

Universidad Nacional De Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas.  
Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura en Enfermería  
Sede Gral. San Martín.



## TESIS FINAL

**“ROL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA CON PACIENTES  
QUE INGRESAN AL SERVICIO DE PARTO “**

Autoras: Aguaza, Susana

Pinea, Alejandra

Chade, Marcela

San Martín, Mendoza. Octubre 2011.-

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autoras del trabajo.

Investigación: Aprobada

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. María Elena Fernández Salgado *Verónica de Arce*

Lic. Franco Casalneri

*Kaucher*

Lic. Dora Jacinta Carmena

*Lorena*

Mendoza... *11* ... de *Octubre* ... 2011.

## PRÓLOGO

El presente trabajo de investigación fue realizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Alfredo Italo Perrupato, referente regional de la zona Este de la provincia de Mendoza ubicado en la ciudad del departamento de San Martín. Por medio de las observaciones realizadas por las autoras, sobre el desempeño del rol educativo del personal con las gestantes internadas en el servicio, se intenta determinar cuáles son las dificultades en la ejecución de dicha actividad educativa.

Con la intención de optimizar los resultados en las intervenciones y en la preparación de la mujer embarazada para la culminación del embarazo en la realización de un parto exitoso trataremos de identificar factores que obstaculizan el desempeño. Como así también generar un punto de partida en la producción de cambios necesarios con el propósito de proveer al servicio gineco-obstétrico y en especial en el servicio de partos de la institución, las herramientas necesarias para que, teniendo un protagonismo ineludible en la transmisión de información, el personal involucrado, logre que las mujeres en situación de parto asuman comportamientos preventivos, cruciales en la salud sexual y reproductiva.

Se busca través del proyecto breve pero objetivo: colaborar con las embarazadas en la concreción y organización familiar, basada en la toma de decisiones, que modificarán su entorno y condicionarán su forma de vida individual, familiar y social influyendo positivamente sobre la crianza del hijo y los posteriores embarazos. Y así transformar las intervenciones del equipo de salud, del cual los enfermeros son integrantes fundamentales, en un hecho social.

Damos nuestro agradecimiento a nuestros familiares y amigos quienes ha sido motor día tras día y al equipo docente de la cátedra de Taller de Tesina de la Universidad Nacional de Cuyo los profesores Licenciados de enfermería Lic. María Elena Fernández Salgado, Lic. Franco Casavieri y la Lic. Dora Carmona quienes no escatimaron esfuerzos para ayudarnos a concretar nuestras metas.

## ÍNDICE GENERAL

	Página
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	6
DEFINICIONES CONCEPTUALES	17
HIPÓTESIS	19
VARIABLES	19
OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL	20
DISEÑO METODOLÓGICO	22
- Tipo de Estudio	22
- Área de estudio	22
- Universo	22
- Muestra	22
- Unidad de Análisis	22
- Métodos e instrumentos de recolección de Datos	23
- Fuentes de Información	23
- Procesamiento para la recolección de Datos.	23
- Plan de Tabulación y Análisis	23
TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	24
CONCLUSIÓN	37
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	40
-MATRÍZ DE DATOS	
-CODIFICACIÓN	
-ENCUESTA	

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Página
ENFERMEROS ENCUESTADOS POR EDAD TABLA Y GRÁFICO N° 1	25
ENFERMEROS ENCUESTADOS POR SEXO TABLA Y GRÁFICO N° 2	26
ENFERMEROS ENCUESTADOS CON HIJOS TABLA Y GRÁFICO N° 3	27
CAPACITACIÓN DE LOS ENFERMEROS TABLA Y GRÁFICO N° 4	28
AÑOS TRABAJADOS EN EL SERVICIO TABLA Y GRÁFICO N° 5	29
RECONOCE LA EMBARAZADA PAUTAS DE ALARMA? TABLA Y GRÁFICO N° 6	30
DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL TABLA Y GRÁFICO N°7	31
GENERACIÓN DE MATERIAL TABLA Y GRÁFICO N°8	32
IDÉNTIFICACIÓN DE EMBARAZADAS SIN PREPARACIÓN TABLA Y GRÁFICO N°9	33
BARRERAS PARA LA INSTRUCCIÓN TABLA Y GRÁFICO N° 10	34

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento no puede contemplarse como un hecho aislado y mucho menos patológico, sino que forma parte de un proceso continuo en la vida del ser humano, que comienza con el embarazo, e incluye parto y crianza del recién nacido y en el que el protagonismo de los padres y el equipo de salud intervinientes son fundamentales.

Las tendencias actuales en la enfermería maternal son partes de las tendencias generales y reflejan la orientación predominante en las ciencias de la salud, es más, están estrechamente vinculadas a las tendencias sociales, económicas y políticas de nuestro tiempo.

Los servicios de salud públicos destinados a la atención de los sectores de menores recursos se encuentran afectados por la crisis económica que sufre nuestro país. Esto produce una contracción del gasto en salud que se refleja en el progresivo deterioro de los servicios acentuando su incapacidad para dar respuestas a la creciente demanda del que no escapa el sector de partos.

Si bien es un hecho que el nacimiento no es una enfermedad, ha llevado un tiempo considerable transformar la institución hospitalaria en un modelo más humanizado y centrado en la familia, donde, además de tener en cuenta la salud sexual y reproductiva, deben integrarse aspectos psicológicos, sociales y culturales tanto de la embarazada como del equipo de Salud.

Paradójicamente la hospitalización de este evento ha llegado a extremos no calculados por lo que actualmente, algunos efectores públicos están optando por la humanización del parto dentro de la institución, lo cual significa una revolución en todos los términos.

El enfoque de la enfermería obstétrica está orientado a lograr el objetivo ideal de que todos los embarazos sean deseados, y el resultado sea una madre sana, un niño sano y una unidad familiar adecuada.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De la observación diaria durante el primer trimestre del año 2011 en el servicio de partos y de los datos estadísticos extraídos del libro de nacimientos perteneciente al Servicio Obstétrico del Hospital Perrupato de la ciudad de San Martín, Mendoza, se ha percibido un aumento considerable de nacimientos, en general y de prematuros y cesáreas en particular, que se creían controlados por el área de Salud Pública a través de la aplicación de Planes y políticas de estado como es "Planificación Familiar" destinado al control de la natalidad.

Las cifras observadas en los registros de enfermería indican, que hubo un aumento en el número de embarazadas adolescentes, y cesáreas no programadas. También el aumento de hipertensión arterial y rotura prematura de membranas., por nombrar algunas de las causas más frecuentes de concurrencia a la guardia. Los datos aportados por las gestantes que concurren a los Centros comunitarios para los controles indican que no son adiestradas suficientemente sobre el uso del material para la contracepción distribuido por el Ministerio a través de los centros de Atención Primaria.

Sin embargo en contraposición a lo dicho en el párrafo el personal obstétrico refiere la falta de interés sobre todo en las madres jóvenes de capitalizar técnicas de uso y conocimientos sobre la correcta aplicación de los diferentes métodos anticonceptivos como así también falta de adherencia a los tratamientos.

Todas estas situaciones, se relacionan directamente con la preparación para la maternidad cuyo promotor principal, dentro del Sistema sanitario, es sin duda el enfermero, cumpliendo su rol educativo, y en especial el que se desempeña en el área de Partos. Por ser este el que establece el primer contacto con la embarazada, durante su hospitalización, consideramos necesario realizar un estudio con la intención de saber cuáles son los factores que dificultan y condicionan el desempeño del Rol Educativo con la embarazada y su entorno.



