

Artículos originales

Ciencias de la salud

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA MUJER HOSPITALIZADA CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2015

MEANING OF NURSING CARE FOR HOSPITALIZED WOMEN WITH OBSTETRIC COMPLICATIONS AT HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2015

*Esther Justina Ramírez García**

*Rosa Rose***

*Erika Arévalo Ruiz****

*Milagros Díaz Contreras*****

RESUMEN

Introducción: La salud materna prioridad en la salud mundial, busca reducir los altos índices de morbi-mortalidad en la etapa perinatal de la mujer. A pesar de los logros alcanzados en su reducción, es necesario seguir trabajando en la mejora del cuidado en los servicios de salud. **Objetivos:** Describir y analizar el significado del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas. **Métodos:** Investigación cualitativa descriptiva-exploratoria, se aplicó entrevistas a profundidad, referencial teórico de Jean Watson y Kristen Swanson. Participaron nueve mujeres con complicaciones obstétricas hospitalizadas, muestreo por saturación de testimonio. Se codificó y categorizó. **Resultados:** La categoría central “significado del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas” fue definida a partir de tres categorías y cinco subcategorías: 1) Asistencia procedimental: 2) Posibilitando el autocuidado: a) Educación e b) Información y reporte, y 3) Actitudes del cuidado: a) Ayuda y aliento, b) Generación de confianza y c) Compañía y dedicación. **Conclusiones:** El significado que las mujeres dan al cuidado de enfermería, prioriza las acciones procedimentales y la educación; si bien emerge la parte relacional como una categoría, esta no siempre es positiva.

Palabras clave: cuidado de enfermería, mujer hospitalizada, complicaciones obstétricas

* Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Correo electrónico: ragares@gmail.com

** Universidad Federal Fluminense. Correo electrónico: roserosauuff@gmail.com

*** Correo electrónico: erika.arevalor@hotmail.com

**** Correo electrónico: diaz_710@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: Maternal health is a priority in global health, seeking to reduce the high rates of morbidity and mortality in the perinatal period of women. **Introduction:** Maternal health is a priority in global health, aiming to reduce high rates of morbidity and mortality in the perinatal stage of women. Despite the achievements in reducing it, it is necessary to continue working on the improvement of health services. **Objectives:** To describe and analyze the meaning of nursing care for hospitalized women with obstetric complications. **Methods:** descriptive - exploratory qualitative research, depth interviews were applied, theoretical reference of Jean Watson and Kristen Swanson. Nine women with hospitalized obstetric complications, sample by saturation of testimony, participated. It was coded and categorized. **Results:** Discourse analysis originated in three categories and four subcategories: 1) Procedural assistance: 2) Enabling self-care: a) Education and b) Information and reporting; and 3) Attitudes of care: a) Generation of trust and c) Company and dedication. **Conclusions:** The final considerations mention that the meaning of nursing care for the research subject becomes important to strengthen professional practice.

Keywords: nursing care, hospitalized woman, obstetric complications

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de cuidado suelen ser amplios, restringidos, abstractos, concretos, dirigidos y complejos; hay varias formas de conceptualizar el cuidado. Algunos de ellos se complementan en determinados momentos, divergen en otros, o ayudan en la búsqueda de nuevos conceptos.¹ El cuidado como valor moral representa el ideal de enfermería por mantener el respeto a la dignidad de la persona solicitante del cuidado. Como relación interpersonal, el cuidado favorece la interacción significativa entre persona cuidada y persona cuidante, en la que se incorporan: conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones, con lo que se demuestra preocupación e interés por su alter ego.² El cuidado es una actitud fundamental, un *modo de ser*, mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud.³ Los cuidados son como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Swanson afirma que un componente fundamental y universal de la buena enfermería es cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas.⁴ Uno de los fenómenos que aborda Swanson en el cuidado de Enfermería es la salud, como el restablecimiento del bienestar de la persona, siendo este un complejo de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud.⁵ La práctica es la expresión de la forma como utilizamos el conocimiento de enfermería, el uso creativo de este conocimiento se manifiesta en el arte de la práctica de enfermería.⁶ Sin embargo, actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico. Las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano

a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado, y esta como esencia misma de enfermería.

