

**Licenciatura en enfermería**

**Taller de trabajo final**

## **ESTRATEGIAS DE CUIDADO HUMANIZADO**

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal a realizar con enfermeras/os del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el 2021.

**Asesora Metodológica:**

**Prof. Díaz, Estela**

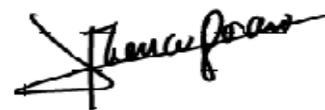
**Prof. Adscripta Leguizamón, Valeria**

**Autores:**

**Carrizo Sandra Soledad**



**García Mónica Adriana**



Córdoba, Noviembre 2020

## Prólogo

Cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas, constituye el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional en Enfermería.

El crecimiento de la disciplina implica la investigación para poder justificar el accionar y aplicar cuidados específicos para cada requerimiento.

Jean Watson, es una de las teoristas que desarrolla el “cuidado humanizado”, sostiene que, ante la deshumanización de la atención en salud, por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de enfermería, como cita Correa M. (La humanización de la atención en los servicios de salud, 2016) El parto humanizado o parto respetado es una modalidad de atención, caracterizado por el respeto a los derechos de la mujer gestante y de su entorno, considera los valores, creencias y sentimientos, respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de preparto y postparto.

El proyecto de investigación tiene como finalidad conocer las estrategias de cuidado humanizado que desarrollara el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia en el marco de la ley 25.929.

El trabajo se encuentra organizado en dos capítulos, en el primero de ellos se plantea y define el problema de estudio, su justificación; se desarrolla el marco teórico e incluye los objetivos que persigue el estudio.

En el segundo capítulo se muestra la metodología a utilizar en el proyecto, la cual incluye el tipo de estudio seleccionado, la operacionalización de variables, el universo, el tipo de fuente a utilizar, la técnica e instrumento para la recolección de los datos y cómo se llevará a cabo el procesamiento, análisis y la presentación de los mismos.

## ÍNDICE

Prólogo	2
ÍNDICE	3
Datos de las autoras.	4
El problema de investigación	6
Contextualización temática	6
Contextualización del lugar	7
Observación de la realidad	10
Síntesis de antecedentes	14
Marco teórico	17
<b>Definición conceptual de la variable</b>	30
Objetivos	33
Objetivo general	33
Objetivos específicos	33
Tipo de Estudio	34
<b>Operacionalización de la Variable</b>	34
<b>Plan de procesamiento de Datos</b>	37
Presupuesto	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Anexos</b>	48
Anexo 1: Nota de autorización para el Hospital	48
Anexo 2: Consentimiento informado	49
Anexo 3:	50
<b>Lista de Cotejo</b>	50

### **Datos de las autoras.**

Sandra Carrizo egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería en el año 2017.

Desde el año 2018 ejerzo la profesión en el área de ginecología y obstetricia del hospital Privado Universitario de Córdoba.

García Mónica egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería en el año 2017.

Desde entonces me encuentro trabajando en Fresenius medical Care, clínica nefrológica especializada en hemodiálisis y diálisis peritoneal, desempeñando el cargo de técnico en hemodiálisis.

## **Agradecimientos.**

A la vida por acercarnos a esta hermosa profesión

A la licenciada y jefa del servicio de Maternidad Carmen Chuychuy por compartir su experiencia y abrirnos las puertas del servicio.

A la licenciada Juana Fernández por compartir su experiencia y conocimientos sobre parto humanizado.

A nuestras familias por respetar nuestros tiempos y dedicación a la realización del presente trabajo de investigación

A los colegas que a través de sus experiencias y vivencias nos permitieron ampliar nuestro campo de conocimiento.

Al Hospital Privado Universitario de Córdoba por abrirnos las puertas de tan prestigiosa institución e impulsar la investigación.

Y a la Cátedra de Taller por apoyar el crecimiento de nuestra profesión a través del conocimiento científico mediante la investigación, haciendo crecer nuestra tan valiosa profesión.

## Capítulo I

### **El problema de investigación**

#### Contextualización temática

Desde finales del siglo XIX la medicina ha ido elaborando modelos mecanicistas de la salud y la enfermedad que se han ido implantando en la atención médica, en este contexto el parto comienza a ser atendido por hospitales ya que se consideraba a la mujer embarazada como un enfermo, que por ende necesita de la atención sanitaria, pero progresivamente se va imponiendo un dominio médico del proceso, con la consiguiente desposesión del control de la mujer sobre su propio cuerpo.

Sin embargo, en la década de los 80 la Organización mundial de la salud (OMS) insto a revisar este modelo biomédico de atención a la gestación, el parto y el nacimiento porque su medicalización no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas.

De los más de 140 millones de nacimientos que ocurren a nivel mundial cada año se dan en mujeres que no presentan factores de riesgo o complicaciones tanto para ellas como para sus bebés. Sin embargo, el momento del nacimiento es crítico para la sobrevivencia de las mujeres y los bebés, ya que el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones (OMS, 2018).

En los últimos años se está asistiendo a un cambio en la atención sanitaria al parto, en el que se pone énfasis en el concepto de la humanización. El parto humanizado o parto respetado es una iniciativa que nació en 2004 gracias a la Asociación Francesa por el Parto Respetado (AFAR) y desde entonces se replica en distintos países con un objetivo principal de visibilizar el modo en que se

atienden partos en todo el mundo y exigir el cumplimiento de derechos vinculados al nacimiento (Unicef, 2020).

En la Argentina, existe la Ley 25.929 sancionada y promulgada en 2004 y finalmente reglamentada en 2015 la cual defiende los derechos de las madres, los recién nacidos/as y sus familias al momento del trabajo de parto, parto y post parto, donde está detallado los distintos derechos que deben garantizarse a la mujer, el recién nacido/a y su familia.

Según el Decreto 2035 (2015) afirma:

Asimismo, se destaca el reforzamiento del derecho al vínculo corporal entre la madre y el/la recién nacido/a, exigiéndose el mayor respeto a dicho vínculo, al reconocerse la necesidad del/la recién nacido/a a la internación conjunta con su madre en sala durante el mayor plazo posible y la necesidad de la madre de mantenerse al lado del/la recién nacido/a, sin perjuicio de la obligatoriedad de adoptar otro temperamento cuando lo ameriten el estado de salud de la madre y/o el/la recién nacido/a, no pudiendo tampoco ser el/la recién nacido/a objeto de examen o intervención con propósitos de investigación, salvo que mediere la expresa voluntad de sus representantes legales intervinientes, manifestada por escrito, también bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

### Contextualización del lugar

En la provincia de Córdoba uno de las instituciones de salud más importantes es el Hospital Privado Universitario de Córdoba, centro de atención polivalente de nivel IV, uno de los servicios que ofrece, entre otros, es el área de ginecología y obstetricia

La sede central del Hospital Privado Universitario de la ciudad de Córdoba cuenta con cinco plantas totalmente renovadas y equipadas con aparatología de vanguardia, amplias habitaciones de mayor comodidad, quirófanos y terapias de cuidados críticos, recientemente inauguradas con equipamiento de última

generación. En su planta física la institución cuenta con diez quirófanos, doscientas sesenta camas de internación y treinta y cinco camas de terapia intensiva (Hospital Privado, 2020).

El lugar donde se encuentra el servicio es el área de maternidad, ubicada en el segundo piso del hospital y tiene como objetivo brindar una atención integral que se base en la seguridad, calidad y cuidados humanizados a las pacientes ginecológicas, obstétricas y a los recién nacidos. En cuanto a su infraestructura, cuenta con cinco habitaciones de parto con baño privado, tres salas de parto, una recepción de recién nacido, diez habitaciones de internación conjunta, sala de estar para pacientes y familiares, office para médicos, un consultorio de guardia gineco-obstetricia con sala de espera, y finalmente un office de enfermería.

Respecto a los recursos humanos del servicio de enfermería, actualmente el plantel está constituido por quince enfermeras, distribuidas en tres turnos: seis en el turno mañana, cinco en el turno tarde y cuatro en el turno noche. En cuanto a la formación profesional, cuatro integrantes del staff son licenciadas, dos se encuentran cursando la Licenciatura en Enfermería y el resto son profesionales con una antigüedad de entre uno a treinta años en el puesto.

Desde la institución hay una oferta de capacitación al menos dos veces al año, y también se brinda la posibilidad de participar de congresos y capacitaciones por fuera de la institución. Además, se encuentra disponible una plataforma virtual a cargo del servicio de docencia del hospital, conformado por Licenciados en enfermería, que se encargan de realizar capacitaciones. Cada enfermero cuenta con un usuario y contraseña para ingresar a dicha plataforma, donde hay una amplia gama de cursos relacionados a los protocolos con los que trabaja la institución, al área de enfermería, como así también al servicio en el cual cada enfermero desempeña su tarea.

En relación con las funciones, hay una supervisora del servicio quien realiza tareas como la distribución de turnos, licencias y es encargada de planificar, apoyar coordinar y dirigir la gestión del cuidado, contemplando aspectos como:

dotación del recurso humano, atención a las necesidades de los usuarios del servicio y familiares, provisión de insumos, materiales y equipos para el desarrollo de las diferentes tareas, en cada turno hay enfermeras quienes son las encargadas de distribuir las actividades cotidianas, actúan de referentes, según la cantidad de recursos humanos (hay dos enfermeras referentes por turno). Las tareas que realiza el personal están relacionadas entre otras con la recepción del recién nacido, que consiste en identificar, acondicionar y tomar medidas antropométricas y colocar las vacunas, además de asistir al pediatra en la recepción al momento de realizarse cesárea en el quirófano.

Asimismo, el personal de enfermería tiene como función asistir al médico obstetra en sala de parto y en sala de partos, además de llevar el control de signos vitales y desempeñar un rol asistencial y de educación. Son también los integrantes del staff de enfermeros quienes asisten a embarazadas que, por diferentes patologías, se encuentran cursando un embarazo considerado de alto riesgo. Además, hay una enfermera encargada de puericultura y cuidados del recién nacido, quien es la encargada de capacitar a las madres acerca de las técnicas de lactancia y cuidados del recién nacido.