## **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

**¿Cuáles son los factores que influyen en el desempeño del Rol educativo del personal de enfermería con embarazadas que ingresan al servicio de partos durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Alfredo Ítalo Perrupato de Gral. San Martín Mza?**

## **JUSTIFICACIÓN**

Justificamos la realización de esta investigación debido a que no se han realizado cambios significativos en los métodos y formas de admisión de las embarazadas acordes a los cambios culturales que se propone desde los ámbitos y organismos superiores como la OPS y OMS.

El servicio gineco-obstétrico del Hospital Regional Ítalo Perrupato carece de un programa de educación para la salud dirigido a la mujer embarazada.

La práctica diaria nos muestra que el programa de Planificación Familiar, cuyo lanzamiento para su aplicación se realizó en el año 2003, no está siendo exitoso.

Está probado que la educación oportuna que el personal brinda a la embarazada disminuye la tensión producida por un entorno desconocido durante el parto, sumado a una atención mecanizada y medicalizada aumentan el dolor, el miedo y la ansiedad de las mujeres produciendo un efecto cascada que genera mayor cantidad de intervenciones y consecuentemente, más efectos adversos en la madre y el niño. Esto puede minimizarse con el apoyo del equipo de salud.

Otro tema fundamental a tener en cuenta es la necesidad de que las personas que integran dicho equipo y especialmente los enfermeros además de tener una competencia tanto humana como técnica deben aplicar conocimientos y habilidades actualizados teniendo que complementarse con una actitud profesional que respete la autoestima y la autonomía de las usuarias.

Los prestadores deben crear un clima cálido, garantizando la confidencialidad, el respeto por el cuerpo, facilitar la participación de la pareja y la familia, aprovechando la oportunidad de la consulta para educar más allá de las preguntas expresadas. Esto adquiere ribetes dramáticos cuando se trata de la atención de poblaciones aborígenes o con algún tipo de limitaciones culturales convirtiéndose en barreras para la ejecución del rol educativo.

El aumento en la frecuencia de la concurrencia de las gestantes a la guardia hospitalaria provoca saturación del espacio físico, que se encuentra destinado a la contención de la mujer en trabajo de parto, obliga al personal de turno a realizar más atención de enfermería y menos educación a la embarazada.

Es imprescindible generar un cambio en la sociedad sobre los mitos arraigados por ejemplo: la cesárea como solución para evitar el dolor, esta idea genera la falta de colaboración de las gestantes, las cuales, desconociendo los riesgos asociados a toda práctica quirúrgica, han aumentado superando la recomendación de la OMS.

Las intervenciones educativo-psicológicas del equipo de salud y de los enfermeros en particular sobre las embarazadas en trabajo de parto motivarían un descenso en la tasa de cesáreas, un tiempo de expulsión placentaria breve y una recuperación postparto más acelerado que aquellas mujeres sin algún tipo de preparación.

Actualmente las enfermeras de esta área realizan su tarea con los conocimientos adquiridos durante la formación en la carrera profesional y con la experiencia de la propia práctica con la que obtiene una capacitación básica, motivo por el cual se hace imprescindible una actualización en técnicas de la comunicación para que la instrucción alcance un nivel óptimo y los resultados sean los esperados.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERALES**

-Determinar cuáles son los factores que influyen en la aplicación de estrategias educativas en las gestantes que ingresan al servicio, por parte de los enfermeros que intervienen en sala de partos del Hospital Perrupato durante el primer trimestre de 2011.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

-Evaluar si las características bio-socio-culturales del personal de enfermería son factores intervinientes en el desempeño del rol educativo.

-Identificar si las estrategias educativas que utiliza el personal de enfermería durante la estadía de la paciente en el sector parto y maternidad son adecuadas y suficientes..

-Identificar que barreras obstaculizan el desempeño del rol educativo del enfermero en sala de partos.

## MARCO TEÓRICO

Entre las premisas de la **Educación para la Salud**, debemos decir que no existe Teoría o Modelo Superior.

Los especialistas deben dominar teorías de las ciencias educativas, del comportamiento y de las ciencias sociales. La educación para la salud efectiva combina métodos de intervenciones complementarias. El protagonismo de los participantes aumenta las probabilidades del éxito.

El perfil del enfermero permite un acercamiento y respuesta diferente. El personal de la salud, que se dedica primordialmente a la medicina curativa espera la consulta del paciente, atiende cada demanda, la "iniciativa de acción" proviene del paciente, y la enfermera responde a una necesidad subjetiva.

El personal de la salud debe actuar como coordinador de un equipo de salud, que tiene funciones de promoción y prevención. Esto requiere una actitud emprendedora y deberá tomar la iniciativa.

El profesional que está en un centro de salud o en un hospital es el recurso humano técnicamente más capacitada con que cuenta la comunidad para responder a sus necesidades de salud y sus responsabilidades requieren mayor comprensión y complejidad ante un caso de muerte por una enfermedad o situación prevenible.

Por eso es importante que los integrantes del grupo se interioricen en este estudio para iniciativa de **prevención y promoción de la salud** dentro del ámbito hospitalario, considerando que el profesional debe cumplir estas funciones.

El modelo de prevención de salud según "**Nola Pender**" (1975) determina la importancia de promocionar la salud, de mantener un nivel de salud óptimo. Identifica la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI. Sugiere que un estado de salud óptima hace innecesario la prevención de las enfermedades.

Realizó un estudio e investigación de las actitudes y características personales y llegó a identificar dos tipos de factores que interactúan y dan como resultados la generación de ciertas conductas sanitarias. Estos factores son:

**Factores cognitivos-perceptivos:** son el conocimiento de la persona de lo que significa salud (no solo ausencia de enfermedad, sino un alto nivel de bien estar), la importancia que el individuo da a su salud.

La comprensión de que tiene capacidad para modificar su salud trae beneficios, pero también de que existen barreras como la salud mental que dificultan lograrlo. Estos factores influyen directamente sobre la conducta de la persona.

**Factores modificantes:** son las características demográficas, biológicas, influencias interpersonales, por ejemplo: edad, **nivel de alfabetización y cultura**. Estos factores influyen indirectamente en la conducta del individuo. Cada persona está definida de una manera única por estos factores y la interacción de estos dos grupos da como resultado ciertas conductas en relación de promocionar la salud, que se la considera como un estado altamente positivo.

El rol de enfermería es identificar factores del individuo para promocionar la salud correctamente.

El nacimiento no puede contemplarse como un hecho aislado, sino que forma parte de un proceso continuo que comienza con el embarazo e incluye parto y crianza del recién nacido y en el que el protagonismo de los padres es fundamental.

Las tendencias actuales en la enfermería son parte de las tendencias generales y reflejan la orientación predominante en las ciencias de la salud.

Es más, están estrechamente vinculadas a las tendencias sociales, económicas y políticas de nuestro tiempo.

La **enfermería maternal** está orientada a lograr el objetivo ideal de que todos los embarazos sean deseados y el resultado sea una madre sana, un niño sano y una unidad familiar adecuada.

Las implicaciones como **comunicadora** en el campo de la enfermera obstétrica desempeña un papel vital. En general la embarazada no percibe a la enfermera del mismo modo que al médico. Así, la primera tiene la oportunidad de cubrir las necesidades de la mujer y suministrarle cuidados para la salud si toma la iniciativa y cierra la brecha de comunicación entre ella y la gestante, Esta acción es

congruente con las expectativas de la embarazada, además diversos estudios indican que la enfermera desempeña el papel de dar y recibir información de los pacientes con mayor eficiencia que los médicos.

Como los problemas de comunicación tienen un efecto significativo, en el uso adecuado de servicios, la contribución de la enfermera como facilitadora de la comunicación es de suma importancia. Cuando la comunicación se ha interrumpido entre la paciente y el equipo de salud lo más probable es que vuelva en reiteradas oportunidades por las mismas razones por las que acudió anteriormente.

