

## Licenciatura en Enfermería

### Cátedra de Taller de Trabajo Final

Proyecto de Investigación

### **“Experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto”**

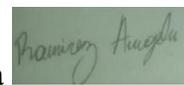
*Estudio Cualitativo fenomenológico a realizar con puérperas atendidas en la Clínica  
y Maternidad del Sol de Córdoba, en el periodo junio-octubre del 2022*

Tutora metodológica: Prof. Lic. Sapei, Marcela

Prof. Esp. Soria, Valeria.

Autores:

RAMÍREZ, Ángela Pamela



UÑATE, Sandra Beatriz



VACA, Sofía Belén



Córdoba, Agosto 2020

### **DATOS DE LOS AUTORES.**

**Enf. Ángela Pamela Ramírez** – Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.- Año 2017.

**Enf. Sandra Beatriz Uñate** - Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.- Año 2017- Actualmente desempeña su profesión en el área de recepción del recién nacido en la Clínica y Maternidad del Sol.

**Enf. Sofía Belén Vaca** - Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.- Año 2016- Actualmente desempeña su profesión en el área de gineco-obstetricia de la Clínica y Maternidad del Sol.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por guiarnos en este camino.

A nuestras familias por el apoyo incondicional en estos años dedicados al estudio.

A nuestros amigos y colegas que siempre estuvieron presentes brindándonos sus palabras de aliento y ayudándonos en los momentos difíciles.

A la cátedra de Taller de Trabajo Final, y especialmente a la Lic. Sapei por guiarnos, asesorarnos y por brindarnos las herramientas necesarias para crecer profesionalmente en el ámbito de la investigación.

A los representantes de la Clínica y Maternidad del Sol por permitirnos desarrollar nuestro trabajo final en su institución y brindarnos la información necesaria.

Pamela, Sandra y Sofía.

## INDICE

PROLOGO.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
OBSERVACIONES DE LA REALIDAD.....	5
JUSTIFICACIÓN. ....	13
REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
OBJETIVOS.....	38
ENFOQUE METODOLÓGICO.....	39
TIPO DE ESTUDIO .....	40
SUJETOS.....	41
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	42
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	43
PLANES .....	44
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	46
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.....	47
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
ANEXO.....	64

## PROLOGO

Hasta hace unos años, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento familiar que tenía lugar en los hogares bajo la protección y ayuda de mujeres entrenadas y el acompañamiento de toda la familia. Se sabe que desde las primeras civilizaciones agregaron a este acontecimiento innumerables significados culturales que a través de las generaciones han sufrido transformaciones, pero todavía se conmemora el nacimiento como uno de los hechos marcadores en la vida de una mujer y su entorno, es una experiencia única e importante para cada mujer, principalmente se espera que sea una experiencia positiva y única para cada una de ellas.

Este acontecimiento está influenciado por diferentes factores como lo son la cultura, las expectativas personales de las gestantes, el acompañamiento familiar y profesional, la calidad de la relación con los profesionales sanitarios y la participación de la mujer en la toma de decisiones.

Es por ello que se propone conocer las experiencias de las mujeres durante su parto en relación al cuidado enfermero. Este proyecto de investigación se diseñó en dos capítulos exponiendo en el primero el planteo del problema, y en el segundo la metodología empleada, más una sección de anexos.

Al abordar este trabajo se pretende incentivar a la reflexión de los profesionales de la salud, con el fin de comprometerse a mejorar y reforzar aquellas intervenciones que favorezcan una atención integral para que la experiencia de parto sea satisfactoria. En relación a lo institucional aportara información acerca de los cuidados brindados a las puérperas permitiendo esto mejorar la calidad y efectividad de los mismos.

El siguiente estudio se planteó desde la metodología cualitativa fenomenológica donde la población en estudio serán las puérperas que atravesaron su trabajo de parto en la Clínica y Maternidad del Sol de la ciudad de Córdoba, en el periodo julio-septiembre del 2022. Será un muestreo intencional, basado en ciertos criterios de inclusión y exclusión, y estará determinada por saturación teórica. La fuente de datos será primaria, se utilizará como técnica de recolección de información la entrevista en profundidad, mediante guía temática.