De lo mencionado, el cuidado adquiere diferentes significados en la práctica de enfermería, y esta se particulariza según la situación presentada, o individuo que requiere de cuidado. La enfermera debe desarrollarse según las necesidades de la realidad donde se desenvuelve. Así, en el cuidado de la mujer tiene un campo de práctica importante, más aún cuando la salud materna en el Perú es una prioridad por los altos porcentajes de morbi-mortalidad materna.

La mortalidad materna, en el Perú, continua alta, a pesar de la reducción en casi mitad entre 1990 y 2013.⁷ Las causas de mortalidad materna, son las hemorragias obstétricas en 42.6%, seguida de trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio con 22.7%, en el período 2007-2011. Entre las complicaciones obstétricas relacionadas con el puerperio fue del 2.4% en el mismo periodo.⁸

A pesar del 64% de avance en el logro del quinto objetivo del milenio (Perú),⁹ aún no se orienta el trabajo de mejorar la salud materna y reducir cifras altas de mortalidad. En el año 2013 en La Libertad, se registraron 30 muertes, 4 durante la gestación, 4 durante el parto, 17 en el puerperio y 5 abortos. De las complicaciones obstétricas, 5338 fueron durante el embarazo, 765 durante el parto y 238 se reportaron durante el puerperio.¹⁰

Frente a esta problemática enfermería brinda cuidados directos, así como educación, proporcionando un medio de apoyo y recuperación. El objetivo de los cuidados de enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el embarazo, parto y puerperio, y facilitar la transición familiar para la integración del nuevo miembro.¹¹

En los servicios de salud, el profesional de enfermería debe estar suficientemente capacitado para atender esta necesidad y contrarrestar los datos mencionados. Por ello, el presente estudio de investigación tuvo como objetivos describir y analizar el significado del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas atendida en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

MÉTODOS

Investigación cualitativa, método descriptivo,¹² realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Las participantes fueron nueve mujeres con complicaciones obstétricas hospitalizadas, seleccionadas en muestreo por saturación de testimonios, a quienes se les aplico entrevistas a profundidad y se las identificó con nombres de flores.

La recolección de los datos se realizó previa firma del consentimiento informado. Primero se realizó la revisión del registro de mujeres con complicaciones obstétricas, lo que facilitó su localización; luego se procedió a la visita domiciliaria donde se realizó la entrevista a profundidad. La pregunta norteadora de la investigación fue: ¿Qué significado tuvo para usted el cuidado de enfermería durante su hospitalización? Las entrevistas fueron

grabadas con la autorización de la participante.

Los datos recolectados fueron transcritos a Microsoft Word comparándolos y organizándolos con las notas de campo realizadas. A partir de la exploración del material se procedió a la codificación y categorización, procediendo a la asociación de los datos recogidos y las nociones conceptuales desarrolladas en la parte teórica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Realizada la codificación y categorización de la información, se identificaron tres categorías: Asistencia procedimental, posibilitando el cuidado y actitudes del cuidado.

Asistencia procedimental

Watson considera la asistencia, como elemento del cuidado, con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente.¹³ El cuidado profesional requiere de determinadas competencias, entendiendo como tal al conjunto de *aptitudes* (procedimentales, técnicas, intelectuales, cognoscitivas, legales) y *actitudes* (la forma de asumir el *yo profesional*, de involucrarse desde la voluntad de brindar cuidado).¹⁴ Las actividades terapéuticas, intervenciones, procedimientos y técnicas son aspectos del hacer que componen una vasta lista de tareas tradicionalmente denominadas *cuidados de enfermería*.¹⁵ Al respecto las pacientes refieren:

Me tomaron la presión, muestra de sangre, colocaron la vía y mis medicinas, [...] ayudándome a ir al baño, uno no puede irse sola, también me ayudaron en la higiene [...] poniéndome la sonda.
(Rosita)

Las enfermeras, Solamente, miden la presión, no te daban un buen trato, o sea, solamente entraban, anotaban y salían.
(Florcita)