Es fundamental que la mayoría de los embarazos y parto, se los deje evolucionar y no se apliquen instrumentaciones y equipos, que muchas veces interfiere en ese proceso natural, espontaneo y feliz.

Para ello es necesario activar **programas** desde la atención primaria con el fin de que el equipo de salud desarrolle comunicación con la pareja que contribuya a que todas las etapas se conviertan en un momento de placer y felicidad para la familia

Para una participación eficiente, el personal de enfermería, debe capacitarse previamente en todas las acciones contempladas por dichos programas y realizar las siguientes actividades designando un personal y estableciendo un espacio físico en las condiciones requeridas para el desarrollo de las clases de psicoprofilaxis durante la gestación.

Establecer una interacción entre la enfermera del consultorio la enfermera, que brinda las clases de **psicoprofilaxis**, y la enfermera de partos que permita ayudar a controlar la participación de la gestante.

La calidad de atención prenatal pretende disminuir la incidencia de morbi-mortalidad materna y fetal, ello exige un esfuerzo cuidadoso e individualizado de la enfermera y de otros miembros del equipo de salud, para los padres y la comunidad en general.

Informar, comunicar y educar es un proceso integrado de intervenciones que favorecen una mayor y más amplia percepción de la promoción de la salud,

permitiendo a la pareja tomar decisiones más adecuadas, creara conciencia sobre el cuidado de su propia salud en lo individual y colectivo.

Ninguna acción educativa e informativa tiene efectos deseados o cambios necesarios si no parten del estudio de las necesidades y percepciones de los grupos concretos con los que se trabajan.

Es importante recalcar que no toda el área de salud se sujeta a un patrón estricto en el manejo de la atención prenatal.

Sin embargo los objetivos pretenden los mismos fines, razón por la cual la apertura de la historia clínica base, así como el carnet perinatal, manejado adecuadamente son una guía clave para la atención óptima y para disminuir de esta manera la incidencia de morbi-mortalidad materno fetal, como un esfuerzo combinado de la enfermera y otros miembros del equipo de salud.

Muchas mujeres jóvenes se presentan por primera vez al hospital. Su reacción inmediata puede ser extrañeza, soledad y añoranza del hogar. Sin importar que tan preparadas estén para el acontecimiento, todas las madres entran al trabajo de parto con cierta tensión ansiedad y miedo al proceso. Esto se atribuye en parte al hecho de que haya recibido preparación limitada o ninguna para el parto o que haya crecido en un medio rodeado de misterios y supersticiones a cerca del mismo. Si han tenido hijos con anterioridad, tal vez hayan experimentado acontecimientos desafortunados produciéndoles temor.

El tipo de saludo que recibe cuando entra a la unidad de trabajo de parto establece la atmosfera para futuras interacciones.

El medio cultural marca el grado de la participación de la madre en la experiencia de parto. La enfermera debe valorar y respetar sus decisiones sin juzgar si difieren de lo que el personal considere adecuado.

La relación afectiva como parte de la atención de salud garantizan una vivencia positiva para la mujer gestante y su familia.

Las charlas prenatales de la enfermera no deben centrarse únicamente en los cambios fisiológicos si no en el reconocimiento de pautas de alarma y la experiencia misma del embarazo.

Estas pautas cuando son reconocidas por la embarazada hacen que la misma emprenda el camino hacia el parto con confianza y actitud necesarias para afrontar los sucesos que se irán desencadenando en el proceso del nacimiento del hijo esperado.

Una vez que el trabajo de parto se encuentra bien establecido la madre no debe estar sola, la moral se encuentra menoscabada cuando permanecen largos periodos separados. Durante este periodo se encuentra más sensible al comportamiento de las personas alrededor.

A medida que progresa la fase activa de parto, la embarazada necesita que la ayuden con técnicas respiratorias y cambio de posición, la enfermera debe quedarse a su lado brindándole instrucciones cortas y directas. Con el fin de prepararlas para la expulsión.

La enfermera recurrirá a los sistemas sensoriales, discriminativo, motivacional, afectivo o cognitivo para ayudar a disminuir el dolor de la mujer en el trabajo de parto. Estas acciones son un verdadero reto para la enfermera pues reducir el dolor con métodos no farmacológicos no puede hacerse en otras aéreas clínicas. Proporciona entonces recompensa para ambas partes.

Para el parto se deben buscar y proporcionar todos los elementos que brinden a la mujer seguridad y confianza. De preferencia ella deberá conocer el ambiente donde se desarrollara tan importante hecho.

En el marco de la implementación de la Ley Provincial que promueve la **humanización** del nacimiento muchas instituciones están incorporando en su sala de parto la presencia de uno de los familiares más allegados, de ser posible la pareja. Algunos trabajos de investigación han demostrado que la disminución de los niveles de angustia reduce la experiencia dolorosa.

Participar en la preparación a los padres para el cuidado del cuerpo de la mujer, los cuidados postnatales al recién nacido, utilizando efectivamente los recursos de los que se disponen para alcanzar una óptima recuperación en el puerperio.



Planificación familiar, alimentación, higiene, ejercicio, relaciones sexuales y las inquietudes particulares de cada mujer y pareja serán circunstancias que deben ser resueltas por la enfermera.

En cuanto a la importancia de la **educación en el embarazo adolescente** la OMS opina que es un problema culturalmente complejo. Es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las mismas hasta que estén preparadas.

El embarazo en adolescentes es uno de los principales factores que contribuyen a los problemas de salud y la mortalidad de la madre y el niño.

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo, sin embargo, la Dra. Valentina Balta, funcionaria médica de la que trabaja en el tema de la salud de los adolescentes dice que se necesita más información para orientar a este grupo de edad, con programas adecuados.

Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, parto y puerperio, para preservar su propia salud y la de su bebé.

El contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual (según la Dra. Virginia Camacho, del departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS). "No sabemos en qué grado las adolescentes buscan atención sanitaria y no tenemos datos desglosados por edad.

Su departamento está estudiando los medios para prevenir el embarazo precoz en particular entre las jóvenes marginadas en los países en desarrollo y la medida en que los sistemas de salud atienden sus necesidades. Los proveedores de salud deben estar capacitados para brindar atención adecuada a las adolescentes gestantes y asesoramiento a las jóvenes que no quieren quedar embarazadas.

Se estima que 16 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año y un 95 % de estos nacimientos se producen en países en desarrollo,

Aunque las circunstancias de los embarazos en adolescentes varían mucho destacan algunos rasgos comunes. Los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas. Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido que las mujeres de 20 años y más.

Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, esto puede conducir a la ruptura del útero que conlleva un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé. Para aquellas que sobreviven, el trabajo de parto prolongado puede causar una fístula obstétrica que es un desgarro entre la vagina y la vejiga o el recto, que produce fuga de orina o heces. Aunque el problema puede corregirse con cirugía.

La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y es así que entran en un círculo vicioso ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico.

El embarazo en la adolescencia "Puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de la vida.

Las autoras han considerado hasta aquí, porque es necesaria la educación en el embarazo.

Se desarrolla a continuación como debe realizarse la enseñanza y que conocimientos transmitir.

**El rol educativo del personal de enfermería** en coordinación con el equipo interdisciplinario (Médico Obstetra , Médico Neonatólogo y Licenciada obstétrica ) tiene como propósito detectar situaciones de aprendizaje cuyo fin será reafirmar o lograr cambios de actitud y conductas de la gestante.

Las acciones educativas que inician en consultorios externos, sala de internación (preparto, parto y recuperación) y puerperio, se dividen de manera operativa en **educación incidental y educación sistemática.**

Entiéndase por educación incidental aquella que se realiza durante el desarrollo del trabajo diario, donde se aprovecha las situaciones oportunas para realizar la enseñanza mediante charlas casuales.