## **Capítulo 1:**

# **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hasta hace unos años, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento familiar que tenía lugar en los hogares bajo la protección y ayuda de mujeres entrenadas y el acompañamiento de toda la familia. Se sabe que desde las primeras civilizaciones agregaron a este acontecimiento innumerables significados culturales que a través de las generaciones han sufrido transformaciones, pero todavía se conmemora el nacimiento como uno de los hechos marcadores en la vida de una mujer y su entorno. A fines del siglo XIX y principios del siglo XX comienza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales. Esto fue considerado un progreso ya que efectivamente dichas muertes disminuyeron, pero, este acontecimiento único paso a tener un trato menos personalizado. (Contreras y Guaymas, 2017)

La mujer es la principal protagonista de su proceso de parto, es por ello que es de vital importancia explicar los momentos por los cuales debe atravesar.

La gestación se manifiesta a través de cambios fisiológicos y emocionales que determinan el comienzo del embarazo. El mismo se produce en un periodo determinado, generalmente 40 semanas, caracterizado por diferentes etapas por las que el cuerpo femenino va transcurriendo; donde es de suma importancia los controles prenatales, para evaluar el embarazo.

El desencadenamiento del trabajo de parto, está determinado por la expulsión del tapón mucoso, luego comienzan las contracciones uterinas. Esto es lo que determina el momento para ir a un nosocomio a parir.

Es aquí donde el personal de enfermería comienza a desarrollar su papel: conociendo a la paciente, sus antecedentes, sus temores. Se encarga de informar sobre los procedimientos que se le realizarán. Comienza a empatizar con ella para darle seguridad y tranquilidad durante su trabajo de parto, facilitando así, que la misma genere una buena experiencia durante este proceso.

Existen diversas terapias complementarias que van paralelamente en lo asistencial, produciendo grandes beneficios, ayudando a controlar el estrés por el que atraviesa la paciente; siempre con el acompañamiento del personal de enfermería.

En los últimos años, La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado sus nuevas recomendaciones para la atención al parto normal con el objetivo de "reducir las intervenciones médicas innecesarias" y ofrecer a las madres una mayor capacidad de decisión sobre el proceso.

El dolor de parto, es sin duda, el aspecto más relevante en el parto de toda mujer. Queda grabado en sus mentes hasta el final de sus días, y de este depende la calidad de la experiencia de dar a luz. (Borja Ruiz Tamayo, 2019)

De entre las medidas farmacológicas es rutinario el uso de la analgesia epidural o epidural combinada con raquidiana y entre las medidas no farmacológicas son conocidas: terapia herbal, masajes, quiropráctica, acupuntura, aromaterapia, hidroterapia, homeopatía y aplicaciones bioeléctricas o magnéticas, deambulaci3n, ejercicios respiratorios y musicoterapia. (Sartori et. al., 2011).

Existen un amplio abanico de t3cnicas y m3todos no farmacol3gicos que se pueden nombrar como terapias alternativas y complementarias para el alivio del dolor en el proceso del parto .En general, se proporciona m3s informaci3n a las gestantes sobre los m3todos farmacol3gicos para el alivio del dolor, especialmente m3s acerca de la analgesia epidural, por eso es necesario incluir todas las opciones existentes, y dar a conocer tambi3n, la posibilidad de utilizar m3todos no farmacol3gicos para aliviar el dolor de parto( Calero et. al; 2014)

En el campo de la Obstetricia las terapias alternativas y complementarias m3s utilizadas son las siguientes: acompa1amiento y libertad de movimientos, T3cnicas de relajaci3n, Inmersi3n en agua, Inyecciones de agua est3ril, Pelotas de parto, Masajes, Compresas perianales(termoterapia).

Tambi3n existen otras terapias alternativas para el momento del parto, aunque su uso no es tan extenso. Estos son algunos de ellos: Neuroestimulaci3n nerviosa transcut3nea (TENS), Hipnosis, Aromaterapia, Acupuntura y acupresi3n.

Los beneficios de estas t3cnicas pueden llevar a aliviar el dolor de las mujeres y es por esta raz3n que la mujer gestante debe estar informada sobre las opciones no farmacol3gicas que tiene a su disposici3n.

Comenzando con el momento del parto específicamente, la paciente comienza con los deseos de pujo, es llevada a otra sala donde enfermería prepara un entorno cálido para la llegada del recién nacido.