Venían a tomarme la presión, la temperatura, a verme la vía, ponerme medicamentos a la hora y preguntando siempre como uno se siente.
(Margarita)

Cuidar es más que desarrollar rutinas o ejecutar acciones que se han adoptado por benéficas. Cuidar implica la relación entre el cuidador y la persona cuidada; si no se da esta relación con cierto grado de profundidad y conciencia, el cuidado pasa a ser otra acción diferente, aunque no por ello debe suspenderse.¹⁶ Para Martinsen, el cuidado se dirige hacia la situación en que está la otra persona. En los contextos profesionales, el cuidado requiere formación y aprendizaje. Sin un conocimiento profesional, la preocupación por el paciente se convierte en mero sentimentalismo.¹⁷ De allí que, el cuidado es integral, al emprender actividades de carácter técnico/procedimentales y actitudinales para una persona con múltiples dimensiones.

Watson, asimismo, menciona en uno de sus supuestos que la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es solo curar o medicar, es integrar

el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.¹⁸ La enfermera(o) utiliza los conocimientos aprendidos de muchas disciplinas cuando administran los medicamentos.¹⁹ Este es el conocimiento que ayuda a que la o el enfermero precise por qué un medicamento específico ha sido prescrito para un paciente y como este medicamento altera la fisiología del paciente para ejercer un efecto terapéutico.

Entran a darte el medicamento, que tome su pastilla o entran y dicen: ya le toca esta medicina a esta hora. Tienen sus horarios y te dicen tome su pastillas, tome agua.
(Florcita)

Me hablaban de los medicamentos, me decían: “esto es para tal cosa, para su presión toca esto”, y para cuando me ponían la ampolla me decían que era para la infección.
(Oliva)

Además, las enfermeras al prestar cuidados no deben perder la vista del individuo como un ser holístico, por lo que no solo deben prestar atención a lo biológico sino que saber escuchar con atención, esto constituye la fase inicial del dialogo y permite la comunicación con la persona. Educar al paciente y a la familia acerca de la administración adecuada de los remedios y al monitoreo de estos, es una parte integral del papel y la responsabilidad de la o del enfermero, situación que no se evidencia en la investigación:

Que me dieron una pastilla que según la chica de mi costado era para inducir y ninguna enfermera me explicó nada.
(Jazmín)

Pero entraron como a la una de la mañana a darme, entonces esa no era la hora de mi pastilla y no había cenado bien.
(Florcita)

Posibilitando el autocuidado

Swanson, refiere que el posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando la retroalimentación.⁴

Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal.¹⁸ La interacción no puede ser reemplazada, es el medio por el cual los enfermeros llevan a cabo el propósito de la enfermería. Debe ser constantemente replanteada de manera que genere resultados y produzca beneficios para las personas que participan en dicha interacción. No debe darse como un proceso frío, mecánico y carente de intencionalidad.²⁰ Esta categoría considera dos subcategorías: “Educación” e “Información y reporte”.

Educación

Watson, considera la promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal como un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia este la responsabilidad sobre su salud y bienestar.¹⁸ En el cuidado materno perinatal, una de las funciones importantes de la enfermera (o) en

el rol asistencial es la de educadora.²¹ Situación que se revela en los siguientes discursos:

Me enseñaron cómo hacer todas las cosas para mi recuperación y la de mi bebé y me enseñaban cómo tengo que cuidarlo, cómo cargarlo, cómo bañarlo.

(Dalia)

Me han atendido bien [...] las enfermeras dijeron los cuidados que tengo que hacer; [...] que cuide al bebé, que esté tranquila, que me cuide yo también y me dijeron las alertas para el bebé, me dieron una hojita fotocopiada.

(Rosita)

Una enfermera llegó y me explicó cómo limpiar a mi bebé, cómo hacerle la limpieza del ombligo y también me dijo cómo cambiarla [...] como soy primeriza y no entendía mucho me hizo el favor de cambiarla y me volvió a explicar.”