Educación sistemática es aquella que se realiza de manera formal con una metodología de trabajo y tiempo previsto con objetivos y fines explícitos.

Las acciones educativas en sala de parto son del primer tipo. La enfermera brinda apoyo tanto a parturientas que hayan realizado algún tipo de preparación previa como a la que no recibió preparación alguna.

En el primer caso procederá a reforzar los conocimientos adquiridos brindándole la información adecuada en el momento que corresponda; con las otras embarazadas se hará un acondicionamiento de emergencia.

La enfermera debe recordar que ante la inminencia del parto surgen las tres ansiedades básicas de toda gestante:

a) Miedo al dolor, b) Miedo al hijo deforme y c) Miedo a morir en el parto.

Las ansiedades anteriores mencionadas que se habían movilizado durante todo el embarazo son vividas con mayor intensidad durante el parto agregándose las específicas que aparecen en el mismo.

Se deberá lograr que la parturienta consiga mantener el nivel de ansiedad en un límite que le permita tener un buen manejo de su cuerpo que está totalmente comprometido con este proceso.

Esto se logra mediante el esclarecimiento de todo lo que está sucediendo en su cuerpo: ¿Por qué se produce una contracción? ¿Qué es la dilatación? y ¿Cómo actúa en el parto? Se le explica el sentido de las diversas maniobras médicas en los distintos momentos del trabajo de parto, ¿qué se logra por medio de un tacto, una pelvimetría, la auscultación fetal, el goteo de oxitocina?. Se le enseña a relajarse entre una contracción y otra, a respirar rítmicamente durante las mismas, etc.

La posibilidad de facilitar una vivencia del parto menos angustiante lleva a una disminución de las manifestaciones colaterales que acompañan y perturban el mismo favoreciendo posteriormente la relación con su hijo y consigo misma en su rol de mujer.

Se deberá brindar información a los familiares que permanecen en la sala de espera y aguardan el advenimiento del nuevo ser, a cerca de la parturienta,

¿cómo se encuentra? ¿Cómo evoluciona el parto? Tratando de calmar la ansiedad que surge ante el proceso.

Se deben evacuar todas las preguntas y hacer todas las derivaciones que correspondan al médico, cuando se consideren necesarias.

Las acciones educadoras durante el puerperio también son del tipo incidental ¿Cuándo debe realizar la higiene perineal y cómo? ¿Cuál es la técnica para no contaminar la episiotomía?, informar sobre las características de los loquios (cantidad, calidad, olor, duración de la pérdida etc.) La forma de colocar el niño al pecho, la importancia de amamantar, características de la leche materna.

Es común observar a la puérpera excitada en los primeros días, ella es objeto de atenciones, felicitaciones, regalos etc., pero luego experimenta un sentimiento depresivo, es tan común que ha sido llamado depresión post-parto y suele presentarse al tercer o cuarto día del parto.

Se deben planear charlas sistemáticas en la sala de internación que tendrán por objeto satisfacer las necesidades del binomio madre-hijo.

Para concluir sobre este tema se menciona que el personal de enfermería debe basar su accionar sobre un proceso continuo de situaciones de aprendizaje, cuyo fin será lograr cambios de actitud o de conducta de la gestante y del núcleo familiar.

Las acciones educativas sistemáticas comienzan con charlas en los consultorios de no más de 30 min. de duración cuya temática debe ser:

- a) Importancia del Control Prenatal
- b) Higiene del embarazo, vestimenta y calzado.

En sala de internación la educación sistemática deberá ser de mini cursos de preparación para el parto a desarrollarse diariamente:

- a) Temores y ansiedades ante el momento del Parto.
- b) Técnicas de relajación y respiración para el trabajo de parto.
- c) Conductas que el equipo de Salud interviniente espera de ellas.

Luego del parto, en sala, durante el puerperio deben darse charlas cuyo contenido debe ser el siguiente:

- a) Puerperio normal- característica de los loquios.
- b) Higiene personal, higiene perineal, dieta, relaciones sexuales.
- c) Lactancia materna, técnicas de amamantamiento.
- d) higiene de los pezones.
- e) importancia de los controles post-parto. Signos de alarma en el puerperio.
- f) Característica del recién nacido-Cuidados del cordón umbilical.
- g) Alimentación, vestimenta y baño del niño.
- h) Control y signos de alarma en el recién nacido.

En relación al **trabajo de la mujer como enfermera en el desempeño del rol asistencial y educativo** se deben considerar factores vinculados al medio laboral y lo que representa el exceso en la demanda. Se puede decir que la tensión es factor inevitable de la vida. Las personas que atienden pacientes de maternidad tienen diversas oportunidades para intervenir en problemas que se relacionan con la tensión.

Esta se conceptualiza como una relación entre la persona y su medio que sobrecarga o excede a los recursos de la persona para afrontar las **demandas** resultantes. La respuesta del organismo ante la tensión incluye reacciones físicas, mentales emocionales y químicas, los factores que contribuyen a la tensión son aquellos que asustan, excitan, causan confusión, irritan o ponen en peligro a la persona.

Quizá sea natural y necesario que exista tensión en la vida pero cuando hay tensión continua a niveles bastante altos, esta situación por lo general ejerce efectos adversos en la salud.

Los empleos en servicios de salud se caracterizan por la dificultad para controlar el trabajo y el medio, impotencia, menor reconocimiento, horas excesivas de trabajo, sueldos bajos, subutilización de destrezas y demandas elevadas.

Con frecuencia esto produce insatisfacción con el trabajo lo cual se constituye en un factor de riesgo significativo para afecciones de las arterias coronarias, hipertensión y úlcera.

Las enfermeras afrontan tensión significativa en relación con el trabajo por las características del mismo al igual que riesgos químicos, y físicos.

La mayor parte de las enfermeras tienen un papel dual ya que ganan un sueldo y están al frente del hogar.

Tiene oportunidades limitadas para promoción dentro de la estructura del hospital, y con frecuencia encuentran que sus tareas son repetitivas y rutinarias. Los hospitales se basan en modelos de poder autoritario y muchas de ellas experimentan falta de oportunidad para la toma independiente de decisiones.

Tal vez la suma de todos estos factores afecta directamente la capacidad para entablar una comunicación fluida y daña de forma permanente su predisposición y actitud positiva para desarrollar ampliamente las capacidades para las que fue entrenada.-

### **DEFINICIONES CONCEPTUALES:**

**Educación para la Salud:** Estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conductas individuales y colectivas favorables a la salud a través de distintas acciones que van desde la transmisión de la información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso.

**Rol educativo:** Dentro de las nuevas orientaciones de la educación para la salud el rol educativo se manifiesta por la capacidad de generar conciencia crítica que derive en decisiones organizadas sobre problemas concretos que afectan a la población. Esta actividad no solo se debe realizar en los centros de salud sino en "todo efector sanitario". A través del proceso educativo generar conciencia crítica en los otros implica esfuerzo en el desarrollo de la propia conciencia.

**Equipo de Salud:** Como modelo organizacional que es el equipo puede ser considerado como un sistema de trabajo que permite a varias personas de diferentes habilidades coordinar sus actividades contribuyendo cada uno con sus conocimientos al logro de un propósito común

**Embarazo adolescente:** Es el embarazo producido entre la finalización de la pubertad y los diecinueve años.

**Hospitalización.:** Es la internación en instituciones bajo vigilancia médica.

**Humanización:** Es el respeto de la dignidad del ser humano.

**Psicoprofilaxis** Entrenamiento físico y psicológico que se le brinda a la mujer para evitar el dolor en el parto.

**Barrera idiomática:** Obstáculo para interpretación del lenguaje que afecta principalmente a los inmigrantes.

**Demanda de Asistencia:** Acción generada a partir de una necesidad.

**Analfabetismo:** El analfabetismo es la incapacidad de leer y escribir que se debe generalmente a la falta de aprendizaje. La comprensión lectora puede ser deficiente, leer no es solo decodificar las letras sino entender el mensaje por escrito.