El parto, el nacimiento y la maternidad son presentados como hechos sociales y culturales que se ven influenciados por ámbitos psicológicos, fisiológicos e históricos. El parto es el proceso natural en que los bebés nacen, es uno de los eventos más importantes en la vida de la mujer, en que no solo constituye un derecho, por lo que el ofrecimiento del servicio sanitario precisa cuidados y atenciones especiales, dando a los protagonistas de este, la importancia que demandan. (Macías-Intriago et al., 2018)

En algunos países de América se ha evidenciado una disminución en la tasa de mortalidad materna, desde que se ha comenzado a implementar estas diferentes estrategias de atención en el parto. En Argentina, se redujo a 245 casos de muertes maternas en el año 2016 con respecto a 306 casos que se dieron en el 2007. (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2007-2016)

Por otra parte, los parámetros que se detectaron durante la Semana Mundial del Parto Respetado, que se celebró desde el 13 al 19 de mayo de 2019; aparecieron indicadores preocupantes como, por ejemplo: 544 nacimientos en el país que no recibieron ningún tipo de atención médica. A su vez otros 431 nacimientos fueron atendidos por comadronas y parteras. Esto contrasta a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que los niños y las madres deber ser atendidos en un lugar adecuado donde se aseguren sus condiciones esenciales.

En Argentina, desde 2004, existe la Ley Nacional N° 25.929 creada para proteger a la mujer en el campo del parto humanizado y para promoverla como protagonista de su propio parto. (Coffre, Intriago, Alvarado y Salazar Menéndez, 2018).

En Argentina, existen a nivel nacional y provincial, programas orientados a la protección de la salud de la embarazada y su bebe.

A nivel local, la Municipalidad de Córdoba, a través de la Secretaria de Salud, puso a disposición de las mujeres gestantes de la ciudad el programa “Acompañando tu Embarazo”.

Es un servicio dedicado al acompañamiento, fortalecimiento y empoderamiento de la mujer embarazada. También, promueve hábitos saludables de las gestantes y el mejoramiento psicofísico antes, durante el parto y en el puerperio.

La Municipalidad elabora políticas públicas de salud que apuntan a reducir aún más el número de la mortalidad materno- infantil en la ciudad de Córdoba.

(Municipalidad de Córdoba, 2020. Recuperado de:

<https://www.cordoba.gob.ar/programas/acompanando-tu-embarazo/>)

Situándonos específicamente en la Clínica y Maternidad del Sol, ubicada en la provincia de Córdoba, Argentina, en la zona céntrica en la calle Chacabuco 705. Se puede mencionar que se trata de una maternidad privada, donde la mayoría de los usuarios posee cobertura médica, aunque existe un porcentaje mínimo que abona de manera particular.

La institución se especializa en Neonatología, Pediatría, Obstetricia y Ginecología.

El área de internación conjunta, será el servicio abordado para la realización del presente proyecto de investigación, en sus respectivos pisos 2° 6° y 7°.

Existen 34 camas para las pacientes, distribuidas en habitaciones individuales y otras compartidas de dos o tres camas por cada habitación. Las pacientes son atendidas por dos profesionales de enfermería por piso.

El servicio cuenta con 27 profesionales, los cuales 5 son licenciadas, 20 son enfermeras y 2 auxiliares. La organización laboral se encuentra distribuida en turnos de ocho horas, que son rotativos cada seis meses. El Departamento de Enfermería General está a cargo de la licenciada en Enfermería Carla Galione quien a su vez supervisa el área de enfermería gineco- obstétrica.

Dentro del contexto expuesto, se presentan diferentes observaciones que a continuación se detallan:

- El profesional de enfermería atiende el binomio madre-hijo, donde cada uno de ellos tiene un cuidado independiente.

- Las gestantes que acuden a esta institución para dar a luz pertenecen a una clase social media, y con un amplio rango de edad que va desde los 15 hasta los 42 años aproximadamente. C.M. Galione (comunicación personal 11 de Septiembre de 2020). En cuanto a esto el personal de enfermería no hace distinción cultural ni étnica al momento de brindar el cuidado.
- Al momento del ingreso de la paciente, el profesional de enfermería se identifica con la misma, brindando información sobre los procedimientos que se le llevara a cabo durante el trabajo de parto; y luego en el mismo puerperio, explicando cada intervención realizada al binomio madre-hijo.
- Se observan diferentes comportamientos de las mujeres gestantes, dependiendo de las expectativas de la mujer, el apoyo de los profesionales, la relación enfermera-paciente y el nivel de participación en la toma de decisiones.
- Se puede apreciar en los últimos años nuevas formas de “pensar y ver” el parto, con nuevas actitudes por parte de los profesionales que asisten a las mujeres, ya que de estas van a determinar la experiencia de parto de estas mujeres.