(Jazmín 2)

Información y reporte

Swanson, considera como uno de los principales factores que influyen en la capacidad de la enfermera para manejar la interacción y solucionar sus problemas la habilidad en la relación y habilidad en la comunicación, que son dominios que la enfermera debe tener y llevar a la práctica con el fin de mantener una relación y comunicación dentro de un contexto holístico.⁴

Los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia. Lo que hace la diferencia entre dar atención de enfermería y el cuidado humanizado.²⁷ El profesional tiene el deber moral de velar por una información adecuada y transparente del contenido de la enfermedad.²² Al respecto, los siguientes discursos:

Cuando quería preguntarles algo me han respondido. [...] y siempre venían a verme y a preguntarme si me siento bien, o si algo necesitaba. Me hablaba mucho la enfermera.

(Margarita)

Yo me sentía bien cuando me hablaban porque yo a veces me sentía preocupada. [...] pero me sentía tranquila cuando me hablaban para preguntarme cómo estoy o para decirme si estoy mejorando.

(Dalia)

[...] darle ánimos es como darle vida a la paciente porque si no el paciente se queda allí [...] pero si ellas nos hablan, nos explican, entonces uno toma conciencia de eso y nos hace sentir mejor. Además no solo ellas me dicen sino que también yo les puedo preguntar alguna cosa de mi salud y me han sabido responder.

(Oliva)

La experiencia y dominio del campo de actuación permite a la enfermera actuar oportunamente, comunicar y mostrar a la paciente cómo se encuentra en su salud, siendo para ellas muy importante ya que les brindaba confianza y sentido de responsabilidad frente a su cuidado.

Actitudes del cuidado

Swanson, considera el *estar con*, como proceso del cuidado significa estar emocionalmente presente con el otro. Las actitudes de cuidado se muestran en dos sub-categorías: Ayuda, aliento y generación de confianza; y compañía y dedicación.

Ayuda, aliento y generación de confianza

Orem propuso que los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, por lo tanto, esta se centra en el cuidado terapéutico del paciente.⁵ Benner y Wrubel, por su parte, refieren que el cuidado que debe ofrecer la enfermera es establecer una relación de ayuda, comprometerse emocionalmente con el otro, ya que es la única manera de que la relación sea significativa.⁵ También existe la esperanza que el otro crezca a través del cuidado.

Watson, al respecto refiere que el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.¹⁸ Así lo muestran en los siguientes discursos:

Por lo que estaba con placenta previa, me apoyaron, me ayudaban allí en todo lo que yo no podía, allí estaban, me bañaban, no me trataban mal.

(Azucena)

Me decían madre, madrecita ¿cómo te sientes, qué te duele? Eso te da ánimos pues para que, a pesar del dolor o el aburrimiento de estar ahí, tengas ganas de recuperarte.

(Margarita)

El cuidado de enfermería involucra determinantes subjetivos tales como la cordialidad, la empatía y la credibilidad que marcan la diferencia en la atención individualizada del usuario e influyen en el bienestar y la satisfacción de las necesidades de este.²³

Los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente, serán caracterizados como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar muestran: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés y compasión, entre otros.²³ Watson consideró el desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado al desarrollar una relación de ayuda y confianza¹⁸. El momento de cuidar se establece totalmente cuando existe un lazo de confianza del ser cuidado para el ser que lo cuida.²³

Cuando la persona que recibe los cuidados de salud se siente importante y recibe un trato humanizado, tiene mayores probabilidades de sentirse bien y de llevar a la práctica las recomendaciones hechas por el profesional. De esta manera, podrá participar activamente en el cuidado de su salud.²⁴ Esto se evidenció en los siguientes discursos:

Me han dado buenas atenciones, me han hablado de buena manera. Cuando me dolía la cabeza, yo me preocupaba pero la enfermera que estaba en ese momento me daba medicina y me hablaba bonito para decirme que me tranquilice.

(Dalia)

Han tenido paciencia más que todo, han tenido paciencia porque cuando uno está con contracciones por el dolor que tenía ellas han tenido cien por ciento paciencia conmigo más que todo.

(Gardenia)

Con una me sentí en confianza porque bueno, cuando me quemaba el medicamento me levantaba para respirar, me despertaba no me dejaba.