Es necesario aclarar, en este trabajo de investigación, que, actualmente, se han constituido nuevas salas para la implementación de un parto humanizado. Esto implica el desarrollo de un proyecto que permite brindarles una opción diferente a las gestantes, para que junto a sus acompañantes puedan realizar un trabajo de parto en la institución tal como si lo hicieran en sus casas, es decir, con mínimas intervenciones, pero con los cuidados y la seguridad de un parto institucionalizado. En este marco, se han equipado las salas con nuevas piezas de parto que permiten poner a disposición un ambiente cálido y confortable, para poder avanzar hacia un parto mínimamente intervenido.

Estas salas están equipadas con parlantes bluetooth para poner música seleccionada para el momento de acuerdo a lo que la paciente elija, luz dimerizable, pelotas para realizar esferoterapia, bancos fisiológicos de parto, telas para poder hacer diferentes ejercicios, barras suecas, aromas y aceites relajantes

para realizar masajes. La evidencia demuestra que el uso de estos objetos, que forman parte de técnicas analgésicas no farmacológicas, genera efectos positivos sobre la percepción y alivio del dolor de parto y sobre la etapa de dilatación. Cabe señalar que estas técnicas no farmacológicas no producen ningún efecto adverso.

### Observación de la realidad

Se ha observado, en el área de maternidad del Hospital Privado de la ciudad de Córdoba que:

- Han existido hitos que han marcado una evolución en el tiempo, tanto en el procedimiento del parto en sí, como en el entendimiento de las necesidades de las mujeres en instancia de embarazo y parto.
- Existe, cierto nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas próximas al parto, respecto a los alcances, reglamentaciones de la ley 25.929 de parto respetado y los derechos que poseen para elegir como llevarlo a cabo.
- En el Hospital Privado Universitario de Córdoba hay una tendencia a implementar los cuidados humanizados en el parto, en el marco de la ley 25.929.
- Las habitaciones cuentan con diferentes artefactos y dispositivos que permiten la implementación de un parto no medicalizado.
- La institución cuenta con un departamento de capacitación y docencia de enfermería.
- Se desconoce cuáles son las estrategias que utiliza el personal de enfermería para llevar a cabo el cuidado humanizado en el trabajo de parto en el marco de la ley 25.929.

De lo observado surgen los siguientes interrogantes

- ¿Cuáles han sido en obstetricia, los hitos que han marcado la evolución hacia el trato humanizado en el parto?
- ¿Las mujeres son informadas respecto a los alcances y reglamentaciones de dicha ley?
- ¿Qué factores externos e internos repercuten al momento de desarrollar cuidados humanizados?
- ¿El personal de enfermería del servicio de maternidad ha sido capacitado con los conocimientos necesarios para ejercer cuidados humanizados en el marco de la ley 25.929?
- ¿Qué estrategias de cuidado humanizado en el parto implementa el personal de enfermería en el marco de la ley 25.929?

Teniendo en cuenta los interrogantes expuestos anteriormente, se procedió a la búsqueda de antecedentes de investigación y a la consulta de trabajos académicos redactados en torno a la temática que en este trabajo se va a abordar, en pos de responder a las mismas.

Para responder el interrogante acerca de los hitos obstétricos que demarcaron la evolución paradigmática hacia un parto humanizado el trabajo de Sedano (2014) configura un repaso histórico del mismo. En dicha investigación, se asume que en épocas remotas el parto ocurría en forma solitaria y sin ayuda (época pre obstétrica), por lo que es posible imaginar los riesgos a los que estaban sujetos los protagonistas, expuestos a la agresividad del entorno, clima, geografía y en particular a la de animales y fieras. En cuanto a la obstetricia actual, el autor sostiene que la enumeración de los múltiples procedimientos incorporados en las últimas décadas es larga e invita a tomar conciencia de la abismante diferencia en la velocidad de cambio de hoy comparada a la del ayer, que ha logrado posicionar a la obstetricia en el centro de la medicina, las ciencias y la tecnología.

Desde el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) se publicó una adhesión a la Semana Mundial del Parto Respetado, ofreciendo:

el acceso directo a los recursos específicos que explicitan las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación para el cumplimiento de los derechos de las personas gestantes y sus hijos/as/es, junto con los ministerios de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires, además de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud Argentina (OPS/OMS), UNICEF, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la Fundación para la Salud Materna Infantil (FUNDASAMIN) y algunos servicios de neonatología e infectología del país (2020).

Una posible respuesta acerca de los factores externos e internos que repercuten al momento de desarrollar cuidados humanizados se encuentra en el trabajo de investigación de Polanco Villarroel (2019), quien afirma que existen varios factores personales e internos en los enfermeros que intervienen en el proceso comunicativo con el paciente. Dichos factores son entendidos como variables sociodemográficas y cualidades que permiten caracterizar a las enfermeras/os para llevar a cabo la interacción durante el cuidado que brindan.

Otros factores, que surgieron en este estudio, tuvieron relación con las variadas cualidades personales que un individuo brinda al trabajo, en tanto conocimientos, destrezas y su capacidad profesional. Además, ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, toma de decisiones, entre otras), determinaron la magnitud y la naturaleza de sus reacciones.

Por otro lado, la autora hace referencia a los factores institucionales que intervienen en la relación de enfermera/o-paciente, entendidos como aquellas condiciones o situaciones evidenciadas en el entorno laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de las diversas funciones propias del trabajo diario, y que tienen una o más características que pueden afectar no solo el confort físico, sino muchas veces la dimensión psicoemocional y/o social de la persona y el cumplimiento de los objetivos, misión y visión institucional (Polanco Villarroel, 2019).

Al respecto, sostiene que existen varios factores institucionales que pueden interferir la relación de ayuda, entre los que menciona la carga mental, las presiones de tiempo, el esfuerzo de atención y concentración para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas, la fatiga como consecuencia de una sobrecarga de exigencias, el número de informaciones que se precisan para realizar la actividad y el nivel de complejidad de la misma

Ante la indagación sobre la capacitación del equipo de maternidad del Hospital Privado Universitario de Córdoba acerca de los cuidados humanizados requeridos en el marco de la Ley de Parto Respetado, es posible advertir, desde la plataforma web que funciona como aula virtual, diversos cursos de capacitación brindados por la institución para el personal.

Entre dichas instancias de desarrollo profesional se encuentran programas anuales de entrenamiento de Maternidad, en los que se abordan temáticas tales como el manejo del dolor, la práctica de reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos y niños, sobre internación conjunta, hemorragias post parto, hipertensión gestacional, reanimación neonatal, educación al paciente y su familia, entre otros aspectos por demás importantes en el proceso de un parto en donde prevalezcan las prácticas no invasivas y la inclusión genuina de la gestante y el bebé en el trabajo de parto.

Sin embargo, fue precisamente en el Programa de entrenamiento del año 2019, brindado al servicio de maternidad que la Licenciada y jefa del servicio Carmen Chuychuy dictó una formación sobre *Humanización del cuidado a través del manejo no farmacológico del dolor durante el trabajo de parto y parto*, que tuvo como objetivo desarrollar habilidades de manejo de técnicas no farmacológicas en el personal de enfermería para la disminución del dolor, con el fin de brindar un cuidado integral a la gestante y su familia. Asimismo, se estableció como meta determinar un protocolo institucional de medidas no farmacológicas para disminuir el dolor durante el trabajo de parto y parto para que sea implementado en el servicio de maternidad.

## Síntesis de antecedentes

En vista de los antecedentes hallados, se ha logrado responder referente a los hitos en la evolución del parto humanizado, en épocas remotas éste ocurría en forma solitaria y sin ayuda (época pre obstétrica), por lo que es posible imaginar los riesgos a los que estaban sujetos los protagonistas, expuestos a la agresividad del entorno, clima, geografía y en particular a la de animales y fieras; en cuanto a la obstetricia actual, la enumeración de los múltiples procedimientos incorporados invita a tomar conciencia de la abismante diferencia en la velocidad de cambio de hoy comparada a la del ayer, que ha logrado posicionar a la obstetricia en el centro de la medicina, las ciencias y la tecnología. Se determinó la segunda semana de mayo, con el objetivo de generar conciencia sobre el nacimiento como un proceso en el que las protagonistas son las personas gestantes y sus bebés, por lo que se convoca a reflexionar sobre la prioridad de los derechos por sobre el interés particular de los/las profesionales del sistema sanitario, de este modo se informa a las mujeres sobre la Ley 25.929.

Se ha podido hallar información respecto al grado de adaptación de las instalaciones del Hospital Privado de Córdoba para llevar a cabo el parto humanizado, que se encuentra actualizada en la página web de la institución y a la capacitación del personal de enfermería en materia de cuidados humanizados para el parto, observada en el programa de entrenamiento de la plataforma virtual del Hospital, brindada por la Lic. Chuychuy.

No se han hallado antecedentes que respondan al interrogante acerca de la implementación de estrategias por el personal de enfermería para favorecer al parto humanizado, de lo cual surge entonces, el problema de investigación del presente trabajo.

¿Cuáles son las estrategias de cuidados humanizado en el parto, que implementa el personal de enfermería del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el segundo semestre del año 2021?

## **Justificación**

Un trabajo investigativo como el presente resulta relevante social, académica e institucionalmente, en tanto que indaga acerca de lo establecido por la Ley N° 25.929 también conocida como la Ley de Parto Respetado, sancionada y promulgada en el año 2004, y acerca de la aplicación de estrategias de cuidado humanizado (o no aplicación) en el Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Esto posibilita, a su vez, una implicancia reflexiva en torno a la praxis de enfermería en una instancia de parto respetado, y su respectiva indagación como práctica paradigmática de salud obstétrica, no tan sólo a partir de la experiencia directa de las personas gestantes sino también por el ejercicio profesional que presente el equipo de salud de la institución.

