

DOCUMENTOS
DE TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias de la
Salud y del Deporte
Seccional Bogotá



EXPERIENCIAS DE UNA MATERNA EN EL CUIDADO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

NATHALY BARRAGÁN NARANJO
SARAH NICOLLE CASTAÑEDA LEAL
SANDRA MILENE ROJAS CRIOLLO

EXPERIENCIAS DE UNA MATERNA EN EL CUIDADO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

Nathaly Barragán Naranjo
Sarah Nicolle Castañeda Leal

Estudiantes de Enfermería y auxiliares de investigación, Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Bogotá.

Correos electrónicos:
nbarragan2@estudiantes.areandina.edu.co
scastaneda15@estudiantes.areandina.edu.co.

Sandra Milene Rojas Criollo

Magíster en Educación. Docente de Cuidado de Enfermería a la Mujer, Pareja, Madre, Recién Nacido y Familia, asesora de opciones de grado. Coinvestigadora. Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Bogotá.

Correo electrónico: srojas@areandina.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4325-67810>

Cómo citar este documento:

Barragán Naranjo, N., Castañeda Leal, S. N. y Rojas Criollo, S. M. (2019). Experiencias de una materna en el cuidado durante el trabajo de parto y parto. *Documentos de Trabajo Areandina* (2). Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.2069>

Resumen

Introducción: la embarazada, durante el proceso de gestación, desarrolla una oleada de emociones contradictorias que pueden ir desde el bienestar y la alegría, hasta la inseguridad y el miedo; estos se pueden acompañar por la incertidumbre e interrogantes que pueden ocasionar situaciones de estrés en el momento del trabajo de parto, proceso que, anteriormente, acontecía en un ambiente familiar conocido, compartido y protector. Objetivo: describir las experiencias de una materna sobre el cuidado de enfermería en el trabajo de parto y el parto, bajo la luz de las teorías de enfermería. Metodología: estudio cualitativo. Se realiza en tres fases: la primera parte utilizó la revisión documental; la segunda fase se elabora el consentimiento informado, diseño y aplicación de la entrevista semiestructurada; y la tercera fase se realiza la transcripción de la entrevista, la categorización y se inicia el análisis de los resultados, como reporte de caso. Resultados: las categorías producto entrevista son las siguientes: "Cuidado Humanizado" con subcategorías: violencia verbal y comentarios desagradables; "Trabajo de parto y parto"; "Experiencia" y "Acompañamiento". Es significativo relacionar los datos obtenidos con la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson y Kristen Swanson, y la teoría de Ramona Mercer. La primera teoría sustenta la necesidad de integrar los preceptos teóricos en Cuidado humanizado de enfermería, la teoría de Kristen en relación con el "Hacer por" y "Estar con"; y la segunda teoría proporciona la adopción del rol maternal, relacionado con el microsistema, el personal y anticipación. Conclusión: es necesario fortalecer el cuidado humanizado en el quehacer del profesional de enfermería, a través de la educación, donde se sensibiliza e impacta a las madres y sus familias, llegando a que ellos participen activamente en el autocuidado de la gestante y, por ende, al cuidado que se debe proporcionar al nuevo ser.

Palabras claves: acompañamiento, cuidado humanizado, experiencias de maternidad, teorías en enfermería.

Introducción

La embarazada durante el proceso de gestación desarrolla una oleada de emociones contradictorias que pueden ir desde la felicidad, la alegría, la duda, pasando por la inseguridad y el miedo, acompañada de incertidumbre e interrogantes que pueden ocasionar en ellas situaciones de estrés [1]. Hace algún tiempo, el trabajo de parto era un acontecimiento vivido y compartido en la casa, en un ambiente familiar y protector, donde la mujer podía moverse y expresarse libremente, se sentía estimulada, admirada y tranquila, rodeada por sus seres queridos. El o la recién nacido(a) inmediatamente era abrazado(a) la mamá y la familia lo acogía, esta experiencia era agradable y sin separaciones, afianzando el vínculo entre madre e hijo [2]; pero con el crecimiento y los avances en la medicina, estos procesos que eran netamente naturales dejaron de serlo, convirtiéndose en procesos medicalizados, y el ser humano es evaluado como un ente solo biológico, omitiendo la cultura y la familia donde se desenvuelve [3].

