. (Internet). Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

Es de suma necesidad poner mayor énfasis e importancia en el trato que se brinda a los pacientes, y reflexionar ya que en la actualidad, la ciencia y tecnología están avanzando dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de la salud.

Dentro de la Teoría de Watson, encontramos los supuestos que se relacionan con los valores del cuidado humano:

- “Cuidar nuestros comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado de los demás”
- “Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano”
- “el cuidado puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales”

## **Marco Teórico: CAPITULO II “Definiciones de Cuidado”**

Tenemos en cuenta, así también que el cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, concentrando nuestra investigación a la etapa de la adolescencia, precisamente posterior al embarazo; es decir, en el puerperio inmediato, siendo todos los enfermeros/as competentes en conocimiento científico, aplicación de técnicas, caracterizándolos con una actitud de alto valor moral para lograr el bienestar de las personas que cuida.

El cuidado fue definido por diversos autores, según Imogene King<sup>8</sup> en su *teoría del logro de metas*, lo considera como la relación enfermera/cliente cuyo objetivo es ayudar al individuo a conservar su salud, cuidar en la enfermedad, satisfaciendo las necesidades sociales y enfocando el proceso a una meta; según Sor Callista

---

<sup>8</sup> Teorías del Cuidado. (Internet). Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>



Roy en su *teoría de la adaptación*<sup>9</sup>, menciona a la enfermería en su actuación para mejorar la interacción entre la persona y su entorno, es decir que fomenta la capacidad de influir de forma positiva en la salud para lograr el mejor nivel de adaptación de individuos contribuyendo a una buena salud, calidad de vida, y a morir con dignidad.

Basándonos en la teoría elegida, la *teoría de los cuidados humanos* menciona a los cuidados como transpersonal, intentando alcanzar el espíritu de los demás a través de cuidados, y de tratamientos durante una relación auténtica, dependiendo del compromiso moral del enfermero protegiendo y realzando la dignidad humana sin importar el estado de salud del individuo/paciente.

Según María Colliere<sup>10</sup>; “el cuidado es el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en sus manifestaciones. Las diferentes posibilidades de respuestas a estas necesidades vitales, crea e instaura hábitos de vida propios de cada grupo.”

La teoría con mayor reconocimiento sobre los cuidados es la de Dorothea Orem<sup>11</sup>, quien dedicó su vida a los cuidados, a estudiarlos, y a formular su reconocida *Teoría del autocuidado*, llevando a la persona a su autonomía fomentando la salud y conocimientos sobre sí mismo.

---

<sup>9</sup> Teorías del Cuidado. (Internet) Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>

<sup>10</sup> Aguña. García. El Ciclo del cuidado. Revista Ene. Vol. 9. 2015. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/507/ciclodelcuidado>

<sup>11</sup> Historia de la Enfermería. (Internet) Disponible en:  
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

### **Marco Teórico: CAPITULO III “Acompañamiento”**

Para que los cuidados encuentren resultados positivos, el buen trato y acompañamiento del personal de salud suele no ser suficiente, entidades a nivel mundial tal como la OMS<sup>12</sup> (Organización mundial de la salud) destacan la importancia del acompañamiento de los familiares durante el momento de parto y puerperio para que todas las mujeres tengan experiencias positivas en ese momento importante de sus vidas; este acompañamiento implica el cuidado y compromiso en todas las etapas de la vida.

Como mencionamos anteriormente, la teoría que adherimos es la de Jean Watson, Teoría del cuidado Humano, reconociendo a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

- *Interacción paciente-Enfermero:* Son todas aquellas actitudes positivas tales como escuchar, hacer uso de la empatía, comprender lo que el otro siente. El enfermero debe generar facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, para escucharlo, para comunicarse amablemente. Pata Watson, comunicarse es la capacidad de experimentar y comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.
- *Apoyo Emocional:* Es aquel tipo de apoyo que el enfermero brinda a través del trato cordial y amistoso con calor humano, este tipo de apoyo da comodidad y confianza, derivando en el bienestar del paciente; este tipo de apoyo corresponde al “Desarrollo de una relación de Ayuda-confianza” según Watson.

---

<sup>12</sup> Martis R. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto: Comentario de la BSR. 2007. *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-3rd-stage-29>

- *Apoyo Físico:* Son todas aquellas actividades sencillas y significativas, es decir procedimientos y cubrir las necesidades del paciente. De acuerdo a Watson, dos elementos son de importancia “Asistencia con la satisfacción de las necesidades Humanas”
- *Priorización del cuidado:* El cuidado de enfermería debe estar orientado a priorizar a la persona, donde hay respeto a las decisiones de la persona y a la intimidad; a ser identificados por su nombre.
- *Disponibilidad para la atención:* La enfermera/o debe estar pendiente de los sentimientos del paciente, del dolor, de las necesidades. Debe vigilar el tratamiento. Según Watson “Una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido de las percepciones de uno mismo” Watson insiste que el enfermero/a necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la presencia para estar en el momento del cuidado con su paciente.

## Marco Teórico: CAPITULO IV “Enfoque de Derecho”

Durante el paso de los años, el respeto por los derechos de las personas se fue modificando, pasando de los valores y principios a transformarse en hechos jurídicos –legales, en políticas de estado según sea cada contexto histórico social<sup>13</sup>

Es por ello que la Carta de las naciones unidas firmada en junio de 1945 es una manifestación importante de la necesidad de construir un orden moral que proteja a las personas y considerada como el primer tratado universal, cuyo objetivo es el respeto universal por los derechos humanos. Es a partir de la declaración universal de los derechos humanos y el desarrollo mismo de las sociedades, que se va haciendo necesario legislar para proteger y garantizar los derechos de grupos específicos como los son niñez y *adolescencia*, personas con discapacidad, *mujer*, adulto mayor, por mencionar algunos.<sup>14</sup>

Con respecto al caso particular de la niñez y adolescencia en 1959 la organización de las naciones unidas (ONU) aprueba la declaración de los derechos del niño/a, y en 1989 en asamblea general de las naciones unidas se aprueba la convención sobre los derechos del niño.<sup>15</sup>

En 1990 argentina adhiere a La convención y en 1994 se le dio rango constitucional al incorporarla a la reforma de la constitución nacional. El estado argentino sanciono en 2005 La ley de protección integral de los derechos de los niños, niñas y *adolescentes*, ley 26.061.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Ref. Umaña S, El Enfoque de Derechos: Aspectos Teóricos y Conceptuales, Universidad de Costa Rica 2003

<sup>14</sup> Ídem Ref. cita 13

<sup>15</sup> Ídem ref.cita13

<sup>16</sup> A 25 años de la convención de los derechos del niño, un hito que mejoró la vida de los chicos. Télam. (Internet). Disponible en : <http://www.telam.com.ar/notas/201411/85915-convencion-de-los-derechos-del-nio-aniversario.php>

Según el código civil argentino considera a la persona menor de edad que no ha cumplido dieciocho años y adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años (art 25).<sup>17</sup>

Partiendo de un enfoque de derechos en la niñez y adolescencia existen planteamientos básicos como reconocer la especificidad de la niñez y adolescencia en sus distintas dimensiones, personal y social, que se le conciba como sujeto social y de derechos, observar la propia cultura con una mirada crítica y sus representaciones sociales como una vía para constatar el lugar y el valor que en ella se le ha dado a las personas menores de edad

Una de las perspectivas integradas de enfoque de derecho es la correspondiente al género; vivimos en una sociedad de patriarcado donde el régimen opresivo se ha consolidado por múltiples discursos y mitos sociales que sostienen la inferioridad de las mujeres, donde los adolescentes están inmersos y de las que son sujetos de discriminación y desigualdad entre las personas de diferente sexo, vulnerabilizando en forma distinta el cumplimiento de sus derechos, y una perspectiva generacional en la que se contempla el adulto centrismo como principio ordenador de relaciones de poder y autoritarismo ejercida contra las personas menores de edad.<sup>18</sup>

Las relaciones que tiene una persona con otra, así como también la forma de interactuar, hace referencia *al trato*, fundamental para generar a través de la comunicación una correcta y eficiente relación enfermero- paciente, que traspasa lo meramente técnico-profesional, donde es imprescindible para aplicar los conocimientos dentro de un marco legal enriqueciendo aún más la relación con el otro dentro de una institución.

Tal como lo plantea el código deontológico en su preámbulo del CIE (consejo internacional de enfermería) Son inherentes a la enfermería el respeto de los

---

<sup>17</sup> Ref. Código Civil y Comercial Argentino, Edición Visión Jurídica, Bs As Argentina 2017

<sup>18</sup> Ídem Ref. 13

derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a *ser tratado con respeto*.<sup>19</sup>

Así como también hacer hincapié sobre la importancia con respecto al principio de confidencialidad tal lo describe en el elemento N° 1 del código en la, ENFERMERA y las personas, cabe resaltar la importancia de emplear sistema de registros y de gestión de la información asegurando la confidencialidad, ejercidas por enfermeras/os en ejercicio y gestoras incorporando cuestiones de intimidad personal en un código nacional de ética para enfermeras/os.<sup>20</sup>

La ley nacional N° 25929 sobre derechos de toda mujer en relación con el embarazo, trabajo de parto y posparto, derecho de toda persona recién nacida y derechos de los padres de la persona recién nacida en situación de riesgo sancionada en 2004 hace referencia en su artículo 2° inciso b (a la madre) a ser tratada con respeto y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad.<sup>21</sup>

La provincia de San Juan cuenta con su ley provincial N° 7839, donde también hace referencia en su artículo 2, la mujer: tiene derecho a ser tratada con el máximo respeto, corrección, comprensión y de forma individualizada y personalizada, garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial, así como también a la confidencialidad y privacidad de sus datos sanitarios por parte de todo el personal del centro sanitario donde se la atiende.<sup>22</sup>

Hacemos hincapié en la importancia del buen trato no solo por razones de moral y de principios éticos, sino también con un enfoque de derecho, prohibiendo los malos tratos hacia los progenitores adolescentes tal lo dispuesto en el (art 647) del Código Civil Argentino.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Ref. Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra, Suiza 2006

<sup>20</sup> Ídem Ref. 19

<sup>21</sup> Ref. Disponible en : [www.saij.gob.ar/2035...ley-25929.../123456789-0abc-530-2000-5102soterced](http://www.saij.gob.ar/2035...ley-25929.../123456789-0abc-530-2000-5102soterced)

<sup>22</sup> Ref. Disponible en : <https://diputadosanjuan.gob.ar/leyes-sancionadas-2/item/2419-ley-n-7839>

<sup>23</sup> Ídem Ref:17

En lo descrito en los párrafos anteriores sobre cuidados enfermeros/as según Watson podemos visualizar que en la actualidad tiene un importante sustento jurídico, ético y legal a nivel internacional y nacional jerarquizando los cuidados enfermeros/as, para brindar una mejor calidad de atención, teniendo en cuenta el rol que cumple la mujer en la actualidad.

#### - MARCO REFERENCIAL

Se realiza una búsqueda de investigaciones a nivel nacional sin encontrarse estudios similares, pero si algunos informes a nivel mundial que se relacionan con la satisfacción de pacientes puérperas.

- Estudio realizado en Lima, Perú, 2004 sobre “Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Noviembre 2003” por la Lic. Tataje Reyes, Olga; Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Realizado en el servicio de puerperio inmediato del Hospital nacional Docente Madre Niño de San Bartolomé, conformado por 5 enfermeras; y durante la investigación se tuvieron en cuenta 50 puérperas. Utilizaron entrevista y como resultado de esto se llegó a que el 50% de las puérperas presentan un nivel de satisfacción medio; y un 20% nivel de satisfacción bajo, teniendo en cuenta que la satisfacción responde a las necesidades y supera las expectativas de la puérpera.
- Estudio realizado en Oviedo, España durante el año 2013 sobre “Satisfacción Materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalario” por la Sra. Fernández Rosa Isabel. El estudio es descriptivo y transversal. Se utilizó el cuestionario “Conforts” y la escala de Likert del 1 al 5. Se evaluaron distintas variables, tales como información que se les brindó, la escucha y apoyo en la toma de decisiones, atención a la pareja u acompañante, control del dolor, tiempo que le han brindado en el apoyo

emocional o físico; dando como resultados que el mayor porcentaje de pacientes en la media del 50% se encontraban satisfechos por la atención recibida.

- “Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima, Perú, año 2013. Estudio realizado por Patrocinio Rosa del Pilar; estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Se realizó una encuesta con la escala de Likert en una población de 64 puérperas, “resultando de estas, que el 53.1%(34) se encuentran medianamente satisfechas con los cuidados brindados por el personal de enfermería; el 25% (16) se encuentran insatisfechas y el 21.9% (9) manifiestan sentirse satisfechas con los cuidados brindados por enfermería en la dimensión biológica, emocional, social y espiritual.”



## **MARCO METODOLOGICO E INSTRUMENTAL**

La investigación resulta importante dado que puede ser utilizada en el perfeccionamiento en las relaciones enfermera/paciente; fortaleciendo la identidad profesional y creando nuevas perspectivas para lograr formar enfermeros/as con Ética y visión Humana, sin perder la visión de la ciencia.

## **CAPITULO N° II: Diseño Metodológico.**

**Tipo de estudio:** El estudio a realizar es cuanti/cualitativo, o mixto.

**Área de estudio:** Sector 2 “Puerperio Patológico” del Servicio de Maternidad perteneciente al Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson.

### **Muestra**

Se seleccionó una muestra de 64 adolescentes puérperas entre 13 y 18 años internadas en el sector dos “Puerperio Patológico” del Servicio Maternidad del Hospital Desc. Dr. Guillermo Rawson durante los meses Octubre y Noviembre del año 2018.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

- Para la recolección de datos cuantitativo se realizó una encuesta elaborada por los autores con una modalidad no estructurada, que consta de 17 preguntas utilizando opciones y graficas al momento de la respuesta para las pacientes puérperas adolescentes internadas en el sector 2 del servicio de Maternidad del Htal. Desc. Dr. Guillermo Rawson; la que se presenta a continuación:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informada y respondo de forma consciente una encuesta sobre “Trato del enfermero/a hacia la adolescente entre 13 y 18 años durante el puerperio inmediato” realizado en el servicio de maternidad, sector 2 (Puerperio Patológico) del hospital público descentralizado Dr. Guillermo Rawson provincia de San Juan; que será utilizado solo con fines educativos y de investigación. Las personas que realizan la encuesta se comprometen a no divulgar la información, y que tal será confidencial y anónima.

Doy mi consentimiento para participar de la encuesta realizada por los alumnos Hernández Alejandra, Molina Cesar, Pastrán David; estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas; Ciclo de Licenciatura en Enfermería.

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Edad del Participante: \_\_\_\_\_

Nombre o Apodo: \_\_\_\_\_

## Entrevista a pacientes

- 1) ¿Es tú primer embarazo? \_\_\_\_\_
- 2) SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR FUE "NO" ¿Cuántos embarazos tuviste? \_\_\_\_\_
- 3) ¿TUVISTE ALGUNA PERDIDA? \_\_\_\_\_
- 4) ¿CUAL ES TU NIVEL DE ESTUDIO?
  - a) Primaria Completa
  - b) Primaria Incompleta
  - c) Secundaria Completa
  - d) Secundaria en Curso
  - e) Abandono de la Secundaria
- 5) TUS INGRESOS ECONOMICOS PROVIENEN DE:
  - a) Trabajo
  - b) Plan o Programa Social
  - c) Mantención Familiar
  - d) Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- 6) CUANDO INGRESASTE AL SERVICIO DE MATERNIDAD, ¿SABES QUIEN TE RECIBIO?
  - a. Enfermero
  - b. Medico
  - c. Camillero
  - d. Obstetra
  - e. No sabe

7) LA PERSONA QUE TE RECIBIO ¿TE DIO EXPLICACIONES SOBRE LOS CUIDADOS QUE TENES QUE TENER DURANTE LA INTERNACIÓN?

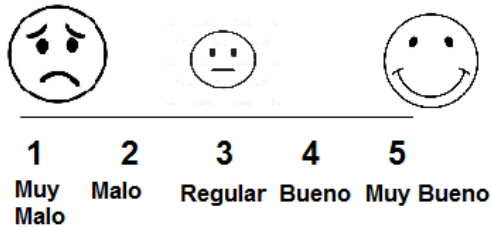
- a. Si
- b. Si pero No entendiste
- c. No te hablaron.

8) LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO ¿RESPETARON TU INTIMIDAD?

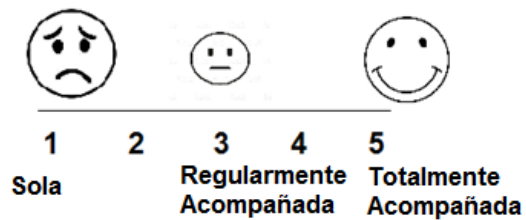
- a. Sí, siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. No, nunca.

En qué momentos no la respetaron: \_\_\_\_\_

9) ¿TE SENTIS CONTENIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO? Marcar en la Escala donde el 5 es un sentimiento positivo.



10) ¿ESTAS ACOMPAÑADA POR UNA PERSONA DE TU CONFIANZA DURANTE TODA LA INTERNACION?



11)SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES “NO”, ¿CUAL FUE EL MOTIVO?

- a. Familiar
  - b. Reglamento de la institución
  - c. Otros:
- 

12)¿Cómo TE LLAMA EL PERSONAL DE ENFERMERIA?

- a. Por tu nombre
- b. Te dicen “Gordita”
- c. Te dicen “Señora- señorita”
- d. Te dicen “mama-mamita”

13)EL ENFERMERO O ENFERMERA ¿TE DIO INFORMACION SOBRE COMO AMAMANTAR A TU BEBE?

- a. Si, y me ayudaron a encontrar una posición cómoda.
- b. Sí, pero me explicaron y me dejaron sola.
- c. No

14)EN LA ESCALA DEL 1 AL 5, ¿COMO DORMISTE EN EL SERVICIO?



**1**      **2**      **3**      **4**      **5**  
Muy Malo    Malo    Regular    Bueno    Muy Bueno

15)SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES DE VALOR 1, 2 O 3 ¿PORQUE MOTIVO FUE?

- a. Por Personal de enfermería que interrumpe por Medicación y controles
- b. Por personal de otros servicios tales como Neonatología
- c. Por molestias del bebe
- d. Por incomodidad o dolor.

16)¿EL PERSONAL DE ENFERMERIA TE EXPLICA SOBRE LOS ESTUDIOS QUE VAN A REALIZARTE?

- a. Sí. Me ayudan y me orientan
- b. Si pero no comprendo
- c. No

17)EN MOMENTOS DE DOLOR, O INCOMODIDAD DURANTE LA INTERNACIÓN ¿TE SENTIS ACOMPAÑADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA?