Asimismo, esta es una investigación de un valor teórico particular pues realiza un abordaje de la temática desde una institución específica de la región de Córdoba, y establece de tal manera un antecedente investigativo localizado en la capital de la provincia, enriqueciendo así el tratamiento de la dinámica en el territorio nacional argentino.

El parto representa una instancia transformadora en la vida de las personas involucradas, pero sobre todo en la vida de la mujer y del niño que está por nacer, quienes son los protagonistas en la extraordinaria instancia del nacimiento. Particularmente, el parto respetado apela a una modalidad de atención que contempla el respeto a los derechos de los padres e hijos por nacer. En ese sentido, bajo esta dinámica se consideran los valores de la persona gestante, sus creencias y sentimientos, y se respeta su dignidad y autonomía durante el proceso de parir.

Este tipo de partos reduce los nacimientos sobremedicados, a la vez que ofrece beneficios a las mujeres y optimiza las prácticas de salud de los profesionales de la institución donde se aplique, pues se basa en procedimientos obstétricos que procuran evitar las rutinas asistenciales sistematizadas y ajenas al

ejercicio empático que constituye un pilar fundamental en el ejercicio profesional del personal de salud. Siguiendo esta línea, los estudios demuestran que en los últimos años se estuvo produciendo un cambio más que evidente en el modelo de atención sanitaria al parto, aumentando la importancia del concepto de humanización relacionado con la atención sanitaria ofrecida por los profesionales durante el trabajo de parto (Biurrun Garrido, 2017).

Es por ello que, frente a una práctica humanizadora, es preciso de un equipo de trabajo capacitado al respecto, que ejerza su profesión con empatía y demuestre profundo entendimiento de las estrategias de cuidado a aplicar para ello. En ese sentido, es precisamente el equipo de enfermería y sus integrantes quienes trabajan activamente en construir y sostener un vínculo cercano con quienes asisten, estableciéndose como los principales encargados de contener y acompañar a la embarazada, a la vez que funciona como nexo con los médicos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente establecido, es necesario continuar con los estudios respecto del parto humanizado, haciendo hincapié en la importancia de la práctica como parte de una corriente humanizadora en el campo de la salud, que trae mayores beneficios y evita de esa manera posibles inconvenientes a futuro, no tan solo en la madre sino en los recién nacidos, en pos de lograr calidad en la atención de la salud y brindar un aporte de relevancia en el área de obstetricia y maternidad.

De esta manera, el presente trabajo adquiere relevancia para analizar, por un lado, lo respectivo a lo paradigmático en relación a la obstetricia, lo respectivo a la legislación y a las prácticas estrategias de cuidado que lleva a cabo el equipo de salud de una institución tan renombrada como es el Hospital Privado Universitario de Córdoba.

## Marco teórico

Para comenzar con la redacción de este apartado es preciso establecer, en primer lugar, un repaso histórico del proceso que da lugar a esta investigación: el parto. Al respecto, es interesante reflexionar sobre tal proceso ya sea como facilitadores y trabajadores de la salud, así también como protagonistas y asistentes al conocimiento científico y profesional de quienes trabajan en esta área.

En razón de ello, se procederá a trazar un recorrido histórico a partir de la *Reseña histórica e hitos de la obstetricia*, realizada por el Dr. Manuel Sedano (2014), quien posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile y certificado de especialista en Obstetricia y ginecología otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), desde 1988. En dicha investigación, el autor asume que:

En épocas remotas el parto ocurría en forma solitaria y sin ayuda (época pre obstétrica), por lo que es posible imaginar los riesgos a los que estaban expuestos los protagonistas, expuestos a la agresividad del entorno, clima, geografía y en particular a la de animales y fieras (p.867).

Esto obligaba a la mujer a controlar el dolor y a vivir el proceso sin gritar para no quedar expuestas, por lo que los autores se preguntan si la exteriorización del dolor en el parto es un acto aprendido a partir de la protección grupal.

En relación a la asistencia del parto en la obstetricia primitiva, aún existente en algunos lugares del planeta, Sedano (2014) establece que es en la motivación y el deseo de colaborar, como así también en las maniobras culturales ritualistas (manteos, golpes, brebajes, amuletos, danzas y cantos) donde se encuentra el origen de esta ciencia.

Como se cita en Crespo Antepara (2018) y O'Dowd y Philipp (1995) establecen que en el 1500 a. C. Sorano de Éfeso, considerado el padre de la

ginecología y obstetricia en Grecia, escribió su obra maestra sobre las enfermedades de las mujeres, el cual describió maniobras para la atención del parto en podálica y la manera de cambiar la posición del feto hacia cefálica y el desprendimiento de los hombros. Asimismo, escribió sobre distocias, sobre cómo proteger el periné en el parto semejante a lo actual, así como también sobre siete instrumentos para destruir los fetos muertos y extraerlos del vientre materno.

Ya en el siglo XX se pudieron realizar numerosos avances como la plasmaféresis, el amnioscopio, y la ecografía, esta última, se incorporó regularmente en el uso clínico en el sector privado y muy pronto en el sector público, generalizándose en esta área en la década de 1980. Es con este hecho que el feto dejó de ser un imaginario tanto para la madre como para el médico tratante. Al respecto, hoy en día la distancia se achica aún más con la existencia de la ecografía tridimensional.

En 1983 se sumó el primer equipo de Doppler en color, que permitió visualizar y estudiar en tiempo real y a color los flujos vasculares. Junto a los desarrollos en el campo del ultrasonido, la incorporación de la Resonancia Nuclear Magnética en el estudio fetal y actualmente la biopsia de vellosidades coriales, amniocentesis genética, cordocentesis, estudios moleculares y bioquímicos como de DNA libre fetal en sangre materna, han sido incorporados más regularmente en la clínica obstétrica. Cada uno de estos avances científicos han sido un hito en la obstetricia y, a su vez, producto del progreso y del entendimiento profundo de las necesidades de las mujeres en instancia de embarazo y parto. En ese sentido, todos y cada uno de estos aportes hicieron la diferencia hacia una mejor atención de la mujer embarazada y contribuyeron a disminuir con su uso, directa o indirectamente, la morbimortalidad materno fetal.

Continuando con la inclusión de teorías y pensamientos con respecto al parto, como se cita en Vallana Sala (2020), la sociedad actual puede ser denominada una tecnocracia, en tanto es postindustrial y se encuentra organizada alrededor de la ideología del progreso por el desarrollo tecnológico. Desde la perspectiva tecnocrática, el paciente pasa a ser objeto y se establece una

alienación importante, pues ese estado mental propicia una pérdida del sentimiento de la propia identidad entre cuidador y paciente. Bajo esta dinámica, el tratamiento distante ante el paciente también incide hasta en una utilización impersonal del lenguaje. Además, bajo este modelo, la autoridad y responsabilidad recaen sobre el médico y no en la parturienta, y el tratamiento hacia la estandarización de las prácticas y no en tratar cada persona como individuo, por lo que se apela a servirse de reglas y protocolos para aplicar en todas las situaciones.

Por otro lado, según Robby Davis Floyd (2017) los tres paradigmas en salud y nacimiento desde una perspectiva femenina, afirma que el modelo humanístico surge en EEUU, como resultado del rechazo hacia el sistema tecnocrático de la medicina encabezado por enfermeras, parteras, consumidoras y activistas en el parto, se hace manifiesta la protesta hacia el tratamiento inhumano que tenía lugar en el trabajo de parto. Esta perspectiva considera al parto como un sistema que trata al unísono la biología, los factores psíquicos y el ambiente social de la parturienta. Se entiende que hay conexión entre mente y cuerpo y se tiene en cuenta a lo hormonal. Asimismo, en este paradigma el cuerpo se define no como una máquina sino como un organismo y, en el parto, la paciente es percibida como sujeto con contenido, decisión y responsabilidad en conjunto con su equipo de salud, por lo que conexión y cariño entre paciente y cuidador constituyen la esencia de este modelo.

Partiendo de este modelo humanístico, es de destacar la Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson (2002) citado por Guerrero Ramírez, Meneses y Ruiz (2015), que permite plantear una filosofía de cuidados y una relación teoría práctica que resalta aspectos humanísticos que han estado siempre presentes en enfermería pero que han sido opacados por un enfoque positivista y tecnológico de la salud. Esta teoría del Cuidado Humanizado reconoce el cuidar como parte fundamental del ser y el acto más primitivo del ser humano en relación a otro ser que lo invoca. Así mismo entiende que el cuidado solo puede ser practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir el cuidado se transmite de

acuerdo a prácticas culturales de las comunidades, y en particular en enfermería, de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.

En su teoría sostiene que el personal de enfermería implementa estrategias en su accionar, tendientes al logro de cuidados interpersonales cuya finalidad última es promover la salud y el crecimiento de la persona. Entiende al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal en la cual involucran valores, conocimientos y compromiso en la acción del cuidar (Urra, Jana y García, 2011). Citado por Izquierdo Machín, Esther. (2015)

Dentro de estas estrategias se encuentra la educación en salud y sostiene que se trata de acciones encaminadas a generar conductas de autocuidado, y que estas acciones son las que ayudan al usuario a ser participe activo de su propio estado de salud y a tomar decisiones en pos de mantenerla, recuperarla y mejorarla. Educar requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una enseñanza personalizada que signifique un cambio positivo en el usuario. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promocionar la salud a través de actividades preventivas. Esto se logra a través de planes y estrategias que se elaboran de acuerdo a las necesidades de los sujetos de cuidados (Urra, Jana y García, 2011).citado por Izquierdo Machín, Esther. (2015)

Así mismo la enfermera realiza tareas de asistencia a las necesidades básicas con un cuidado consiente e intencional. Dichas necesidades están estratificadas según Watson, quien ubica en el primer nivel a las necesidades biofísicas o de supervivencia, en el segundo nivel se encuentran las necesidades funcionales o psicofísicas, en el tercer nivel las integrativas o psicosociales, y en el cuarto nivel las necesidades interpersonales. Dichas estrategias asistenciales son entendidas como acciones y conductas con contenido multidisciplinario, que exigen competencias técnicas y de comunicación, mediante el trato humano a los individuos que se encuentren en situaciones de salud-enfermedad (Guerrero Ramírez, Meneses y Ruiz, 2015).