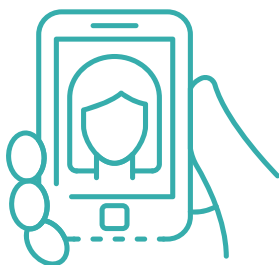
Desde la historia se describe que las mujeres se deben preparar para la maternidad y se ha realizado la transmisión de conocimientos entre las propias mujeres para afrontar este momento, por ejemplo, de madres a hijas, es decir, como un adiestramiento informal. Se han desarrollado programas desde el sector salud para todas las gestantes desde el inicio del embarazo, en el parto y puerperio para realizar una vigilancia a la gestante durante todo el proceso y desde la promoción de la salud, incluyéndolas en la preparación a la maternidad y paternidad, contribuyendo a una preparación física y psicológica de la madre para que de la mejor manera afronte el embarazo y los cambios anatomofisiológicos que se presentan. Igualmente, en el parto y en la recuperación del puerperio, se proporciona que esta vivencia sea un proceso para el fortalecimiento del vínculo afectivo de la pareja y el nuevo ser [4].

Otro estudio realizado sobre las experiencias en el trabajo de parto en diversas instituciones de salud en Sao Paulo (Brasil) muestra que los profesionales de salud asumen expresiones violentas a las gestantes, procedimientos innecesarios y/o iatrogénicos...

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia a que todas las embarazadas y los recién nacidos del mundo deben recibir una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal, en donde juega un papel importante los servicios de atención de salud reproductiva [5]. Además, relacionado con el embarazo, el trabajo de parto, parto y el postparto, la gestante tiene derecho a estar acompañada por un familiar o una persona de su confianza [6].

Las gestantes ante la vivencia del parto tienen el derecho a recordar con agrado y tener una experiencia significativa. Bellon Sánchez, autor del artículo "La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica" manifiesta que: el parto es considerado como medicalizado, cuando a las usuarias se le brinda poca información, ignorando las necesidades expresadas por ellas, en cuanto al trato, este es infantilizador y deshumanizado, además se realizan intervenciones que se consideran de riesgo como la maniobra de Kristeller [7]. Otro estudio realizado sobre las experiencias en el trabajo de parto en diversas instituciones de salud en Sao Paulo (Brasil) muestra que los profesionales de salud asumen expresiones violentas a las gestantes, procedimientos innecesarios y/o iatrogénicos y la falta de preparación institucional con entornos no estructurados [8].

En el marco de los Derechos Humanos, los Derechos Sexuales y Reproductivos, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los lineamientos promovidos por la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII), promueven que la gestante durante la atención del parto reciba atención y cuidado humanizado, pero en este proceso de parto se vulnera el derecho: a la intimidad, a la integridad corporal, a la información, a la toma de decisiones, a estar acompañada y a través de la historia ha cambiado en cuanto al concepto, interpretación y aplicación en la práctica. Asimismo, se señala que cada acción o procedimiento, manejo de protocolo o utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, se realizan en el ejercicio profe-



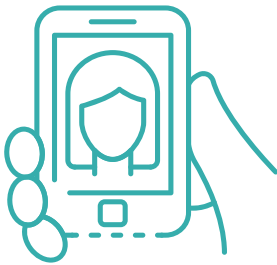
sional resaltando que se trabaja con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado humanizado. También, se indica que se debe profundizar en la concepción de persona, en la promoción de la calidad de vida, la protección de los derechos, contribuyendo en la satisfacción de las necesidades sin olvidar los aspectos psicológicos, sociales, espirituales y de su entorno [9].

La finalidad de este artículo es describir las experiencias de una materna sobre el cuidado de enfermería en el trabajo de parto y parto, bajo la luz de las teorías de enfermería.

Metodología

Con la intención de dar respuesta a los objetivos planteados con anterioridad, esta investigación sigue un enfoque cualitativo. El estudio se realiza en tres fases: la primera parte utilizó la revisión documental¹, la recolección de la información se realiza a través de una búsqueda de artículos nacionales e internacionales, relacionada con el tema publicados durante el periodo 2014 a 2018, en las diferentes bases de datos de información científica como Ebsco, base de datos bibliográficos Proquest, el portal bibliográfico Dialnet, la biblioteca científica electrónica Scielo, documentos publicados por la editorial Elsevier y el sistema de información académica para América Latina y el Caribe Latindex, así como en Ovid, Pubmed, Science Direct, Scopus, a través de las palabras claves en inglés y en español: acompañamiento, cuidado humanizado, teorías en enfermería, experiencias.

¹ Se entiende por investigación documental un estudio metódico, sistémico y ordenado con objetivos bien definidos, de datos, documentos escritos, fuentes de información impresas, contenidos y referencias bibliográficas, los cuales, una vez recopilados, contextualizados, clasificados, categorizados y analizados, sirven de base para la comprensión del problema, para la construcción del nuevo conocimiento [10].