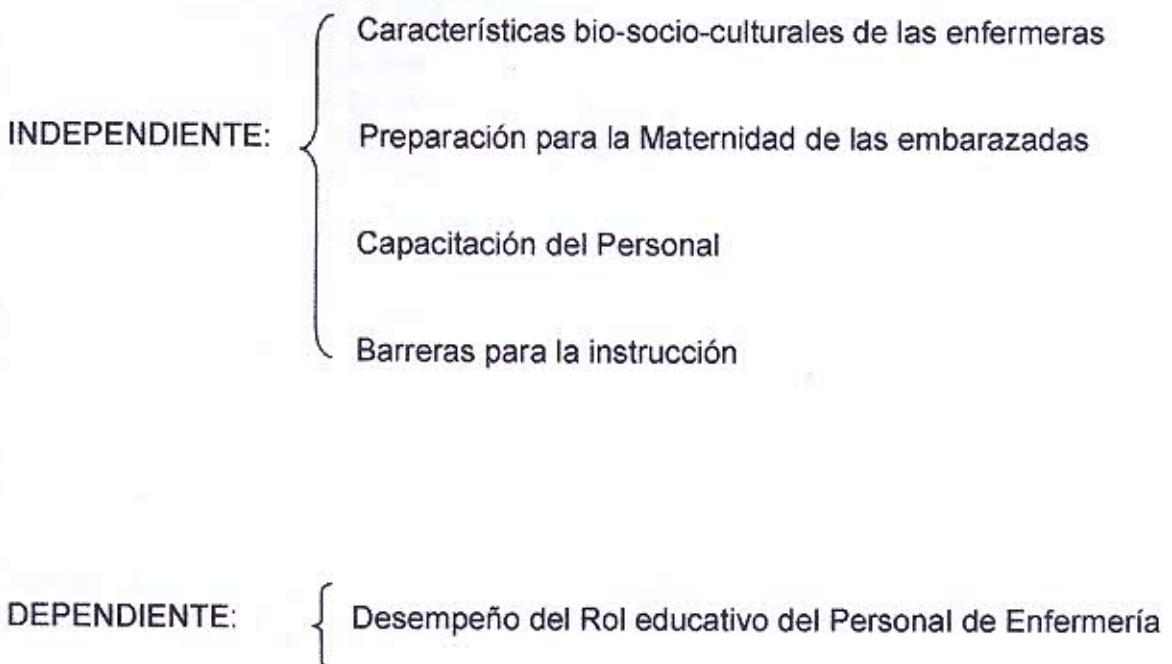
**Salud mental:** Es como se reconoce en términos generales al estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar bienestar y calidad de vida. Los conceptos de Salud Mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y el potencial emocional.



### HIPOTESIS

Las características bio-socio-culturales de las enfermeras, la preparación para la maternidad de las embarazadas, la capacitación del personal y barreras para la instrucción, son factores que podrían influir en el desempeño del rol educativo del personal de enfermería en sala de partos del Hospital Italo Alfredo Perrupato del Gral. San Martín, Mza.

### VARIABLES



**OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona	Número de años cumplidos	<de 25 De 25 a 45 >de 45
SEXO	Diferencia de géneros	Femenino Masculino	F y M
HIJOS	Descendencia del ser humano, Producto de la relación de dos personas padre-madre	Tiene desempeño del rol materno	Si-no
CAPACITACION DEL PERSONAL	Proceso por el cual un individuo adquiere conocimientos que promueven un cambio de actitud	Cursos realizados en los últimos cinco años	Si-no
AÑOS DE SERVICIO	Tiempo transcurrido en el desempeño de una tarea específica	Cantidad de años	> de 1 año > de 5 años > de 15años



Reg. N° F2461

"Rol educativo del personal de enfermería con pacientes que ingresan a sala de partos"

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD	Serie de datos e información que la embarazada recibe de parte del equipo de salud sobre los cambios dentro y fuera de su cuerpo	Reconocimiento de pautas de alarma	Si-no
		Instrumento pedagógico utilizado distribución Folleto	si-no
ROL EDUCADOR DEL ENFERMERO	Capacidad para involucrar a las personas en procesos activos y participativos relacionados con la salud	Generación propia de material.	Si-no
		Identificación de embarazadas no preparadas	Si-no
BARRERAS	situación que limita la accesibilidad en el uso de un servicio	Analfabetismo	Si-no
		Idioma	Si-no
		Salud mental	Si-no

## DISEÑO METODOLÓGICO

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Es **cuantitativo**, por tratar de observar y comprender fenómenos, dentro del contexto planteado permitiendo la medición y el análisis estadístico.

Según el objetivo de los aspectos que abordamos resulta **descriptivo**, con el fin de constatar cierta correlación de algunos factores lo suficientemente significativa que justifique la existencia de un vínculo causal.

De acuerdo al periodo de ocurrencia es **prospectivo y** de corte en el tiempo **transversal**, se registran los hechos durante un determinado periodo

### **AREA DE ESTUDIO:**

Se selecciona como área de estudio el servicio de Pre-Parto; Parto y Maternidad del Hospital Alfredo Italo Perrupato.

### **UNIVERSO**

Se considera oportuno en el Personal de Enfermería: 15 enfermeros del área de Maternidad ,5 del sector recepción de neonatología y 5 enfermeros del sector Parto, siendo un total de 25 los cuales trabajan alternativamente en el servicio de partos

### **MUESTRA**

La muestra abarca el 100% del universo,. Se trabajará sobre los veinticinco enfermeros, el total de la población objeto de estudio.

### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Se establece como unidad de Análisis cada uno de los enfermeros que se desempeñan en el Servicio de Parto, recepción de RN y Maternidad.

## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Método: Entrevista Estructurada.

Instrumento: Encuesta

Se confeccionó una variedad de preguntas en las cuales se consideró además de ciertas características individuales, la preparación para la maternidad de las gestantes, la capacitación brindada por la institución Hospitalaria al personal objeto de estudio y, a criterio de las autoras de la investigación, el reconocimiento de ciertas barreras socioculturales que afectan la interrelación y la comunicación entre las partes.

## **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Se presentan en tablas de simple entrada acompañadas de su gráfico correspondiente.

Todas las preguntas están codificadas de "1 hasta "10"; correspondiente a cada tabla de simple entrada, incluido el gráfico.

Se construyó un matriz de datos con los indicadores y posibles respuestas, donde se volcó la información mediante un código.

Previo a la formación del plan de tabulación se confeccionó un sistema de codificación aplicable a la información recogida que nos permitiera organizar y procesar los datos de forma sistemática y clara.