A su vez la enfermera pone en juego estrategias interpersonales desarrollando con el paciente una relación de ayuda y confianza que promueva la expresión de sentimientos positivos y negativos (Urra M, Jana y García, 2011). citado por Izquierdo Machín, Esther. (2015)

La humanización del parto implica asistir a la embarazada respetando su voluntad y creencias, minimizando intervenciones estandarizadas por parte del equipo de salud salvo que la situación de salud lo requiera. Se trata de devolver a la mujer el protagonismo en el momento del nacimiento de su hijo.

Para centrarse en el parto humanizado lo primero que se reconoce es que hace ya varios años, y en diferentes países del mundo, se viene manifestando la necesidad de retomar el parto como un proceso humanizado, por lo que se comienza a hablar sobre la desmedicalización bajo el enfoque de volver a lo natural. Al hacer esto, se procede a redefinir este acontecimiento no como un parto simplemente vaginal, sino como una circunstancia en la que se abordan aspectos de orden cultural y social. En ese sentido, y a la luz de la medicina basada en las evidencias médicas, científicas y sociales, en abril de 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) organizaron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto. En la misma se determinó que las mujeres embarazadas tenían derecho a recibir atención prenatal, a ser la figura central en todos los procesos que implica la maternidad y a participar activamente en ella, además de ser respetada en los aspectos sociales, emocionales, psicológicos y culturales alrededor del parto (OMS, 2018).

La atención humanizada del parto comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de una serie de atributos con el fin de permitirle la vivencia satisfactoria del trabajo del parto y el parto, impidiendo en ella generar sentimientos de pérdida de la autonomía, soledad, incomprensión y percepción de peligro durante su trabajo de parto o al momento de este. En este proceso se llevan a cabo diferentes alternativas como maniobras, posiciones, implementación de estrategias de cuidado humanizado en el parto e inclusive la adaptación de las

salas para el trabajo de parto en pos de brindar comodidad a la gestante (Cáceres Manrique y Nieves Cuervo, 2017).

Roque Garrido (2016), por su parte, manifiesta que en la práctica de atención humanizada del parto se aplica el conocimiento técnico científico adquirido en el proceso de formación de los profesionales de la salud para que llegado el momento se propicie el respeto y la comunicación entre el personal de salud, la gestante y su familia.

Cuando se habla de autonomía no se hace referencia a la idea de dejar que la gestante tome decisiones por si misma sobre los procedimientos a realizar, sino más bien se refiere al hecho de brindar una información teniendo en cuenta los pilares de enfermería como lo son la oportunidad y la calidad, para que la información sea clara y oportuna y permita así dar a conocer los riesgos y beneficios del trabajo de parto que haya elegido, en pos de promover en ella el interés y la satisfacción de ser partícipe de su propio proceso de dar a luz.

Para ello, es importante que la participación de obstetras, enfermeras, pediatras y anesthesiólogos sea enfatizada en la minoración de dificultades en la comunicación y potenciación del acompañamiento, el liderazgo, el trabajo en equipo, la resolución de conflictos y las capacitaciones a sus grupos de trabajo en competencias no técnicas con el objetivo de proporcionar atención segura y prevenir desenlaces adversos del binomio madre-hijo (Maryori, 2018).

Contreras y Guaymás (2017), ambas Licenciadas en Enfermería que ejercen dentro del Departamento de Enfermería del Sanatorio Allende, localizado en Córdoba, establecen que la atención humanizada del parto posibilita a las embarazadas disfrutar de recursos para tornar el proceso de alumbramiento más participativo, agradable y seguro. Uno de los objetivos de la atención humanizada del parto para todas las instituciones de salud es abarcar todos los estratos socioeconómicos en el que se encuentre la gestante, ampliar los espacios físicos de deambulacion, y garantizar la atención personalizada de su cuidado con el apoyo de especialistas durante el trabajo de parto.

Tal como ha sido posible establecer en apartados anteriores, el parto es una experiencia única en cada momento histórico y cada circunstancia particular en relación con la vida de la mujer. En razón de ello, en la medida en la que el personal de enfermería acompañe a cada mujer en el proceso de parto y aborde creencias y prácticas culturales de acuerdo al contexto de la mujer por dar a luz, se propenderá por garantizar que la experiencia culmine de manera positiva.

Por su parte, Maryori (2018) sostiene que realizar o ser partícipe del parto humanizado significa dar importancia a las emociones, sentimientos, y decisiones de la gestante, e incluso disminuir sus riesgos desde morbilidad hasta mortalidad materna por la búsqueda de trabajo natural y fisiológico en la gestante, esperando en ella cambios sin complicaciones.

En esta investigación se utilizará como referencia la Teoría de Cuidados Humanizados de Jean Watson y la ley nacional N.º 25.929, cuyos lineamientos se enfocan en los derechos de la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto. Implementada en 2004, la ley tiene la meta de empoderar a la mujer, informarla sobre sus distintas opciones durante el proceso del parto y darle el rol de protagonista en su embarazo, parto y entrada en la maternidad. Al respecto, la legislación establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene derechos que están establecidos en dicha ley y que vamos a utilizar como estrategias para elaborar acciones en las intervenciones de enfermería.

Asimismo, la legislación establece que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio (PMO).

En este sentido es importante destacar el Modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) desarrollado por el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda de Buenos Aires.

Una MSCF reconoce a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación del padre, la familia y la comunidad en la protección y cuidado de la mujer y el recién nacido implementando prácticas seguras y de probada efectividad (Unicef, 2012).

Es crucial, por tanto, que los profesionales de enfermería comprendan las particularidades de los sujetos de cuidado bajo la diversidad y universalidad de los cuidados, con el fin de obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial global, percibida por el paciente-cliente. Particularmente, la asistencia a la maternidad se encuentra inmersa en cuestiones de índole sanitaria, ética, social y legal que implican la atención de los profesionales de la salud para velar por los derechos de la mujer y el cumplimiento de las normas de origen deontológico en su atención, en pos de justificar cada acción realizada.

La humanización de los cuidados en el parto tiene como objetivo rescatar el carácter fisiológico del proceso, la individualización de los cuidados, el papel activo de la mujer y fomentar su participación en la toma de decisiones. En ese sentido, hay un gran número de prácticas a realizar durante el trabajo de parto para hacer este proceso más llevadero y menos doloroso, siendo la enfermera, en conjunto con la mujer, la responsable en elegir el recurso más adecuado para la situación. En razón de ello, la base para fomentar el parto humanizado es tener un centro de salud apropiado y unos profesionales que promuevan los cuidados necesarios (Rojas, Uribe, Ortiz, Pantoja y Binfa, 2017).

Como se cita en Guerrero Ramírez, Meneses y Ruiz (2015), Watson (2002) sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de enfermería. Los profesionales formados en enfermería y obstetricia deben enfocarse en el cuidado humanizado, minimizando métodos mecánicos en el

trabajo de parto, y procesos para la aceleración del mismo mediante medicamentos.

Guerrero Ramírez, Meneses y Ruiz (2015) categorizan a las “estrategias” como una serie de acciones encaminadas hacia un fin determinado y al “cuidado humanizado” como las acciones enfocadas al cuidado interpersonal cuya finalidad es promover la salud y el crecimiento de la persona,” entendiéndolo al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción del cuidar.

Por su parte, Arias Patiño (2018), enfermera madrileña que ejerce como voluntaria en Protección Civil realizando guardias en la ambulancia de modo preventivo y formadora en actividades educativas sobre primeros auxilios y actuación en situación de emergencia con formación en oncología, intervención sociosanitaria en pacientes con discapacidad y urgencias pediátricas sostiene que, desde atención primaria, la enfermera ejerce el rol de educadora y cuidadora a la vez. El papel educativo de estas en las consultas prenatales permite a las mujeres reflexionar y comprender el proceso de gestación y del parto, así como los fenómenos que ocurren durante el mismo. Estos conocimientos proporcionan autonomía y libertad para elegir los cuidados que pueden ser aplicados.

En cuanto al acompañamiento, el apoyo continuo durante el parto supone la presencia de una o más personas que ofrezcan soporte emocional, aporten confianza y/o conozcan el proceso aportando recursos para el manejo del dolor. El acompañamiento, alguna persona del entorno de la mujer, como un método no farmacológico para aliviar el dolor de parto, trae consigo mejoras del bienestar físico y emocional, mejor evolución, disminuye las complicaciones intra y postparto, e incluso disminuye el uso de analgesia, de oxitocina, el tiempo de hospitalización y el número de cesáreas, además de transmitir seguridad y tranquilidad (Arjona López, 2015).

La presencia continua de un acompañante al igual que la compañía de la enfermera, durante todo el proceso, es un factor importante a la hora de decidir y tener una experiencia positiva. Por tanto, y teniendo en cuenta los numerosos beneficios que produce, debe permitirse que esté presente ofreciendo su apoyo, independientemente del tipo de parto que tenga (Arias Patiño, 2018).

Por su parte, ofrecer a la mujer el máximo de informaciones y explicaciones es una actividad humanizante que debe realizarse durante el cuidado y atención de la gestante en salas de partos. La ausencia de comunicación e interacción asertiva es perjudicial para las madres, ya que les puede generar ansiedad y afecta los vínculos afectivos y de confianza que debe existir entre los profesionales de enfermería y la gestante. Además, es la forma de dar cumplimiento a los objetivos de informar y aclarar las dudas e inquietudes a la madre, para lograr su participación activa en la toma de decisiones durante el nacimiento y posteriormente, para su autocuidado y el que debe recibir su recién nacido. El consentimiento informado que se brinda a la usuaria sobre los procedimientos, técnicas y cuidados a los que va a ser sometida es un derecho, así como un principio ético y moral que debe ser seguido por los profesionales y que, por lo tanto, debe estar presente en la propuesta de humanización de la atención (Contreras y Guaymás, 2017).

