

Cuidado en madres atendidas durante el parto en una institución de salud tercer nivel Cali Colombia 2016

Stephany Brigitte Jaramillo Placer*; Jenny Tatiana Jiménez González*
Asesora: Bárbara Mora Espinoza**

Resumen

La percepción que tienen las madres frente al cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto por parte la enfermería, ha evolucionado conceptualmente por el valor que se da a la experiencia emocional, psíquica, familiar, individual y colectiva; teniendo como eje fundamental la experiencia que pueda llegar a sentir en ese momento único de satisfacción y placidez, donde la condición humana de la mujer sea la protagonista, con humanización durante el parto y nacimiento. Se fundamentada en el respeto a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, donde se conciba el parto como un proceso fisiológico que trasciende hacia el neonato, desde antes de su nacimiento con un ambiente de amor, respeto y seguridad en un grupo de madres de postparto de una institución de salud de tercer nivel de Cali Colombia, en el año 2016.

Es un estudio descriptivo, retrospectivo, no probabilístico por conveniencia, mediante recolección de datos obtenidos directamente de las participantes por medio de entrevista que buscó dar respuesta a la pregunta planteada en esta investigación. ¿cuál fue la percepción de cuidado humanizado en madres atendidas durante ese periodo? que cumplieron con criterios de inclusión y previa firma de consentimiento informado para participar en el estudio.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, no probabilístico por conveniencia, mediante la recolección de datos obtenidos directamente de las pacientes por medio de entrevista personal, que busca dar respuesta a la pregunta planteada en esta investigación, y así identificar cuál es la percepción del cuidado humanizado en mujeres atendidas durante ese periodo, que cumplan con los criterios de inclusión y previa firma de consentimiento informado para participar en el estudio.

Resultados: Las madres encuestadas respondieron que siempre hubo cuidado biomédico en alimentación, respiración y pujo, tanto en trabajo de parto como

parto, pero fue escaso el cuidado humanizado en acompañamiento, necesidades emocionales y otras específicas, que las enfermeras mostraron poco interés y actitud apática, escasa información de su estado evolutivo, expresiones más marcadas en las primigestantes frente a las multigestantes.

Conclusión: El análisis de resultados de este estudio, indicó que gran número de las pacientes encuestadas sobre su percepción por parte de la atención de enfermería durante el trabajo de parto y parto, refiere que las enfermeras mostraron poco interés y actitud apática, además de proporcionarles escasa información de su estado, procedimientos entre otras actividades de enfermería durante su estancia en el servicio de ginecología.

Palabras clave: Percepción de Cuidado; Enfermero; Dolor; Trabajo de Parto; Atención del Parto; Recién Nacido.

* Estudiantes VIII semestre Fundación Universitaria del Área Andina. Correos: ste_brig17@hotmail.com; Sjaramillo9@estudiantes.areandina.edu.co; jennytatiana87@hotmail.com; jejimenez14@estudiantes.areandina.edu.co

** Asesora Fundación Universitaria del Área Andina.

Care in mothers attended during the childbirth in an institution of health the third level Cali Colombia 2016

Abstract

The mothers' perception of the humanized care during labor and delivery by the nurse has evolved conceptually, due to the value given to emotional, psychic, family, individual and collective experience; Having as a fundamental axis the experience that can come to feel in that unique moment, of satisfaction and placidity, where the human condition of the woman is the protagonist, with humanization during childbirth and birth based on respect for human rights, rights Sexual and reproductive, where birth is conceived as a physiological process, transcending the infant, from before birth with an environment of love, respect and security; And whose objective was to describe the perception of humanized care during labor and delivery in a group of postpartum mothers of a third level health institution in Santiago de Cali in 2016; Descriptive, retrospective, non-probabilistic study for convenience, through the collection of data obtained directly from the participants through an interview that sought to answer the question posed in this research. What was the perception of humanized care in mothers attended during that period, and who complied with inclusion criteria and previous signing of informed consent to participate in the study?

Methodology: Is a descriptive, retrospective, non-probabilistic study for convenience, through the collection of data obtained directly from the patients through a personal interview that seeks to answer the question posed in this research, and thus identify what is the perception of the humanized care in women attended during that period, who meet the inclusion criterion and previous signing of informed consent to participate in the study.

Results: The mothers surveyed answered that there was always biomedical care in feeding, breathing and pushing, both in labor and delivery, but the humanized care in accompaniment, emotional and other specific needs was scarce, and the

nurses showed little interest and apathetic attitude, scarce Information of their evolutionary state, more marked expressions in the primigestants versus the multi-gestants.

Conclusions: Analysis of the results of this study indicated that a large number of patients who were surveyed about their perception of nursing care during labor and delivery report that nurses showed little interest and apathetic attitude, In addition to providing them with little information about their condition, procedures and other nursing activities during their stay in the obstetrics and gynecology service.