**TABLAS,  
GRAFICOS  
Y  
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

TABLA N° 1:

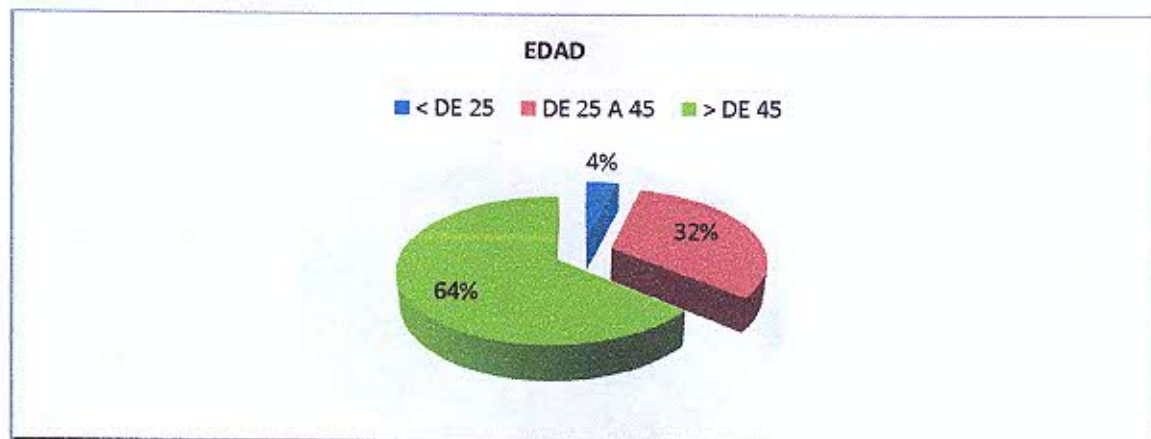
Título: Enfermeros encuestados por edad que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
< DE 25	1	4%
DE 25 A 45	8	32%
> DE 45	16	64%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado

GRAFICO N°1:

Título: Enfermeros encuestados por edad que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario elaborado.

COMENTARIO: Según el estudio se puede observar, que el 64% de los enfermeros encuestados tienen entre 25 y 45 años; 32% tiene más de 45 años de edad y solo el 4% es menor de 25 años.

TABLA N° 2:

Título: Enfermeros encuestados según el sexo que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FEMENINO	24	96%
MASCULINO	1	4%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado

GRAFICO N°2:

Título: Enfermeros encuestados según el sexo que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado.

COMENTARIO: El personal es femenino, casi en su totalidad, representado casi en un 96%, mientras que el masculino representa el 4% de la muestra; lo que confirma que en los servicios de maternidad predomina el personal femenino.



TABLA N° 3

Título: Enfermeros encuestados con hijos que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

HIJOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	21	84%
NO	4	16%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado.

GRÁFICO N° 3:

Título: Enfermeros encuestados con hijos que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado

COMENTARIO: Se destaca que el 84% de los Enfermeros ejercen el Rol de Padres, lo que favorece la educación de Las embarazadas a través de la experiencia propia.

TABLA N° 4:

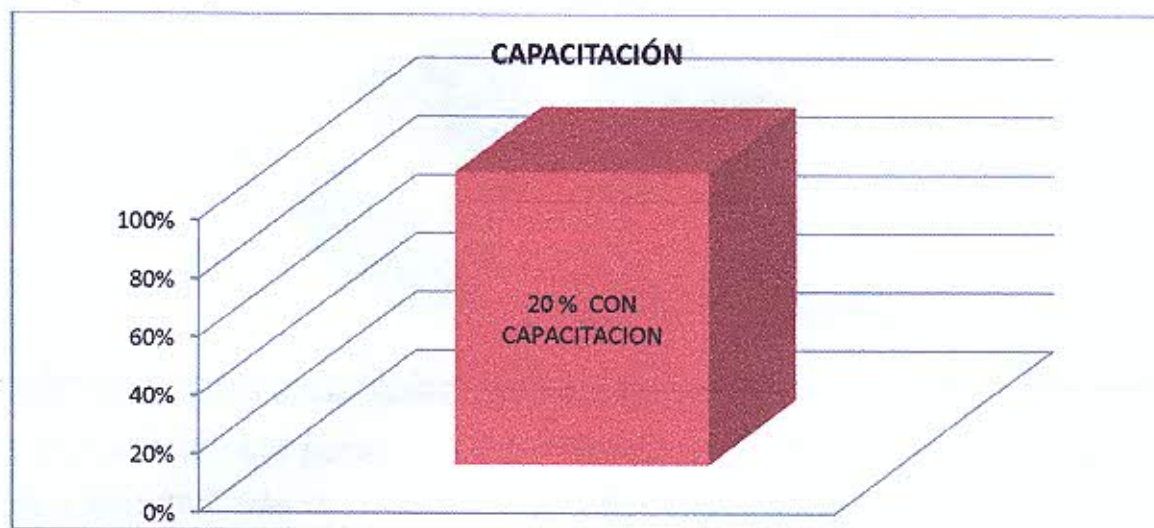
Título: Capacitación en los últimos 5 años de los enfermeros que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

CAPACITACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	5	20%
NO	20	80%
<b>TOTAL:</b>	25	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado

GRAFICO N°4:

Título: Capacitación en los últimos 5 años de los enfermeros que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado

COMENTARIO: Según el gráfico, 20% de los Enfermeros realizaron capacitación en los últimos 5 años, concurriendo a jornadas intra hospitalarias, mientras que el 80% restante no realizó ninguna capacitación en el mismo periodo.

TABLA N° 5

Título: Años de servicio de los enfermeros que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

AÑOS DE SERVICIOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. > De 1	7	28%
b. > De 5	6	24%
c. > De 15	7	28%
d. > De 20	5	20%
<b>TOTAL:</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado

GRAFICO N° 5:

Título: Años de servicio de los enfermeros que se desempeñan en las áreas seleccionadas para el estudio durante el 1° trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos del cuestionario realizado

COMENTARIO: Los porcentajes están distribuidos en 28% más de 1 año, 24% más de 5 años, 28% más de 15 años y 20% más de 20 años de antigüedad, de forma casi proporcional, lo que permite una buena integración entre el personal recién ingresado y el personal que cuenta con más años de servicios.

TABLA N°6

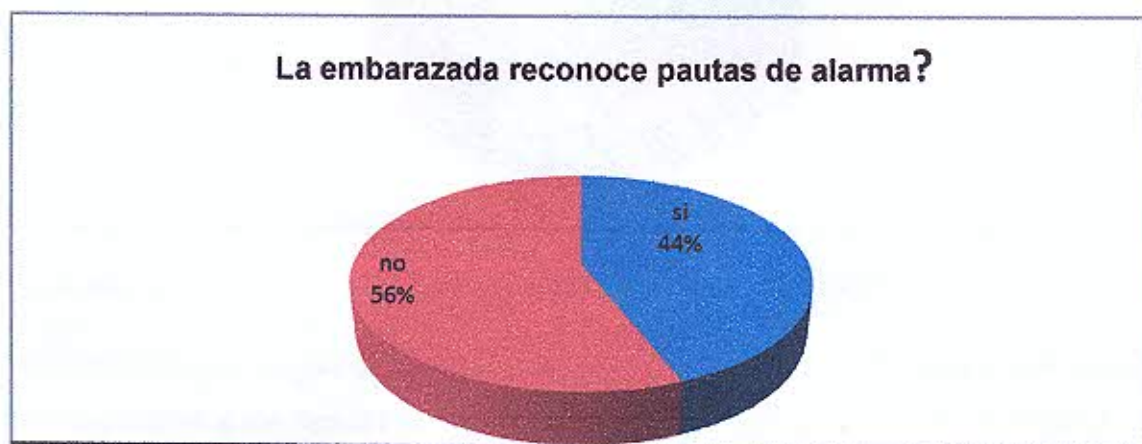
Título: Opinión de los enfermeros encuestados si las embarazadas reconocen las pautas de alarma durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

La embarazada reconoce pautas de alarma?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
si	11	44%
no	14	56%
total	25	100%

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario realizado

GRAFICO N° 6

Título: Opinión de los enfermeros encuestados si las embarazadas reconocen las pautas de alarma durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario realizado

COMENTARIO: La opinión de los enfermeros está dividido 44% considera que las embarazadas si reconocen pautas de alarma, pero acuden a la guardia por temor, y 56% opina que no las recuerdan.