De acuerdo a las observaciones, los autores se realizan los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los cuidados que enfermería brinda al binomio madre-hijo luego del parto?
- ¿Los cuidados enfermeros son aplicados de igual manera en los diferentes grupos etarios, clases sociales y culturas?
- ¿Cómo se relaciona el personal de enfermería con la mujer embarazada?
- ¿Qué significado tiene la experiencia del parto para las mujeres?
- ¿Cuál es la experiencia acerca del cuidado enfermero durante el parto que tienen las puérperas?

Luego de una búsqueda bibliográfica exhaustiva de los antecedentes de investigación previa sobre los interrogantes planteados, se obtuvieron los siguientes resultados:

Para describir cuales son **los cuidados enfermeros que se brindan en la atención al binomio (madre-hijo)** se recurrió a la jefa del Departamento de Enfermería de la Clínica y Maternidad del Sol consultar, Licenciada en Enfermería y Especialista en Neonatología, C. Galione (comunicación personal, 11 de septiembre de 2020) quien refirió:

Los cuidados de enfermería que se le brinda a la madre y al recién nacido durante el periodo la internación conjunta, es de cuidado individual del binomio, pero siempre fomentando el vínculo amoroso y responsable, proporcionando acompañamiento a la madre y al recién nacido, nuestro principal enfoque es trabajar desde la empatía.

Una de las características más importante que presenta nuestra institución es que se trabaja desde la puericultura que implica una mirada integral basada en el acompañamiento y respeto por cada familia, contribuye a fortalecer la autoestima, autonomía y regulación de emociones de los recién nacidos. El personal enfermero durante la internación brinda consejería a los padres sobre los cuidados que requiere el recién nacido, que va desde alimentación, sueño seguro, abrigo, higiene, profilaxis umbilical, signos de alarma, etc. Finalmente, el personal de enfermería brinda la charla de pre alta, sobre el cuidado al recién nacido, donde las madres pueden aclarar dudas si las presenta, como así también verificar si se alcanzó el objetivo que es la aprehensión de los cuidados mencionados, identificar posibles fallas para poder modificarlas y brindar cuidados más optimizados.

Con respecto al interrogante relacionado a, si los cuidados enfermeros son aplicados de igual manera en los diferentes grupos etarios ,clases sociales y culturas encontramos como antecedente el artículo **“El proceso de parto cultural, una necesidad”** donde Torres Jiménez y Poveda Ávila, (2018) refieren que: El nacimiento de una nueva vida, de un ser humano es un evento tan significativo que trasciende de lo anatómico y fisiológico para convertirse en un fenómeno social, cultural y antropológico.

El parto es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de cualquier mujer, no obstante, su vivencia cambia de acuerdo a la cultura y sociedad en la que se

encuentre ya que estos factores influyen en las creencias y prácticas que se llevan a cabo en el proceso.

El proceso de parto debería llevarse a cabo para cada mujer teniendo en cuenta sus creencias culturales, en donde el personal de salud, en este caso el personal de enfermería debería estar preparado y reconocer las creencias que tiene la mujer.

Es así como el rol de la enfermería no solo consiste en brindar un cuidado profesional, sino además reconocer que cada persona tiene aspectos culturales arraigados, los cuales se deben respetar. De esta forma, el parto visto desde la perspectiva cultural trasciende hasta enfocarse en una labor humanizada.

El rol de enfermería no es sólo brindar atención en el parto de la mujer teniendo en cuenta el aspecto cultural, sino también apoyar y acompañar a la mujer y su pareja, para brindarles confianza y disminuir la incertidumbre y el dolor. (Torres Jiménez y Poveda Ávila, 2018).

También en el artículo **“Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado”** Contreras, y Guaymas (2017) destacan que: cada una de las mujeres tiene necesidades diferentes, para lo cual, se requiere que el profesional de enfermería asegure su atención, teniendo en cuenta sus individualidades y que además posea actitudes (empatía, afecto, comunicación, responsabilidad, comprensión) que le permitan brindar seguridad, vivir una experiencia agradable para sus vidas y que cuenten con el apoyo incondicional, para que este proceso se pueda dar lo mejor posible en medio de las posibles dificultades o situaciones de estrés que se puedan generar durante el parto.