(Violeta)

El tener paciencia, cordialidad, atención amable, permite generar confianza en el cuidado, a partir del cual la relación enfermera(o)-paciente se establece. Sin embargo, en ese camino hay experiencias propias de la rutina que impiden forjar la confianza, ejemplificándose en los siguientes discursos:

No ayudaba, no sentí, no sé si porque estaba ocupada porque son un montón de pacientes o porque simplemente no se le daba la gana.

(Florcita)

No me han dado, los signos de alarma para el bebé . Por eso es que yo estaba preocupada, también, por la herida, porque me picaba.

(Rosita)

Compañía y dedicación

El cuidado se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades y la base de la dedicación es el valor que se reconoce en el otro²⁸. Según Swanson, “el estar con” es una forma de enfermería terapéutica, el enfermero tiene una presencia real en la actividades que se pretende dar, formando un lazo de comprensión y de ayuda en los momentos más difíciles. Por ello la enfermería no es solo una presencia física sino es el ser que tiene virtudes y que ayuda con su mensaje y forma de cuidar para que el paciente sienta la presencia y disposición del enfermero en su cuidado.⁵

En el cuidado de la salud de la mujer, la actitud profesional cobra mayor trascendencia, el profesional de salud debe tener presente que, para la mayoría de las mujeres, la maternidad es tal vez la experiencia más importante de su vida. Es necesario que la enfermera reconozca la responsabilidad que tienen sus acciones y su actitud humanizada frente a este proceso. Por consiguiente, se requiere entrar en el propio mundo de la madre para entenderlo y fortalecerlo, de tal manera que se fomente la autonomía para que logre vivir su experiencia de la maternidad como una de las vivencias más maravillosas y dignificantes del ser humano.²⁴ Esta categoría emergió de los siguientes discursos:

Para que uno se recupere tienen que tener control, además que cuando te van a ver a cada rato, una se siente importante y siente que recibe el cuidado que necesita.

(Dalia)

En el control de mis funciones vitales, me preguntaban cómo estaba, si se movía mi bebé o si sangraba. Bueno sí, porque así se daban cuenta si estaba bien, y me hacían sentir relajada.

(Azucena)

De lo mencionado anteriormente, se deduce la necesidad del “estar con” y/o la dedicación mostrada en el momento del cuidar como respuesta a los cambios constantes en el proceso de recuperación, teniendo en cuenta que enfermería basa su quehacer en las respuestas humanas, las cuales son cambiantes, pudiéndose mostrar así los siguientes discursos:

La enfermera estuvo allí, actuó de inmediato, me llevó a bañar cuando tuve la fiebre, y después de ello se quedó y me veía a cada momento.

(Violeta)

Han estado pendientes, sobre mi presión, de mi salud, de mi niña, y me han tratado muy bien poniéndome los sueros, todo eso, mis medicamentos a tiempo para yo sentirme mejor, lo más rápido que se pueda.

(Oliva)

La mujer hospitalizada reconoció la individualidad y particularidad de su cuidado al presentar complicaciones obstétricas demandando constancia, dedicación y compañía frente a cualquier eventualidad. De allí, los siguientes discursos:

Llevan un control y eso me hacía sentir más tranquila por mí y por mi bebé. Cuando alguien hace un control es como si se organizara y todo sale mejor, además ya llevan la secuencia de lo que me hicieron y lo que me van hacer.

(Margarita)

Me preguntaban, si es que se movía y si es que yo tenía algún dolor, ya por ejemplo dolor de cabeza, que si me zumban los oídos.

(Florcita).

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de los discursos definió el *significado del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas* a partir de tres categorías y cinco sub-categorías: 1) Asistencia procedimental: 2) Posibilitando el autocuidado: a) Educación e b) Información y reporte, y 3) Actitudes del cuidado: a) Ayuda y aliento, b) Generación de confianza y c) Compañía.

