

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL¹

ADOPTION OF THE MATERNAL ROLE THEORIST MERCER RAMONA CARE NURSING MOTHERS AND CHILDREN: CASE REPORT IN MATERNAL AND CHILD UNIT

Laura Alvarado², Luzmila Guarín², Wilson Cañon-Montañez³

RESUMEN

Introducción: Esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternales: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. **Materiales y Métodos:** Reporte de caso de una Usuaría con 30 años de edad, asiste a la unidad Materno Infantil por control de Ginecología donde se ordena ecografía obstétrica la cual reporta oligoamnios; es trasladada a cirugía para extracción de producto de sexo masculino por cesárea. En el puerperio tardío presenta dehiscencia de la herida quirúrgica. **Resultados:** Son diversas las actividades que desarrolla la enfermera para lograr cada vez mas una mejor situación de salud y por ende una mejor calidad de vida, con formación científica cumpliendo de ese modo con los criterios de la atención integral que implican la atención de lo físico, mental y espiritual. **Discusión y Conclusiones:** Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica. (Rev Cuid 2011; 2(2): 195-201)

Palabras clave: Rol, Enfermería, Cuidado, Diagnóstico, (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Introduction: This proposal focuses on the maternal role, where the mother is a process of interaction and development. When a mother does her child's attachment, gain experience in their care and experience the joy and gratification of their role. Mercer covers several maternal factors: age, health status, father-mother and infant characteristics. It also defines how the mother perceives life events that influence the time to take care of your child with their innate characteristics of her personality. **Materials and Methods:** Case report of a user with 30 years of age, attending the maternal and child unit by control of gynecology where obstetric ultrasound is ordered, which reports oligohydramnios, she is taken to surgery for male product extraction by cesarean. In the late puerperium presented dehiscence of the wound surgical. **Results:** A variety of activities carried out by the nurse to achieve increasingly better health status and thus a better quality of life, with scientific training thus meeting the criteria of comprehensive care involving the physical, mental and spiritual. **Discussion and Conclusions:** It is important to emphasize maternal and perinatal care in the nursing profession's role exerted from various fields of action and at different stages of procreation. The application of this theory to clinical practice served as a framework for assessment, planning, implementation and evaluation of care of the mother - child, helping to simplify a very complex process and thus facilitate understanding for its application in practice.

Key words: Role, Nursing, Care, Diagnosis, (Source: DeCS BIREME)

¹ Artículo de Reporte de Caso.

² Estudiantes Programa de Enfermería, Universidad de Santander

³ Enfermero MSc en Epidemiología. Profesor de Planta, Facultad de Salud, Programa de Enfermería, Grupo de Investigación de Enfermería. Everest (Categoría B Colameras).

Autor para correspondencia: Wilson Cañon Montañez. Correo Electronico: wcanon@udes.edu.co. Direccion: Campus Universitario Lagos del Cacique. UDES

Artículo recibido el 4 de Septiembre y aceptado para publicación el 14 de Octubre de 2011.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina académica que se ha transformado en las últimas décadas y esta transformación ha supuesto un reto. Los cimientos fundamentales de cualquier disciplina son la comprensión del proceso investigativo, la realización de una investigación rigurosa y la aplicación práctica de los resultados de la misma, esto en conjunto constituye la plataforma necesaria para mantener el nivel académico de la enfermería. Otro aspecto importante es el conocimiento teórico de la disciplina ya que los métodos desarrollados sistemáticamente guían el pensamiento crítico y la toma de decisiones; además la aplicación de la teoría dirige la práctica profesional que permite suministrar el cuidado de forma organizada. Además las ideas desarrolladas por enfermería en el ejercicio profesional e investigativo que se convirtieron más tarde en teorías aplicadas en la disciplina enfermera llevan a la autonomía profesional guiando la práctica, formación e investigación dentro de la disciplina (1) y a esto se suma la capacidad analítica de pensamiento crítico para clarificar los valores y los supuestos; todo esto constituyen las bases conceptuales, procedimentales y humanísticas para el quehacer enfermero.

Entre las múltiples teorías del cuidado enfermero se abordó la teoría intermedia, la cual se centra en una dimensión que representa un modelo de cuidado y es por ello que se propone la adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer aplicada al binomio madre e hijo, se orienta en la búsqueda de nuevos espacios en la práctica pre-profesional rompiendo paradigmas en cuanto a cuidado enfermero se refiere, llegando a convertirse en el pilar de la labor de enfermería y le ofrece al estudiante la oportunidad de validar y confrontar en la práctica desde cualquiera de los campos de acción seleccionados aplicando el método científico en enfermería.