Keywords: Perception of Care; Nursing; Pain; Labor; Delivery Care; Newborn.

Introducción

Colombia ha tenido una serie de modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud, donde el personal se ha venido capacitando para mejorar la atención de los servicios de salud, donde el punto principal es brindar una atención con calidad y calidez, que logre disminuir los gastos e intervenciones que generen altos costos y más tiempo de hospitalización con posibles complicaciones al usuario, donde se ve involucrado el personal de enfermería como pilar fundamental en la atención de los mismos, cuyo interés sea el ser humano y la integralidad que lo conforma.

Al mismo tiempo cuando se habla de humanización se integra el ser como único e irrepetible, donde cada individuo debe ser atendido según los rasgos de necesidad, proporcionando un apoyo sustancial no solo en la recuperación sino también en todo el proceso y el acompañamiento, resaltando la importancia que tiene el personal de enfermería para brindar los cuidados donde resalte la preocupación e interés por el otro ser, cuando la comunión entre humano y humano ayude a resolver las necesidades de salud y enfermedad.

Al integrar el cuidado de enfermería con la humanización, se da el espacio para reflexionar sobre todas las necesidades que experimentan las mujeres durante el trabajo de parto y parto mismo, donde de forma especial se debe atender al estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la madre, siendo el nacimiento un punto importante en la vida de quienes con ansias esperan la llegada del nuevo ser,

anhelando que los resultados se den de forma exitosa mediante la obtención de un producto sano, sin alteración ni complicaciones de ningún tipo durante la última fase, tanto para la madre como para el feto.

Este estudio busca hacer una descripción de la percepción del cuidado humanizado según supuestos de Jean Watson, en madres atendidas durante el trabajo de parto y parto en una institución privada en Cali Colombia, entendido como cuidado humanizado no solo cuidado biomédico con procedimientos, sino partir de lo que siente y necesita la persona de forma individual, como seres humanos que tienen experiencias vividas a lo largo de su vida, o prácticas que fueron transmitidas de generación a generación, lo cual condiciona en muchas ocasiones su comportamiento durante el trabajo de parto y parto, ya sea por mitos o por ideas que en oportunidades no logran proporcionar un completo bienestar del binomio madre-hijo.

Materiales

Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectivo, con muestra no probabilística por conveniencia o intencionada de (53) pacientes, donde mediante la recolección de datos obtenidos directamente de las pacientes por medio de entrevista personal de datos sociodemográficos en un periodo de tiempo, donde se logró dar respuesta a la pregunta planteada en este trabajo de investigación, para identificar cuál es la percepción del cuidado humanizado en las mujeres atendidas durante el trabajo de parto y parto, por parte del personal de enfermería.

Población y muestra: La población seleccionada para este estudio estuvo conformada por un grupo de mujeres atendidas en una institución de salud de tercer nivel de complejidad en el servicio de ginecología, durante el trabajo de parto y parto, sin ninguna patología de base, en una clínica de tercer nivel en Cali Colombia, de enero a diciembre de 2016.

Tamaño de la muestra: Pacientes de post parto, atendidas en el servicio de ginecología de una clínica de tercer nivel en Cali Colombia, enero a diciembre de 2016, que cumplan con los criterios de inclusión para participar en el estudio, haciendo una estimación de muestra representativa.

Resultados

De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio precisa varias etapas: la primera, buscó identificar cuál es la percepción que tienen las madres del cuidado brindado por el personal asistencial durante el proceso de parto, además de prácticas biomédicas que le realizaron durante las fases del mismo, racional y emocional, lo que lleva a dar un cuidado humano, para con esto disminuir las complicaciones y larga estadía hospitalaria tanto para la madre como para el intrauterino, lo que lleva a la presunción de planes de desarrollo que permitan brindar una atención con calidad, calidez y humanizada de acuerdo a como lo menciona la estrategia IAMI.