TABLA N° 7

Título: Distribución de Material informativo por los enfermeros encuestados durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	7	28%
no	18	72%
total	25	100%

Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del cuestionario realizado

GRAFICO N°7

Título: Distribución de Material informativo por los enfermeros encuestados durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del cuestionario realizado.

COMENTARIO: Según el resultado solo el 28% distribuyó información los cuales corresponden a los requisitos necesarios para inscribir a los recién nacidos en los nuevos planes sociales. El 72% no realizó distribución de información.

TABLA N°8.

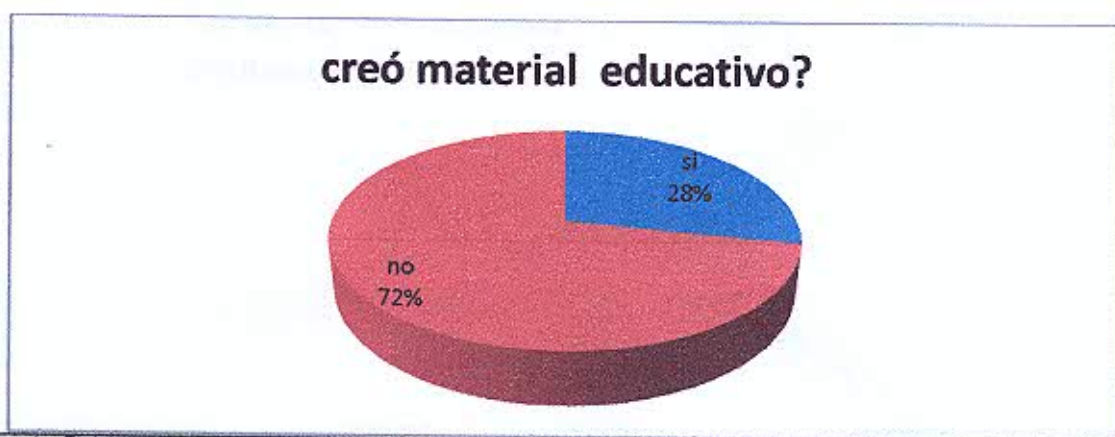
Título: Enfermeros encuestados según si generó algún material para instruir a las embarazadas que ingresaron a parto durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

CREACIÓN DE MATERIAL	FRECIENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	7	28%
no	18	72%
total	25	100%

Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del cuestionario realizado.

GRAFICO N°8.

Título: Enfermeros encuestados según si generó algún material para instruir a las embarazadas que ingresaron a parto durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del cuestionario realizado.

COMENTARIO: el 28% realizó alguna vez algún tipo de comunicación en forma de cartelera sobre información general o indicaciones en su servicio, y el 72% no produjo material alguno.

**GRAFICO N°9.**

Título: Los enfermeros reconocen a las embarazadas sin preparación durante el primer trimestre del 2011 en el hospital Perrupato?.

RECONOCE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	15	60%
no	10	40%
total	25	100%

Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del cuestionario realizado.

**GRAFICO N°9**

Título: Los enfermeros reconocen a las embarazadas sin preparación durante el primer trimestre del 2011 en el hospital Perrupato?.



Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del cuestionario realizado

COMENTARIO: Según indican las cifras, el 40% no alcanza a identificar si posee alguna preparación, mientras que el 60% restante si identifica a la embarazada preparada, debido a su experiencia.

TABLA N°10

Título: Enfermeros encuestados sobre barreras para la instrucción de la embarazada durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.

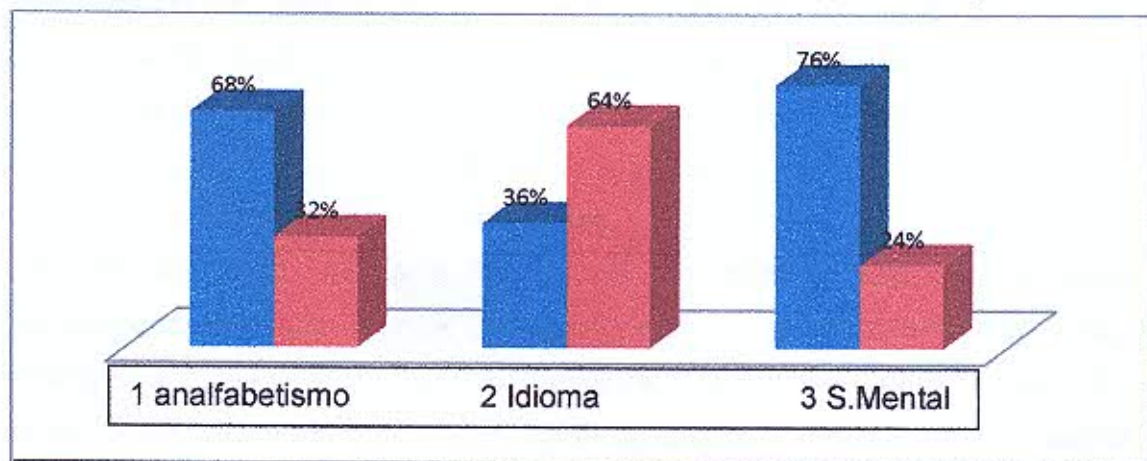
FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA RELATIVA.

BARRERA	ANALFABETISMO		IDIOMA		SALUD MENTAL	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
SI	17	68%	9	36%	19	76%
NO	8	32%	16	64%	6	24%
TOTAL	25	100%	25	100%	25	100%

Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del cuestionario realizado.

GRAFICO N°10-1

Título: Enfermeros encuestados sobre barreras para la instrucción de la embarazada durante el primer trimestre del 2011 en el Hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del cuestionario realizado.

COMENTARIO: 68% de los encuestados considera el analfabetismo importante al momento de la instrucción, el 32% no. El 36% considera el idioma una barrera y el 64% no y en cuanto a la salud mental 76% de los encuestados considera que es el obstáculo más importante y 24% no opina igual.



## ANÁLISIS DE LOS DATOS

Analizando los datos obtenidos de acuerdo al estudio realizado podemos determinar que una de las características del personal encuestado es que la mayoría oscila entre los 25 y 45 años de edad, etapa etaria intermedia. Siendo el 96% de los mismos de sexo femenino, de las cuales el 84 % ejerce el rol de madres, muy importante para la embarazada que supone una comprensión de la enfermera de su situación, sus temores y sus expectativas, pudiendo además realizar un aporte desde su experiencia personal.

Desde el punto de vista de la capacitación solo el 20% de los profesionales realizó algún tipo de instrucción en los últimos cinco años correspondiendo los mismos a jornadas inter-hospitalarias sobre temas diversos no precisamente obstétricos.

En cuanto a los años de servicio la distribución es proporcionada 28% lleva más de un año, el 24% más de cinco años, el 28% más de 15 años y el 20% más de 20 años, esta distribución favorece la integración del grupo de trabajo.

El 56% de los enfermeros opina que las embarazadas no reconocen pautas de alarma especialmente las primíparas, mientras que el 44% sí las reconoce pero acude a la guardia por temor e inseguridad.

Otro dato importante es que el 40% de las enfermeras no alcanza a identificar a las embarazadas con alguna preparación debido al escaso tiempo para la interrelación, mientras que el 60% restante, que también se relaciona con el personal de más años en ejercicio de la profesión, sí identifica a las mismas a partir de la observación de sus conductas, estas pueden ser por lo aprendido en embarazos anteriores o por haber recibido preparación de parte de efectores de la salud en el sector privado.

Sobre la generación y distribución de material instructivo el porcentaje es escaso solo el 28% en ambos casos, realizó acciones de este tipo correspondiendo a la información sobre normas para la inscripción de los recién nacidos.