Los artículos se clasifican por similitudes, autores y definiciones. Al finalizar la recolección y realizar la revisión sistemática se agruparon en una matriz de revisión analítica 50 artículos (42 eran de metodología cualitativa y 8 de metodología cuantitativa), de los cuales 14 no cumplían los criterios de inclusión y los 36 artículos restantes hablan de cuidado humanizado, acompañamiento, teorías en enfermería y experiencias. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: literatura de los últimos 5 años; artículos validos por la importancia histórica; artículos en idioma inglés, español y portugués; artículos de las diferentes bases de datos e indexados; artículos nacionales e internacionales. Los criterios de exclusión fueron: artículos de rango de tiempo mayor a 5 años, artículos que no pertenezcan a bases de datos (blogs, periódicos).

La segunda fase se elaboró el consentimiento informado el cual tuvo en cuenta los principios éticos planteados por el Ministerio de Salud en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993: “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”. Según el artículo 11 del capítulo I “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, del Título II, este estudio se clasifica como investigación sin riesgo:

Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. [11]

Por último, en la tercera fase se realiza el diseño de la entrevista semiestructurada, la aplicación de la entrevista y la transcripción de la entrevista realizada a la materna, para poder categorizar su experiencia y, asimismo, evidenciar si se sintió vulnerada por la falta de acompañamiento o por violencia obstétrica, y se inicia el análisis de los resultados.

Reporte de caso

Mujer en puerperio mediato, cursó con la segunda gestación, los nacimientos de sus dos hijos fueron por parto vaginal, en el desarrollo de las gestaciones no asistieron al curso de preparación para la maternidad por esta razón en el primer parto no dejaron entrar a su esposo para que la acompañara en el trabajo de parto y parto. En el segundo parto, le tocó sola, ya que su esposo se encontraba en viaje de trabajo y cuando llegó ya había nacido el bebe. Se aplica la entrevista, se transcribe la experiencia y se analiza los resultados a partir de las categorías.



Categorías

Cuidado humanizado

La esencia de la enfermería es el cuidado a partir de acciones, estas están constituidas por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia; igualmente, a ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración; sin embargo, las instituciones de atención hospitalaria se encuentran impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduciendo lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado [12]. A continuación, se describe las subcategorías de esta categoría.

Violencia verbal

La violencia verbal tiene lugar cuando un individuo reacciona motivado por la ira ante un determinado comportamiento

El maltrato verbal se caracteriza por acusaciones, insultos, amenazas, juicios, críticas degradantes, órdenes agresivos o gritos...

de otro que le causa una gran molestia. Esta violencia se identifica a través del uso del lenguaje con frases hirientes que provocan que este se sienta disminuido y en inferioridad de condiciones. El maltrato verbal se caracteriza por acusaciones, insultos, amenazas, juicios, críticas degradantes, órdenes agresivos o gritos, además se puede encontrar los comentarios desagradables los cuales definen como una apreciación oral o escrita sobre cualquier cosa puesta en análisis, pero que contiene elementos en su estructura que llevan a pensar un significado negativo, irónico o de desprecio para designar que algo o alguien es malo, feo, sin forma, sin gracia, de mal gusto, etc. [13, 14].

En la entrevista número 1², se evidencia la violencia verbal (comentarios desagradables) en el momento que la materna refiere en el párrafo 4, renglones 3, 4, 5, 6 y 7:

“yo recibí un comentario por parte de una doctora que me dijo que me quedara quieta o si no quedaba Chueca, entonces... Pues todos se reían, en ese momento se rieron ahí, los practicantes y todo, y pues yo con esos dolores después de haberlo tenido pues, pues no fue un comentario apropiado para el momento”.

Igualmente, en el párrafo 5, renglones 3, 4, 5 y 6 refiere lo siguiente: “el doctor que me gritaba, me gritaba que, o sea pues me hacía cosas que me dolían y yo le decía que me está doliendo entonces el me gritaba y me dice que me quedara quieta, que..., que él quería que ese bebe que, que él no quería que ese bebe quedará sin mamá”. Por último, en el párrafo 7, en los renglones 9 y 10, la materna expresa: “entonces ella me dijo que como pretendía alimentar al bebe y me saco el mal genio”.

² A continuación, se transcriben algunas de las narraciones que hizo la materna de acuerdo con cada uno de las preguntas hechas en relación con las categorías evaluadas.



Trabajo de parto y parto

El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El parto, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo, el periodo de salida del bebé del útero materno [15].