En cuanto a lo referido en las posiciones del parto, al estimular prácticas útiles y benéficas para el trabajo de parto que favorecerá tanto a la embarazada como al bebé, Contreras y Guaymás (2017) sostienen la importancia de brindarles libertad de posición y movimiento a las mujeres durante el trabajo de parto. Afirman que la superficie del área del canal de parto puede aumentar hasta en un 30% cuando la mujer pasa de estar acostada a la posición en cuclillas. Así, en la posición supina, el peso del útero grávido reduce el flujo sanguíneo placentario por la compresión de la arteria aorta descendente y de la vena cava inferior. En ese sentido, aseveran que disponer de camas que ofrecen múltiples posibilidades de cambio de posición, incluso que se transforman en sillas, debe permitirle a las

embarazadas elegir la posición más conveniente para parir, ya sea recostada, en cuclillas u otras.

En un parto humanizado el tratamiento del dolor, es uno de los aspectos que más genera ansiedad a las gestantes, por tanto, se ha de optar por estrategias alternativas a la medicalización y por prácticas no invasivas ni medicalizadas para el tratamiento del mismo.

Por un lado, Fernández Nieves (2017) comenta acerca de la importancia de aprender a respirar correctamente durante el embarazo, pues a medida que la gestación progresa y el útero aumenta de tamaño, la presión sobre el abdomen aumenta y, en consecuencia, disminuye la actividad de los músculos respiratorios. Coordinar los movimientos que se realizan durante el ejercicio, con una respiración profunda y rítmica, asegura que todo el sistema reciba la mayor cantidad de oxígeno, aumente la capacidad pulmonar y, además, contribuye a relajarse.

Es necesario entender los matices entre respiración abdominal, respiración completa o mixta, respiración superficial y, asimismo, el jadeo, lo que implica aprender cada tipo de respiración, practicar, e identificar en qué momento se usa cada una de ellas durante el trabajo de parto. Este punto debe constituir un objetivo clave para lograr una verdadera preparación psicofísica de la gestante para el momento de dar a luz (Fernández Nieves, 2017).

Por otro lado, la utilización de la pelota de Bobath se encuentra íntimamente ligada a la libertad de movimiento, al balanceo pélvico y a la posición vertical materna, lo que proporciona una movilidad multidireccional y sustento a la musculatura pélvica, al tiempo que permite relajar la musculatura abdominal en el período intercontráctil. Debe buscarse siempre un punto de apoyo y vigilar que el cuerpo esté relajado y correctamente alineado. Los pies apoyados en las plantas. Si el calzado no es el adecuado, se recomienda a la mujer que se descalce. El balón debe tener un inflado óptimo para que la pelvis no se hunda (Caballero Barrera, Santos Pazos y Polonio Olivares, 2016).

Otra estrategia para tratar el dolor es la inmersión de agua caliente, que ha sido utilizada con éxito en múltiples procesos dolorosos. A finales de los años 70 se utilizó la primera bañera o piscina para partos en la maternidad de un hospital francés. Al respecto, la temperatura del agua no debe exceder la temperatura corporal materna (no superior a 37,5°C). Es importante evitar que presente pirexia, por lo que la enfermera deberá tomar la temperatura de la gestante y del agua cada hora. La gestante podrá sumergirse en agua incluso si se ha producido la rotura espontánea de las membranas, siempre y cuando el líquido sea claro y permanezca claro a lo largo de la dilatación (Caballero Barrera, Santos Pazos y Polonio Olivares, 2016).

Continuando, el masaje se constituye como otra alternativa. Esta práctica implica la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo, mientras que la reflexología es la manipulación o la presión suave en ciertas partes del pie para producir un efecto en otro sitio del cuerpo. Estas prácticas ayudan a las mujeres a relajarse y, por lo tanto, reducir el dolor durante el trabajo de parto (Smith, 2018).

Por último, Gracia Delgado (2018) destaca los beneficios que aporta la deambulación al proceso del parto y es importante favorecerla desde un inicio, disponiendo de un espacio amplio para ello. La autora sostiene que con la deambulación la satisfacción de la madre aumenta y su percepción de la duración del proceso disminuye, lo que le ayuda a implicarse más en su propio parto. También asevera que es beneficioso porque reduce el tiempo de la dilatación y el expulsivo, favoreciendo el correcto descenso y posicionamiento del bebé.

De esta manera, el hecho de caminar durante las contracciones de parto ayuda no solo por la gravedad sino porque también se moviliza la pelvis, ampliando los estrechos superiores e inferiores para facilitar la entrada y salida del bebé en la pelvis. Además, deambular es un gran método analgésico ya que al caminar los movimientos aliviarán las zonas en las que haya más presión y le ayudará a controlar el dolor.

Es importante poner el acento en la labor de la enfermera en promover prácticas de autocuidado a través de la promoción y la educación a las parturientas. Las prácticas de promoción de la salud tienen un potencial para la promoción del confort, cuando son capaces de contribuir para la prevención del malestar vivenciado por las pacientes (Carneiro Mussi, Santana Freitas y Almeida Moraes Gibaut, 2014). Según estas autoras, las prácticas del cuidar se vinculan al confort cuando los usuarios de los servicios de salud disfrutan de interacciones con profesionales que lo ayudan a encontrar, dentro de sus posibilidades, nuevas formas de ser y vivir mejor, o sea, que den sentido a la experiencia que vivencia y aseguren un menor riesgo del surgimiento de agravios a la salud y de reposición de factores de riesgo para el retorno o empeoramiento de la enfermedad.

Durante la hospitalización, el confort es proporcionado por intercambios intersubjetivos, por las demostraciones afectivas y por la excelencia técnico-científica (Carneiro Mussi, Santana Freitas y Almeida Moraes Gibaut, 2014). En el ámbito de las hospitalizaciones, según estas autoras, las prácticas de enfermería deben extrapolar la unidimensionalidad del cuidar, el cual no debe basarse en las nociones del cuerpo como máquina, de la enfermedad como consecuencia de una avería en la máquina. También, frente a la interacción con esos malestares producidos por la hospitalización, se comprende que las prácticas del cuidar pueden promover confort, brindando orientación y preparación para los acompañantes en el trabajo de parto y post parto, asegurando al máximo el habitual soporte social y espiritual del individuo. El apoyo del grupo familiar, de los amigos y de la espiritualidad es necesario, para el enfrentamiento de la experiencia con el menor sufrimiento. Asegurar la presencia de los seres queridos puede ofrecer protección, amor, seguridad, distracción y apoyo.

Además, flexibilizar normas y rutinas es reconocer la singularidad de cada uno, que necesita de los cuidados profesionales de la enfermera. De modo general, en el cotidiano, se disfruta de autonomía para actuar, según sus propios deseos, placeres, impulsos y elecciones. Por lo tanto, las prácticas del cuidar deben preservar al máximo esa autonomía, antes de que se reduzca el individuo

al rol de paciente obediente, pasivo, resignado, privado de la posibilidad de elección y decisión. Necesitan respetar, al máximo, la intimidad corporal, considerando los sentimientos de pudor de los usuarios (Carneiro Mussi, Santana Freitas y Almeida Moraes Gibaut, 2014).

Muchas veces, el individuo es privado de informaciones sobre sí mismo y sobre el tratamiento, recibe poca, ninguna o incomprensible información sobre lo que está sucediendo, o vendrá a suceder consigo mismo. Vive la condición de desconocer el pensar y hacer del equipo de salud, es sorprendido por procedimientos inesperados, no recibe explicaciones o es prevenido con relación a los próximos pasos del tratamiento, restando apenas, imaginar o temer lo que pueda venir a suceder (Carneiro Mussi, Santana Freitas y Almeida Moraes Gibaut, 2014). En esa perspectiva, las prácticas del cuidar promueven el confort cuando el sujeto no queda al margen de la decisión sobre las acciones del equipo de salud para el cuidado y el tratamiento, no se siente bajo el control del otro, más con poder para elegir y decidir delante del saber técnico-científico compartido. Las prácticas del cuidar pueden aliviar ese malestar, cuando permiten la confianza del usuario en la eficacia de los procedimientos, cuando son capaces de ofrecer la esperanza real de recuperación de la vida. El sufrimiento es suavizado cuando reconquistan la autonomía y ven la posibilidad de sobrevivir a lo que amenaza la vida.

### **Definición conceptual de la variable**

En base al marco teórico para conceptualizar la variable de estudio “estrategias de cuidado humanizado que implementará el personal de enfermería”, las autoras retoman los aportes de Guerrero Ramírez, Meneses y Ruiz (2015), en *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson (2002), servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*, donde se categoriza a las estrategias como una serie de acciones encaminadas hacia un fin determinado y al cuidado humanizado como las acciones encaminadas al cuidado interpersonal cuya finalidad es promover la salud y el crecimiento de la persona, entendiendo al

cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción del cuidar.

La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica. Para esto, el instrumento privilegiado es la investigación, el aprendizaje, la apertura a nuevas estrategias de cuidados, establecer correcciones a las teorías existentes y elaborar nuevas. En resumen, es vital desarrollar un marco de conocimientos respecto al cuidado.

De acuerdo a lo desarrollado en el marco teórico sobre la definición inicial de “estrategias” según Watson (2002) citado por Guerrero Ramírez, Meneses y Ruiz (2015), y los derechos y alcances de la ley 25.929 se pueden definir los 3 componentes a analizar.

Estrategias educativas: son las acciones encaminadas a generar conductas de autocuidado mediante la educación.