- a. Sí, me ayudan a estar cómoda y a disminuir malestares con faja, medicación.
- b. Me dicen que ya vienen, pero no lo hacen.
- c. Me dicen que es normal sin revisarme

- Para la recolección de datos Cualitativa se realizó una entrevista larga grupal y abierta, donde participaron, además de los autores; tres profesionales que trabajan en el sector dos del servicio de Maternidad, las tres profesionales con diferencia de edad, como en el tiempo que llevan trabajando; la primer entrevistada con 60 años de edad, y más de 20 años en servicio, la segunda con 39 años, y con 4 años de experiencia en la Maternidad, por último la tercer entrevistada, de 24 años, que cumplió recientemente el año laboral en el sector.

A continuación se presenta la metodología de guía en la entrevista grupal:

- a. Tiempo 1: Primer Indagación abierta: Los entrevistados hablan libremente después de oír una consigna clara donde se han planteado los las dimensiones del asunto sobre el que se indaga. Se realizó un precontrato para buscar la comodidad y confianza de las participantes y comenzamos con una presentación personal distendida que nos fue introduciendo a la temática. Charlando sobre sus experiencias, actividades extramuros, entre otros.

### ENTREVISTA PRE CONCERTADA

Somos:

Ángel David Pastrán, Alejandra Hernández Recabarren y Cesar Osvaldo Molina estudiantes de la Carrera del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, de la provincia de Mendoza que estamos realizando un estudio sobre el trato del enfermera/o hacia la adolescente en el puerperio inmediato en el sector 2 (puerperio patológico) del servicio de Maternidad del Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson de la Provincia de San Juan.



Vinimos debido a que ustedes (enfermeras) aceptaron ser entrevistadas el día de la fecha 05/12/2018, para este estudio, cuando David les comento en qué consistía el mismo.

Como ustedes recordaran nuestro propósito es realizar una caracterización sobre su labor en la maternidad, tal cual lo relaten, desde su experiencia, y como parte de la entrevista es que coordinamos con ustedes 3; enfermera con más años en el sector, otra con un tiempo intermedio y ultima enfermera de reciente ingreso al sector.

Por supuesto el material es confidencial y no identificamos la información u opiniones vertidas dando apellidos y nombres. Somos absolutamente severos en el respeto por este compromiso. En el término de 15 días aproximadamente le haremos llegar la desgravación de su entrevista para que ustedes la tengan y nos digan si quieren modificar o agregar alguna cuestión en especial.

Queríamos agradecer por su predisposición

- b. Tiempo 2: Descanso: Fue un momento de distensión, acompañado de unos mates, donde detuvimos la grabación. En ese momento las entrevistadas charlaron sobre experiencias de las cuales tomamos nota y luego preguntamos una vez que regresamos a la grabación.
- c. Tiempo 3: Indagación Orientada: En esta tercer parte solicitamos opinión abierta y todo el criterio de las profesionales para enseñarnos sobre el Servicio de la maternidad; para esta etapa realizamos puntos para guiar la entrevista:
  - ✓ Descripción de la relación con los otros servicios. Como observan desde la maternidad el trabajo interdisciplinario.

- ✓ Recursos materiales: Disponibilidad de recursos en el servicio, y distribución de las habitaciones.
- ✓ Comunicación: Relación entre el personal del sector y los medios de comunicación; relación entre el personal y los pacientes.
- ✓ La gente: Nivel de educación existente entre los pacientes, problemas que consideren importantes.
- ✓ Trabajo: Desenvolvimiento laboral, que trabajos realizan y como los realizan.
- ✓ Costumbres- Educación: Relación con los familiares en el servicio. Existencia de diferencia en comportamiento según la edad de las puérperas
- ✓ Conocimiento sobre la ley Nacional y provincial de Parto respetado.

d. Tiempo 4: Cuando se consideró que se agotaron las temáticas, buscamos como cierre o conclusión que las entrevistadas nos contaran experiencias personales específicas :

- ✓ Relato de un día de trabajo
- ✓ Relato de un acontecimiento Muy feliz, y de uno triste lamentable que haya ocurrido en su guardia con adolescentes.
- ✓ ¿Qué imagen cree que tiene la población respecto a la maternidad del Hospital desc. Dr. Guillermo Rawson? Si la respuesta de la entrevistada es negativa; preguntar: ¿Qué creen que pueden hacer para modificar esto? Si la respuesta de la entrevistada es positiva: ¿Qué hacen para lograr esto?

e. Tiempo 5: Despedida: Al cerrar se acordó la fecha para enseñarles los análisis realizados y que firmen aceptando la desgrabación posterior de la entrevista.

A continuación se presenta: **desgrabacion de la entrevista larga grupal:**

Mabel- ¿Cómo les va? Bueno, mi nombre es Mabel, yo como soy la más viejita y he visto pasar tantas mamás puérperas jóvenes, lo primero que uno... ¿Cómo se dice? uno le otorga a la paciente, es el bienestar, ¿no es cierto? Lo primero que hacemos es el control, y la acondicionamos, tratamos de poner en condiciones, y siempre tratando de darle contención, porque es la primera vez que va a tener su bebé.

David- Podrías presentarte Ana....

Ana- Yo soy Ana, soy enfermera universitaria, llevo 4 añitos trabajando en la maternidad, con respecto a lo que son las pacientes puérperas adolescentes, bueno uno cuando se encuentra con una paciente adolescente, trata de ver como es la vida de ese paciente, porque tenemos de todo tipo, tenemos pacientes con algún grado de discapacidad ya sea mental o motriz, y bueno en esas situaciones vemos que hay un agravante social detrás de la situación de embarazo, por otro lado vemos que hay muchas pacientes adolescentes que, hoy en día hay mucha cantidad de chicas de 14, 15, 16 años que están teniendo embarazos y bebés, entonces bueno, es una problemática social, y también una situación particular para enfrentar por enfermería, porque es un paciente particular, muchas veces, presentan una maduración acorde a la edad, y otras veces tienen una maduración muy pediátrica entonces tenemos que bajar el nivel de lo que vendría a ser una paciente con la característica de tener un bebé, a tratar de atender, más bien a un niño que tiene un bebé; entonces encaminamos la situación de otra manera... bueno...

Johan- Mi nombre es Johan llevo trabajando tres años en la maternidad, y un año en el sector dos. ¿Un año? (Expresión de felicidad) He trabajado dos años en puerperio normal, en parto normal... y ahora estoy en puerperio patológico. Y si, es como dice Ana, yo creo que casi el 90% por así decirlo, de todas... son mamás adolescentes, la mayoría, y bue....

Ale.- ¿Qué diferencias encuentran ustedes entre adolescentes y aquellas que ya son mayores de edad?

Johan- y... La madurez, por ahí vos ves a chicas que pretenden que la madre les haga todo al niño, ni bola le dan a veces al niño boluda, o como también te encontrás con adolescentes que si...

Mabel.- Si algunas son muy maduras, exactamente

Johan.- pero te encontrás de todo un poco, como así también maltrato hacia la madre, que maltratan a la madre -¡Mira que atendeme ya al niño! - ¿Que no ves que está llorando?

Mabel.- las adolescentes actúan así...

Johan- Osea te encontrás de todo, hay de todo un poco, como también hay chicas adolescentes que son súper maduras, como chicas adolescentes que ya van por el tercer niño, o el cuarto

Mabel- 24 años y cuatro niños... cinco tiene

Ana- Y generalmente cuando la paciente tiene corta edad que se suele ver que la madre también es joven, como que ha repetido la historia de la madre también, que muchas veces también la tuvo adolescente, se ve mucho más, que la familia está pendiente de las chicas, de sus bebés, como que la apoyan en el nacimiento de ese bebé, pero, como que no combina la maduración, muchas veces la familia se hace cargo del cuidado del bebé, y no la mamá adolescente. Y con respecto a otras mamás, de mayor edad, bueno suele repetirse la situación, yo creo que el

carácter y la maduración de cada mujer. Porque hay mujeres grandes este... que no cuidan de su bebe, hoy está muy implementada la tecnología, el uso del celular, nosotros lo vemos, que en todas las mamás existe el celular en la cama, y más de una vez están mirando el celular y no le dan el pecho al bebe, pero eso es generalizado en edades grandes como en edades chicas.

Johan- hay de todo un poco, pero es cierto todas tienen celular

Mabel- y no un celular, a veces dos... a veces tres...

Ana- Y no lo usan para educarse, buscar sobre el momento que están viviendo porque ahora el celular es un acceso a internet, y uno busca todo tipo de información, que podrían buscar todo lo que es la lactancia y cuidados del bebe y que muchas veces desconocen todos esos temas, y que están con tanto acceso lo que es tener un celular en la mano...

Ale- y en este caso, ¿ustedes que hacen? En el caso, como ustedes me dicen que la mamá está con el celular y deja de lado al bebe...

Ana- es un problema, un problema, por más que quiera, bueno, uno hace el trabajo que tiene que hacer, hablar, educar o llamar la atención, cuando uno ve que está en riesgo la salud del bebe, y la de la mamá también...

Mabel- la mamá está con el celular y con el bebe en la cama, y por ahí se duermen y se les cae, no todas las veces pero por ahí no están atentas al bebe... se les cae... Nosotras siempre estamos diciéndoles "Pongan al bebe en la cuna... Pongan al bebe en la cuna porque es peligroso"

Ana- Algunas veces lo logramos, otras no... A veces vamos a insistir y no logramos nada

Johan- claro, y hay veces que incluso la mamá deja el celular al lado del niño en la cuna, arriba del niño...

Mabel- sí, uno les dice "Chicas dejen el celular" y te miran con una cara como diciendo... pero lo hacemos todo por el bien de los chicos... es todo un tema....

Ale- con respecto a los familiares, ustedes como enfermeras ¿cómo se relacionan con los familiares?

Johan- Generalmente, están casi todo el día los familiares, excepto en las mañanas que salen de 6 a 1, pero de ahí en mas están todo el día con las mamas. Y con respecto a... ¿qué me habías preguntado?

Ale- la relación con enfermería....

Johan- no, por ahí hay gente muy bien, que realmente es muy agradecida, o cualquier cosa que vos le decís, los familiares te agradecen, o están muy bien, ósea te hacen caso, re bien. Pero por ahí, hay otras que no, que es conflictiva la relación con la enfermera...

Ale- ¿Y en qué casos consideras que es conflictivo?

Johan- y por ejemplo, he...

Ana- Cuando consideran que el enfermero es la mucama... muchas veces...

Mabel- Aja!! Eso....

Ana- Muchas veces piensan que el enfermero es mucama, y no enfermero...

Mabel- que te cambien la ropa.... me superan esas cosas....

Johan- o "ven, cámbiale el apósito..." cuando son pacientes que se pueden movilizar solas, se pueden cambiar solas

Ana- Generalmente cuando ingresa el paciente nosotras le damos cuales son las pautas a tener en cuenta, cuales son los cuidados que debe tener sobre la cesárea, levantarse, incorporarse por primera vez, siempre cuando el familiar te ayuda, te coopera, lo usas como una herramienta favorable para enfermería,

porque es el familiar el que hace el nexo entre el paciente y vos... entonces si ayuda, coopera y colabora, si seguimos trabajando todos para el mismo, en el mismo sentido, la paciente se recupera... pero cuando el familiar no coopera, cuando están ahí, pero no están ahí... que no avisan nada, que no ayudan en nada, que simplemente están pintados, hacen acto de presencia, no nos ayuda ese trabajo, porque posiblemente la paciente tiene dolor, y el familiar no te avisa...

Mabel- o se terminan los sueros...

Ana- se terminan los sueros, el antibiótico que no está pasando, que la paciente necesita algo... la mayoría de los familiares se acercan y nos avisan, nos preguntan, se asesoran, y cuando uno les informa, van colaborando... cuando ellos, por más que vos informes, ellos no colaboran... es un entorpecimiento al trabajo de uno... y uno considera que esa persona esta con una función, ayudar... pero no la está haciendo...y tenés los otro que se piensan que vos vas a hacer todo lo que tendría que hacer el... desde ya, decirte, que se yo "se siente mal" se creen que vos sos adivino, que desde el office de enfermería vas a saber que tu paciente que está a diez metros de distancia está mal, y son situaciones que vos decís, bueno, que se presentan, no son la mayoría, pero tenés como ....

Johan- por ejemplo, siempre hay mamás que también piden el retiro voluntario, por ahí... muchas veces se han ido con pocas horas, y después les ha dado infecciones, con fiebre, con todo, ¿y que hace el familiar? en vez de decirle "no, no te vas, te vas a quedar..." "Si vamos, yo te firmo...." y ahí las hacemos firmar a ellas, a la paciente y al familiar, siempre... pero hay familiares que por ahí, al contrario, "no, no yo me la voy a llevar" y después vuelven con fiebre, con infección, osea que por ahí no colaboran mucho, a veces...

(Silencio...)

Cesar- Desde el punto de vista de ustedes... ¿cómo describen el valor cultural que tiene la gente que atienden a diario?

Johan- y... la mayoría es bajo... un nivel cultural... bajo...

Cesar- ¿y cómo me describirías eso para que yo entienda?

Ana- escasamente tienen una primaria, si es que tienen....

Johan- gente con primaria, claro...

Ana- ¿Estamos hablando de las adolescentes o de todas en general?

Mabel- De todas en general...

Ana- Yo lo que veo actualmente es que con la crisis económica todo el mundo va a parar al hospital por cuestiones de que en este momento había mucha gente que tenía trabajo, obra social, y tiene que ser atendida.... La mayoría es gente sin cobertura, pero hemos tenido gente que tiene estudios universitarios, colegas que se han ido a atender con nosotros, los otros días hemos tenido una paciente que se recibió de policía hace poquito, osea, manejamos de todo, osea yo creo que un 50% es de bajos recursos, pero del otro 50% manejas una gama amplia del resto de población... Y las niñas adolescentes, en general no terminan el secundario, lo abandonaron, es una problemática, porque se dedican a tener niños, y después ingresan al año siguiente con otro niño...

Ale- Ustedes en que creen que les afecta en su trabajo, el nivel de educación, además de lo que acaban de decir sobre la reiteración de embarazos...

Ana- Mira yo creo, soy convencida de que la mujer puede tener hijos a la edad que quiera, desde la adolescencia hasta la pre menopausia, la mujer lo puede tener, porque la edad muchas veces, socialmente asociamos la adolescencia con algo erróneo, pero hay muchas chicas que viven en la periferia, que tienen 14 o 15 años y tienen una maduración de una persona adulta y que son muy capaces de criar un hijo, ahora si vos te venís a la ciudad, una chica de 15 años está en una



edad muy inmadura, y no tiene las condiciones de criar un hijo; eso depende del caso puntual que vos vas viendo... porque hemos visto chicas muy maduras, 16, 17 años, muy maduras, muy centradas en sí, muy concentradas en el cuidado del niño porque hemos visto chicas muy maduras, 16, 17 años, muy maduras, muy centradas en sí, muy concentradas en el cuidado del niño y bueno, el nivel cultural, a cuanto educación, estudio, como te digo, tenés una chica de la periferia, límite de la provincia, no vamos a pedirle que tenga un título universitario, son personas que trabajan en el campo, viven de lo que cultivan y plantan, y sin embargo son muy maduras y responsables de la criatura que traen al mundo; yo creo que va más en la maduración que en el estudio...

Mabel- Déjenla que hable ella nomas....

(Risas)

Ana- Yo les voy a hablar.... Obvio que va a favorecer muchísimo más la maduración con el estudio, se combinan las dos cosas, una persona con estudio maduración...

Mabel- No tienen suficiente madurez para tener un bebe... ¿vos has dicho eso?

Ana- (Risas) No sé lo que dije...

Mabel- Porque yo creo que, es según porque hay chicas muy maduras...

Johan- sí, eso sí...

Ana- (entre risas) Ustedes van a discutirme todo lo que yo digo....

(Risas)

Johan- Todo de acuerdo a el caso...

Mabel- ¡claro! ¡Si!

David- Esto es según su experiencia...

Ana- (Risas) Por ahí una cagada...

Mabel- Mi hija tuvo una bebe, el primero, y le fue re bien, después entro a trabajar en unidad coronaria, y le está yendo bien en el trabajo... y se desempeña bastante bien como mamá...

Ale- Respecto a su trabajo, me dijeron que ustedes recibían a las pacientes, ustedes las reciben cuando llegan ¿de dónde?

Mabel, Ana Johan- de recuperación...

Johan- Puerperio Inmediato

Mabel- La mama sube, nosotras la acondicionamos, la ponemos en la cama, con el camisón, y la dejamos en condiciones...

Ale- ¿ustedes son quienes siempre reciben a las puérperas?

Ana- Si siempre, a las pacientes puérperas de cesárea recibimos nosotras...

Johan- y también a puérperas que vienen de la terapia

Ana- Y en este caso también estamos trabajando con embarazadas en forma simultánea pero las pacientes que manejamos nosotros generalmente son las pacientes puérperas de cesárea, eso ya después varía, de parto normal a cesárea, depende de la capacidad del hospital como está distribuido el ingreso y bue, llenamos camas al último, pero generalmente trabajamos con cesárea.

Ale- Respecto a los recursos, ¿cómo es la distribución de habitaciones? ¿Hay algo específico?

Johan- no, han hecho... (Risas) han dividido sectores en realidad, pero es todo un quilombo de las jefas... (Mira a Ana)

Ana- Mira, nosotros tenemos 24 camas en este momento, distribuidas 6 camas para embarazadas, por normativa del hospital y las restantes las manejamos

nosotros... ¿Qué es lo que hacemos como personal de enfermería? Vemos más o menos las características que trae la paciente; por ejemplo si es una paciente que viene de cesárea y el paciente esta neonatal, osea que está en neonatología, tratamos de buscarle una habitación donde haya otra mama con una característica parecida, por cuestión de ver emocionalmente la presencia de un bebe, y si es una paciente que le ha fallecido él bebe, tratamos de ponerla solita, o con alguien de la misma característica, características parecidas, o con una mama que tenga él bebe en neo, prematuro muy chiquito, osea que no tenga probabilidad de que le traigan él bebe inmediatamente, osea tratamos de manejarlas de tal manera que se combinen las características de las pacientes, para que no moleste emocionalmente una situación a la otra.

Ale- ¿Eso lo maneja enfermería independientemente entonces?

Ana- Dentro de las posibilidades lo manejamos nosotras

Johan- Igual la división de sectores con respecto a eso, antes manejábamos ¿Cuántas habitaciones...?

Ana- 26 eran... 26 camas...

Johan- no, habitaciones...