Características del modelo de adopción del rol maternal

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (2) se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del

mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (3). El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (4).

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (5).
2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (6).

Estadios de la adquisición del rol maternal

- a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta

un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal(7).

El interés de la teoría de Mercerva más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato(8).

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería.

CASO

Usuaría con 30 años de edad, procedente del municipio de Floridablanca (Santander, Colombia) arquitecta, asiste a la unidad Materno Infantil por control de Ginecobstetricia donde se ordena ecografía obstétrica la cual reporta, una edad gestacional de 39 semanas; feto de presentación cefálica dorso izquierdo, frecuencia cardiaca fetal 152 por minuto, placenta con implantación grado III/IV; con perfil biofísico de 6/8 (ver tabla 1) presentando oligoamnios. A la valoración física gestante en adecuadas condiciones generales con patrón respiratorio espontáneo, senos blandos, secretantes con pezón evertido; abdomen grávido con altura uterina de 32 centímetros, dilatación de 1 centímetro, borramiento del 40%, membranas íntegras con amenorrea. Se traslada a cirugía para extracción de producto de sexo masculino con presentación cefálica, peso: 2927 gramos, talla: 58 centímetros, perímetro torácico de 35 centímetros con perímetro cefálico 34 centímetros, apgar: 8 al minuto, a los 5 y 10 minutos de 10.

Tabla 1: Datos de perfil biofísico ecográfico modificado

Perfil Biofísico Modificado			
Puntuación	0	1	2
Movimientos fetales			x
Movimientos respiratorios		x	
Tono fetal			x
Volumen líquido amniótico		x	

Fuente: Resultado de perfil biofísico ecográfico modificado: 6/8 (9)

Seguimiento: valoración de enfermería en puerperio inmediato

Puérpera de posoperatorio de cesárea por oligoamnios en buenas condiciones generales, presenta senos blandos, secretantes con pezón evertido, abdomen blando, depresible con involución uterina a nivel infraumbilical, dolor a la palpación por herida quirúrgica de cesárea tipo Fanestyl cubierta con micropore; genitales normales para la edad, loquios escasos rojo brillante, no fétidos, miembros inferiores eutróficos. Recién nacido de sexo masculino acompañado de su madre en su unidad, al examen físico se encuentra en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable; fontanelas palpables, con reflejo de succión y deglución presente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con respiraciones tipo abdominal con murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos sin

sobre agregados. Abdomen blando depresible sin dolor a la palpación con deposiciones meconiales. Gónadas descendidas con diuresis espontánea. Tono muscular normal con reflejos presentes. Fueron dados de alta al segundo día de la intervención; con previa educación por enfermería sobre cuidados de la herida quirúrgica, recién nacido y puerperio.

Fase diagnóstica y de planificación

Sin lugar a dudas el puerperio es un periodo caracterizado por multifactores como miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño ante vulnerabilidad de factores de riesgo que inducen a posibles complicaciones que comprometen la salud y la vida. Es por eso responsabilidad de enfermería identificar y enseñar a la usuaria y su núcleo familiar como ente de apoyo a reconocer oportunamente

problemas del binomio madre - hijo, para lograr un estado de bienestar y confort.

Tabla 2: Primer diagnóstico y planificación

Conocimiento deficientes r/c mala interpretación de la información, falta de exposición s/a cuidados de planificación familiar, cuidados del puerperio y lactancia materna (10)	
Definición: carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema.	
Dominio 5: percepción/ cognición.	
Clase 4: cognición.	
Resultados esperados: conocimientos: salud materna en el puerperio Escala: de escaso (2) a sustancial (4) Indicadores: Cuidados de la incisión de la cesárea Rendimiento del papel materno Estrategias para establecer un vínculo con el lactante	
Intervenciones	Actividades
Enseñanza: de cuidados del puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las experiencias anteriores de la persona y el nivel de conocimiento relacionado con cuidados del puerperio. • Evaluar el nivel de conocimientos de la usuaria relacionado con cuidado del puerperio. • Explicar los cambios fisiológicos del puerperio. • Curación de herida quirúrgica de cesárea. • Profilaxis del muñón umbilical en el recién nacido. • Enseñanza de signos de alarma. • Proporcionar información a la usuaria de lactancia materna y planificación. • Dar tiempo a la usuaria para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Favorecer una relación de confianza • Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.

La enfermera (o) ha de valorar la cantidad de información que la usuaria ha recibido y su nivel de comprensión, formulando, si procede, el diagnóstico de Conocimientos deficientes, que puede resultar pertinente cada vez que el paciente no haya recibido la información necesaria o interpretado inadecuadamente (11).