- Establece un plan de orientación y preparación para que el acompañante y la paciente que participe en el trabajo de parto y post-parto.
- Instruye sobre terapias alternativas para el manejo del dolor (masajes, respiración uso de pelotas de bobath etc).
- Informa sobre los derechos y deberes que posee la mujer contemplados en la ley 25.929 de parto respetado.
- Brinda información acerca de los procedimientos, técnicas y cuidados a los que va a ser sometidos.

Estrategias asistenciales: acciones y conductas con contenido multidisciplinario, que exigen competencias técnicas y de comunicación, mediante el trato humano a los individuos que se encuentren en situaciones de salud-enfermedad.

- Facilita que la mujer pueda deambular o adoptar diferentes posiciones de acuerdo a sus necesidades o preferencias.
- Favorece la libertad de movimiento durante todo el trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, con banco posicional o de libre elección).
- Propicia el contacto precoz piel a piel entre mama-bebe favoreciendo el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.

Estrategias interpersonales; son asociaciones o el modo de vincularse entre una o más personas, estas asociaciones pueden basarse en emociones, sentimientos, afinidad, intereses. Etc. Meneses, Lima Callao y Guerrero Ramírez (2015).

- Promueve un ambiente agradable y tranquilo favoreciendo la aplicación de terapias alternativas (musicoterapia, aromaterapia, masajes, esfereoterapia, etc.).
- Procura disminuir la ansiedad mediante una comunicación clara y sencilla.
- Respeto, de modo individual y personalizado, y garantiza la intimidad durante todo el proceso asistencial considerando y respetando sus pautas culturales.

## **Objetivos**

### Objetivo general

Describir cuáles son las estrategias de cuidado humanizado en el parto, que implementa el personal de enfermería del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el segundo semestre del año 2021.

### Objetivos específicos

- Describir cuales son las estrategias educativas para el abordaje del parto humanizado que implementa el personal de enfermería del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba.
- Detallar cuáles son las estrategias asistenciales para el abordaje del parto humanizado que implementa el personal de enfermería del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba.
- Especificar cuáles son las estrategias interpersonales para el abordaje del parto humanizado que implementa el personal de enfermería del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

## **Capítulo II. Diseño Metodológico**

## Tipo de Estudio

El presente trabajo consistirá en un estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal

- Descriptivo: se detallaran las estrategias de cuidado humanizado que ejercerá el personal de enfermería del área de obstetricia en el marco de la ley 25.929 en el hospital Privado Universitario de Córdoba en el segundo semestre del año 2021.
- Transversal: se estudiará la variable en un momento, realizando un corte en el tiempo. (segundo semestre del año 2021)

## Operacionalización de la Variable

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable del estudio, se expresará la misma a través de un cuadro incluyendo sus dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

*Tabla 1. Operacionalización de la variable*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrategias de cuidado humanizado del personal de enfermería del Hospital Privado de Córdoba para el 2021	Estrategias Educativas	<ul style="list-style-type: none"><li>● Establece un plan de orientación y preparación para que el acompañante y la paciente que participe en el trabajo de parto y post-parto.</li><li>● Instruye sobre terapias alternativas para el manejo del dolor (masajes, respiración uso de pelotas de bobath etc).</li><li>● Informa sobre los derechos y deberes que posee la mujer contemplados en la ley 25.929 de parto respetado.</li><li>● Brinda información acerca de los procedimientos, técnicas y cuidados a los que va a ser sometidos.</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>● Facilita que la mujer pueda deambular o</li></ul>

	Estrategias asistenciales	<p>adoptar diferentes posiciones de acuerdo a sus necesidades o preferencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Favorece la libertad de movimiento durante todo el trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, con banco posicional o de libre elección).</li> <li>● Propicia el contacto precoz piel a piel entre mama-bebe, favoreciendo el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.</li> </ul>
	Estrategias Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promueve un ambiente agradable y tranquilo favoreciendo la aplicación de terapias alternativas (musicoterapia, aromaterapia, masajes, esfereoterapia, etc.).</li> <li>● Procura disminuir la ansiedad mediante una comunicación clara y sencilla.</li> <li>● Respeta, de modo individual y personalizado, y garantiza la intimidad durante todo el proceso asistencial considerando y respetando sus pautas culturales.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

### **Población y Muestra**

La población en estudio estará conformada por los enfermeros del área de maternidad del Hospital Privado Universitario, corresponden a 15 enfermeros entre el turno mañana, tarde y noche.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de enfermería que se encuentre desempeñando sus funciones en el área de obstetricia con una antigüedad mayor a un año
- ✓ Que acepte participar.

Los criterios de exclusión serán los siguientes

- ✓ Que se encuentre de licencia al momento del estudio.
- ✓ Personal de enfermería que no desempeñe sus actividades en el área de obstetricia.
- ✓ Personal de enfermería que no acepte la participación voluntaria en la misma.

### **Fuente de la Información**

La fuente que se utilizará, será primaria ya que la información se obtendrá directamente mediante observación de los enfermeros quienes desempeñen sus actividades en el área de maternidad, del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

### **Técnica e Instrumento de Recolección de datos.**

La técnica elegida para recoger información será la observación y el instrumento una lista de cotejo. Con un cuadro de doble entrada que consta de un listado de acciones que se observará si se cumplen o no.

Se utilizará la observación de forma individual a cada profesional a través de dos o más intervenciones y se le ratificará el carácter de anónimo y confidencial de la información brindada.

Con el fin de determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto a 3 profesionales del servicio de obstetricia, pertenecientes a la Clínica del sol.

### **Plan de Recolección de Datos.**

La recolección de datos se realizará en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el servicio de maternidad, y se llevara a cabo mediante la observación directa.

Para la misma, se solicitará la autorización a la institución (Anexo I). Y a los pares, mediante un consentimiento informado. (ANEXO I)

### **Plan de procesamiento de Datos**

Una vez recolectado los datos necesarios se procederá al procesamiento de los mismos que serán codificados, numerados, ordenados y controlados para descartar cualquier error.

Se transcribirán los datos a tablas de simple entrada para la obtención de las frecuencias absolutas de cada dimensión e indicadores y así conocer como es la inclusión de la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería.

### **Categorización**

Para establecer como incluye el personal del Hospital Privado Universitario de Córdoba, las diferentes estrategias en el cuidado que realiza enfermería se realizará la siguiente categorización.

Se realizarán 3 observaciones, en las cuales se asignarán a cada actividad observada el valor de un punto si está presente. De las 3 observaciones realizadas se tomará en cuenta la de mayor resultado, por lo tanto:

La *dimensión, educación*: Consta de 4 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, si todas las observaciones son positivas esto hará una suma total de 12 puntos.

Se considerará que enfermería incluye las estrategias de educación si se consiguen 8 puntos o más, por lo consiguiente si se obtiene una sumatoria menor de 8 puntos, la inclusión que realizan las enfermeras no sería suficiente para esta dimensión.

La *dimensión, asistenciales*: Constará de 3 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, si todas las observaciones son positivas esto hará una suma total de 9 puntos.

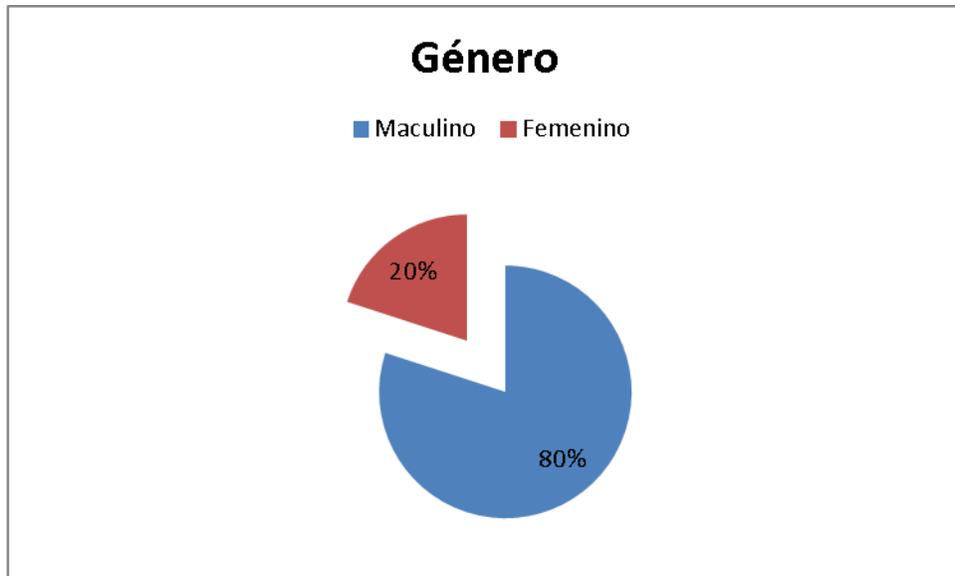
Se considerará que enfermería incluye las estrategias de asistenciales si se consiguen 6 puntos o más, por lo cual si se obtiene una sumatoria menor de 6 puntos, la inclusión que realizan las enfermeras no sería suficiente para esta dimensión.

La *dimensión, interpersonales*: Constará de 3 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, si todas las observaciones son positivas esto hará una suma total de 9 puntos.