Mabel- 34 creo

Johan- Porque nos habían puesto otro sector también que... el nuevo que abrieron... hasta que se manejó el personal, y abrieron un sector nuevo, pero era interminable el trabajo que teníamos

Ana- Cuando se abrió la fase tres del hospital que políticamente necesitábamos habilitar más capacidad de camas, entonces surgió un cuarto sector pero no estaba distribuido el personal de enfermería, asique como estaba al lado nuestro, y estábamos... ahí justo se desplazó el... distribuimos de alguna manera el trabajo de enfermería entre los dos...

Johan- y ahí recibíamos ingresos también

Ana- Ahora en este momento trabajamos diferente porque ahora ya está el personal de ese servicio y nosotros seguimos con el nuestro, inclusive las tareas están divididas...

Ale- Regresando nuevamente al ingreso de las pacientes; cuando llegan al servicio, ¿qué tareas realizan ustedes?

Ana- y vos tenés que recibir a la paciente, ingresa con el camillero que te pregunta por la designación de la unidad, ahí nosotras le decimos en que unidad va a llevar a la paciente, tenemos que ingresarla por el sistema informático como también en el libro de entrega de guardia, y en el pizarrón donde tenemos registradas todas las pacientes con su nombre, para ubicarlas más rápidamente, mientras tanto un compañero va llevando a la paciente a su habitación, tiene que ver en qué condiciones viene la paciente, que la acondicione, le cambiamos el camisolín, le dejamos permeable la vía, le informamos todas las cosas que tiene que tener en cuenta, donde nos puede ubicar, donde puede ubicar al personal de Neo, que son quienes ven al bebe y también, cualquier cosa, les damos pautas generales, todo lo que pueda tener, signos de alarma que nos puedan comunicar, pero básicamente hacemos todo...

Johan- y si, nosotros hacemos todo...

Ale- ¿Las pacientes ingresan solas o con algún familiar?

Ana- Siempre ingresan con acompañante salvo que no tengan acompañante, pero sí, siempre ingresan con acompañante

Cesar- cuando recibís al paciente, ¿cómo es tu comunicación con ellas? ¿Cómo me describirías esa situación?

Johan- ¿Cómo te describiría eso?

Mabel- Cordial

Johan- Ahí eso... claro, si

Cesar- ¿Vos te presentas con tu paciente? ¿Le decís quien sos, a que servicio perteneces?

Johan- Si

Cesar- ¿Como...?

Johan- Si, si siempre marcamos eso de que nosotras somos la mamá de la mamá ahí (risas por su error) somos las enfermeras de la mamá, del bebe se encarga neonatología, he... si le marcamos esa diferencia porque a veces van incluso y nos preguntan a nosotras sobre él bebe y después hay quilombo con neo; pero si, siempre le tenemos que comunicar obviamente.

Ale- ¿qué relación tienen ustedes con los otros servicios con quienes se relacionan diariamente? Me dicen que tienen mucho contacto con el personal de Neo, ¿Cómo trabajan, como se comunican?

Johan- Si, pero es como que están muy divididas las tareas, nosotras nos encargamos de la mama, obviamente que si nosotras notamos algo en él bebe, se lo informamos a Neo, o ellos a nosotros, "mira, que la mama está muy pálida" o "Se siente mal" "Esta hipotensa" o que el suerito no pasa, a veces sí, pero osea ellos les dan las pautas del bebe, y no....

Mabel- Son independientes de nosotros

Ana- Si, no trabajamos como equipo, osea nosotros vemos a la paciente pero algunas veces tenemos personal de neo para recibir al bebe, pero no todas las veces, no trabajamos en equipo.

Johan- Generalmente Neo no está presente cuando ingresa la paciente, Neo no está, directamente los camilleros van y les llevan el cuadernito del bebe, allá a Neo, osea a Puericultura.

Ana- sí, si no se hace trabajo en conjunto... tampoco charlas ni educación a la madre en forma conjunta, el tema de lactancia nosotros lo vemos desde el punto de vista del cuidado de las mamas, de la lactancia del bebe, y ellos desde el punto de vista cuales son los cuidados que tiene, osea cuáles son los beneficios que tiene, no hacemos ese tipo de trabajo...

Ale- ¿Que hacen respecto a la lactancia?

Risas

Ana- Ay! qué tema jajá y... la lactancia nosotras, somos como observadores de la lactancia, porque bueno, la mama corre riesgo de tener la mastitis, por no efectuarla como corresponde, entonces por un lado vemos que la mama no corra ese riesgo, y por otro lado ... como que no podemos meternos mucho en el campo de Neo, sabemos que hay riesgo de que él bebe al no tomar la teta le pueda bajar la hipoglucemia, pueda recaer la salud del bebe, entonces ahí es como que nos metemos un poquito porque ya observamos que no hay un vínculo bueno, emocionalmente entre la mama y él bebe, hay una negación, entonces ahí es como que empezamos a observar, y empezar también a comunicar a los otros horarios, a los distintos turnos, que hay algo que debemos tener en cuenta; porque bue, hay situaciones que han pasado, donde hay una negación del bebe...

(Se queda pensando)

Y con respecto a cuando llega la paciente, si nos presentamos; la mayoría de nosotras no lo hace, pero no lo hacemos por no ser buenos enfermeros, sino que porque a veces hay pacientes que solo se acuerdan de tu nombre, y dicen "Ella... esa enfermera fue la que me trato mal" porque ese es el único nombre que se acuerdan... y es lamentable porque...

Johan- claro, eso... "somos los de maternidad... estamos ahí enfrente; los chicos de neo están en tal lado..."

Ana- tenemos un mal renombre de...

Johan- nos presentamos pero exactamente con el nombre y apellido de cada uno, no...

Mabel- nombre y apellido no, pero es cuestión de decirles "yo soy la enfermera de maternidad, estamos acá para atender a la mama"

Johan- Claro, si esa presentación así si la hacemos

Ana- Si, porque nos sucede que durante el turno, muchas mamas vienen y te piden la leche a vos, entonces vos decís "Yo no soy la persona que te da la leche... la persona que te da la leche es Neo que está del otro lado" entonces cuando ingresa la paciente, nosotros tenemos distintos uniformes, y le avisamos a la paciente y al familiar, "los enfermeros que estamos vestidos así, somos enfermeros de la mama; y los enfermeros de otro color son los enfermeros del bebe; cualquier duda con él bebe, va para aquel lado, cualquier duda con la mamá, viene por este lado" Es que es un lugar muy grande...

Johan- "él bebe tiene esto..." Tiene que ir a Neo mamá... "Consultar a los chicos de Neo" o "Mira, ¿y la neonatología?"

Ana- o nos pasa que a las dos de la mañana te golpean y te preguntan "¿Dónde están los de neo?" y vos no sabes donde están...

Johan- "Porque Neo... Risas

Cesar- ¿y cómo me describirías vos la relación entre el personal?

Johan- ¿entre el personal de nuestro servicio? nos llevamos re bien...

Mabel- Nosotras tratamos de hacer lo mejor posible en la atención al paciente

Johan- Yo estaba en otro sector, y siempre, como yo era la más chica de ese sector, toda gente mayor, gente de la escuela vieja, pero siempre me cruzaba al sector de ellos (refiriéndose al sector dos en el que se encuentra actualmente)

que, me hacía más amiga de ellos, que de las de mi sector... y siempre note el buen grupo, la buena...osea hay compañerismo, hay de todo...

Ale- ¿Realizan actividades extramuros? ¿Talleres? ¿Aprovechan esa unión grupal que me cuentas que existe?

Johan- ¿talleres? (risas) nos juntamos más a hacer otros eventos que a... pero si...

Mabel- Hacemos festejos en el servicio, por el día de la madre, el día del enfermero, ahora vamos a decorar todo con navidad...

Johan- Claro, hacemos todo decoración del servicio.... siempre hacemos decoración del sector en realidad... porque los otros sectores osea no... Pero si, yo creo que de la maternidad, es el mejor grupo...

Ana- Yo creo que tratamos de llegar a la gente con todas esas cosas que hacemos, porque es como que nosotras ponemos lo que sentimos

Mabel- Claro...

Ana- como grupo...Para navidad, decorar; para el día de la madre tratar de hacer algo, osea fechas especiales... Tratamos de llegar a la comunidad expresando lo que nosotras sentimos... porque por otro lado nos hace sentir bien eso... Ahí es el lugar donde nosotros trabajamos, el lugar donde compartimos los 365 días del año

Mabel- siempre es lindo hacer esas cosas; aunque sea un pequeño presente, las madres están contentas.... así les pasan más rápidos los días

Johan- Yo creo que esto... hay muy pocas diferencias entre nosotras... generalmente no hay conflictos

Ana- Yo creo que cada uno tiene lo suyo, osea que todos sabemos que... los defectos de los otros pero de alguna manera tratamos de vivir con el defecto... si uno habla mucho... el otro lo deja hablar (risas) Osea sabemos cuáles son las características de cada uno, y tratamos de colaborar con eso...



Mabel- y si uno brinda cariño, y la gente que llega a nuestro servicio no se quiere ir... se quiere quedar, pero bueno...

Johan- Pero si, aparte trabajamos juntos, todas las tareas, osea no nos dividimos por tareas o funciones, directamente trabajamos juntas...

Ale- ¿Que problemas consideran que existe en su sector?

Mabel- Y... el problema es el fin de semana largo, ¿o no? (Risas)

Ana- Si, porque nadie quiere trabajar....

Mabel- Los médicos se van...

Johan- Ah sí, por los médicos....

Mabel- Los médicos se van y nosotros nos quedamos como tierra de nadie, y a mí no me gusta....

Ana- Somos le personal que está siempre, las 24hs. fines de semana largo, feriados, fines de semana en sí...

Johan- Si, cuando hay una urgencia, llamas al médico de guardia, y vienen a las tres horas, y ya solucionaste vos el problema, osea...

Mabel- A veces nos vamos, y los médicos todavía ni suben a ver el paciente...

Cesar- ¿qué sería actuar rápido para ustedes?

Mabel- por ejemplo, cuando una paciente hace una inercia que esta con mucha perdida...

Johan- sí, una inercia por ejemplo

Mabel- nosotras ya sabemos la metodología de ponerle un suero con 30 unidades de oxitócina, y colocarles peso uterino, y ahí ya vamos controlando... pero así, rápido

Johan- Si, porque hasta que sube el medico ya está controlada la paciente... te dicen "pero si ya no tiene nada" y... si te llame hacen tres horas...

Mabel- Y si, nosotros estamos siempre y actuamos rápido en esos casos; y ellos se confían en eso.

Ale- ¿Hay protocolos?

Ana- No tenemos libro de protocolos, eso es un grave problema que tenemos...

Mabel- Pero los de abajo ya saben cómo somos, asique se quedan más en el molde, te dicen "esta tal, tal persona" Ah bueno... como que ya saben que vamos a actuar rápido, pero no es así la cosa porque ellos...

Ana- Si, eso es un problema muy grande que tenemos, no tenemos libro de protocolo, nada que ampare nuestro actuar, sabemos lo que tenemos que hacer, sabemos cómo trabajar, pero no tenemos nada que si sucede algo nos respalde, decir "acá el protocolo decía esto, esto y estos son los pasos" Y yo lo hice como dice el protocolo y salió mal, entonces legalmente yo no tengo un respaldo; y la demora del médico a acudir a una situación así, te desespera.

Cesar- ¿Cómo es para ustedes sentir en los medios de comunicación, radio, televisión, en las redes, que se hable mal del servicio?

Ana- a ver... hay gente que la atendí, y personalmente, el acompañante me dijo que era, no me acuerdo la terminología, pero me dijo como que era un "Animal", una cosa así, no me acuerdo la terminología que me dijo la mujer precisamente, pero aparentemente esa señora estaba esperando que yo la levantara a upa, a la hija desde el inodoro, y la pusiera en la cama; me dio a entender una situación así, porque estábamos en un horario donde no habían acompañantes, no se permitían por el hospital, por las normativas, y yo como vi que estaba muy adolorida, fui y la busque a la señora, la deje ingresar al servicio, a la habitación, le hable a la médica que estaba presente, le dije "déjeme ponerle calmante porque la mamá

está muy adolorida" y la deje acondicionada y todo; pero según ella, me dijo que eso era un Maltrato. Osea, que si para mi maltratar un paciente, es atenderlo lo mejor que puedo atenderlo... que dios la ampare, me da a entender que está enojada entonces...

Mabel- Sos su sirviente, eso se creen. "Ponerme esto, sácame esto" No es así la cosa, ¿o no?

Johan- No se saben expresar, se creen que son dueños...

Ana- No, cuando vos sentís que hablan mal de tu servicio, obvio que te cae mal, porque todos sabemos cómo trabajamos todos, un servicio donde llega la paciente, necesita algo, y acudimos y atendemos. Y cuando hablan mal, de tu atención cuando hablan mal de la maternidad decís ¿Pero qué parte de la maternidad? ¿Qué persona? Desde la maternidad te han atendido mal, porque generalizan y mucha gente pasa por ahí...

Mabel- Claro, hay casos y casos...

Johan- Claro, generalizan, porque si en centro obstétrico las trataron mal, tanto el medico como los enfermeros, suben arriba "Me trataron re mal" y ya van mal predisuestas... y llaman a los medios y es "la maternidad" osea, no es el centro obstétrico, no es el sector uno, ni dos, es "La maternidad"

Ana- Ya desde hace mucho que vimos el caso de una paciente que hasta nos hizo una nota de agradecimiento al sector porque dijo que la habían atendido hermosamente; nos anotó la fecha, el nombre de la paciente, y la pegamos en una pared del sector. A los dos días tuvo un re ingreso, con temperatura, y abajo, en el centro obstétrico, cuando la revisaron, la médica que la recibió el trato tan mal, que la dejo shockeada, estuvo muy mal los siguientes días al ingresar. Y que vos ibas, le hablabas y la mujer se te largaba a llorar de lo triste que estaba, del maltrato que había recibido. Entonces vos te das cuenta de la diferencia de un lugar al otro; pero es como también le decíamos nosotros: "Identifique y reclame

en esa persona, porque si en este otro lugar la hemos tratado bien, la tienen que tratar bien en todos lados" vamos a trabajar no vamos a maltratar a las personas. Nuestro trabajo es atender a personas; nuestro servicio es brindar calidad de atención; No maltratar. Si quieren maltratar, se quedan en la casa.

Mabel- Que se busquen otra profesión...

Ale- Esto es un poco más teórico... queríamos saber si ustedes conocen la ley de Materno Infancia, ya sea la ley provincial, o nacional

Johan: Yo no, ni idea...

Mabel (niega con la cabeza)

Ana- ¿Estamos hablando de la ley de parto humanizado? que están implementando ahora, esa es la nacional...

Ale- Son dos leyes distintas, una es la ley de parto humanizado y otra la de materno infancia, pero ya que estamos, contame de que se trata...

Ana- Estamos.... convengamos que se han implementado la de parto humanizado, a ver... están "Tratando" de implementar. Tratando, porque no lo han implementado, osea lo han mencionado, que lo están implementando pero no es así, osea cuestiones de ley, estamos muy lejos. La ley de parto humanizado, dice que tanto en el trabajo de parto, en la internación, el embarazo, y el parto de la paciente, todo lo que es puerperio, puede estar acompañada por la familia, va incluido todo lo que es el vínculo familiar, en nuestro caso, bueno, lo que es el hospital, familiar, bueno lo que han dejado ingresar es el familiar con los parto normales, y embarazadas, que hasta hace un tiempo atrás ninguno de los dos servicios teníamos derecho a tener acompañantes.

Ale: ¿hay horario de visitas o pueden estar todo el día?

Joan: si tenés un horario de visitas y también a hay un acompañante que se queda todo el tiempo, como que siempre hay uno, el acompañante que se permite es femenino de mayor de edad.

Ana: porque estamos en sala de mujeres, casos específicos que hemos tenido pacientes con alguna patología particular que ha necesitado que este el marido por ser el único acompañante, se ha hecho por pedido del médico que ha quedado solo en la habitación la paciente con el marido. Pero son muy puntillosos muy particular esa situación, realmente si no tienen acompañante femenino les decimos a las pacientes que nos pidan a nosotros y bueno, no podemos hacer ingresar masculino el resto del día. Como acompañante en la visita si pueden entrar varones. Haber.... y cuestiones de niños una o dos veces vi pasar niños a la habitación y no los vi más, creo que por pedido del médico.

Joan: no, no, muy pocas

Ana: pero los niños de la familia, no pueden venir a ver al nuevo integrante en la habitación.

Joan: tienen que ser mayores de 15? De 15?

Ana: creo que tiene que entrar con el papel firmado por el médico, porque creo que les piden hasta el documento las chicas de seguridad.

Cesar: ¿cómo es el trato de ustedes hacia el paciente? La nombran por el número de habitación, por cama, por nombre, por apodo, ¿cómo le dicen? Mamita, gordita flaquita.

Ana: risas

Joan: yo siempre le digo mama, no se es una cuestión no se: mire mama ¿usted ha hecho del cuerpo? ¿Ha orinado? ¿Cómo tiene las mamas? ¿Le ha dado el pecho al bebe? Pero siempre les digo mama.

Cesar: por lo general ¿esa actitud toman todos?

Ana: generalmente si porque, osea depende del trato responden también

Mabel: o muñequita Yoli bel

Joan: si muñequita (risas)

Ana: yo depende de la paciente, y depende a donde te dejan llegar la paciente, tenés pacientes que ya te frenan de entrada nomas; es una cuestión de responder al intercambio de palabras, hay pacientes que son reacias a hablar o que están enojadas, hay pacientes que de por si te hablan mucho, fluido entonces vas inclusive la empiezas a llamar por el nombre porque ya sabes que se llama marina, y ella sabe que yo me llamo Ana, entonces unas van y otras vienen hay una comunicación más fluida.

Joan: pero si cuando tenés la historia clínica he.... Mama gordillo.

Ana: es muy complicado aprenderse el nombre y apellido porque es un movimiento muy rápido de camas generalmente están tres días sino se han ido fugadas, pero generalmente están tres días. Las pacientes a las que más les aprendes el apellido son las que tiene algo complejo, viste, vos tenés que acordar que tiene algo de gravedad entonces decís bueno hay un seguimiento más particular pero no se a mí me parece más complejo hay mucha cantidad de pacientes como para aprenderte los apellidos.

Si, las anotamos en el pizarrón, porque si bueno si te viene algo algún familiar o un medico preguntando por la señora fulana de tal, tututu....., entonces la buscas y le decís la señora tal, esta q en tal habitación, la ubicas en el servicio que tiene que ingresar, pero hay veces que hay dos o tres pacientes que tiene el mismo apellido y nombre, tenés que.... el apellido y nombre entonces pero en general en general yo creo que en el servicio se maneja con la paciente con la comunicación de acuerdo hasta donde deja llegar la paciente, mientras más simple y más

espontaneo es la comunicación, ellas se sienten más relajadas y más colaboradoras también se sienten como más habituadas y más en casa, si no la otra manera, capaz que hay pacientes que están los tres días y no saben que pueden salir de la habitación o caminar por el pasillo y bueno vos decís pueden salir pero depende de la paciente creo yo.