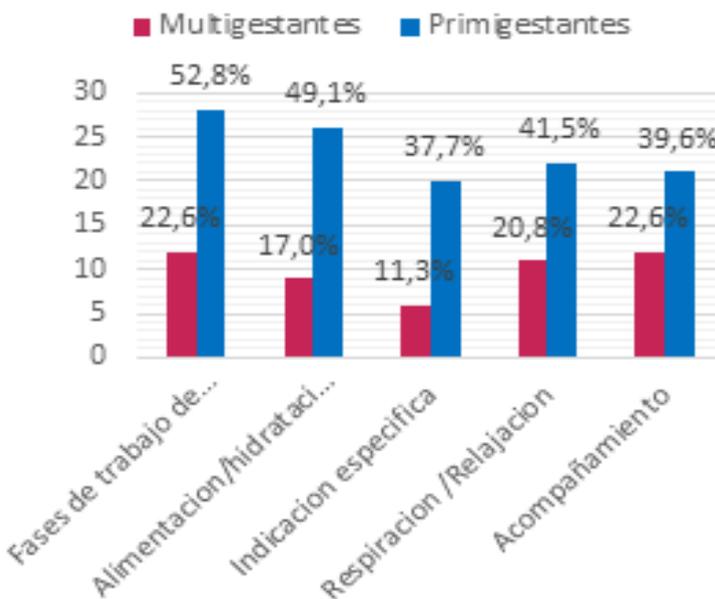


Figura N° 1. Cuidados de enfermería durante el trabajo de parto

Fuente: elaboración propia

Cuadro N° 1. Características Sociodemográficas

Rango de edad	Frecuencia	Multigestantes	Primigestantes
Menor de 18 años	8	0	8
De 19 a 27 años	15	7	16
De 28 a 37 años	23	10	5
Mayor de 38 años	7	0	7
TOTAL	53	17	36
Nivel de estudio			
Primaria	0	0	0
Bachillerato	25	8	17
Técnico	14	8	6
Universitario	14	7	7
Ninguno	0	0	0
TOTAL	53	23	30
Estado Civil			
Soltera	20	6	14
Casada	15	7	8
Unión libre	18	8	10
Separada	0	0	0
Viuda	0	0	0
Total	53	21	32

Fuente: Elaboración propia

En la figura N° 2 se evidencia que la práctica que tienen las enfermeras durante la atención de las fases trabajo de parto, fue un 52.8%, más de la mitad, interpretado por las primigestantes como negativa; que durante todo este proceso

no reciben ninguna alimentación e hidratación 49.1% en primíparas y en multíparas un 17% debido a que su trabajo de parto fue más corto, y ellas no referían la necesidad de alimentación.

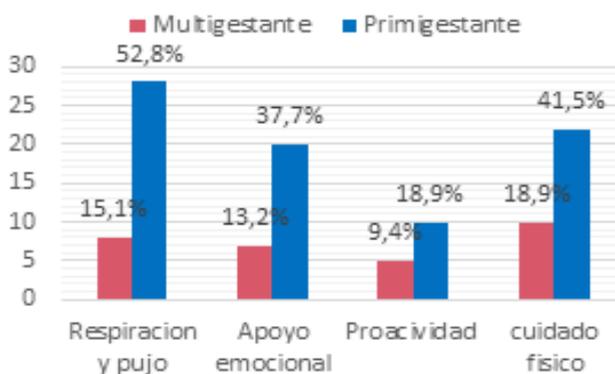


Figura N° 2. Cuidado de enfermería durante el parto

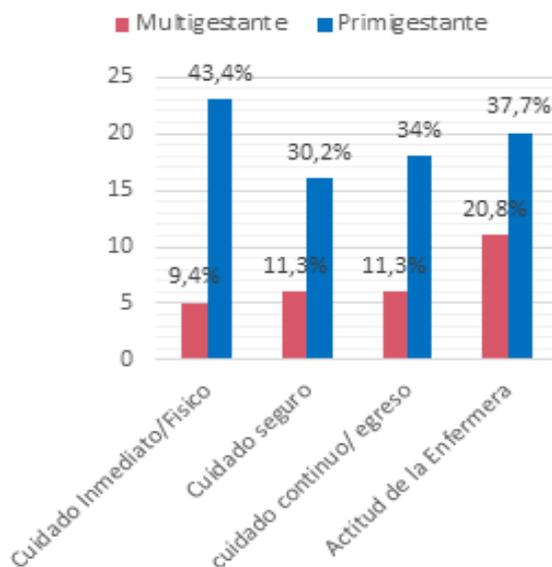


Figura N° 3. Cuidados de enfermería en post parto inmediato
Fuente: Elaboración propia

En la figura No. 3 se identifica que la labor desempeñada por el personal de enfermería es mecánica; un 52.8% de maternas primigestantes refirió que no se les dio ninguna indicación para manejo de respiración y pujo.

En la figura N° 4 se halló que la actitud de enfermería en post parto fue un 37.7% de primigestantes; un 20.8% de multigestantes señalan que no fue la mejor, con apatía, y que podría deberse al trabajo rutinario que desempeñaban el número de pacientes asignadas, lo que indica que de acuerdo a Jean Watson⁵, no hubo esa conexión entre alma, mente y espíritu, que lleva a un cuidado humano, y así disminuir complicaciones y largas estadías hospitalarias tanto para la madre y niño, en algunos casos por complicaciones evitables, brindando una atención con calidad, calidez y humanizada, de acuerdo a lo recomendado en la estrategia IAMI.