Como primera categoría emergió la “Asistencia procedimental” considerando como aquellas acciones realizadas por el personal de enfermería orientada a satisfacer necesidades que la mujer hospitalizada no pudo atender por sí misma, además de acciones relacionadas al diagnóstico y la administración de medicamentos. Como segunda categoría surgió “Posibilitando el autocuidado” al realizar actividades orientadas al seguimiento, orientación y educación de la mujer hospitalizada, referente a cómo debe ella cuidarse y cuidar su recién nacido, además de ser partícipe en todos los cuidados brindados para su recuperación. Es así que, se obtuvo las subcategorías “Educación” e “Información y reporte”.

Finalmente, como tercera categoría emerge “Actitudes del cuidado” calificando la manera como se brinda el cuidado de enfermería a la mujer hospitalizada, obteniendo así como subcategorías “Ayuda, aliento y generación de confianza” y “Compañía y dedicación”.

A partir de lo encontrado, el personal de enfermería puede fortalecer su práctica profesional para mejorar la calidad del servicio brindado, y el cuidado cobre mayor importancia para el usuario y la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez M. L., Chamorro E. Historia de la enfermería. Evolución histórica. 2.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2011 [citado 15 julio 2016]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=HA-XdlJlGckC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
2. Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global. Enero 2014 [citado 13 octubre 2016]; 13(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.1.168021>
3. Boff L. El cuidado necesario. Madrid, España: Trotta; 2012.

4. Swanson K. Teoría de los cuidados. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2014. p.670 - 682
5. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8.ªed. España: Elsevier; 2014.
6. Waldow V. Cuidado humano: o resgate necessário. 2.ª ed. Porto Alegre, Brasil: Sagra Luzzatto; 1999.
7. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de salud Sexual y Reproductiva. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; Mayo 2009 [citado 8 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna; [Actualizado 6 setiembre 2014; citado 23 octubre 2016]. OMS centro de prensa; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
9. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Mortalidad materna en el Perú 2013. Lima: Grafica GIANLUD PRINT; 2013 [citado 04 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU; [Actualizado 6 setiembre 2014; citado 8 noviembre 2016]. OPS noticias; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=0
11. Gerencia Regional La Libertad. Unidad Funcional de Cuidado integral individual. Informe anual 2013: Estrategia de Salud sexual y reproductiva y etapa de vida adolescente y Joven; 2014 [citado 30 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.diresa.lalibertad.gob.pe/>
12. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Educación; 2014.
13. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country; 2007 [citado 10 noviembre 2016]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teoría_y_la_investigación_en_la_práctica.pdf
14. Durante S. El acto de cuidar. Genealogía epistemológica del ser enfermo. Buenos aires: El Uapití; 2007.
15. Waldow R. Cuidar de sí, cuidar del otro, cuidado del todo: Implicaciones para la salud y enfermería. Enfermería: Cuidados humanizados. 2013 [citado 22 agosto

- 2016]; 2(1): 53-56. Disponible en: <http://ojs.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/783/776>
16. Hidalgo C. Cuidado paliativo: realidad del presente en enfermería. En Grupo de Cuidado, Editores. Cuidado y práctica de enfermería. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2000. p. 225.
 17. Martinsen K. Teoría de la atención burocrática. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2014. p. 145 - 166
 18. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2014. p. 78 - 96
 19. Benner P. From novice to expert: excellence in clinical nurse practice; 1984. En Grupo de Cuidado, Editores. El arte y la ciencia del cuidado. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2002. p. 191.
 20. Beltrán O. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 2006 [citado 25 noviembre 2016]; 24(2): 144-150. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402015>
 21. Ruiz C, Muñoz L. Cuidado de enfermería materno perinatal en su rol asistencial, gerencial, docente e investigativo; 2006. En Grupo de Cuidado, Editores. Cuidado y práctica de enfermería. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2000. p. 138.
 22. Furegato A, Prestupa S. Lo que la población sabe y espera de las enfermeras. Ciencia y enfermería. 2007 [citado 3 diciembre 2016]; 20(1): 80-90. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004
 23. Waldow V. El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Latino-am Enfermagen. 2008 [citado 15 diciembre 2016]; 16(4). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf
 24. Vanegas B. Humanización en el cuidado de la salud de la mujer. En Grupo de Cuidado, Editores. El arte y la ciencia del cuidado. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2002. p. 191.