Cesar: y ustedes las pacientes estas, identifican cuando una persona es tímida, cuando ustedes ven que necesitan más intimidad, más que otras pacientes

Ana: si por que vos estás acostumbrado estas habituado

Cesar: ¿cómo sería el manejo de ustedes en ese caso?

Ana: y siempre se trata de comunicar por ejemplo, en las distintas guardias, es decir fíjense que la señora tanto tiene tal problema o hemos observado que no se comunica, siempre observamos porque vos estas habituado a ver a todas las mamas; y hay mamas que salta que tiene algún problema emocional, viste que vos te das cuenta, la que es retraída, quiere llorar o está enojada, osea es como que ahí nomás lo detectas enseguida, lo que si lo vamos pasando de guardia en guardia para prestar atención a ver cómo evoluciona la paciente, hemos tenidos mamas que han querido dar al bebe en adopción, entonces le hemos hecho seguimiento a ver si hay un apego sino.

Cesar: ¿y a veces ellas le objetivizan la privacidad o no, o ellos respetan que ustedes entran 5 o 6 veces a la habitación o les ponen obstáculos?

Ana: que no quieren ser atendidas ¿decís vos?

Joan: no, no

Ana: si, si hay gente que se enoja de ser atendida, hay gente que se comporta así y no sabes porque, si, si hemos tenido pacientes que se enojan y no quieren ser atendidas

Cesar: cuando encuentran esas pacientes ustedes, dicen, tratan de descubrir por qué de ese enojo o simplemente la tratan como la persona lo manifiesta o bueno no, si quieren que la tratemos así se tratara así o tratan de buscar ¿porque esa reacción hacia ustedes?

Ana: creo que siempre tratamos (risas)

Joan: siempre preguntamos porque y siempre tratamos de...

Mabel: de consultar al médico o llamar a la psicóloga.

Ana: ayuda social a ver si hay algo de trasfondo de que está produciendo ese comportamiento en la persona, hemos tenido pacientes psiquiátrica que bueno, han tenido su situación que han estado, pacientes que no han tenido tratamiento y han tenido brotes en su comportamiento y bueno hay que observarlo hay que poder detectarlo y muchas veces el paciente viene y te dice: yo no tengo ningún tratamiento, pero vos te das cuenta que es psiquiátrico, y te quieren matar (risas) en algún momento, a mi particularmente me quiso matar una.

Joan: yo no he vivido todavía eso, pero si me han contado que a ella la han querido matar

Ana: si acá el compañero la freno a la señora (risas) junto con la jefa (risas) si bueno, La señora tenía un brote y se la agarro conmigo, porque se ve no sé, qué en ese momento empezó por mí, después era todo el personal de enfermería de la a mama y no el de neonatología, osea.

Mabel: te encuentras con todo tipo de situación.

Ana: si bueno después ella reingreso porque le hicieron una re sutura en la herida, reingreso en el centro obstétrico le hicieron un toilette y como no quería subir al piso se puso la ropa de ahí del centro obstétrico firmo el alta y se las tomo nunca subió y nunca la dejaron subir porque ya sabían la situación, el caso de la paciente entonces la dejaron firmar el alta y que se fuera porque si ahí era un caso social



era todo el grupo un caso social, todo el grupo familiar, hay no!! Pero te juro que si no la agarraban me correteaba por todo el sector (risas) en serio.

Joan: me imagino corriendo (risas)

Cesar: y en esos casos ustedes se tienen como que programar porque si estas mujeres así de otra manera o de otras características van a actuar de diferente manera, es como que el enfermero no tiene una ideología, Osea que tiene que hacerlo en cada situación actual.

Ana: y si mucha veces hacemos de psicóloga, nosotras ahí porque capaz que la paciente está sola y lo único que tiene es a nosotros, hemos tenido paciente que han estado 24,48 horas solas y lo único que tienen para movilizarse o estar ahí éramos nosotros, entonces vos te tenés que adecuar a cada paciente y si no, sino no, si vos vas con la forma de trabajar igual en todas las pacientes, hay cosas qué vas a hacer estándar de enfermería lo que es tu responsabilidad, lo vas a hacer, pero como te vas a comportar con cada una de las paciente va a depender de ellas.

Ale: bueno para finalizar esta parte es saber experiencias propias entonces les vamos a pedir a cada una que cuente el relato de un día de trabajo para ustedes como ustedes se preparan o entregan la guardia.

Mabel: ¿cómo nos preparamos?

Ale: claro antes de ir al trabajo ese día

Mabel: para mí ha sido una bendición yo amo lo que hago me encanta a parte he tenido 5 hijas y estaba en un momento... (Pausa) eran muchos niños entonces para mí el trabajo ha sido todo, porque fue como no sé si fue un escape, pero este.... Es que la casa te entristece mucho, entonces salir a trabajar para mí ha sido una bendición. Y mis hijas las he podido criar, hacer estudiar, tengo una hija médica, todo estoy re agradecida de mi trabajo o sea yo voy a trabajar con muy

buena predisposición siempre, y trato de no llegar tarde, de no faltar, ¿o no chicos? Trato en lo posible.

Cesar: como es un día suyo, un día laboral suyo, ¿cómo es?

Mabel: yo me levanto en la mañana, limpio, este tomo mate con mi viejo después él se va y yo hago la comida, este me baño me voy a mi trabajo y bueno hago mis tareas allá en el hospital, después vuelvo y otra vez con la cena y todo eso, un poco de televisión y después a dormir.

Ale: y un acontecimiento en todos estos años de trabajo que te haya hecho ser muy feliz digamos algo que te haya hecho ser muy feliz en tu trabajo, el primer recuerdo que te venga a la cabeza.

Cesar: algo que te marco.

Mabel: y yo, hacer un parto, porque yo estuve mucho tiempo en el sector osea abajo estuve 15 años en el sector de parto y quirófano y bueno hice varios partos he visto nacer, y hacer un parto es lo máximo porque es vida y eso me marco mucho.

Ale: ¿y la más triste?

Mabel: y ver morir una paciente y también me paso en el quirófano que murió una paciente y bueno eso te hace mal y tuvimos una paciente que vino de bermejo y entro al quirófano y creo que tenía 25 años y le hicieron la cesárea, y mientras estaba haciéndole la cesárea le preguntaban gordita ¿estás bien? ¡¡Si sí!!! Y vos sabes que hizo un solo suspiro la paciente y vos no sabes el marido cuando le avisaron que había fallecido como pegaba piñas a la pared, que estaba descontrolado no podía creer lo que había pasado y bueno esas cosas te marcan te ponen mal.

Ale: ¿y alguna vivencia? con alguna adolescente que haya tenido

Mabel: si, si he tenido, por eso pedí salir del sector obstétrico porque ya mis hijas empezaron a crecer ya tengo 5 hijas mujeres y las chicas ya en un momento estaban descontroladas, porque no todas superan el trabajo de parto es muy doloroso y bueno yo las veía a las niñas como que eran mis hijas, gritan, te agarran, te aprietan y bueno ya eso llega a un momento que ¡¡ya fue!! Y bueno te estresa demasiado.

Cesar: cuando usted sufrió esto el estado o el hospital la contuvo tuvo contención usted ¿o no?

Mabel: ¿en qué sentido? ¿Cuando?

Cesar: cuando usted solicita salir de ese servicio.

Mabel: si, si yo pedí y por nota salir, porque este: antes no te dejaban salir así nomás y pedí salir porque ya estaba muy estresada.

Cesar: por eso el estado, la institución.

Mabel: si la institución me paso al sector donde estoy ahora

Cesar: pero ¿tuvo contención psicológica?

Mabel: no, no, no, que debería tener porque llega un momento que unoooo, esteeee a veces me he venido llorando al ver tantas cosas, tantaaa, te da impotencia, pero bueno, bueno no he tenido contención psicológica, nada más que pase una nota y pedí salir del sector pero hoy por hoy estoy bien donde estoy, que me queda poco ya, poco y nada (risas)

Ana: y en el piso ¿hace cuanto que estas?

Y como 15 años más, ya llevo 30 años si me voy a jubilar me han dicho que en un mes y medio me sale la jubilación si dios quiere, ¿qué voy a extrañar? y si, voy a extrañar

Ale: y vos Ana ¿un día de trabajo?

Un día de trabajo para mí es responsabilidad, es un día de responsabilidad desde la hora que es de salir hasta la hora de terminar ese día, no me gusta llegar tarde por cuestiones mías, crianza, la tardanza para mí no es algo bueno es una falta de respeto, así que no me gusta llegar tarde, me gusta siempre tratar de poner lo mejor de mí, tanto con los compañeros como con las personas que están allí, porque es como el segundo hogar o sea, y va a pasar mucho tiempo ahí yo tengo la idea de, uno va a terminar jubilándose ya sea, ya sea en ese sector o en otro y son muchas horas mucho tiempo pero compartir con la gente que trabaja ahí, así que trato siempre de poner lo mejor de mí, de sacar... bueno lo mejor que se pueda del trabajo, siempre que uno hace algo, que se satisface, que te llena de alegría, te vas contento a tu casa y a uno... que es, bueno; pero cuando te vas con algo amargo, te vas con una mochila pesada, te persigue, te sigue encima esteee..., generalmente cuando trabajo sí, yo programo todo el día, si es en la mañana temprano, ya sé que me tengo que levantar a cierto horario, arreglarme, salir a un cierto horario para llegar a tiempo y bueno el resto del día uno ya.... Cuando sacaste la tarea, ya ha relajarse bueno ya la responsabilidad ya la cumpliste en el aspecto profesional, ya lo otro es familiar y bueno ya entran otras cositas pero.....

Ale: ¿y un momento que hayas tenido? ¿Un momento triste?

Ana: ¡triste!! Mira no he tenido como en el caso de Mabel, este, la posibilidad de haber apreciado el fallecimiento de la mamá o un bebé, si he visto situaciones previas, este...situaciones donde vos ves que se prolonga el tratamiento, que uno se brinda en el momento oportuno, ¡y que vos decís! Se podía haber prevenido algo en la paciente, ya sea una histerectomía o en el caso de una paciente que ni idea como estará, hemos tenido una paciente que nunca salió del hospital, dónde vos decís se podría haber prevenido.

Cesar: ¿y con respecto a la adolescente?

Ana: ¿de la adolescente?

Cesar: puntualmente

Ana: puntualmente la adolescente tengo una anécdota (risas)

Estaba trabajando en el sector de parto normal, y tuve una compañera que la reto a la chica adolescente y no se había levantado al baño, no se pudo contener y se hizo pis encima de la cama entonces fue mi compañera y la reto ¡¡y le dijo de todo!!! Y no le podía hacer la vía como no le podía hacer la vía, fue que me llamó a mí, entonces yo fui también y es que no había hecho tantas vías, fui de predisposición nada más, entonces fui a ver a la chica y le dije: huuuu le dije: acá nos equivocamos!!! Le han puesto el pañal al bebe y se lo tendríamos ¡¡que haber puesto a vos!!! Para que se riera un rato entonces ya cuando se relajó un poquito le digo tenés que tranquilizarte, relájate, está todo bien, así que se relajó la chica, pidió disculpas, y todo estaba muy tensa y le pude hacer la vía, y a mí eso me dio mucha satisfacción poder haberla relajado a una persona llevarla de un estado de estrés a un estado cooperador y termino riéndose y logre hacerle la vía me gustó mucho eso, bueno pero hay muchos casos, muchas anécdotas, siempre tenés una anécdota por día, tenés una anécdota seguro!! (Risas).

Y una que me marco, que cuando yo empecé a trabajar fue que, tuve una señora que tuvo cesárea, esteeee la bebe presentaba vómitos y estaba sumamente afectada la mujer porque ella no se podía dormir, no estaba tranquila con la bebe entonces yo que le hable, la tranquilice, le hice la vía, le hice todo lo que tenía que hacer entonces y así en los días sucesivos siempre la trataba de tranquilizar y el día que se fue, ella me llamo a mí personalmente y me dio un abrazo, un beso, y me dijo muchas gracias y ese día me marco como enfermera, y dije esto es lo que yo tengo que hacer.

Cesar: qué imagen vos crees que tiene la población de sanjuán con el hospital Rawson?

Ana: con el hospital Rawson?

Cesar: ¿con el servicio de maternidad?

Ana: a negativa, es negativa, hay mucha gente que te dice: me trataron espectacular, muchas gracias, pero cuando salen afuera es como que se olvidan.

Mabel: ¿pero porque es negativa? Porque va todo al hospital, porque se colapsa, va todo, yo me acuerdo en la parte vieja se hacían 8500 partos al año hoy se hacen el doble, entonces ¡¡alguna negligencia existe!! ¡¿Cuantos partos se hacen!!?

Ana: ¡¡se hacen como 35000 al año!!

Mabel: noooo, ¡¡ha superado todo!!

Ana: ¡¡es terrible la estadística!!

Mabel: por eso, ¡¡habiendo tantos hospitales!! Todo va a parar al hospital Rawson.

Ana: la gente tiene negativo el pensamiento, yo creo que es negativo porque es mejor decir que es una porquería, a ver, lo que trabajan.

Joan: cuando solo tiene una sola experiencia negativa ya está ya fue y donde sea es negativo.

Cesar: y ustedes dentro del servicio, que creen ustedes que se podría hacer para blanquear esta mala imagen que deja hacia la población, ¿qué creen que se podría llegar a hacer algo para revertir ese pensamiento?

Mabel: y que atiendan más en la periferia, en los hospitales.

Joan: pasa que son también diferentes tratos, por ahí la gente de abajo del centro obstétrico son muy desubicados, por ahí los enfermeros tienden a tratar mal, como los otros sectores de la maternidad.

Mabel: ¿en pocito no tienen maternidad usted? Porque yo veo que de Jáchal vienen todos los partos al hospital, no saben hacer partos, entonces se colapsa el hospital, los médicos están estresados, cansados, creo yo que también por ahí puede ser.

Ana: y por otro lado también hay veces que nos pasa también que confunden al médico con la enfermera, hay médicos que no atienden, hay médicos que atienden espectacular, y hay médicos que pasan de revista, así: hola que tal y chau, y en muchas veces lacara presentable es la enfermera y más de una vez el paciente habla más del 90% del día con la enfermera y no con el médico y confunde que la enfermera tiene que hacer el trabajo del médico; por ejemplo a nosotras nos preguntan que cuando se van a ir de alta y vos le decís, eso no te lo tengo que decir yo!! Eso te lo dice el médico, pero como nosotras estamos presentes, consideran que nosotras no las dejamos ir. Y también cuando piden el alta voluntaria, como nosotras somos las que estamos presentes y tienen que firmar en la historia clínica para poderse retirar, porque somos el personal que estamos ahí, y a veces el médico viene un rato y se va y todas las dudas que tienen se las tienen que preguntar al médico, que es la única persona autorizada en contestarles las dudas. Y cuando vos no contestas por que no podes porque hay veces que con tratar de ayudarlas la complicas a la situación, vos no podes ampliar las tus explicaciones, solamente desde el aspecto de una enfermera, entonces el paciente al único al que ve es al enfermero, ¿y se la agarra con quién? ¡¡Con el enfermero!! Y dice, que mal me atendieron, pero el que no vino a verte fue el médico, no fui yo quien te atendió mal, fue el médico.

Ana: hay que ver bien que es lo que dicen que es malo de la maternidad, algunos hacen un combo y dicen “la maternidad es todo esto”, pero hay muy mucha gente

trabajando en la maternidad. A mí me llama la atención, yo tuve mi primer hijo en la maternidad vieja, día domingo y de paro, así que imagínate que fue el peor día de mi vida, encima era la crisis económica...no habían ni sábanas en los catres, porque no eran camas, eran catres.

Mabel: ¡no me tires tan abajo a la Maternidad vieja!

Ana: ¡yo voy a decir la realidad!, voy a decir la realidad, siempre lo he dicho Mabel (risas). Yo tuve mi peor experiencia en la maternidad, la tuve el día de nacimiento de mi hijo, una cochinateda, no la puedo ni siquiera reproducir de tan feo que lo viví al nacimiento de mi hijo. Y en un momento tan especial de la mujer, cómo es la llegada de tu primer hijo, vivir una experiencia de esas es una porquería, y los tenés que vivir.

Mabel: nooo, si a mí también me ha pasado

Ana: Mira, hablas con mujeres que han tenido en la maternidad vieja y hablas con mujeres que ahora están en la maternidad nueva, y algunas me dicen “la verdad que yo no sé qué quiere la gente”, porque el que vivió las dos etapas, se da cuenta cómo evolucionó el hospital, lo valoran. Pero tenemos gente que se roban las cosas, se roban los focos, se roban las colchas, se roban las sábanas...

Mabel: las colchitas de bebé, las sábanas...

Ana: las cunitas de los bebés no tienen ropa porque se roban todo. Nos pasa que vos vas por las habitaciones y están los aires acondicionados encendidos a full y las ventanas abiertas, totalmente, y entra el aire caliente de afuera y el aire acondicionado encendido así: “mamá cierre la ventana, porque está el aire encendido, se va a sobrecalentar, se va a reventar y no va a funcionar más” y te miran con una cara cómo si estuvieras...y vos le preguntas, ¿vos en tu casa tenés el aire encendido y las puertas y las ventanas abiertas? O sea son cosas que, simplemente lógicas, y vos decís bueno, si vos te vas a enojar porque yo te digo “tenés el aire prendido con la ventana” no es maltrato, es lógica. Primero lo



pagamos entre todos el aire, segundo eso, si se rompe, a la siguiente mamá ya no le va a servir, y tercero si vos en tu casa no lo haces, ¿porque lo vas a hacer acá? Si crees que la maternidad es mala por eso, estamos todos mal, ¿socialmente/realmente? estamos todos mal. Pero que se ha evolucionado de la maternidad vieja a la maternidad nueva, ha cambiado cien por cien; que le falta mucho, muchísimo al lado de otras maternidades, muchísimo...

Mabel: es que trabajan muchísimo menos...

Ana: ven, pero bueno, a mí me parece que es un constructo social eso de la maternidad que es una porquería, depende a quien le preguntes, de la experiencia, pero...si dónde estamos nosotros todo el mundo te dice, me atendieron espectacular todo el mundo. Entonces el que sale afuera y te dice que es una porquería, no se quien lo atendió...