En la entrevista 01, se evidencia el trabajo de parto y parto en el momento que la materna refiere en el párrafo 3, en los renglones 1 al 10:

“Ya en el parto de mi primer hijo, ¡eeee!, me... cortaron, me dijeron que me tenían que cortar porque el bebe estaba como grande, y... y ya, lo que me acuerdo es que si fue siempre doloroso ahí también el proceso de parto pues él bebe casi no nacía y con mi segundo hijo que fue hace poco el nació, el 15 de abril, ¡eeee!, fue... También durante el proceso, el trabajo de parto con él fue rápido no dure tantas horas, el nació las 11:30 de la mañana y a las 2 de la mañana empecé trabajo de parto, pero en el parto si fue duro porque el bebé no nacía puje mucho y... no se me dio, me dijeron que me había dado una atonía uterina, que... tuvo la hemorragia, no daban con el sangrado, me tuvieron que meter dos compresas, ¡mmm!, fue duro realmente”.

Se entiende por experiencia una forma de conocimiento o habilidad que se deriva de la observación, la participación y de la vivencia...

Experiencia

Se entiende por experiencia una forma de conocimiento o habilidad que se deriva de la observación, la participación y de la vivencia de un suceso proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente. Además, el término hace referencia a la práctica prolongada que proporciona la habilidad para hacer algo, al momento o acontecimiento vivido por una persona y al suceso general que se presentó por las situaciones vividas. La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones [16].



En la entrevista 01 se evidencia la experiencia en el momento que la materna refiere, en el párrafo 2, en los renglones 2 al 15, que:

“la experiencia pues yo tengo dos, ya tuve dos embarazos ¡eeee!, cada uno pues la experiencia fue diferente, con el primero fue ¡mmm!, pues siempre fue un poquito duro, ¡eee! me estoy acordando (ja ja ja), si, con el primero fue un poquito duro, pues a mí me dejaron desde las un 7:30 de la mañana, el bebe nació hasta las 10:30 de la noche, ¡eee! todas esas horas durante el trabajo de parto pues fue duro porque habían como muchas maternas en la sala de trabajo de parto, éramos como unas quince, yo lo tuve en el hospital San José infantil, ¡eeemmm! había mucho practicante entonces, realmente me hacían muchos tactos, a cada ratito pasaban los practicantes a hacerme tactos, ¡eeee! Ya empezaron los dolores fuertes de las contracciones y siempre fue duro, ¡eeeemm, ish! no pues es que fueron varias cosas, ya me empezaron los dolores, la doctora pues me aplicó anestesia, ya me pasaron un poquito los dolores, ya revente fuente, y... pues realmente fue una experiencia durante el trabajo de parto fue dolorosa”.

También, se narra experiencia respecto a lo vivido con el recién nacido en los renglones 7, 8, 9 y 10 “además de eso el bebe no me agarraba el pezón entonces la enfermera trato de sacármelo con la jeringa y pues me dolió mucho, entonces yo le dije que no porque me dolía, entonces ella me dijo que como pretendía alimentar al bebe y me saco el mal genio”. En el párrafo 8, en los renglones 1 al 8, señala lo siguiente:

“Y sabes que me acuerdo que con mi primer hijo casi me da mastitis, esos senos se me pusieron durísimos y más que a él lo dejaron en UCI por una infección en la sangre, entonces no me explicaron nada de sacarme la leche, y una noche esos senos se me pusieron terribles, me dolían demasiado, yo sentía piedras y mi mamá me puso pañitos y me masajeo, pero no funcionó muy bien, hasta el día siguiente que llegue al hospital me toco meterme al lactario y sacarme la leche”.

En el párrafo 10, la materna habla acerca de su experiencia durante su gestación y el trabajo de parto y parto relacionado

con la baja calidad de atención en salud por parte de los profesionales, lo menciona en los renglones 1 al y 8:

“Realmente el embarazo pienso es un proceso demasiado duro, y muchas veces los pasamos solas y no nos acompañan nuestras parejas, y pues es una labor de dos y no solo de uno, a veces también falta mucho profesionalismo en el momento que uno va a tener el bebe, no sé por qué son como insensibles a veces no debería estudiar eso, entonces si no lo van a tratar a uno bien, pero si es un experiencia dura, dolorosa y bonita, pero la verdad a raíz de esas experiencias es que decidí no tener más hijos y entendí que todos los embarazos nos son iguales”.

Acompañamiento

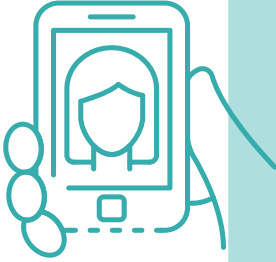


Es el acto y el resultado de acompañar: encontrarse en compañía de otros individuos o añadir algo a una cosa diferente [17].