Discusión

La percepción de buen cuidado responde a la competencia relacional, que indica que las madres se sienten escuchadas, miradas, valoradas y complacidas en sus necesidades e inquietudes. Esta competencia se sustenta en el apoyo emocional percibido por las mujeres, frente a los profesionales de salud y empoderamiento de ellas durante el proceso de parto.

El componente relacional efectivo y centrado en el favorecimiento del control de las mujeres en su propia situación de parto, ha demostrado un aumento significativo en el nivel de satisfacción de la madre durante la atención recibida en el proceso. Esto promueve el posicionamiento activo de ella en el proceso de parto, lo que le permite adquirir seguridad y mantener control sobre el propio dolor.

En el estudio un alto porcentaje de mujeres refirió ingesta calórica baja, lo que, sumado a la restricción oral durante el trabajo de parto, no permite suplir las necesidades energéticas propias de este periodo. Urrutia María Teresa (2005)¹¹ afirma que las madres en trabajo de parto se enfrentan a un incremento en la necesidad de energía similar al de un atleta en calorías consumidas previo a su ingreso, deben ser consideradas al momento de evaluar a las madres que inician trabajo de parto.

Respecto a la actitud de la enfermera, en el presente estudio la mayoría percibió una actitud negativa por parte de la enfermera. Watson (1989)¹² afirma que “la gente necesita de una persona amorosa y de cuidado”, si la humanidad va a subsistir, “necesita volverse amoroso y cuidadores, se necesita amor, respeto, cuidar de sí mismo y tratarse con dignidad antes de respetar amar y cuidar a otros y tratarlos con dignidad”

Con relación a acompañamiento durante el trabajo de parto en este estudio, se observó que un porcentaje muy alto no lo tuvo. Dickason (1999) afirma que se ha defendido intensamente la participación activa del padre. También, Monterrosa (2006) afirma la importancia de aumentar el acceso en apoyo personalizado y continuo durante el trabajo de parto, alentando a las mujeres a que soliciten que un familiar o pareja esté presente en el momento del parto.

En razón a las variables de cuidados, los resultados muestran escasos cuidados directos brindados por enfermería, como administración de medicamentos, explicación de la forma de pujar y respirar, brindar apoyo y explicación

de procedimientos. Al respecto, Bravo Paulina (2008) afirma, “los profesionales de la salud, en contacto directo con las mujeres en proceso de parto, están llamados a procurar el fortalecimiento de las interacciones de calidad y satisfaciendo las necesidades maternas respecto a las mismas”.

Además, el estudio encontró que en el periodo de post parto inmediato las madres no recibieron cuidados biofísicos necesarios por parte de enfermería como evaluación de involución uterina, loquios hemáticos, hidratación, estimulación de lactancia materna y apego inmediato, como lo recomienda la guía de atención del recién nacido.

Conclusiones

Los análisis de resultados de este estudio indicaron que gran número de madres encuestadas sobre percepción de cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto, mostró poco interés y una actitud apática, escasa información de su estado evolutivo, y de procedimientos desconocidos y propios de un trabajo de parto y parto, sin tener una razón clara de por qué debían hacerle ese procedimiento.

En general, hubo una percepción negativa de parte de las madres primigestantes y multigestantes, coincidiendo en un cuidado biomédico brindado con regularidad como posición decúbito lateral izquierdo, monitorización fetal, control de dinámica uterina, y otras órdenes médicas, pero no un cuidado humanizado que sea desde su sentir y pensar, preocupación de sus necesidades y del hijo que está por nacer.

REFERENCIAS

1. Un.org. (2016). Documentos oficiales de las Naciones Unidas. (Online) Available at: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1> (Accessed 4 dec. 2016).
2. Normas técnicas y guías de atención de la resolución 0412 de 2000, Guía 8 (Anexo 3, pág. 417 - g57)²
3. Anon. (2016). (Online) Available at: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf> pág 32 (Accessed 4 Dec. 2016).
4. Urrutia, M.; Abarca C.; Astudillo R.; Llevaneras S.; Quiroga N. 2005. Alimentación durante el trabajo de parto. ¿Es necesario el ayuno? Santiago. Artículo científico.
5. Watson, J. 1989. Nursing: human science and human care. a theory of nursing. Norwalk, CT: Appleton - Century - Crofts. (New York). 20p.
6. Dickason, E.; Lang, B.; Kaplan, J. 1999. Enfermería materno infantil. Serie Mosby de Enfermería Clínica. Ed: Harcourt (Madrid). p.3.
7. Bravo, P.; Uribe, C.; Contreras, A. 2008. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde la madre. (Santiago). Artículo científico.