Mabel: no, pero en parto si, te atienden bastante mal

Johana: si en parto si

Mabel: te dicen las parteras...yo me acuerdo que a mí me decía la partera "aha (yo gritaba porque me dolía)" y me decía la partera, ¿no le gustó los duraznos? ¡Aguántese la pelusa! Más me dolía ¡te juro!, me daban ganas de mandarla a la mierda, pero bueno, pero no tiene que ser así la gente. Al contrario pero bueno, y son profesionales eh!

Johana: claro, bueno si, cuando mi hermana tuvo, hace cuatro años atrás, también me llamaba llorando, ella estaba de parto normal, y llego una chica de pueri y la había tratado re mal, primer hija, imagínate no sabía nada. Y me llamaba llorando que mira que ...(inaudible) me han tratado re mal, que me han dicho esto, que me han dicho esto otro, y la verdad que...que es lo que me dice ella, o sea, se puede llegar a resolver...mira, yo no tengo hijos...(superposición de voces, inaudible).

Ana: pero yo te voy a hacer la vía (risas)

Mabel: yo ya no voy a estar...

Ana: te voy a pinchar (a Johana) venía de terapia y venía con la vía infiltrada, y me dice “ay mira me tenés que renovar la vía, pero no tengo vena” me dice (risas) venía de la terapia ella, así la recibí...yo creo que el nacimiento de un hijo es un estado de estrés, es un momento dónde la mujer vive de todo, no todas lo viven de la misma manera, psicológicamente le afecta a cualquiera, o sea, y convengamos que después de haber pasado semejante dolor, tenés que levantarte, dar la teta, que el bebé no se prende, que del bebé le dicen esto, que le dicen lo otro, no se...a mí me dijeron una vez que si cambiaba el color de la caca el bebé tenía diarrea, y bueno empezó a cambiar el color del meconio imagínate, del color negrito al color normal, del bebé, de la leche, yo imagínate “¡el bebé tiene diarrea!” decía yo...También, a mí me dijeron que si cambiaba el color era diarrea...

Comentarios inaudibles

Joan: para mí es programar tu vida de acuerdo al “cuadro”, pero a mí me encanta, a veces me cuesta irme...por ahí a veces soy la última en irme, me quedo un poco más, me cuesta bajar, eeh...también me gusta ser responsable, tratar de llegar casi siempre temprano, siempre por ahí en las mañanas se me complica y vengo muy justo

Mabel (risas) como todos

Joan: los domingos en la mañana es lo peor que me puede pasar porque lo tengo ¿merecido?...pero si me encanta, amo mi trabajo...y algo que me haya marcado, todavía no. Siempre me gusta sonreír a la paciente, llevarme bien y tratar bien ante todo. Y ahora me he enterado que falleció una mamá que tuvimos como cuarenta días

Ana: ¿quién?

Joan: Silvia Godoy

Ana: ¿es la mamá que tuvimos en la terapia?

Mabel: ¡¿murió esa señora?!

Joan: el jueves falleció esa mujer

Mabel: Pero porque murió esa mujer

Ana: no, pero hace como tres meses que estaba esa mujer

Mabel: pero si ya estaba bien

Joan: volvió otra vez a la terapia, o sea, volvió a estar internada y falleció  
(superposición de comentarios, inaudible)

Mabel: (expresión de asombro) cuatro niños ha dejado esa chica

Joan: y yo le decía "hola, volvió caminando" "ya camina, todo"

Mabel: no te lo puedo creer

Ana: muy colaboradora

Mabel: pero ahí se escapó...se escapó de un principio. Le habían hecho una  
histerectomía en un principio, le habían tocado la vejiga.

César: una situación feliz con una adolescente

Joan: no, yo siempre me río con las pacientes, por ahí les digo cuando se les pasa  
el hierro si tienen fernet o cosas así, pero ninguna situación mala

César: que te llevó a trabajar en este servicio

Joan: el Hospital

Ana: la Jefatura (risas)

Joan: la Jefatura (risas) siiii, eeh, no sé, en realidad

César: porque vos me decías que trabajabas en otro servicio

Joan: en el mismo pero en otro sector, en parto normal y ahora estoy en puerperio patológico, y que fue por decisión mía

Mabel: claro porque ella estaba en parto normal y no es mucho el trabajo y le dan una pastillita y el sector nuestro es más complicado, tiene más patología, se trabaja con mucha medicación y a ella le gusta más ahí, aprende más.

Joan: y por (inaudible) me recibí el año pasado de Licenciada, y cuando entre acá me dijeron si quería ir al centro obstétrico o al segundo piso dónde se ven más patologías, y como no me quisieron bajar, bueno, entonces mándenme al sector dos

Mabel: ¿se pasa rápido la vida trabajando no?

Ana: y es la buena compañía

Mabel: porque estas (inaudible) y ya estás en fin de mes otra vez. A mí se me ha pasado toda la vida así, cuando quise acordar estaban mis hijas grandes.

Joan: pero cuando hacia prácticas cuando estudiaba yo amaba el centro obstétrico, me encantó la maternidad, pero el centro obstétrico. Cuando ingresamos era muy loco todo clínica médica, clínica médica, clínica médica (reitera), cuando me toca a mí "maternidad" y después clínica médica, clínica médica...ojalá me toque centro obstétrico y me mandaron a la sala, pero igual re-bien, muy tranquilo para ser nuevo y recién empezando enfermería muy tranqui, por eso dije me voy a poner a estudiar la Licenciatura y después más tranqui y me tuve que cambiar, y bue...

César: y la convivencia en general así, ustedes todo el personal de salud, por ejemplo los médicos por ahí, aceptan sugerencias de ustedes hacia ellos

Joan: si, a veces

Ana: Depende, jaja! Depende la sugerencia

Joan: por ahí tenemos que andar rabiando con los médicos, que mire que la va a curar y “cúrenla ustedes” no, no, háganla ustedes, porque ahora la tienen que hacer los médicos. Pero si siempre le echan la culpa a enfermería, hasta por una sonda nos echan la culpa de que...

Mabel: a esa señora que se ha muerto, yo no puedo creer que haya muerto

Superposición de comentarios, inaudible

Joan: si a ella le han perforado la vejiga

Mabel. Pero me dijeron que estaba bien...

Ana: no porque esa mama volvía pero a cirugía, o clínica médica no se

Mabel: pero esa señora ¿hizo una peritonitis?

Ana: siempre estuvo con abdomen contenido, pero ha estado tres meses

Mabel: una mujer llena de vida

Ana: bonitaaaa!!! Y el bebé que tomabas el remedio en jeringuita

Joan: re bien se portaba ese niño

Ana: tomaba el remedio en jeringuita lo tomaba como si fuera leche, vos decías hubiera sido otro niño y le sentía el sabor y lo tiraba.

Joan: la última vez la vi yo en gineco y bueno se ha ido complicando

Mabel: cuando la viste en gineco ¿estaba bien?

Joan: si estaba con un drenaje nada más y con la vía; pero ya estaba cansada

Mabel: re triste

Joan: la veías y ya estaba entregada y bue se había complicado y paso a la terapia y después a clínica médica y hoy nos enteramos que falleció.

Cesar: y me podrías relatar la imagen de la población hacia la maternidad

Joan: negativa si, todas las cosas que leo de la maternidad todo es malo, todo pero por eso porque pasaron por una experiencia incluyen a todos pero obviamente maternidad hablan de toda la maternidad pero ellos no saben qué se diferencia por sectores, pero es el mismo servicio, así que si para mi re negativa

Ale: ¿y que crees vos que se puede hacer para cambiar eso?

Joan: y... no yo creo que viste, el cambio por ahí puede venir de uno pero no hay un conjunto digamos de por que como te digo por ahí pasan por el centro obstétrico y que el médico me trato re mal y que el enfermero me responde mal, y ya está ya tiene un aspecto negativo entonces ¿qué podes hacer para cambiar eso? Los retas(risas) al médico y al enfermero porque por más que le dan la habitación, charlas, ya vienen cansados así desde su casa, a la gente las tratan mal a la persona, no van a cambiar.

Ale: ¿solo en el centro obstétrico o ustedes también?

Joan: no por ahí dan cursos de medicación, están permanentes pero, más los médicos hay médicos que son re asquerosos y hasta con nosotros también tratándonos como empleadas y son médicos de abajo (centro obstétrico) o hay otros que viene con los humos bien arriba y trata mal al personal de enfermería, porque trae esta que es médico y el otro enfermero, cuando en realidad es un equipo interdisciplinario, pero bueno esa cabeza y esa mentalidad es muy difícil de cambiar.

Ana: si yo creo que todo el mundo ha notado que antes se lo rebajaba al personal de enfermería porque era auxiliar, porque no era universitario entonces se lo basureaba por eso, ahora se lo basurea porque sigue siendo enfermero y no lo quieren reconocer como una persona o profesional que ha estudiado y les cuesta muchísimo reconocer al profesional estudiado y quieren tenerlo pero no lo quieren valorar y esa es una lucha nuestra porque convengamos que todos trabajamos en este ambiente y todos sabemos que hay una desunión en enfermería muy marcada y que al sistema le conviene esa desunión, y se va a seguir marcando porque le conviene el día que enfermería se una creería que va a cambiar la historia de enfermería porque es la que falta, ya cambio la parte del estudio, el acceso al estudio y todo, pero falta cambiar adentro del sistema el trabajo de enfermería pero no por ser reconocido por el enfermero por ser una persona destacada por hacer bien tu trabajo, es para hacer reconocer a enfermería dentro de una institución, porque tiene un peso enfermería y un muy buen peso ,lo que pasa que al día de hoy aún no se ha puesto los pantalones el día que enfermería se ponga los pantalones cambia la historia, o no cambia(risas)

Joan: la directora del hospital siempre se quejaba que porque enfermería toma mate, que porque van a comprar de a dos, ósea quien ve a los médicos que marcan y se van a otros trabajos, todas las cosas malas que pasan, pero bueno siempre esta enfermería que es lo malo que es lo peor, siempre se corta por lo más fino

Ana: y bueno eso se ve en la cultura, eso se ve en la sociedad siempre liga enfermería, que es la voz más débil de todo el sistema porque le damos lo apretamos y chau.

121:23

### **Análisis, procesamiento y presentación de datos:**

- Para la etapa cuantitativa se realizaron gráficos y tablas que se presentan a continuación:
- Cabe aclarar que el 100% de las puérperas adolescentes encuestadas, manifestó que fue su primer embarazo y parto.



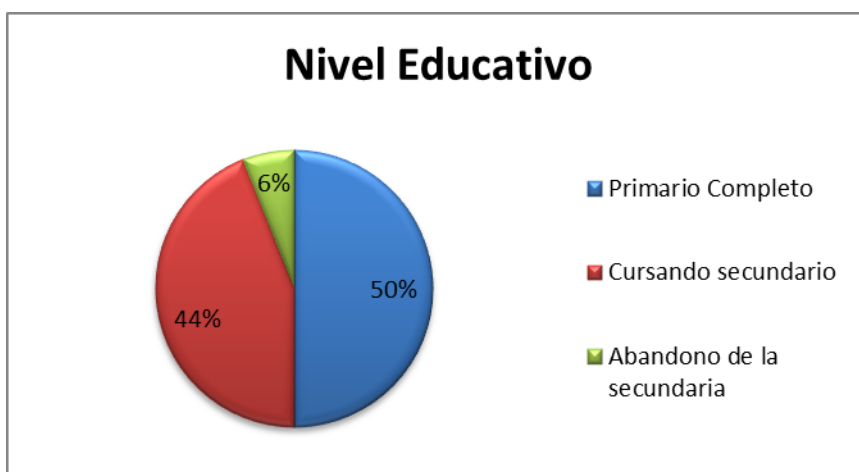
**Tabla N° 1:**

Distribucion de la muestra según Nivel Educativo

Estudios	Valor Absoluto	Porcentaje %
Primaria Completa	32	50
Secundario en Curso	28	44
Abandono Secundario	4	6
Total	64	100

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboracion propia.

**Grafico N° 1**



Como se observa en la Grafica 1; 32 (50%) de las 64 adolescentes encuestadas manifiesta tener la primaria completa, 28 de ellas aún cursan el secundario; y 4 manifestaron haber dejado la escuela.

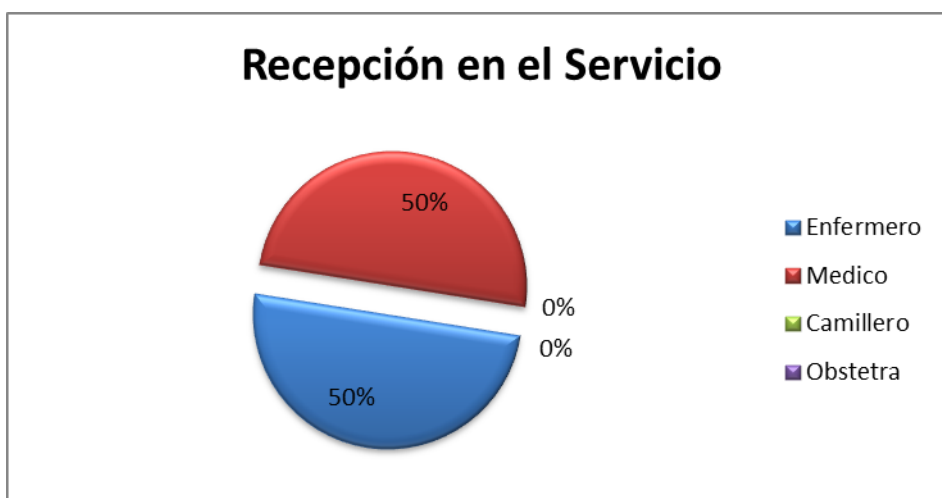
## **Tabla N°2**

Distribución de la muestra según recepción de puérpera adolescente en el servicio.

Personal	Valor Absoluto	Porcentaje %
Enfermería	32	50
Medico	32	50
Total	60	100

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboracion propia.

## **Grafico N° 2**



En el segundo grafico podemos observar que el 50% de las pacientes puérperas adolescentes manifestó en la encuesta haber sido recibida por profesionales Médicos, y el 50% restante por profesionales enfermeros.

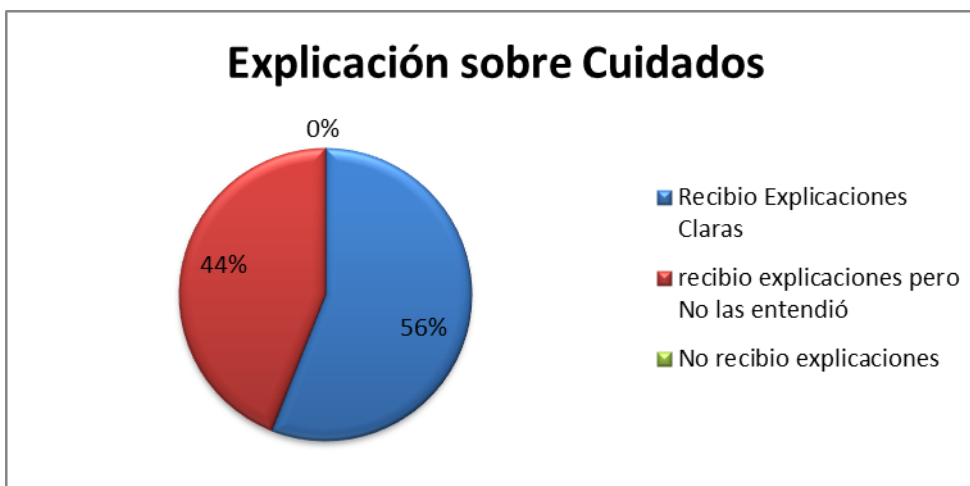
### **Tabla N° 3**

Distribución de la muestra según explicaciones por parte de enfermería hacia puérpera adolescente, sobre autocuidados durante su internación.

<b>Explicaciones de Autocuidado</b>	<b>Valor Absoluto</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Si, y fue claro</b>	<b>36</b>	<b>56</b>
<b>Si pero no entendiste</b>	28	44
<b>No te hablaron</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboracion propia.

### **Grafico N° 3**



En el grafico 3 podemos visualizar que 36 (56%) de las 64 pacientes puérperas Adolescentes encuestadas manifiesta haber recibido indicaciones claras sobre los cuidados que debía tener durante su internación; y 28 (44%) de las pacientes restantes manifestaron haber recibido explicaciones pero no entendieron lo que el personal quiso transmitir.

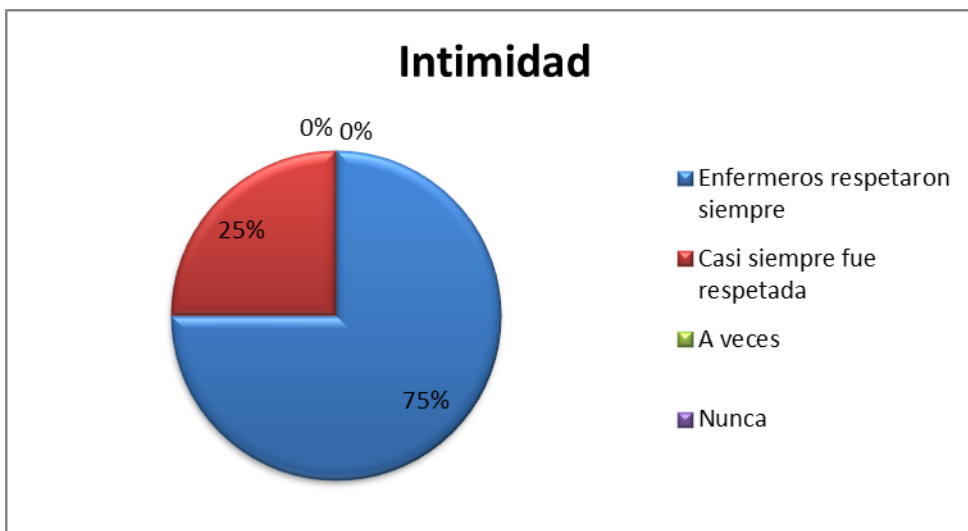
#### **Tabla N°4:**

Distribución de la muestra con respecto, al respeto de la intimidad por parte de enfermería hacia la puérpera adolescente durante su internación.

<b>Respeto de la Intimidad</b>	<b>Valor Absoluto</b>	<b>Porcentaje%</b>
<b>Sí, Siempre</b>	<b>48</b>	<b>75</b>
<b>Casi Siempre</b>	16	25
<b>Total</b>	64	100

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboración propia.

#### **Grafico N° 4**



En el gráfico 4 se puede observar que 48 (75%) de las 64 puérperas adolescentes encuestadas, manifestaron que su intimidad fue reservada durante la recepción y la estadía en el servicio de la maternidad sector dos por los enfermeros/as que las atendieron, y el 25% (es decir 16 adolescentes) manifestaron que su intimidad fue respetada casi siempre, indicando casos como por ejemplo el de puertas abiertas durante la higiene o el cambio de camisón.