Seguimiento: valoración de enfermería en puerperio tardío

La usuaria de posoperatorio de cesárea regresa a los 8 días a la unidad en compañía de su esposo por la presencia de dolor pélvico secundario adhección de la herida quirúrgica con salida de material seroso moderado. Es así como el seguimiento al binomio madre e hijo durante el puerperio es estrategia de enfermería para dar continuidad al cuidado iniciado en el hospital, con el ingreso de la madre en trabajo de parto hasta ser dada de alta con su hijo. Ya en sus hogares no cuentan con acompañamiento profesional y en ocasiones no tienen fuentes de apoyo familiar o social, situación que los hace más vulnerables ante las complicaciones (12).

Tabla 3: Segundo diagnóstico y planificación

Retraso de la recuperación quirúrgica r/c infección posoperatoria de la zona quirúrgica s/a seroma (13).	
Definición: aumento del número de días del postoperatorio requerida por una persona para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.	
Dominio 4: actividad/ reposo	
Resultado esperado: curación de la herida: Por segunda intención Escala: de ninguno (1) a sustancial (4) Indicadores: Disminución del tamaño de la herida Secreción serosa	
Intervenciones	Actividades
Protección contra las infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Control y toma de signos vitales • Enseñanza del lavado de manos con técnica aséptica • Administración de medicamentos antibióticos y analgésicos bajo prescripción médica. • Realización de higiene corporal • Cubrir la herida durante el baño • Evitar la manipulación de la herida sin técnica aséptica, solo por personal entrenado. • Vigilar signos de infección y educación a la usuaria

El término “cesárea” favorece la trivialización de la cirugía: “hacer una cesárea” suena mucho menos dramático que decir “le han tenido que operar para sacar al bebé” o “ha tenido que pasar por una cirugía mayor abdominal para dar a luz”. Reacciones depresivas son frecuentes en la convalecencia de cualquier cirugía mayor mas aun en el caso de la cirugía obstétrica, este hecho ha recibido una atención mínima y además ni siquiera se suele mencionar al explicar los riesgos de la intervención. Por otro lado el retraso de la recuperación quirúrgica entra a formar parte de las complicaciones habituales tras este tipo de intervención, supone una demora en el proceso de rehabilitación y de alta hospitalaria; surgiendo así otros diagnósticos que enmarcan claramente la situación de cuidados y prioridades de la diada madre - hijo.

Tabla 4: Tercer diagnóstico y planificación

Temor r/c separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante s/a puerperio complicado por herida quirúrgica y no poder cumplir el rol maternal eficazmente. (14)	
Definición: respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.	
Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés	
Clase 2: respuestas de afrontamiento	
Resultado esperado: autocontrol del miedo Escala: de raramente demostrado (2) a frecuentemente demostrado (4) Indicadores: Busca información para reducir el miedo Mantiene el control de su vida	
Intervenciones	Actividades
Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con la usuaria • Animar a la usuaria que exprese sus sentimientos.

Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. • Establecer duración de asesoramiento. • Disponer de intimidad para mayor confiabilidad. • Ayudar a la usuaria identificar puntos fuertes y reforzarlos. • Informar a la usuaria y su familia sobre la existencia de alternativas y soluciones
---------------	---

El diagnóstico enfermero de temor, propuesto por la North American Nursing Diagnoses Associations (NANDA) se presenta por múltiples factores como procedimientos terapéuticos por sus efectos en el cuerpo, donde sobresalen variables como la cirugía, complicaciones quirúrgicas retardo de la recuperación y puerperio que desarrollan factores desencadenantes de situaciones estresantes para el proceso maternal. Por eso importante como personal de salud, aplicar cuidado a la persona tratada, utilizando un lenguaje sencillo, entendible, para lograr una adecuada comunicación terapéutica enfermera - paciente, con el objetivo de minimizar aquellas situaciones generadoras de un temor infundado para la puerpera y sus familiares.

DISCUSIÓN

De acuerdo a las necesidades identificadas en el binomio madre -hijo y su familia se resaltan la poca información sobre temas como cambios del puerperio y complicaciones del mismo, adoptándose la teoría del rol maternal propuesta por Mercer, se sitúa en los círculos concéntricos de Brofenbrenner; en cuanto a estos se dio información sobre los diferentes servicios que por parte del estado tiene a su entera disposición desde, puerperio y atención del binomio madre – hijo. Así mismo al iniciar su estadio formal propuesto en la teoría, se realizaron intervenciones como cuidados del puerperio, del recién nacido, posibles complicaciones de este periodo tanto para la madre como para su hijo; apoyo emocional, guía en la toma de decisiones de problemas objetivos y subjetivos. Todo lo anteriormente nombrado llevo a realizar una buena ejecución con los cuidados planificados que lograron una oportuna asistencia que tuvo como finalidad lograr una visión interiorizada de sí misma como madre.