En la entrevista 01 se evidencia lo narrado por la materna en relación con el acompañamiento en el párrafo 5, en los renglones 3 al 13:

“No, no porque ¡mmm! yo averigüe para acompañamiento y teníamos que haber hecho el curso de maternidad y paternidad, y el embarazo no podía ser de alto riesgo, y pues yo la verdad no tengo tiempo ni mi esposo de hacer el curso pues por parte de la EPS, no teníamos el tiempo hacer ese curso, y..., y pues con mi primer hijo, ¡eee!, pues yo tuve como digamos una complicación, fue el día que me dejaron para inducirme el parto, fue por una hipertensión gestacional y con mi segundo hijo también me dejaron por una preclamsia. Entonces cómo por esas, por esas situaciones no, digamos no podía haber un acompañamiento, por la complicación de la preclamsia, entonces no, no tuve la oportunidad con ninguno de los dos de estar acompañar”.

En el párrafo 6, la materna expresa el acompañamiento que recibió por parte del profesional de enfermería en los renglones 3 al 7:



“No, no por parte de enfermería, ¡eeee! pues durante el trabajo de parto sí, ósea pues como darme los medicamentos que mandaba el doctor y ya, pero las enfermeras en la parte cuando uno ya tiene el bebé, ósea en la recuperación, no. Con mi primer hijo no, en la parte de lactancia no me explicaron nada, ni la manera correcta en la que debía darle teta”.

En los renglones 10 al 18, la materna indica que:

“pero ya fue hasta ahí lo que me dijo de lactancia de resto no tuve un acompañamiento o un asesoramiento por parte de ellas. En cambio que con mi segundo hijo sí, las enfermeras estuvieron muy pendientes de mí durante el trabajo de parto y parto, y como me dio la atonía pues mucho más. Al día siguiente de que nació él bebe, me mandaron a recuperación por la Pomeroy y también había una enfermera que estuvo muy pendiente de mí, me ayudo a alimentar al bebe porque por la Pomeroy no me podía sentar bien, entonces ella estuvo pendiente de mí toda la noche, menos mal”.

Finalmente, en el párrafo 8, en los renglones 2 al 5, señala que: “Si, a cada rato, y como tenía las compresas pues muchos más, me hacían un masaje en la barriga que era incomodo, pero si, estuvieron muy pendientes de eso, porque si seguía sangrando me tenía que meter a cirugía para quitarme el útero, o pues eso fue lo que me dijo el ginecólogo”.

Discusión

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Algunas teorías que hace referencia al cuidado y rol maternal encontramos a la teoría de Jean Watson J, la Teoría del Cuidado Humano. Esta se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, con un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, el

La filosofía de Jean Watson sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral (significa proteger y realzar la dignidad humana...

cuidado como un ideal moral y ética de la enfermería. La filosofía de Jean Watson sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral (significa proteger y realzar la dignidad humana, esta va más allá de una evaluación). El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, es decir, que requiere de cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado [18, 19].

Lo anterior, le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, las cuales se mencionan a continuación:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades [20]. En la actualidad, se tiene la oportunidad de contar con un grupo amplio de trabajo en el área de la salud, como los médicos, enfermeras y profesionales que permiten poner en práctica aquellos conocimientos científicos adquiridos durante el estudio y beneficiando al cuidado humanizado del paciente como se ve evidenciado en la entrevista número 1, en el que la enfermera realiza su papel de acompañamiento a la materna durante su trabajo de parto y parto, e inclusive, durante su puerperio inmediato, realizando intervenciones acerca de posición e importancia de lactancia materna, signos de alarma y vigilancia del sangrado posparto, en conjunto con sus signos vitales, debido a las complicaciones presentadas durante su parto.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona” [20]. Hay momentos en que la enfermera no logra tener esa unión con el paciente y, por dicha razón, empieza a haber un grado de comprensión inadecuado, por ende, la

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar...

enfermera no cumple su rol y la calidad de la atención es ineficiente. En la entrevista número 1, se describe que hay momentos durante el trabajo de parto y parto de la materna en que la enfermería llega a un nivel de incomprensión al punto de que realiza sus funciones de manera mecánica, sin importar el confort de la paciente.

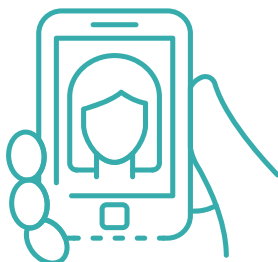
En cuanto a los conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se reflexiona lo siguiente, en los apartados que a continuación se escriben.

Interacción enfermera paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, tener conocimiento y emprender y comprender acciones de cuidado y consecuencias [20].

En la entrevista, se evidencia la violencia verbal (comentarios desagradables) en el momento en que la materna refiere en el párrafo 4, renglones 3 al 7: “yo recibí un comentario por parte de una doctora que me dijo que me quedara quieta o si no quedaba chueca, entonces... Pues todos se reían, en ese momento se rieron ahí, los practicantes y todo, y pues yo con esos dolores después de haberlo tenido, pues, pues no fue un comentario apropiado para el momento”. Igualmente se denota esta violencia verbal en el párrafo 7, en los renglones 9 y 10, cuando la materna expresa que: “la enfermera me dijo que cómo pretendía alimentar al bebe y me saco el mal genio” [20].