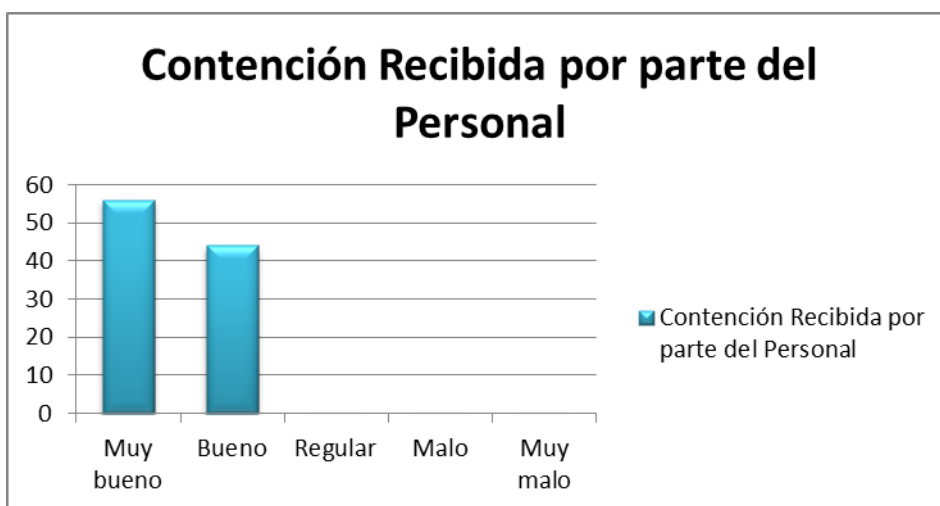
### **Tabla N°5:**

Distribución de la muestra según contención recibida por parte de enfermería hacia la puérpera adolescente.

<b>Contención de Personal Enfermería</b>	<b>Valor Absoluto</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Muy buena</b>	<b>36</b>	<b>56</b>
<b>Buena</b>	<b>28</b>	<b>44</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboración propia.

### **Grafico N° 5**



Podemos observar en el gráfico, que las pacientes se sienten contenidas por el personal del Servicio; de las 64 pacientes puérperas adolescentes encuestadas, ninguna sintió que el personal NO fuese predispuesto, sino que colaboraron y les dieron la contención que ellas necesitaron.

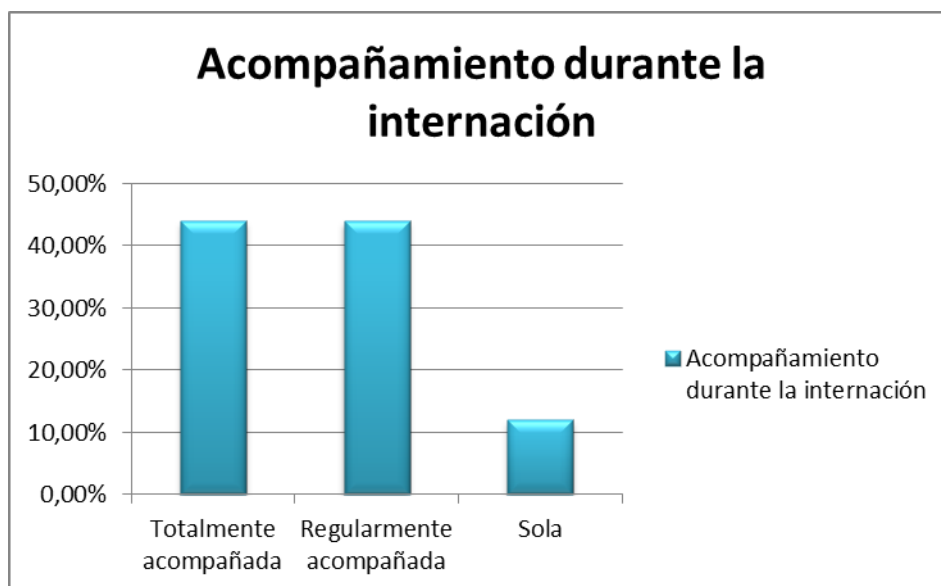
**Tabla N° 6:**

Distribución de la muestra según, acompañamiento de una persona de confianza de la puérpera adolescente durante su internación.

Acompañamiento Persona de Confianza	Valor Absoluto	Porcentaje %
Totalmente Acompañada	28	44
Regularmente Acompañada	28	44
Sola	8	12
Total	64	100

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboración propia.

**Grafico N° 6**



En el Grafico 6 podemos visualizar que solo el 12%, es decir 8 pacientes de las 64 puérperas adolescentes encuestadas estuvieron solas durante su internación, al valorar sobre los motivos, estos fueron por asuntos familiares. Y el 88% manifestaron estar entre regular y totalmente acompañadas por una persona de confianza durante su internación.

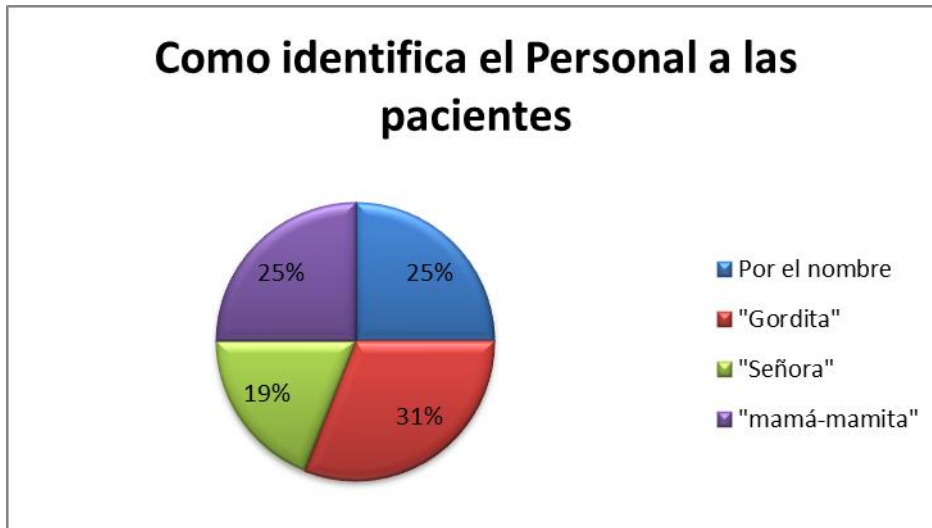
### **Tabla N° 7:**

Distribución de la muestra con respecto a, cómo el personal de enfermería identifica a la puérpera adolescente durante su internación

Identificación de la Adolescente	Valor Absoluto	Porcentaje %
Por el Nombre	16	25
Te Dicen Gordita	20	31
Te Dicen Señora-Señorita	12	19
Te Dicen Mama-Mamita	16	25
Total	64	100

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboración propia.

### **Grafico N° 7**



Podemos visualizar que en el Sector dos, solo el 25% (16 pacientes) de las Adolescentes puérperas encuestadas son llamadas por su nombre. Y el resto utilizan seudónimos como mama o gordita, siendo el seudónimo gordita el más utilizado por el personal de enfermería 31% (20 pacientes).

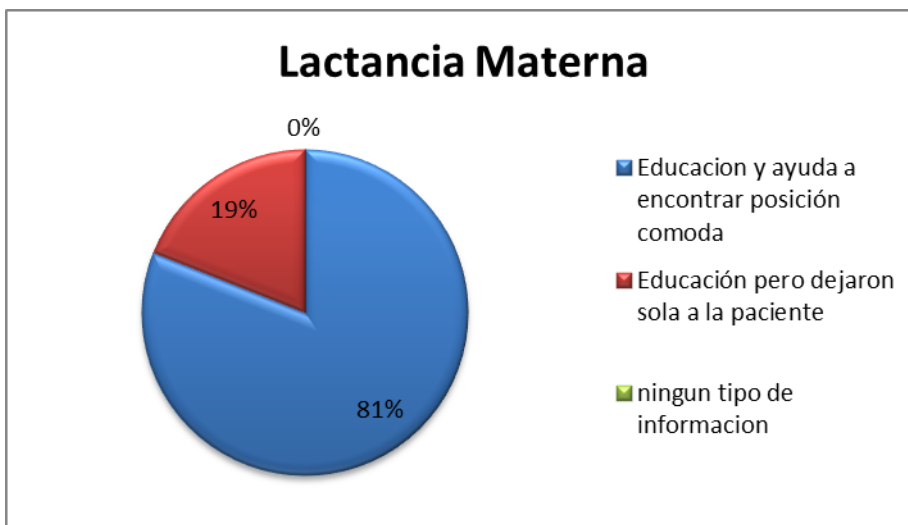
**Tabla N° 8:**

Distribución de la muestra con respecto a información que brinda el personal de enfermería sobre lactancia materna, hacia la puérpera adolescente durante su internación.

Información Sobre Lactancia Materna	Valor Absoluto	Porcentaje %
Sí, y me ayudaron a encontrar una posición cómoda	52	81
Sí, pero me explicaron y me dejaron sola	12	19
Total	64	100

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboración propia.

**Grafico N° 8**



Se puede observar que el 81% de las adolescentes, es decir 52 de las 64 puérperas adolescentes encuestadas, manifiesta haber recibido educación sobre la lactancia materna, y que los enfermeros las ayudaron a encontrar una posición cómoda junto a su bebe.



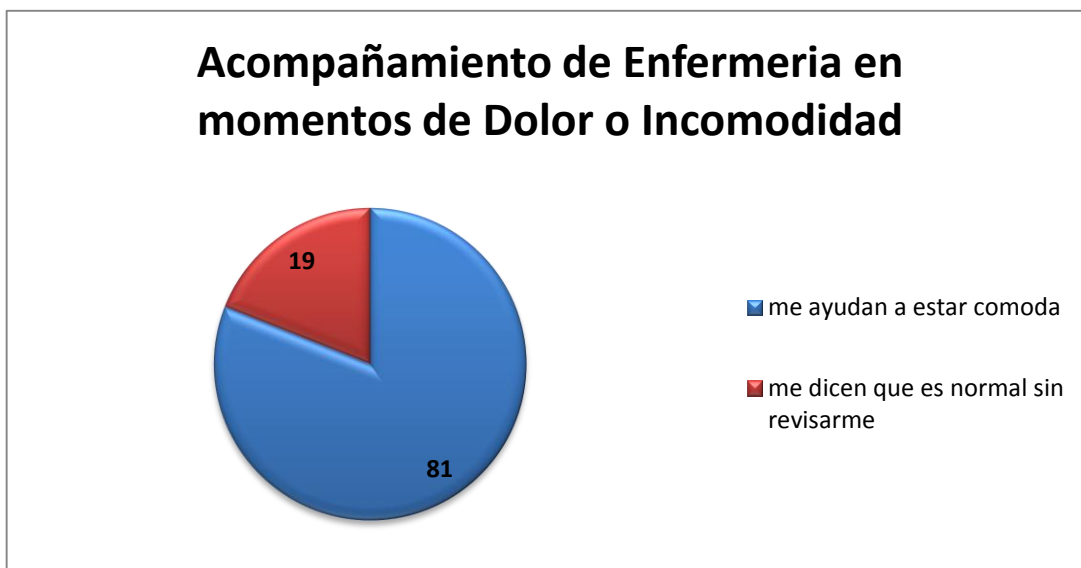
### **Tabla N° 9:**

Distribución de la muestra con respecto a si la adolescente se siente acompañada por el personal de enfermería en momentos de dolor o incomodidad durante su internación.

<b>Acompañamiento Enfermería en momentos de dolor o incomodidad</b>	<b>Valor Absoluto</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Sí, me ayudan a estar cómoda y disminuir molestias</b>	<b>52</b>	<b>81</b>
<b>Me dicen que ya vienen pero no lo hacen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Me dicen que es normal, sin revisarme</b>	<b>12</b>	<b>19</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Datos recabados por los autores del estudio mediante encuesta de elaboración propia

### **Grafico N° 9**



Se puede observar que el 81% de las adolescentes (52 pacientes) se sintieron acompañadas por el personal de enfermería en momentos de dolor e incomodidad, y el 19% restante relata que: me dicen que es normal sin revisarme.

- Para el análisis de los datos Cualitativos se realizaron cuadros donde se extrajeron los testimonios más relevantes de la entrevista larga.

**CUADRO N°1:** En el presente cuadro realizamos una división según las temáticas que se dieron en la entrevista larga y en base a esos datos, pudimos separar testimonios personales, y explicaciones que las entrevistadas fueron dando sobre la temática.

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Experiencia en el servicio de Maternidad del Hospital Dr. Guillermo Rawson	Valoración por parte del personal	<p>EGE 1 (60) yo como soy la más viejita y he visto pasar tantas mamás puérperas jóvenes, lo primero que uno</p> <p>Le otorga a la paciente, es el bienestar, ¿no es cierto? Lo primero que hacemos es el control, y la acondicionamos, tratamos de poner en condiciones, y siempre tratando de darle contención”</p>	“porque es la primera vez que va a tener su bebe”
	Experiencias personales	<p>EGE 2 (39) “llevo 4 añitos trabajando en la maternidad (...)bueno uno cuando se encuentra con una paciente adolescente, trata de ver como es la vida de ese paciente, porque tenemos de todo tipo”</p>	“tenemos pacientes con algún grado de discapacidad ya sea mental o motriz, y bueno en esas situaciones vemos que hay un agravante social detrás de la situación de embarazo”
		<p>EGE 3 (24) “llevo trabajando tres años en la maternidad, y un año en el sector dos.”</p>	“He trabajado dos años en puerperio normal, en parto normal... y ahora estoy en puerperio patológico.”

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
<p>Puérperas Adolescentes: Características Diferentes entre las Puérperas.</p>	<p>Madurez</p>	<p>EGE2 (39) “la mujer puede tener hijos a la edad que quiera, desde la adolescencia hasta la pre menopausia, socialmente asociamos la adolescencia con algo erróneo; hay muchas chicas que viven en la periferia, que tienen 14 o 15 años y tienen una maduración de una persona adulta y que son muy capaces de criar un hijo, ahora si vos te venís a la ciudad, una chica de 15 años está en una edad muy inmadura, y no tiene las condiciones de criar un hijo; eso depende del caso puntual que vos vas viendo... porque hemos visto chicas muy maduras, 16, 17 años, muy maduras, muy centradas en sí, muy concentradas en el cuidado del niño; bueno, el nivel cultural, a cuanto educación, estudio, como te digo, tenés una chica de la periferia, límite de la provincia, no vamos a pedirle que tenga un título universitario, son personas que trabajan en el campo, viven de lo que cultivan y plantan, y sin embargo son muy maduras y responsables de la criatura que traen al mundo”</p>	<p>“yo creo que va más en la maduración que en el estudio”</p>
		<p>EGE 3 (24) “por ahí vos ves a chicas que pretenden que la madre les haga todo al niño, ni bola le dan a veces al niño boluda, o como también te encontrás con adolescentes que si...”</p>	

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Puérperas Adolescentes: características	Cantidad	EGE2 (39) "hoy en día hay mucha cantidad de chicas de 14, 15, 16 años que están teniendo embarazos y bebés, entonces bueno, es una problemática social, y también una situación particular para enfrentar por enfermería"	"porque es un paciente particular, muchas veces, presentan una maduración acorde a la edad, y otras veces tienen una maduración muy pediátrica entonces tenemos que bajar el nivel de lo que vendría a ser una paciente con la característica de tener un bebé, a tratar de atender, más bien a un niño que tiene un bebé; entonces encaminamos la situación de otra manera..."
		EGE3 (24) "Y si, es como dice E2, yo creo que casi el 90% por así decirlo, de todas... son mamás adolescentes, la mayoría"	
Tecnología	Conducta de las puérperas Adolescentes	EGE2 (39) "hoy está muy implementada la tecnología, el uso del celular, nosotros lo vemos, que en todas las mamás existe el celular en la cama; Más de una vez están mirando el celular y no le dan el pecho al bebé"	"pero eso es generalizado en edades grandes como en edades chicas."

Tecnología	Conducta de las puérperas Adolescentes	EGE1 (60) “la mama esta con el celular y con él bebe en la cama, y por ahí se duermen y se les cae, no todas las veces pero por ahí no están atentas al bebe... se les cae...”	
		EGE3 (24) “claro, y hay veces que incluso la mama deja el celular al lado del niño en la cuna, arriba del niño”	

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Tecnología	Conducta de los Enfermeros	EGE2 (39) “uno hace el trabajo que tiene que hacer, hablar, educar o llamar la atención”	“cuando uno ve que está en riesgo la salud del bebe, y la de la mama también...”
		EGE1 (60) “sí, uno les dice "Chicas dejen el celular" y te miran con una cara como diciendo...”	“pero lo hacemos todo por el bien de los chicos... es todo un tema....”
Familia	Rol Cuidador	EGE2 (39) “Cuando consideran que el enfermero es mucama y no enfermero”	
		EGE1 (60) “Que le cambien la ropa, esas cosas me superan...” “Sos su sirviente, eso se creen. "Ponerme esto, sácame esto" No es así la cosa.”	
		EGE 3 (24) “Veni cámbiale el apósito...”	“Cuando los pacientes que se pueden movilizar solas y se pueden cambiar solas”
		EGE2 (39) “se terminan los sueros, el antibiótico que no está pasando, que la paciente necesita algo... la mayoría de los familiares se acercan y nos avisan, nos preguntan, se asesoran, y cuando uno les informa, van colaborando... cuando ellos, por más que vos informes, ellos no colaboran... es un entorpecimiento al trabajo de uno... y uno considera que esa persona esta con una función, ayudar... pero no la está haciendo...y tenés los otro que se piensan que vos vas a hacer todo lo que tendría que hacer el...”	“se creen que vos sos adivino, que desde el office de enfermería vas a saber que tu paciente que está a diez metros de distancia está mal, y son situaciones que vos decís, bueno, que se presentan, no son la mayoría”

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Familia	Rol del Cuidador	<p>EGE3 (24) "siempre hay mamás que también piden el retiro voluntario, por ahí... muchas veces se han ido con pocas horas, y después les ha dado infecciones, con fiebre, con todo, ¿y que hace el familiar? en vez de decirle "no, no te vas, te vas a quedar..." "Si vamos, yo te firmo..."</p> <p>"y ahí las hacemos firmar a ellas, a la paciente y al familiar, siempre... pero hay familiares que por ahí, al contrario, "no, no yo me la voy a llevar" y después vuelven con fiebre, con infección, o sea que por ahí no colaboran mucho, a veces..."</p>	
		<p>EGE2 (39) "hay gente que la atendí, y personalmente, el acompañante me dijo que era, no me acuerdo la terminología, pero me dijo como que era un "Animal", una cosa así, no me acuerdo la terminología que me dijo la mujer precisamente, pero aparentemente esa señora estaba esperando que yo la levantara a upa, a la hija desde el inodoro, y la pusiera en la cama"</p> <p>"(...) Estábamos en un horario donde no habían acompañantes, no se permitían por el hospital, por las normativas, y yo como vi que estaba muy adolorida, fui y la busque a la señora, la deje ingresar al servicio, a la habitación, le hable a la médica que estaba presente, le dije "déjeme ponerle calmante porque la mamá está muy adolorida"</p>	<p>"la deje acondicionada y todo; pero según ella, me dijo que eso era un Maltrato. O sea, que si para mi maltratar un paciente, es atenderlo lo mejor que puedo atenderlo... que dios la ampare, me da a entender que está enojada entonces..."</p>



Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Familia	Presencia de los Familiares	<p>EGE3 (24) “Generalmente, están casi todo el día los familiares, excepto en las mañanas que salen de 6 a 1, pero de ahí en más están todo el día con las mamás.”</p> <p>“si tenés un horario de visitas y también a hay un acompañante que se queda todo el tiempo, como que siempre hay uno, el acompañante que se permite es femenino de mayor de edad.”</p>	
		<p>EGE2 (39) casos específicos que hemos tenido pacientes con alguna patología particular que ha necesitado que este el marido por ser el único acompañante, se ha hecho por pedido del médico que ha quedado solo en la habitación la paciente con el marido.</p> <p>Como acompañante en la visita si pueden entrar varones. A ver...y cuestiones de niños una o dos veces vi pasar niños a la habitación y no los vi más, creo que por pedido del médico. Pero son muy puntillosos muy particular esa situación, realmente si no tienen acompañante femenino les decimos a las pacientes que nos pidan a nosotros y bueno, no podemos hacer ingresar masculino el resto del día.”</p>	“porque estamos en sala de mujeres,”
		Ege2 (39) “(...) pero los niños de la familia, no pueden venir a ver al nuevo integrante en la habitación. Creo que tiene que entrar con el papel firmado por el médico, porque creo que ¡les piden hasta el documento las chicas de seguridad!!!!”	