Por último sobre las consideraciones como barrera para la instrucción el analfabetismo en un 68%, la distribución de panfletos e instructivos escritos sería infructuoso; el idioma es valorado como dificultad solo por el 36% de los enfermeros, la mayoría de las embarazadas con esta dificultad corresponde a mujeres aborígenes, que dependen de algún familiar para entender las indicaciones. y la salud mental con el 76 % de las consideraciones, dado que las mujeres con algún trastorno de conducta no interpreta los mensajes y ofrece poca colaboración generando un riesgo para su hijo y para sí misma.

## **CONCLUSIÓN**

De los resultados obtenidos en la investigación podemos concluir que se da por confirmada la hipótesis planteada en la investigación.

En la construcción del marco teórico destacamos que los factores cognitivos-perceptivos en combinación con factores modificantes como los socioculturales influían directamente sobre la conducta de los individuos. Por otro lado se señala que en términos de educación para la salud, la misma se brinda en dos formas la incidental y la sistemática. Los resultados de la investigación demuestran que ambas formas son insuficientes y dificultan el desempeño del rol educativo del personal de enfermería.

Como dato importante surge la prevalencia del personal femenino y su maternidad, situación que genera empatía y acercamiento con las parturientas.

Por ser el Hospital Perrupato escuela de profesionales en el área de obstetricia toda la capacitación es dirigida hacia este grupo en particular. La presencia de alumnos de obstetricia no es permanente por lo tanto su colaboración en sala de partos es limitada.

Generalmente el personal de enfermería queda relegado a cumplir funciones exclusivamente asistenciales lo cual no implica que en innumerables ocasiones deban ejercer las funciones de contención y educación al mismo tiempo.

El analfabetismo y el idioma de la embarazada, que se manifiestan en pocas ocasiones, demanda de parte del equipo de salud un esfuerzo extra por tratar de comunicarse y entender a la mujer en situación de parto.

La actitud, de las pacientes modificada por la educación es determinante para llevar un proceso de nacimiento exitoso. La colaboración de la mujer en el parto con los profesionales, en el entendimiento de las acciones que debe realizar, cumple un papel fundamental ya que la pérdida de control afecta el estado emocional de todos los actores. Las autoras perciben en este último tema una línea interesante de investigación.

### **RECOMENDACIONES**

Las autoras en busca de soluciones factibles y prácticas sugieren la siguiente propuesta de intervenciones con la intención de generar cambios a corto y mediano plazo.

1-Entregar una copia de esta investigación a la Supervisión del Hospital Alfredo Italo Perrupato para que arbitre los medios necesarios para la puesta en marcha de un programa de educación destinado a las mujeres embarazadas que concurren a dicho establecimiento.

2-Estandarizar tiempo empleado y momentos elegidos para brindar dicha educación durante la internación, logrando una mejor comprensión de los temas tratados con la intención de generar un impacto positivo en la población objeto de la actividad.

3-Facilite la creación y generación de material didáctico de fácil entendimiento como así también los espacios físicos para la realización de dicha práctica.

4-Promover la participación activa de estudiantes de la carrera de enfermería, la carrera de obstetricia y residentes médicos para que se involucren efectivamente en la educación de las embarazadas de forma permanente.

5-Solicitar a las autoridades de la Institución donde se efectuó la investigación que realice las acciones necesarias para que el personal de los sectores involucrados en el estudio pueda desarrollarse en su rol educativo eficientemente, dado que los factores evaluados son modificables a través de la aplicación de las políticas sustantivas e instrumentales relacionadas con la enseñanza en enfermería y en la educación continua del profesional de la salud.-

### **BIBLIOGRAFÍA.**

- AXEL KROEGER Y RONALDO LUNA- 1987 "Atención primaria de salud", "Principios y métodos", capítulo nº6.
- BOLETÍN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD- 2009 >Recopilación de Artículos> volumen 87:
- "EDUCACIÓN PARA LA SALUD", 1992 , segunda edición- Organización Panamericana de Salud, Serie Paltex,.
- MANUAL DE ENFERMERIA- edición 2005(editorial Cultural S.A, Madrid, España).
- REEDER-MARTIN-KONIAK-1999-"Enfermería materno infantil" 17º edición. MC GRAW HILL (editorial Interamericana).
- <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>.
- <http://www4.ujaen.es/> □ [calvarez/actividad3.htm](#)

# ANEXOS



"ROL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA CON PACIENTES QU E INGRESAN AL SERVICIO DE PARTO DEL HOSPITAL ALFREDO ITALO PERRUPATO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011"

## **CODIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **1- EDAD:**

- a- < de 25 años
- b- de 25 a 45 años
- c- > de 45 años.

### **2- SEXO**

- a- femenino.
- b- masculino.

### **3 HIJOS:**

- a- Si.
- b- No.

### **4- REALIZACIÓN DE CAPACITACIÓN:**

- a- Si.
- b- No.

### **5- AÑOS TRABAJADOS EN EL SERVICIO:**

- a- > de 1 año.
- b- > de 5 años.
- c- > de 15 años.



**"ROL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA CON PACIENTES QU E INGRESAN AL  
SERVICIO DE PARTO DEL HOSPITAL ALFREDO ITALO PERRUPATO DURANTE EL PRIMER  
TRIMESTRE DEL AÑO 2011"**

**6- RECONOCIMIENTO DE PAUTAS DE ALARMA:**

a- Si.

b- No.

**7- DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO:**

a- Si.

b- No.

**8- GENERACIÓN DE MATERIAL**

a- Si.

b- No.

**9- RECONOCIMIENTO DE EMBARAZADAS PREPARADAS**

a- Si

b- No.

**10- BARRERAS PARA LA INSTRUCCIÓN:**

a- Analfabetismo:

1- Si. 2- No.

b- Idioma:

1- Si. 2- No.

c- Salud mental:

1- Si. 2- No.

**"ROL EDUCATIVO DEL ENFERMERO CON PACIENTES QUE INGRESAN A SALA DE PARTOS"  
ENCUESTA**

ESTE CUESTIONARIO ES DE CARÁCTER ANÓNIMO, POR FAVOR NO COLOQUE SU IDENTIFICACIÓN, SIMPLEMENTE RESPONDA CON LETRA CLARA Y EN IMPRENTA CUANDO SEA NECESARIO.

¡¡¡GRACIAS POR SU COLABORACION!!!

FORMULARIO N°: \_\_\_\_\_

1 EDAD:

2- SEXO: F  M

3- TIENE HIJOS?: SI  NO

4 REALIZÓ ALGUNA CAPACITACIÓN PARA EDUCAR A LAS EMBARAZADAS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?:

SI  NO

5- QUE CANTIDAD DE AÑOS LLEVA TRABAJANDO EN SU SERVICIO ?

a. > de 1 año:   
b. > de 5 años:   
c. > de 15 años:   
d. > de 20 años:

6- SEGÚN SU OPINIÓN, LAS EMBARAZADAS PRIMÍPARAS, ¿RECONOCEN PAUTAS DE ALARMA ?

SI  NO

7- DISTRIBUYÓ MATERIAL INFORMATIVO DURANTE LA INTERNACIÓN A LAS EMBARAZADAS?

SI  NO

8- GENERÓ UD. MATERIAL PARA INSTRUIR?

SI  NO

9- IDENTIFICA UD. A LAS EMBARAZADAS QUE NO RECIBIERON PREPARACIÓN PREVIA?

SI  NO

10- CONSIDERA LOS SIGUIENTES ITEMS, BARRERA PARA LA INSTRUCCIÓN DE LA EMBARAZADA?

a. ANALFABETISMO: SI  NO   
b. IDIOMA: SI  NO   
c. SALUD MENTAL: SI  NO