En la entrevista número 1, la interacción que tuvo el personal de salud con la materna, basada en el cuidado humanizado de Watson, se concluye que hubo falta de acciones de cuidado del personal de salud (enfermera y médico), con la paciente, viéndose alterados aquellos valores, compromisos y rol hacia la dignidad del paciente.



Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma), de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos [20].

En la entrevista número 1, la materna narra que durante su primer parto no hubo suficiente unión entre enfermero y paciente, no se sintió esa unión espiritual durante su espacio de trabajo de parto y parto. Igualmente, la entrevista logra evidenciar que la enfermera no brinda la confianza necesaria hacia la materna para que, de esta forma, ella exponga aquellos sentimientos presenciados durante su trabajo de parto y parto, alterando así su equilibrio espiritual.

Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro [20].

La relación de cuidado transpersonal, posiblemente, siempre se ve evidenciado durante la estadía de un paciente en un centro de salud, sin importar el servicio en el que se encuentre, pues la enfermera está cumpliendo su principal función que es cuidar a aquella persona que requiere de su servicio. No obstante, la enfermera debe tratar de trascender hacia la historia de vida del paciente, pues es una acción que muy pocas logran realizar de manera satisfactoria, ya que, como se ha mencionado anteriormente, se vuelve un trabajo mecánico.

En la entrevista número 1, la materna narra que durante su primer parto no hubo suficiente unión entre enfermero y paciente, a comparación de su segundo parto,

“Una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”.

en donde narra que la enfermera cumplió su papel, no solo de acompañamiento durante su trabajo de parto y parto, sino que también sintió esa unión espiritual durante su espacio de trabajo de parto y parto.

Teoría de Kristen Swanson

La teoría del cuidado de Swanson hace referencia y se inspira en la teoría de cuidado humano de Jean Watson, y en su experiencia personal y profesional se centra en el cuidado materno perinatal con pacientes y sus familias, proporcionando cuidado humano abordando “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”. Esto permitirá trascender el cuidado humanizado y las principales asunciones sobre los cuatro fenómenos de interés en la disciplina enfermera: enfermería, persona-cliente, salud y entorno [4, 18].

- » **Persona/cliente:** seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas (personas modelan y son modeladas por el entorno en el que vive) [21].
- » **Ambiente:** se define de forma situacional. Para la enfermería, es cualquier contexto que influye o es influenciado por el cliente o paciente designado [21].
- » **Enfermería:** disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros [21].
- » **Salud:** el bienestar es vivir en tal estado que uno se siente integrado y comprometido con vivir y morir. Cuando las enfermeras se centran en la salud como bienestar, el cuidado debe tener en cuenta lo que significa ser personas enteras que se están convirtiendo, creciendo, autoreflejando y tratando de conectarse con otros [21].



En este estudio, se quiere relacionar la teoría del cuidado humano de Jean Watson junto a la teoría de Kristen Swanson, debido a que se complementa de manera oportuna para poder dar una reflexión y criterio frente al trabajo de las enfermeras, durante el momento de trabajo de parto y parto en las maternas. De esta manera, poder analizar y comprender aquellas fallas que permiten que el rol de enfermería no se cumpla de manera correcta y haya un cuidado humano deficiente y la relación de enfermería-paciente-salud y entorno se vean alterada provocando desequilibrio emocional y cuidado sin calidad.

Por otro lado, Swanson postuló que independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, lo cuales dividió en cinco postulados, los que nos interesa en esta investigación son:

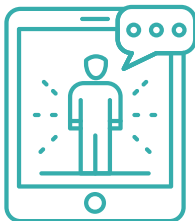
1. Cuidados: una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal [22]. En la entrevista número 1, se vio alterado el cuidado de la enfermera hacia la materna, probablemente pueda ser por una alta demanda de pacientes, pero esta no es una razón de gran peso para justificar la falta de cuidado que se presenció durante su primer parto.

2. Estar con: “estar con” significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada [22]. En la entrevista número 1, la materna narra que no pudo tener acompañamiento por parte de su familia o pareja, pues le exigían tener el curso de maternidad y paternidad responsable, y por cuestiones de tiempo no lo realizaron; sin embargo, menciona que le hubiera gustado haber estado acompañada pues eso le hubiera brindado más seguridad durante su trabajo de parto y parto.