El seguimiento por parte de enfermería fue oportuno gracias a la participación y recolección de los datos necesarios para el estudio mediante la observación, entrevista, examen físico y documentación clínica que fue proporcionada por la unidad y la usuaria. Siendo importante la participación de la enfermera que se caracteriza por su idoneidad, escucha empática y dialogo interactivo, prioritarias para identificar y direccionar sus preocupaciones durante esta importante transición (15). La enfermera mantiene una interacción

más prolongada e intensa para desarrollar actividades que logran cada vez más una mejor situación de salud y por ende una mejor calidad de vida con las mujeres en su ciclo de maternidad. Así el cuidador atiende con arte y vocación adquiridos en su formación científica y humanística, es decir de ciencia con conciencia y realizando acciones desde la atención clínica hasta ser confidentes y terapeutas del alma dentro de un contexto real; cumpliendo de ese modo con los criterios de la atención integral que implican la atención de lo físico, mental y espiritual (16).

CONCLUSIONES

El proceso de enfermería es un método sistemático compuesto por cinco etapas secuenciales: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación del cuidado, ejecución del mismo y evaluación de los resultados. Permite brindar atención integral al individuo y colectivo en desequilibrios de salud reales o potenciales. Los diagnósticos de enfermería formulados por la North American Nursing Diagnoses Associations (NANDA) orientan a la enfermera (o) sobre las alteraciones del individuo abordadas con autonomía desde su propio criterio (17).

Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo. Cabe recalcar la importancia de las intervenciones de enfermería pues son la forma más efectiva de elevar las interacciones entre madre-hijo y el conocimiento materno sobre el cuidado infantil (18), ayudando a simplificar un proceso muy complejo de adaptación; la madre porque va a cumplir un papel importante en la sociedad en la formación de una persona pandimensional y el neonato por el paso de la vida intrauterina al medio externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gerrish, K, Lacey, A. Investigación en enfermería. Mc Graw Hill. Quinta edición. Aravaca, Madrid. 2008.

2. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J NursScholarsh*. 2004; 36(3):226-32.
3. Mercer, R. T. (1981). A theoretcal framework for spudying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*,74.
4. Modelo de adopcion del rol maternal. (modificado de Mercer, R,T.[1991]. *Maternal role: Models and consequences*. Documento presentado en la International researchconference patrocinado por el Council of NursingResearch y la America Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991.
5. Mercer, R. T. (1990). *Parents at risk*. New York: Springer.
6. Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: Research on maternal identity from Ruby to the present*. New York: Springer .
7. Marriner, T, Raile, M. *Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería*, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg 616 -617.
8. Verastegui SG, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. Consultado el 10 de febrero del 2011. Disponible en: <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>.
9. Lalor JG, Fawole B, Alfirevic Z, Devane D. Perfil biofisico para la evaluación fetal en embarazos de alto riesgo. Publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, (2).
10. NursingDiagnosesAssociations (NANDA). *Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación*. Hoboken, NY, USA: Elsevier, 2009-2011. p. 169.
11. Fernández CS, Granero MJ, Aguilera G. Mapa de cuidados para pacientes sometidos a procedimientos en servicios de medicina. *Investigación educación enfermería*, 27 (1), Medellín, 2009.
12. Bohórquez O, Rosas A, Pérez L, Munévar R. *Avances en enfermería, Seguimiento de Enfermería a la Madre y al Recién Nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias*. 2009; (2): XXVII.
13. NursingDiagnosesAssociations (NANDA). *Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación*. Hoboken, NY, USA: Elsevier, 2009-2011. p. 128-129.
14. NursingDiagnosesAssociations (NANDA). *Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación*. Hoboken, NY, USA: Elsevier, 2009-2011. p. 274.
15. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2006 Sep-Oct; 35(5):568-82.
16. Rojas C R. Rol of the nurse in the care of the patient and the regional and country development. Universidad Andina del Cusco. 2004; SITUA 13 (2).consultado: 1 Septiembre de 2011. disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf.
17. Cáceres M., Bohórquez C, Puerto M, Smith H. “Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado”; UNAB medicina;2004. Consultado 18 de Marzo de 2011. Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=204&path%5B%5D=187>.
18. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2006 Sep-Oct; 35(5):649-51.