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Familia	Relación de las púerperas Adolescentes con sus familiares	EGE3 (24) “pero te encontrás de todo un poco, como así también maltrato hacia la madre, que maltratan a la madre: “-¡Mira que atenderme ya al niño! - ¿Que no ves que está llorando?”	
		EGE2 (39) “la familia está pendiente de las chicas, de sus bebes, como que la apoyan en el nacimiento de ese bebe, pero, como que no combina la maduración, muchas veces la familia se hace cargo del cuidado del bebe, y no la mamá adolescente.”	“Y generalmente cuando la paciente tiene corta edad que se suele ver que la madre también es joven, como que ha repetido la historia de la madre también, que muchas veces también la tuvo adolescente”
Rol de Enfermería	Rol Especifico	EGE1 (60) “La mama sube, nosotras la acondicionamos, la ponemos en la cama, con el camisón, y la dejamos en condiciones”	
		EGE2 (39) “tenés que recibir a la paciente, ingresa con el camillero que te pregunta por la designación de la unidad, ahí nosotras le decimos en que unidad va a llevar a la paciente, tenemos que ingresarla por el sistema informático como también en el libro de entrega de guardia, y en el pizarrón; tiene que ver en qué condiciones viene la paciente, que la acondicione, le cambiamos el camisolín, le dejamos permeable la vía, le informamos todas las cosas que tiene que tener en cuenta, les damos pautas generales, todo lo que pueda tener, signos de alarma que nos puedan comunicar, pero básicamente hacemos todo””	

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Rol de Enfermería	Relación con los pacientes	EGE2 (39) “capaz que hay pacientes que están los tres días y no saben que pueden salir de la habitación o caminar por el pasillo y bueno vos decís pueden salir pero depende de la paciente creo yo”	“la comunicación de acuerdo hasta donde deja llegar la paciente, mientras más simple y más espontaneo es la comunicación, ellas se sienten más relajadas y más colaboradoras también se sienten como más habituadas y más en casa”
		EGE2 (39) “muchas veces hacemos de psicóloga, nosotras ahí porque capaz que la paciente está sola y lo único que tiene es a nosotros, hemos tenido paciente que han estado 24,48 horas solas y lo único que tienen para movilizarse o estar ahí éramos nosotros; “vos te tenés que adecuar a cada paciente y si no, sino no, si vos vas con la forma de trabajar igual en todas las pacientes, hay cosas qué vas a hacer estándar de enfermería lo que es tu responsabilidad, lo vas a hacer, pero como te vas a comportar con cada una de las paciente va a depender de ellas.”	
		EGE1 (60) “siempre es lindo hacer esas cosas; aunque sea un pequeño presente, las madres están contentas.... así les pasan más rápidos los días”	

Rol de Enfermería	Como identifican a las pacientes.	EGE 3 (24) "Le digo mamá siempre"	
	Como identifican a las pacientes.	EGE 2 (39) "Generalmente, si, le decimos mamá"	"Es muy complicado aprender el nombre y apellido, porque es un movimiento muy rápido de camas"

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson	Recursos	"Vemos más o menos las características que trae la paciente; por ejemplo si es una paciente que viene de cesárea y el paciente esta neonatal, osea que está en neonatología, tratamos de buscarle una habitación donde haya otra mama con una característica parecida, por cuestión de ver emocionalmente la presencia de un bebe, y si es una paciente que le ha fallecido él bebe, tratamos de ponerla solita, o con alguien de la misma característica, características parecidas, o con una mama que tenga él bebe en neo, prematuro muy chiquito, osea que no tenga probabilidad de que le traigan él bebe inmediatamente, osea tratamos de manejarlas de tal manera que se combinen las características de las pacientes, para que no moleste emocionalmente una situación a la otra"	

		EGE2 (39) “ingresarla por el sistema informático como también en el libro de entrega de guardia, y en el pizarrón donde tenemos registradas todas las pacientes con su nombre, para ubicarlas más rápidamente”	
--	--	--	--

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson	División de Tareas del Personal con respecto a otros servicios.	EGE2 (39) “Si, porque nos sucede que durante el turno, muchas mamás vienen y te piden la leche a vos, entonces vos decís "Yo no soy la persona que te da la leche... la persona que te da la leche es Neo que está del otro lado; cuando ingresa la paciente, nosotros tenemos distintos uniformes, y le avisamos a la paciente y al familiar, "los enfermeros que estamos vestidos así, somos enfermeros de la mamá; y los enfermeros de otro color son los enfermeros del bebé; cualquier duda con él bebé, va para aquel lado, cualquier duda con la mamá, viene por este lado" Es que es un lugar muy grande...”	

<p>Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson</p>	<p>División de Tareas del Personal con respecto a otros servicios.</p>	<p>EGE3 (24) "Si, si siempre marcamos eso de que nosotras  somos las enfermeras de la mamá, del bebe se encarga neonatología"</p>	<p>"le marcamos esa diferencia porque a veces van incluso y nos preguntan a nosotras sobre él bebe y después hay quilombo con neo; pero si, siempre le tenemos que comunicar obviamente."</p>
		<p>EGE3 (24), "obviamente que si nosotras notamos algo en él bebe, se lo informamos a Neo, o ellos a nosotros, "mira, que la mama está muy pálida" o "Se siente mal" "Esta hipotensa" o que el suerito no pasa, a veces sí, pero osea ellos les dan las pautas del bebe"</p>	<p>"Si, pero es como que están muy divididas las tareas, nosotras nos encargamos de la mama"</p>

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson sector dos.	División de Tareas del Personal con respecto a otros servicios.	EGE2 (39) “Si, no trabajamos como equipo, osea nosotros vemos a la paciente pero algunas veces tenemos personal de neo para recibir al bebe, pero no todas las veces”	
		EGE2 (39) “no se hace trabajo en conjunto tampoco charlas ni educación a la madre en forma conjunta... el tema de lactancia nosotros lo vemos desde el punto de vista del cuidado de las mamas, de la lactancia del bebe, y ellos desde el punto de vista cuales son los cuidados que tiene, osea cuáles son los beneficios que tiene, no hacemos ese tipo de trabajo”	
	Relación entre el personal perteneciente al sector dos.	EGE3 (24) “Yo estaba en otro sector, y siempre, como yo era la más chica de ese sector, toda gente mayor, gente de la escuela vieja, pero siempre me cruzaba al sector de ellos (refiriéndose al sector dos en el que se encuentra actualmente) que, me hacía más amiga de ellos, que de las de mi sector... y siempre note el buen grupo, la buena...osea hay compañerismo, hay de todo...”	
		EGE1 (60) “Hacemos festejos en el servicio, por el día de la madre, el día del enfermero, ahora vamos a decorar todo con navidad”	

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson sector dos.	Relación entre el personal perteneciente al sector dos.	EGE3 “Claro, hacemos todo decoración del servicio.... siempre hacemos decoración del sector en realidad... porque los otros sectores osea no... yo creo que de la maternidad, es el mejor grupo...”	“
		EGE2 (39) “Yo creo que tratamos de llegar a la gente con todas esas cosas que hacemos, porque es como que nosotras ponemos lo que sentimos, Para navidad, decorar; para el día de la madre tratar de hacer algo, osea fechas especiales... Tratamos de llegar a la comunidad expresando lo que nosotras sentimos...”	“porque por otro lado nos hace sentir bien eso... Ahí es el lugar donde nosotros trabajamos, el lugar donde compartimos los 365 días del año”
		EGE3 “Yo creo que esto... hay muy pocas diferencias entre nosotras... generalmente no hay conflictos”	
		EGE2 (39) “Yo creo que cada uno tiene lo suyo, osea que todos sabemos que... los defectos de los otros pero de alguna manera tratamos de vivir con el defecto... si uno habla mucho... el otro lo deja hablar (risas) Osea sabemos cuáles son las características de cada uno, y tratamos de colaborar con eso...”	“



Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson sector dos.	Relación entre el personal perteneciente al sector dos.	EGE1 (60) “y si uno brinda cariño, y la gente que llega a nuestro servicio no se quiere ir... se quiere quedar, pero bueno”	
		EGE3 (24) “aparte trabajamos juntos, todas las tareas, osea no nos dividimos por tareas o funciones, directamente trabajamos juntas...”	

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson Sector dos.	Problemáticas en el Servicio	EGE1 (60) “Los médicos se van y nosotros nos quedamos como tierra de nadie, y a mí no me gusta.... Los fines de semana es tierra de nadie”	
		EGE3 (24) “Si, cuando hay una urgencia, llamas al médico de guardia, y vienen a las tres horas, y ya solucionaste vos el problema, osea... Sí, porque hasta que sube el medico ya está controlada la paciente... te dicen "pero si ya no tiene nada" y... si te llame hacen tres horas...”	

<p>Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson Sector dos.</p>	<p>Problemáticas en el Servicio</p>	<p>EGE1 (39) “No tenemos libro de protocolos, eso es un grave problema que tenemos...”</p>	
		<p>EGE1 (60) “Pero los de abajo ya saben cómo somos, asique se quedan más en el molde, te dicen "esta tal, tal persona"</p>	<p>“Ah bueno... como que ya saben que vamos a actuar rápido, pero no es así la cosa”</p>
		<p>EGE2 (39) “Si, eso es un problema muy grande que tenemos, no tenemos libro de protocolo, nada que ampare nuestro actuar, sabemos lo que tenemos que hacer, sabemos cómo trabajar, pero no tenemos nada que si sucede algo nos respalde,</p>	<p>“decir "acá el protocolo decía esto, esto y estos son los pasos" Y yo lo hice como dice el protocolo y salió mal, entonces legalmente yo no tengo un respaldo; y la demora del médico a acudir a una situación así, te desespera.”</p>

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson Sector dos.	Relación con los Medios de Comunicación.	EGE2 (39) "cuando vos sentís que hablan mal de tu servicio, obvio que te cae mal, porque todos sabemos cómo trabajamos todos, un servicio donde llega la paciente, necesita algo, y acudimos y atendemos."	"Y cuando hablan mal, de tu atención cuando hablan mal de la maternidad decís ¿Pero qué parte de la maternidad? ¿Qué persona? Desde la maternidad te han atendido mal, porque generalizan y mucha gente pasa por ahí..."
		EGE3 (24) "Claro, generalizan, porque si en centro obstétrico las trataron mal, tanto el medico como los enfermeros, suben arriba "Me trataron re mal" y ya van mal predisuestas... y llaman a los medios y es "la maternidad" osea, no es el centro obstétrico, no es el sector uno, ni dos, es "La maternidad"	
		EGE2 (39) "Ya desde hace mucho que vimos el caso de una paciente que hasta nos hizo una nota de agradecimiento al sector porque dijo que la habían atendido hermosamente; nos anotó la fecha, el nombre de la paciente, y la pegamos en una pared	"Entonces vos te das cuenta de la diferencia de un lugar al otro; pero es como también le decíamos nosotros: "Identifique y reclame en esa persona, porque si en este otro lugar la hemos tratado

		del sector. A los dos días tuvo un re ingreso, con temperatura, y abajo, en el centro obstétrico, cuando la revisaron, la médica que la recibió el trato tan mal, que la dejó shockeada, estuvo muy mal los siguientes días al ingresar. Y que vos ibas, le hablabas y la mujer se te largaba a llorar de lo triste que estaba, del maltrato que había recibido.	bien, la tienen que tratar bien en todos lados" vamos a trabajar no vamos a maltratar a las personas. Nuestro trabajo es atender a personas; nuestro servicio es brindar calidad de atención; No maltratar. Si quieren maltratar, se quedan en la casa."
--	--	--	--

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson.	Imagen que tiene la población	EGE 2 (39) "es negativa, hay mucha gente que te dice: me trataron espectacular, muchas gracias, pero cuando salen afuera es como que se olvidan."	
		EGE 1 (60) "¿pero porque es negativa? Porque va todo al hospital, porque se colapsa, va todo"	"yo me acuerdo en la parte vieja se hacían 8500 partos al año hoy se hacen el doble, entonces ¡¡alguna negligencia existe!!"

<p>Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson.</p>	<p>Imagen que tiene la población</p>	<p>EGE 3 (24) “pasa que son también diferentes tratos, por ahí la gente de abajo del centro obstétrico son muy desubicados, por ahí los enfermeros tienden a tratar mal, como los otros sectores de la maternidad”</p>	
		<p>EGE 2 “y por otro lado también hay veces que nos pasa también que confunden al médico con la enfermera, hay médicos que no atienden, hay médicos que atienden espectacular, y hay médicos que pasan de revista”</p>	<p>“Por ejemplo a nosotras nos preguntan que cuando se van a ir de alta y vos le decís, jeso no te lo tengo que decir yo!! Eso te lo dice el médico, pero como nosotras estamos presentes, consideran que nosotras no las dejamos ir. Y también cuando piden el alta voluntaria, como nosotras somos las que estamos presentes y tienen que firmar en la historia clínica para poderse retirar, porque somos el personal que estamos ahí”</p>

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson.	Imagen que tiene la población	EGE 2 (39) “hablas con mujeres que han tenido en la maternidad vieja y hablas con mujeres que ahora están en la maternidad nueva, y algunas me dicen “la verdad que yo no sé qué quiere la gente”, ”	“porque el que vivió las dos etapas, se da cuenta cómo evolucionó el hospital, lo valoran. Pero tenemos gente que se roban las cosas, se roban los focos, se roban las colchas, se roban las sábanas...”
		EGE 2 (39) “las cunitas de los bebés no tienen ropa porque se roban todo. Nos pasa que vos vas por las habitaciones y están los aires acondicionados encendidos a full y las ventanas abiertas, totalmente, y entra el aire caliente de afuera y el aire acondicionado encendido	“así: “mamá cierre la ventana, porque está el aire encendido, se va a sobrecalentar, se va a reventar y no va a funcionar más” y te miran con una cara cómo si estuvieras...y vos le preguntas, ¿vos en tu casa tenés el aire encendido y las puertas y las ventanas abiertas? O sea son cosas que, simplemente lógicas, y vos decís bueno, si vos te vas a enojar porque yo te digo “tenés el aire prendido con la ventana” no es maltrato, es lógica.”
		EGE 1 (60) “te dicen las parteras...yo me acuerdo que a mí me decía la partera “aha (yo gritaba porque me dolía)” y me decía la partera, ¿no le gustó los duraznos? ¡Aguántese la pelusa! Más me dolía te juro!, me daban ganas de mandarla a la mierda”	“pero bueno, pero no tiene que ser así la gente. Al contrario pero bueno, y son profesionales eh!””

**CUADRO Nº 2:** En el siguiente cuadro se organizaron los testimonios brindados en el tiempo 4 de la entrevista larga; los acontecimientos feliz y lamentable que las entrevistadas vivieron en sus respectivas guardias con puérperas adolescentes.

Variable Emergente	Dimensión	Testimonio	Explicación
Servicio de Maternidad Htal. Dr. Guillermo Rawson.	Imagen que tiene la población	EGE 2 (39) “hablas con mujeres que han tenido en la maternidad vieja y hablas con mujeres que ahora están en la maternidad nueva, y algunas me dicen “la verdad que yo no sé qué quiere la gente”,”	“porque el que vivió las dos etapas, se da cuenta cómo evolucionó el hospital, lo valoran. Pero tenemos gente que se roban las cosas, se roban los focos, se roban las colchas, se roban las sábanas...”
		EGE 2 (39) “las cunitas de los bebés no tienen ropa porque se roban todo. Nos pasa que vos vas por las habitaciones y están los aires acondicionados encendidos a full y las ventanas abiertas, totalmente, y entra el aire caliente de afuera y el aire acondicionado encendido	“así: “mamá cierre la ventana, porque está el aire encendido, se va a sobrecalentar, se va a reventar y no va a funcionar más” y te miran con una cara cómo si estuvieras...y vos le preguntas, ¿vos en tu casa tenés el aire encendido y las puertas y las ventanas abiertas? O sea son cosas que, simplemente lógicas, y vos decís bueno, si vos te vas a enojar porque yo te digo “tenés el aire prendido con la ventana” no es maltrato, es lógica.”

		EGE 1 (60) “te dicen las parteras...yo me acuerdo que a mí me decía la partera “aha (yo gritaba porque me dolía)” y me decía la partera, ¿no le gustó los duraznos? ¡Aguántese la pelusa! Más me dolía te juro!, me daban ganas de mandarla a la mierda”	“pero bueno, pero no tiene que ser así la gente. Al contrario pero bueno, y son profesionales eh!””
--	--	--	---



**CUADRO Nº 3** En el último cuadro, se presenta el relato de un día de trabajo, la percepción que las participantes tienen sobre enfermería, y vivencias con puérperas Adolescentes.