3. Hacer por: “hacer por” significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia, y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad [22]. En la entrevista número 1, la materna aclara que durante su trabajo de parto y parto de su primer hijo no tuvo acompañamiento por parte del personal de enfermería, debido a que recibió tratos inapropiados referentes a la lactancia materna, así como no tuvo compañía pues había mucha demanda de maternas en el mismo proceso que ella.

Es importante resaltar que, el cuidado humanizado permite el apoyo a la práctica de enfermería, ya que cultiva una conciencia de cuidados, una relación terapéutica fuerte del cuidado representando el quehacer de enfermería, donde participa los valores humanísticos con el fin de brindar un cuidado, logrando así satisfacer las necesidades de las gestantes y su familia para mejorar la calidad de vida. En este no se debe perder la visión de la embarazada como persona, posibilitando la comunicación y el dialogo, al mismo tiempo, creando la habilidad de escucha con la gestante, ser capaz de respetar los derechos durante la prestación del cuidado, así como mantener la confidencialidad, el derecho a la información, la compañía, el acompañamiento y la ayuda espiritual.

Teoría de Ramona Mercer



Características del modelo de adopción del rol maternal

Esta teoría 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, siendo este un proceso interactivo y evolutivo que se produce

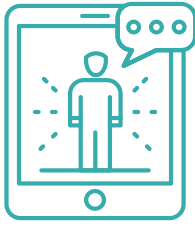
El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar...

durante cierto periodo de tiempo. En este, la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, pues se vincula a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. Igualmente, 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. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema [4].

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 [4].

En el microsistema, la materna entrevistada narró todo lo que abarcó su entorno inmediato durante su trabajo de parto y parto, como lo fue el hospital, los comentarios desagradables que le hicieron parte del personal de salud, el exceso de maternas, la experiencia durante su puerperio inmediato, el no haber estado acompañada durante el trabajo de parto y parto, y todos aquellos momentos que hacen parte de su inicio de rol materna y funcionamiento familiar, así como los sentimientos y emociones encontrados durante esos momentos.

Es importante resaltar que, el acompañamiento del padre en el parto permite la interacción madre-padre-recién nacido, pues fortalece el vínculo familiar, el afecto y apego,



y la estimulación, tal como lo refiere Ramona Mercer, ya que permite afianzar el rol maternal y paternal.

Dentro de los relatos encontrados en los artículos consultados, se evidencia que la parte asistencial es mecanizada, esta se centra en las rutinas clínicas, lleva a las madres a una especie de reclusión ritual y a los padres a la exclusión, pero las madres y los padres luchan por recuperar un protagonismo que, según los testimonios, parece que les ha sido arrebatado por los profesionales de la salud. Además, la literatura científica consultada manifiesta que el acompañamiento permite un apoyo emocional continuo brindado por el padre o familiar durante el trabajo de parto y parto; el cual permite reducir el tiempo de duración del mismo, la necesidad de analgesia y aumenta las probabilidades de que este parto vaginal sea espontáneo, respetándole a la gestante este derecho avalado por la legislación [8].

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. En esta fase, 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 [4].

En la entrevista número 1, la materna expresó que lo único que quizás pudo efectuar para la preparación de rol maternal fue el curso de maternidad y paternidad responsable que no pudo realizar, debido a que ni ella ni su esposo tuvieron tiempo para realizarlo, pero con su segundo embarazo ya tenía la experiencia del primer hijo acerca de lactancia, cuidados de recién nacidos, signos de alarma de puerperio y del recién nacido, alimentación saludable, planificación familiar, etc.

Relacionado con el rol del profesional, es importante que este brinde una información adecuada y preparar a las ges-

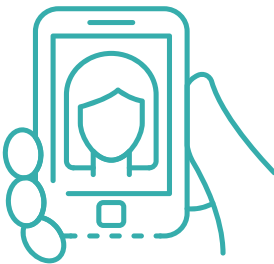
tantes para asumir el rol materno, ya que se puede evidenciar los diferentes cambios y percepciones frente al desarrollo de la gestación, el momento del parto, para que la gestante y su familia se encuentren preparados para este momento y se facilite la adopción del rol maternal y paternal.

B. Personal o de identidad de rol: se produce cuando la mujer interioriza el rol, experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal [4]. En la entrevista número 1, la materna expreso:

“Realmente pienso que el embarazo es un proceso demasiado duro, y muchas veces lo pasamos solas y no nos acompañan nuestras parejas, y pues es una labor de dos y no solo de uno, a veces también falta mucho profesionalismo en el momento que uno va a tener el bebe, no sé por qué son como insensibles a veces no deberían estudiar eso entonces si no lo van a tratar a uno bien, pero sí es un experiencia dura, dolorosa y bonita, pero la verdad a raíz de esas experiencias es que decidí no tener más hijos y entendí que todos los embarazos nos son iguales”.