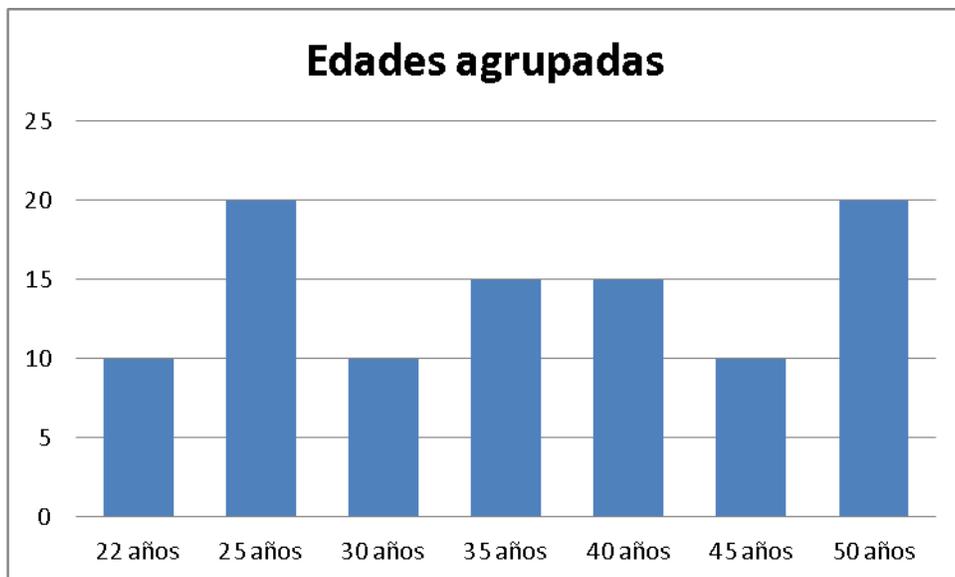
Se considerará que enfermería incluye las estrategias interpersonales si se consiguen 6 puntos o más, por lo consiguiente si se obtiene una sumatoria menor de 6 puntos, la inclusión que realizan las enfermeras no sería suficiente para esta dimensión.

### **Plan de presentación de datos:**

La población se caracterizará a través de gráficos sociodemográficos en el área, se utilizarán tablas de frecuencias de doble entrada para representar los datos y las respuestas de las preguntas abiertas, se categorizarán por similitud de respuesta.



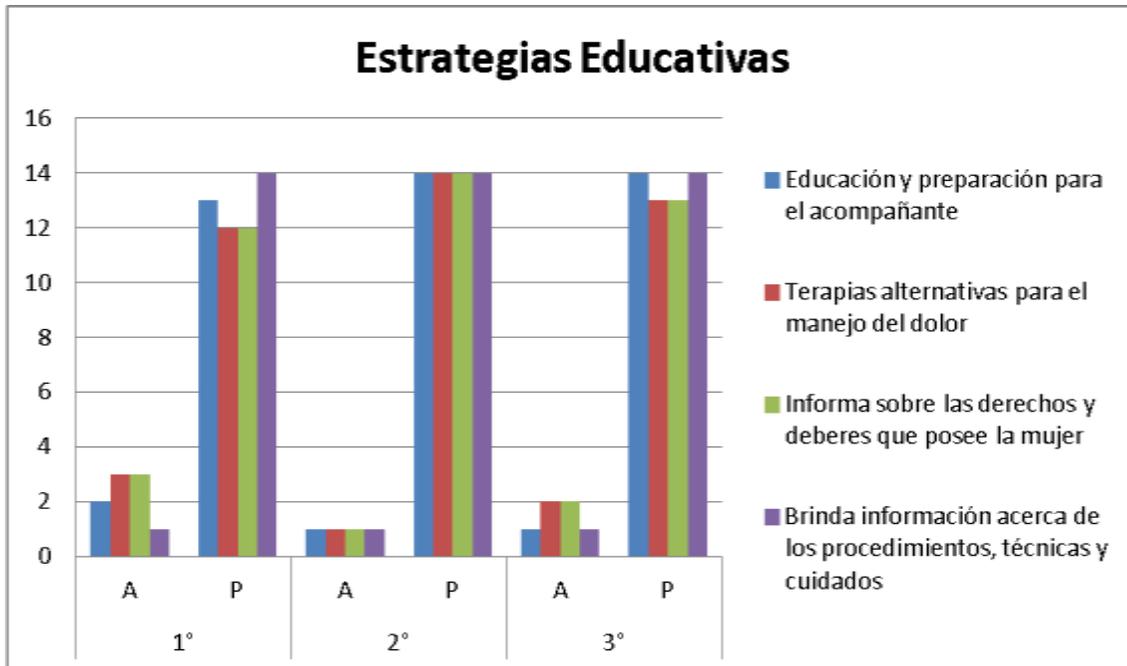
**Gráfico A:** Porcentaje de género de los encuestados del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.



**Gráfico B:** Porcentaje de edades agrupadas de los encuestados del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.

**Gráfico 1 ) Estrategias de cuidado humanizado del personal de enfermería del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.**

En base a 14 analizados



**Gráfico 1:** Acumulado sobre Estrategias Educativas de los encuestados del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.

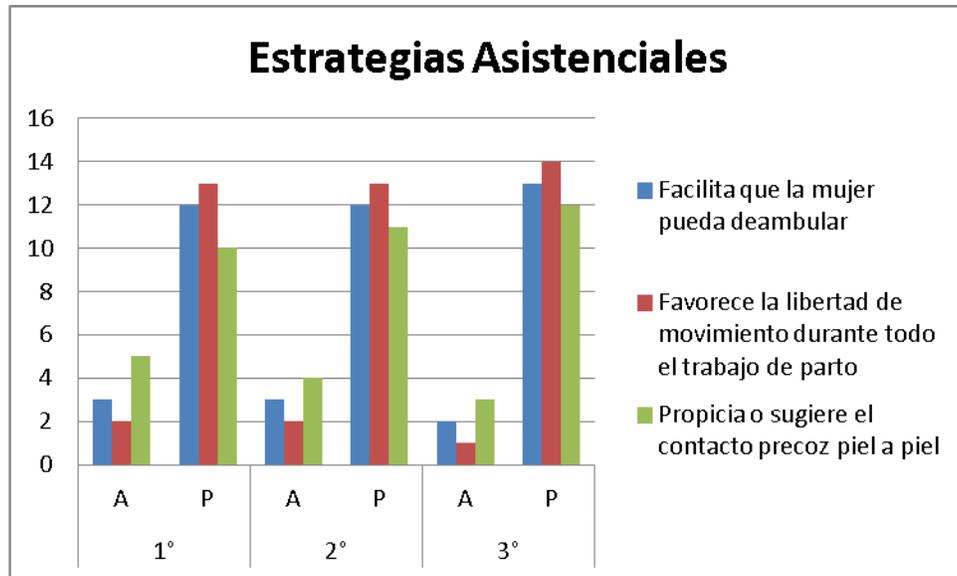
\*A: ausente; P: presente.

Dimensión 1: educación y preparación para el acompañante.

Dimensión 2 Terapias alternativas para el manejo del dolor

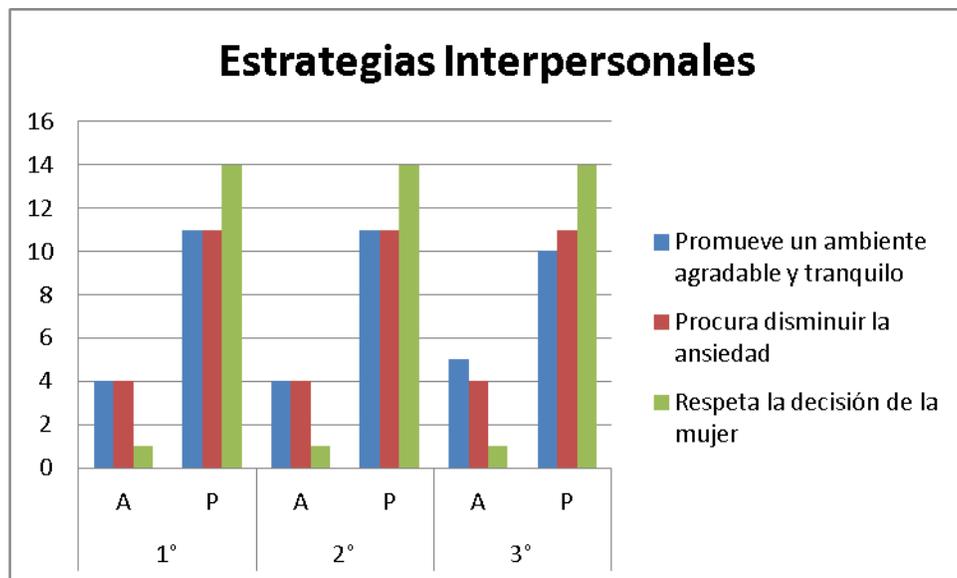
Dimensión 3: Informa sobre los derechos y deberes que posee la mujer.

Dimensión 4: Brinda información acerca de los procedimientos, técnicas y cuidados.



**Gráfico 2:** Acumulado sobre Estrategias Asistenciales de los encuestados del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.  
\*A: ausente; P: presente.

- 1-Facilita que la mujer pueda deambular.
- 2-Favorece la libertad de movimiento durante todo el trabajo de parto
- Propicia o sugiere el contacto precoz piel a piel



**Gráfico 3:** Acumulado sobre Estrategias Interpersonales de los encuestados del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.  
\*A: ausente; P: presente.

- 1-Promueve un ambiente
- 2-Procura disminuir la ansiedad.
- 3-Respeta la decisión de la mujer.

## **Análisis de datos**

El mismo se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva en la que se comparan los resultados obtenidos luego del procesamiento de los datos, analizando las diferencias sobresalientes entre las estrategias desarrolladas. Para la recolección de datos se requerirá una persona para el cuestionario autoadministrado, se solicitará el permiso a las autoridades correspondientes, se procederá a la entrega del consentimiento informado y se efectuará el cuestionario. Tarea que será llevada a cabo por las investigadoras. El procesamiento, presentación y análisis de los datos será ejecutado por el grupo de investigadoras mediante el asesoramiento de un experto metodológico si fuera necesario.