	EGE 1 (60)	EGE 2 (39)	EGE 3 (24)
Relato de un día de Trabajo	<p>“ha sido una bendición yo amo lo que hago me encanta aparte he tenido 5 hijas y estaba en un momento... (Pausa) eran muchos niños entonces para mí el trabajo ha sido todo, porque fue como no sé si fue un escape, pero este.... Es que la casa te entristece mucho, entonces salir a trabajar para mí ha sido una bendición. Y mis hijas las he podido criar, hacer estudiar, tengo una hija médica, todo estoy re agradecida de mi trabajo o sea yo voy a trabajar con muy buena predisposición siempre, y trato de no llegar tarde, de no faltar”</p>	<p>“Un día de trabajo para mi es responsabilidad, es un día de responsabilidad desde la hora que es de salir hasta la hora de terminar ese día, no me gusta llegar tarde por cuestiones mías...</p> <p>siempre tratar de poner lo mejor de mí, tanto con los compañeros como con las personas que están allí, porque es como el segundo hogar o sea, y va a pasar mucho tiempo ahí yo tengo la idea de, uno va a terminar jubilándose ya sea, ya sea en ese sector o en otro y son mucha horas mucho tiempo pero compartir con la gente que trabaja ahí, así que trato siempre de poner lo mejor de mí, de sacar... bueno lo mejor que se pueda del trabajo, siempre que uno hace algo, que se satisface, que te llena de alegría, te vas contento a tu casa.</p>	<p>“es programar tu vida de acuerdo al “cuadro”, pero a mí me encanta, a veces me cuesta irme...por ahí a veces soy la última en irme, me quedo un poco más, me cuesta bajar, eeh...también me gusta ser responsable, tratar de llegar casi siempre temprano, siempre por ahí en las mañanas se me complica y vengo muy justo... los domingos en la mañana es lo peor que me puede pasar porque lo tengo ¿merecido?...pero si me encanta, amo mi trabajo...”</p>

	EGE 1 (60)	EGE 2 (39)	EGE 3 (24)
Percepción de Enfermería	Sin comentarios relacionados.	“antes se lo rebajaba al personal de enfermería porque era auxiliar, porque no era universitario entonces se lo basureaba por eso, ahora se lo basurea porque sigue siendo enfermero y no lo quieren reconocer como una persona o profesional que ha estudiado y les cuesta muchísimo reconocer al profesional estudiado y quieren tenerlo pero no lo quieren valorar y esa es una lucha nuestra porque convengamos que todos trabajamos en este ambiente y todos sabemos que hay una desunión en enfermería muy marcada y que al sistema le conviene esa desunión, y se va a seguir marcando porque le conviene el día que enfermería se una creería que va a cambiar la historia de enfermería porque es la que falta, ya cambio la parte del estudio, el acceso al estudio y todo, pero falta cambiar adentro del sistema el trabajo de enfermería pero no por ser reconocido por el enfermero por ser una persona destacada por hacer bien tu trabajo, es para hacer reconocer a enfermería dentro de una institución, porque tiene un peso enfermería y un muy buen peso ,lo que pasa que al día de hoy aún no se ha puesto los pantalones el día que enfermería se ponga los pantalones cambia la historia, o no cambia”	“la directora del hospital siempre se quejaba que porque enfermería toma mate, que porque van a comprar de a dos, ósea quien ve a los médicos que marcan y se van a otros trabajos, todas las cosas malas que pasan, pero bueno siempre esta enfermería que es lo malo que es lo peor, siempre se corta por lo más fino”

	EGE 1 (60)	EGE 2 (39)	EGE 3 (24)
Vivencia con Adolescentes	<p>“pedí salir del sector obstétrico porque ya mis hijas empezaron a crecer ya tengo 5 hijas mujeres y las chicas ya en un momento estaban descontroladas, porque no todas superan el trabajo de parto es muy doloroso y bueno yo las veía a las niñas como que eran mis hijas, gritan, te agarran, te aprietan y bueno ya eso llega a un momento que ¡¡ya fue!! Y bueno te estresa demasiado.”</p>	<p>“Estaba trabajando en el sector de parto normal, y tuve una compañera que la reto a la chica adolescente y no se había levantado al baño, no se pudo contener y se hizo pis encima de la cama entonces fue mi compañera y la reto ¡¡y le dijo de todo!!! Y no le podía hacer la vía como no le podía hacer la vía, fue que me llamó a mí, entonces yo fui también y es que no había hecho tantas vías, fui de predisposición nada más, entonces fui a ver a la chica y le dije: huuuu le dije: acá nos equivocamos!!! ¡¡Le han puesto el pañal al bebe y te lo tendríamos que haber puesto a vos!!!Para que se riera un rato entonces ya cuando se relajó un poquito le digo tenés que tranquilizarte, relájate, está todo bien, así que se relajó la chica, pidió disculpas, y todo estaba muy tensa y le pude hacer la vía, y a mí eso me dio mucha satisfacción poder haberla relajado a una persona llevarla de un estado de estrés a un estado cooperador y termino riéndose y logre hacerle la vía me gustó mucho eso, bueno pero hay muchos casos, muchas anécdotas, siempre tenés una anécdota por día, tenés una anécdota seguro”</p>	<p>“y algo que me haya marcado, todavía no. Siempre me gusta sonreír a la paciente, llevarme bien y tratar bien ante todo. Y ahora me he enterado que falleció una mamá que tuvimos como cuarenta días...”</p>

## **CAPITULO N° III: Resultados, discusión y propuestas**

### **Resumen de los resultados relevantes del enfoque cualitativo:**

Tal como se planificó, se realizó una entrevista grupal larga y se organizó la empiria en los cuadros que se presentan:

Del análisis posterior podemos concluir las siguientes pautas:

En relación al registro de los pacientes por parte del personal de enfermería del sector, se logra constatar que se cumple con el planteo del CIE (Comité Internacional de Enfermería) en su elemento número 1, donde menciona que cabe resaltar la importancia de emplear sistema de registros y de gestión de la información asegurando la confidencialidad, ejercidas por enfermeras/o en función; ya que los profesionales durante la entrevista larga manifestaron por ejemplo “debemos ingresarla por el sistema informático como también en el libro de entrega de guardia, y en el pizarrón donde tenemos registradas todas las pacientes con su nombre”

Según datos obtenidos en la mencionada entrevista, el personal de enfermería manifiesta llamar por pseudónimos a las puérperas adolescentes internadas en el servicio ya que es muy complicado aprenderse los nombres debido a el movimiento rápido de camas; esto coincide con el resultado de la encuesta donde solo el 25% de las puérperas adolescentes manifiesta ser llamada por su nombre, al contrario de lo que la Teoría de Cuidados de Watson propone “Priorizar la identificación del paciente por su nombre”.

En cuanto a la intimidad, podemos determinar que tanto las puérperas adolescentes encuestadas (El 75% manifestaron que su intimidad fue reservada durante la recepción y la estadía en el servicio de la maternidad sector dos, por los enfermeros que las atendieron) como en el relato brindado por las enfermeras durante la entrevista larga, que refieren que la intimidad de las pacientes fue

respetada; tal como lo indican la ley nacional 25929 y la ley provincial de San Juan, ley 7839 en su inciso N° 2 sobre garantizar la intimidad durante todo el proceso asistencial.

El personal de enfermería del sector dos es flexible al ingreso de familiares según la situación, ya que en casos especiales solicitan permiso o autorizaciones para que ingresen familiares; ya que por normativa del servicio, el acompañante debe ser de sexo femenino y mayor de edad, permitiendo el ingreso de hombres solo en horario de visitas, a pesar de lo que la OMS<sup>24</sup> aconseja “se destaca la importancia del acompañamiento de los familiares durante el momento de parto y puerperio para que todas las mujeres tengan experiencias positivas en ese momento importante de sus vidas”. Esto se ve reflejado en la encuesta realizada a las puérperas adolescentes quienes manifestaron estar siempre acompañadas por alguien de su confianza.

Los enfermeros del servicio de Maternidad, brindan explicaciones claras y sencillas al ingreso, fomentando el autocuidado, educando a las pacientes con pautas y consejos; en relación con la disponibilidad para la atención; Watson en su teoría<sup>25</sup> describe que “el enfermero debe estar pendiente de los sentimientos del paciente, del dolor, y de las necesidades.” Esto se ve reflejado en los resultados de las encuestas donde el 80% de las adolescentes manifiesta contar con la presencia del personal de enfermería cuando la necesita y haber recibido explicaciones claras y entendibles en momentos de dolor e incomodidad durante su internación.

Por lo que se refiere a la atención y contención de los pacientes por parte del personal, obtuvimos como resultado de la encuesta a las puérperas adolescentes, que ellas se sienten contenidas por el personal de enfermería del sector; según la teoría de Jean Watson<sup>26</sup> “los profesionales competentes deben tener una actitud

---

<sup>24</sup> Ídem referencia 12

<sup>25</sup> Ídem referencia 7

<sup>26</sup> Ídem referencia 7

de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana atendiendo tanto sus necesidades físicas como afectivas, con paciencia, y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado”. Concretamente, en los relatos de las enfermeras obtuvimos testimonios tales como “Vos te tenés que adecuar a cada paciente” o “Mientras más simple y espontánea es la comunicación, ellas se sienten más relajadas y colaboradoras; más en casa”.

Asimismo, los enfermeros del servicio brindan cuidados acordes a las necesidades tanto físicas como afectivas del paciente con un interés constante y consistente tal como lo manifiesta Jean Watson en su teoría de Cuidados.

Por otro lado, cabe mencionar que a pesar de que los profesionales enfermeros participantes de la entrevista desconocían la Ley Nacional nº 25929 y la Ley provincial nº 7839 cumplen y llevan a cabo cuidados propios de la Enfermería en el sector, tales como se señaló en los párrafos anteriores, y como menciona el ARTICULO 2 “estar acompañada de una persona de su confianza, a ser tratada con el máximo respeto, comprensión, corrección, y de forma individual y personalizada garantizándole la intimidad durante todo el proceso asistencial; así como también a la confidencialidad y privacidad de sus datos sanitarios”

En conclusión, con los datos recabados de la entrevista larga, y de las encuestas realizadas a púerperas adolescentes internadas; planteamos la siguiente conjetura que podrá ser profundizada y analizada en futuros estudios: “los enfermeros del sector dos del Servicio de Maternidad perteneciente al Hospital Desc. Dr. Guillermo Rawson, cumplen con normas moral y ético - legal, aprendidas durante su formación académica, tratando con respeto y brindando cuidados a las púerperas adolescentes garantizándole sus derechos durante la internación en el servicio”

Como observamos en el análisis precedente se han podido desarrollar ampliamente los objetivos específicos planteados para el presente estudio.

### **Interpretación de los resultados de datos cuantitativos:**

El 100% de las adolescentes puerperas encuestada en el sector dos “Puerperio Patológico” de la Maternidad manifestaron que fue su primer embarazo.

Con respecto a nivel educativo de las 64 pacientes encuestadas el 50% manifestaron tener la primaria completa mientras que el 44% se encuentra cursando el secundario y solo el 4% abandono la secundaria.

Con respecto a recepción de puerpera adolescente en el servicio, el 50% manifestó ser recibida en el sector 2 por personal médico y el 50% restante por personal de enfermería.

En relación a explicación sobre autocuidados por parte de enfermería hacia la adolescente, el 56% manifestaron que les brindaron explicaciones y estas fueron claras mientras que el 44% manifestó que les brindaron explicaciones, pero no entendieron.

En cuanto al respeto por la intimidad por parte de personal de enfermería hacia la puerpera adolescente durante la recepción y estancia en el sector, el 75% manifestaron que su intimidad fue reservada y el 25% manifestó que su intimidad fue respetada casi siempre. Indicando casos como por ejemplo el de puertas abiertas de la habitación durante la higiene o cambio de camison.

Con relación a contención recibida por parte de enfermería hacia la puerpera adolescente el 56% manifestaron que dicha contención fue muy buena y el 44% restante fue buena .

Por lo que se refiere a acompañamiento de una persona de confianza de la puerpera adolescente durante su internación, el 44% estuvieron regularmente acompañada y el 44% restante totalmente acompañada por una persona de

confianza durante su internación. Solo el 12% estuvo sola y al valorar los motivos estos fueron por asuntos familiares.

Con respecto a como el personal de enfermería identifica a la puerpera adolescente durante su internación, solo el 25% de las Adolescentes puérperas manifestaron ser llamadas por su nombre Y el resto utilizan seudónimos como mama 25%, señora 19% y gordita, siendo este el seudónimo más utilizado por el personal de enfermería 31%.

Acercas de la información que brinda el personal de enfermería sobre lactancia materna hacia la puérpera adolescente durante su internación, el 81% de las adolescentes manifestaron que les brindaron información y las ayudaron a encontrar una posición cómoda, mientras que el 19% restante manifestó que les brindaron explicaciones, pero las dejaron solas.

Por último, en lo referido a acompañamiento de personal de enfermería en momentos de dolor e incomodidad hacia la puérpera adolescente durante su internación, el 81% manifestaron que estuvieron acompañadas y les ayudaron a estar cómodas y disminuir molestias, y el 19% restante manifestó que: “me dicen que es normal sin revisarme.”



**Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio o apertura a nuevos interrogantes y conjeturas:**

- Proponemos realizar charla taller en el sector dos “Puerperio Patológico” del Servicio de Maternidad con todo el personal, tanto profesional como no profesional que trabaja en el lugar capacitando sobre la importancia de las leyes, tanto nacional como provincial referidas al Trato de la Mujer durante el puerperio en este caso, en conjunto a su hijo y al padre de este.

“Una estrategia de intervención pedagógica institucional que está orientada hacia el logro de la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de salud (calidad de la atención y satisfacción de los usuarios), hacia la mejora de los procesos de trabajo de los equipos de salud, y hacia la promoción individual y colectiva de los trabajadores” (Davini, 1995)<sup>27</sup>

Planificación de Propuesta n°1:

“Charla taller sobre Ley nacional 25929 y Ley provincial n°7839”

Objetivo: Formar y capacitar al personal profesional, y no profesional del sector dos del Servicio de Maternidad respecto a la importancia de la aplicación de las leyes tanto nacional n° 25929 y Ley provincial n° 7839 referidas al Trato de la Mujer durante embarazo, parto y puerperio.

Tiempo: Las charlas tendrán una duración de 45 minutos reloj; se planificarán dos encuentros mensuales según disponibilidad del personal, durante un periodo de 6 meses.

Contenidos: Serán acorde a lo dispuesto en los artículos de las mencionadas leyes.

---

<sup>27</sup> Manual para la formación de equipos de EPS. Ministerio de salud. Chile. 2005

Metodología: Los primeros tres meses se trabajará con la ley provincial, y los últimos meses con la ley nacional, durante las charlas se fomentará la participación mediante el relato de experiencias personales referidas a los artículos de mencionadas leyes.

Recursos:

- Humano:
  - ✓ Invitación a los integrantes del Servicio de Asesoría letrada perteneciente al Hospital Desc. Dr. Guillermo Rawson.
  - ✓ Autores del presente trabajo de Investigación
  - ✓ Personal Profesional y No profesional perteneciente al Sector dos del Servicio de Maternidad.
  
- Material:
  - ✓ Computadora
  - ✓ Proyector
  - ✓ Papel
  - ✓ Lápiz
  - ✓ Impresora
  - ✓ Impresión de las leyes para entregar a cada participante.
  
- Edificio:
  - ✓ SUM del Hospital Desc. Dr. Guillermo Rawson.

- Sugerir a la supervisora del Servicio de Maternidad, implementar las charlas para los sectores uno, tres y cuatro para que de esta manera se unifiquen tanto los conocimientos teóricos como los prácticos con el personal del sector dos y se puedan elaborar protocolos consolidados para el Servicio de Maternidad con base en las leyes mencionadas por ejemplo; respecto a permitir el ingreso de los acompañantes masculinos para generar el vínculo familiar temprano.
- Acercar la problemática a las autoridades correspondientes para lograr efectuar y cumplir con la ley de parto respetado en todos los niveles del Hospital Dr. Guillermo Rawson por lo menos en los puntos referidos a:
  - ✓ Derecho a la mujer a estar acompañada y ser tratada de forma respetuosa y digna. A tener intimidad y a recibir información y asesoramiento sobre su estado de salud y el de su hijo.
  - ✓ Derecho del recién Nacido a ser tratado de forma digna, a ser protegido de interrupciones innecesarias durante el sueño, a estar acompañado de sus padres.
  - ✓ Derechos del padre a tener acceso continuo a la información, acceso continuado a su hijo desde la etapa anterior al parto, durante y después del mismo, a expresar el consentimiento por escrito sobre estudios a realizarse sobre su hijo.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Manual para la formación de equipos de EPS. Ministerio de salud. Chile. 2005
2. Organización Mundial de la salud (Internet). Salud del Adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
3. Amnistía Internacional (Internet) disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>
4. Patrocinio Rosa del Pilar. “Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima, Perú 2013. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3985>
5. Navarro, Nora. “Satisfacción Materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalario” Internet. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, México. 2015. Disponible en <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3910/3/MAE1STM01501.pdf>
6. Carrera de Especialización en análisis Institucional en las prácticas Sociales. Abordajes Diagnósticos. Taller estrategias y técnicas del diagnóstico. Trabajo en terreno. Indagación diagnostica. Universidad nacional de Cuyo. Mendoza. (date unknown)
7. Tataje, Olga. “Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Noviembre 2003” Internet. Lima, Perú. 2004. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2687>

8. El cuidado. (Internet). Junio 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>
9. El cuidado. (Internet). Junio 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
10. Aguña. García. El Ciclo del cuidado. Revista Ene. Vol. 9. 2015. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/507/ciclodelcuidado>
11. Martis R. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto: Comentario de la BSR. 2007. *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-3rd-stage-29>
12. Ref. Umaña S, El Enfoque de Derechos: Aspectos Teóricos y Conceptuales, Universidad de Costa Rica 2003
13. A 25 años de la convención de los derechos del niño, un hito que mejoro la vida de los chicos. (Internet). Noviembre 2014. Disponible en: <http://www.telam.com.ar/notas/201411/85915-convencin-de-los-derechos-del-nio-aniversario.php>
14. Ref. Código Civil y Comercial Argentino, Edición Visión Jurídica, Bs As Argentina 2017
15. Ref. Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra, Suiza 2006
16. Cámara de diputados de San Juan. Ley 7839. (Internet) Noviembre 2007. Disponible en: <https://diputadossanjuan.gob.ar/leyes-sancionadas-2/item/2419-ley-n-7839>