Este relato permite dar una reflexión acerca de lo que piensa una materna respecto al proceso de gestación, el trabajo de parto y parto, y la percepción que tiene ante este momento y la experiencia que adquirió, donde el personal de salud juega un papel importante para lograr alcanzar adecuadamente el rol de materna, junto con el entorno familiar.

Mercer va 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 [4].



Conclusiones

- » Desde la formación universitaria es importante que el profesional de enfermería refuerce la temática de humanización para que al momento de salir al área de trabajo no sea difícil incorporar lo aprendido, al prestar el servicio y al aplicarlo sea de alta calidad, humano, con buena comunicación y con valores humanos, teniendo en cuenta la perspectiva de género e interculturalidad.
- » Del estudio se puede concluir que la madre entrevistada tiene una percepción sobre la experiencia del cuidado recibido durante la atención del primer parto diferente al cuidado recibido en el segundo parto. Ella se sintió afectada física y psicológicamente por comentarios o actitudes de los profesionales de salud en el primer parto y en su segundo parto recibió trato digno, acompañamiento y cuidado por parte del personal de enfermería.
- » Es necesario fortalecer el cuidado humanizado en el quehacer del profesional de enfermería, a través de la educación, en el que se sensibilice e impacte en el trato hacia las madres y sus familias, llegando incluso a que ellos participen activamente en el autocuidado de la gestante y, por ende, en el cuidado que se debe proporcionar al nuevo ser. Estos cuidados deben ser a partir de las teorías de enfermería, las cuales están basadas en el cuidado humanizado, enfocado en el rol maternal y en como el acompañamiento por parte de los familiares y de los profesionales es de vital importancia para el confort y el correcto desarrollo de la materna, durante su trabajo de parto y parto.



Referencias

- [1] Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, Servicio Canario de la Salud. Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. (P.A.S.A.R.). Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias; 2009. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3cETEoV>
- [2] Cayuñir HA, Hernández E. Humanización del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer. Universidad Austral de Chile; 2007. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3RW9ADi>
- [3] Pieschacón Barrera CF. Partería urbana en Bogotá: construcción y reconstrucción de representaciones y prácticas durante la gestación y el parto. [Trabajo de grado] Bogotá: Universidad del Rosario; 2013. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4679>
- [4] Alvarado A, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Rev. Cuidarte. [Internet]. Ene. 2011 [citado 6 junio 2020];2(1):195-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- [5] Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3OzX49r>
- [6] Congreso de la República de Colombia. Ley de Parto Humanizado. Gaceta No 664 de 2017. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <http://www.camara.gov.co/ley-de-parto-humanizado>
- [7] Bellon Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Dilemata. [Internet]. 2015 [citado 6 junio 2020];(18):93-111. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374>
- [8] Gonçalves-da Silva M, Carreira Marcelino M, Pinheiro Rodriguez, LS, Carcaman Toro R, Kakuda Shimo AK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene. [Internet]. Jul-ago. 2014 [citado 6 junio

- 2020];15(4):720-8. Disponible en:
http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf
- [9] Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. *Repert. Med. Cir.* [internet]. 2009 [citado 6 junio 2020];18(4):246-50. Disponible en:
http://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf
- [10] Páramo P. La investigación en Ciencias Sociales: estrategia de investigación. 1a ed. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia, Gráficas Gilpor Ltda.; 2011. [Citado 6 junio 2020]
- [11] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430. 4 de octubre de 1993. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3PRoI2Q>
- [12] Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2007 [citado 6 junio 2020];20(4):499-503 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
- [13] Nehuén T. Violencia verbal. La Definición. [Internet]. 13 de julio de 2017. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://designificado.com/violencia-verbal/>
- [14] Nicuesa M. Violencia verbal. Definición ABC. Marzo de 2015. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/violencia-verbal.php>
- [15] Stanford Children's Health. Trabajo de Parto. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>
- [16] Pérez Porto J, Merino M. Definición de Experiencia. Definición.de. 2010. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/experiencia/>
- [17] Pérez Porto J, Merino M. Definición de Acompañamiento. Definición.de. 2015. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/accompanamiento/>

- [18] Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. [Internet]. Bogotá: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2014. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ouej2v>
- [19] Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev Enferm. Herediana. [Internet]. 2016 [citado 6 junio 2020];9(2):133-42. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- [20] Teoría del Cuidado Humano Jean Watson. En Colombia. [Internet]. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- [21] Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. Image J Nurs Sch [Internet]. 1993 [citado 6 junio 2020];25(4):3527. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
- [22] Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. Nurs. Res. [Internet]. May-jun. 1991 [citado 6 junio 2020];40(3):1616. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2030995/>