Cronograma

Diagrama de Gantt

## **Cronograma**

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

Etapas	Año 2021					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Recolección de datos						
Tabulación y análisis de datos						
Presentación de resultados						
Análisis de resultados						
Elaboración de informe final						
Publicación						

## Presupuesto

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
Recursos humanos	Asesor metodológico	1	-	-	
	Investigadores	4	-	-	
Recursos materiales	Artículos de librería	Varios	-	\$500	
	Hojas A4	3 resma	\$150	\$450	
	Cartuchos de impresora	Negro	2	\$130	\$260
		Color	1	\$150	\$150
Recursos técnicos	Computadoras	6	-	-	
Comunicación	Celulares – Recargas	4	-	-	
Transporte	Transporte público	Varios	\$11,45	\$5.000	
	Nafta	50 litros	\$41	\$2.050	
Otros	Refrigerio	Varios	-	\$1.500	
	Imprevistos	-	-	\$500	
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>\$16.660</b>	

## Referencias Bibliográficas.

- Arias Patiño, I. (2018) *Humanización de los cuidados en la atención al parto normal revisión narrativa*. Universidad Autónoma De Madrid: Facultad De Medicina.
- Arjona López, M. (2015) *Proceso de parto y estrategias para afrontarlo*. Jaén: Universidad de Jaén.
- Bardin, L. (1986) *Análisis de Contenido*. Ediciones Akal. Madrid, España.
- Burgo, C. (2003) *Litotomía en el parto: una práctica cuestionable*. Buenos Aires.
- Caballero, B., Santos, P. y Polonio, O. (2016) *Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto*. Sevilla: Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- Cáceres Manrique, F., & Nieves Cuervo, G. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. En *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(2),128-134
- Carneiro Mussi, Fernanda, Santana Freitas, Kátia, & Almeida Moraes Gibaut, Mariana De. (2014). Prácticas del cuidar en Enfermería para la promoción del confort. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 65-69. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100014>
- Código Deontológico del CIE (2006) para la profesión de enfermería. Suiza: Congreso Internacional de Enfermería.
- Contreras M; Guaymás M. (2017) Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Notas de enfermería*.
- Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid*. 2016; 7(1): 1227 -31.
- Cortazzo, I. y Schettini, P. (2005) "Importancia del análisis de datos cualitativos. Desafíos y dificultades". En Terceras Jornadas de Investigación. "La investigación en Trabajo Social en el contexto Latinoamericano". Facultad de Trabajo Social, UNER, Entre Ríos, Argentina.
- Crespo Antepara, D. (2019) *Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018*. University of Guayaquil.

En Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 4, Nº. 12, 2019 (Ejemplar dedicado a: Diciembre 2019), págs. 3-21.

Chuychuy, C. (2019) *Humanización del cuidado a través del manejo no farmacológico del dolor durante el trabajo de parto y parto*. Programa de entrenamiento. Servicio de maternidad. Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Delgado, G. (2018) *La importancia de la Deambulacion en el parto*. Fundación Hospital General Santísima Trinidad.

Fernández Nieves, Y. (2017) *Preparación psicofísica de la embarazada como prevención de los trastornos del neurodesarrollo y las necesidades educativas especiales: una urgencia del siglo XXI*. En Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.

Gago, Nelly, (2017) *La importancia del parto respetado*. En Revista Halitus. Recuperado de: <https://halitus.com/la-importancia-del-parto-respetado>.

Gago, N. (2017) *La importancia del parto respetado*. Halitus Instituto Médico.

Gil Pascual, J. A. (2016) *Técnicas e instrumentos para la recogida de información*. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Guerrero Ramírez, R., Meneses, M., Ruiz, M. (2015) *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. En Rev enferm Herediana. 2016;9(2):133-142. 133.

Herrera Gutierrez, M.R, Rovacio, A. (2018) *Apuntes metodológicos: diseño estudio cualitativo*. Sevilla. Universidad Pablo de Olavide. ISBN 978-84-09-06170-9

Hospital Privado Universitario de Córdoba (2020a) *Nuevas salas de parto: hacia un parto mínimamente intervenido*. Recuperado de: <https://hospitalprivado.com.ar/blog/institucional/nuevas-salas-de-parto-hacia-un-parto-minimamente-intervenido.html>

Hospital Privado Universitario de Córdoba (2020b) *Inauguramos nuestro consultorio de lactancia materna y puericultura*. Recuperado de: <https://hospitalprivado.com.ar/blog/institucional/inauguramos-nuestro-consultorio-de-lactancia-materna-y-puericultura.html>

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2020) *Informe sobre parto respetado. Mi decisión debe ser respetada: sobre el derecho al parto respetado en contexto de COVID-19*. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe\\_sobre\\_parto\\_respetado\\_4.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_sobre_parto_respetado_4.pdf)

Izquierdo Machín, Esther. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3) Recuperado en 20 de febrero de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es).

Ley Nacional N° 25.929. (2004) De derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural.

Machín, E. (2015) Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba.

Robby Davis Floyd (2017) *Los tres paradigmas en salud y nacimiento desde una perspectiva femenina*. <https://aesmatronas.com>

Ministerio de Salud Argentina (2020) *Comienza la Semana Mundial del Parto Respetado*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/comienza-la-semana-mundial-del-parto-respetado>

Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra, Suiza. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2015). Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Ginebra, Suiza. Recuperado de: [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf).

Organización Mundial de la salud. (2018) Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar la salud y bienestar. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>

- Polanco Villarroel, S. A. (2019) *Factores personales e institucionales valorados en el cuidado humano de ayuda-confianza brindado por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización en una clínica de Lima*. Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería. Lima, Perú.
- Rojas D, Uribe Y, Ortiz J, Pantoja L, Binfa L. (2017) Perfil sociodemográfico, obstétrico y neonatal de usuarias con intención de parto natural en un centro de parto integral en Chile. En *Matronas Prof.* 2017; 18(2): 24-31.
- Sampieri, R; Collado, F; Baptista Lucio, M (2015) *Metodología de la investigación 6ta ed.* Mc GrawHill Education. México.
- Sedano, M. Sedano, R. Sedano, C. (2014) Reseña histórica e hitos de la obstetricia. En *Revista Médica Clínica Las Condes Volumen 25*, pág. 866-873.
- Sevillano Roque, M. (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Obstetricia. Perú.
- Urra M, Eugenia, Jana A, Alejandra, & García V, Marcela. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Smith, C. (2018) Masaje, reflexología y otros métodos manuales para tratar el dolor durante el trabajo de parto. En *Biblioteca Virtual Cochtren*.
- Vallana Sala, V. (2020) La enfermedad normal: Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. En *Sex., Salud Soc. (Rio J.) no.34 Rio de Janeiro Jan*.
- Vargas Lidy Maryori, J. (2018) Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

## Anexos

### Anexo 1: Nota de autorización para el Hospital

Córdoba, 6 de junio del 2021.

Al Director Médico del Hospital Privado Universitario de Córdoba

Dr. Ricardo,  
Pickesteiner.

S / D

Por la presente quienes suscriben, Sra. Carrizo Sandra Soledad y la Sra. García Mónica Adriana, alumnas del 5º año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, que cursan la materia “Taller de Trabajo Final”, se dirigen a usted y por su intermedio ante quien corresponda, con la finalidad de solicitar autorización para realizar un estudio de investigación referido a las **“ESTRATEGIAS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA** ¿Cuáles son las estrategias de cuidado humanizado que implementa el personal de enfermería del área de obstetricia del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el segundo semestre del año 2021?

A la espera de una respuesta favorable a esta solicitud, le expreso mi gratitud por su atenta consideración.

Enf. Carrizo Sandra Soledad, García Mónica Adriana.

}

Anexo 2: Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Proyecto: ESTRATEGIAS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA.**

¿Cuáles son las estrategias de cuidado humanizado que implementa el personal de enfermería del servicio de obstetricia del Hospital Privado Universitario en el marco de la Ley N° 25.929?

PROPÓSITO DEL PROYECTO: El siguiente estudio será realizado por las alumnas de la cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Córdoba, a fines de concretar el requisito de la carrera de la Licenciatura en Enfermería.

Es por ello que acepto participar en este estudio que se llevara a cabo mediante una entrevista garantizando el anonimato y confidencialidad de sus respuestas y el derecho a abandonarlo en el momento que desee

El investigador de este estudio ha contestado satisfactoriamente mis preguntas por lo que mi participación en este estudio es voluntaria, pudiendo negarme a participar sin que esto afecte en mi labor diaria.

Su participación en este estudio es confidencial, y su colaboración favorecerá al conocimiento sobre el tema, como así también a futuras investigaciones en relación al mismo.

He comprendido el propósito del estudio y accedo a participar como sujeto de investigación voluntariamente.

Firma.....

Aclaración.....Lugar y Fecha:.....

Anexo 3:

Lista de Cotejo

Estrategias de cuidado humanizado del personal de enfermería del hospital privado universitario de Córdoba	Observación						Resultado
	1°		2°		3°		
	A	P	A	P	A	P	
<b>Estrategias Educativas</b>							
Establece un plan de educación y preparación para el acompañante y la paciente que participara en el trabajo de parto y post-parto.							
Instruye sobre terapias alternativas para el manejo del dolor (masajes, respiración uso de pelotas de bobath etc.).							
Informa sobre los derechos y deberes que posee la mujer contemplados en la ley 25.929 de parto respetado.							
Brinda información acerca de los procedimientos, técnicas y cuidados a los que va a ser sometidos.							
<b>Estrategias asistenciales</b>							
Facilita que la mujer pueda deambular o adoptar diferentes posiciones de acuerdo a sus necesidades o preferencias.							
Favorece la libertad de movimiento durante todo el							

trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, con banco posicional o de libre elección).							
Propicia o sugiere el contacto precoz piel a piel entre mama-bebe favoreciendo el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.							
<b>Estrategias interpersonales</b>							
Promueve un ambiente agradable y tranquilo favoreciendo la aplicación de terapias alternativas (musicoterapia, aromaterapia, masajes, esfereoterapia, etc.).							
Procura disminuir la ansiedad mediante una comunicación clara y sencilla.							
Respeto la decisión de la mujer sobre quien desea que la acompañe durante el proceso de trabajo de parto y post-parto.							

## Anexo 4

Tabla Matriz

Dimensiones	Estrategias de educación								Estrategias asistenciales						Estrategias interpersonales					
	1		2		3		4		1		2		3		1		2		3	
Indicadores	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Respuesta de los sujetos																				
1																				
2																				
3																				
4																				
14																				
TOTAL																				