Haciendo referencia al interrogante de cómo se relaciona el personal de enfermería con la mujer embarazada, puede mencionarse como antecedente un artículo llamado **“Participación de enfermería en el embarazo”** el cual la autora Infantes (2014) hace referencia a la relación entre el personal de enfermería y la mujer gestante (...) es de suma importancia ya que orienta, educa y acompaña a la mujer embarazada en el proceso de gestación, trabajo de parto, alumbramiento y puerperio.

Por otra parte, un estudio realizado por Espinoza (2018) sostiene que los profesionales de enfermería al momento de comunicarse deben considerar ciertos aspectos como el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, credibilidad, la adaptabilidad,

integrando la expresividad corporal y verbal facilitando la interacción con los pacientes y familiares.

Existe otro artículo titulado " **El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal**" donde Hernández (2014) hace referencia a que la relación de cuidado surgida entre gestante – enfermera en el control prenatal permite fortalecer la humanización del cuidado, porque admite actitudes que respetan la gestación como experiencia personal y familiar, preservando la privacidad y autonomía de la mujer.

El cuidado de enfermería comprometido como generador de sentimientos de aceptación en el control prenatal En toda relación entre dos personas están presentes las percepciones, los sentimientos y las emociones, estos aspectos permiten compartir y entrar en el mundo del otro; así mismo sucede en la relación de cuidado que se crea en el control prenatal entre enfermera y gestante (.....) la enfermera con su comprensión y afecto demostrado en el cuidado que ofrece durante el control prenatal, despierta sentimientos de confianza y tranquilidad en las gestantes que las motivan a continuar su embarazo y a comprometerlas con su autocuidado.

Con respecto al significado que tiene la experiencia del parto para las mujeres, una tesis presentada para optar al título de Doctora en Antropología Social y Cultural de la autora Montes Muñoz , en el año 2007 titulada "***Las culturas del nacimiento: Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos***" pone énfasis en que, a partir del hecho biológico universal de parir, la cultura modela la manera de entenderlo, significarlo y los medios materiales para asistirlo. Todas las sociedades constituyen significados respecto a sus problemas de salud y promueven prácticas acordes con estos. Representaciones y prácticas nos hablan de una estructura social determinada, en un tiempo y un contexto.

La realidad de las experiencias vividas y transmitidas por las mujeres muestra cómo han elaborado estrategias personales de adaptación para equilibrar los propios deseos o proyectos y necesidades, con las exigencias de una tarea maternal que es redefinida.

La manera en cómo pueden ser vividas estas experiencias son diferentes entre las mujeres, relacionado esto más con ideología naturistas, sociopolíticas y feministas, que

con variables como la edad o el nivel socioeconómico.

Dentro de la ideología dominante de nuestra sociedad, la maternidad evoca la felicidad, la realización personal y el deber satisfactoriamente cumplido. La idealización de maternidad puede producir en las mujeres un desajuste entre las expectativas sociales y vivencias reales.

En el relato de la experiencia de las mujeres (...) el proceso de convertirse en paciente es asumido como parte de las normas hospitalarias que se aceptan socialmente por la interiorización de la definición médica del parto. Se entiende que el nacimiento necesita de todas estas intervenciones y se viven normalizadas, por lo que pocas veces son expresadas por las mujeres. La influencia más relevante en su recuerdo va a estar relacionada con el trato que recibieron.

El significado de las experiencias del parto puede ser favorable o desfavorable. El parto puede representar el “cielo” cuando se vive en una situación de tranquilidad, con la presencia de personal de salud que explica el curso del parto y atiende todas las situaciones que se presentan, disminuyendo el temor y la ansiedad (...) En cambio, el mismo proceso puede ser vivido como “el infierno” si se atiende a la mujer de una manera rutinaria y fría, generando culpas con regañones, maltratos y humillaciones; cuando se le deja sola creándole temor. (González, Ramírez y Vite. 2012. p 47)

En relación al interrogante ¿Cuál es la experiencia acerca del cuidado enfermero durante el parto que tienen las puérperas?

Autores como Penny Simkin han mostrado la influencia que tiene la experiencia del proceso del parto en cuanto a la maternidad, relacionando una vivencia positiva con el aumento de confianza en ellas mismas, un vínculo madre-hijo más fortalecido, mayor confianza a la hora de desempeñar el nuevo rol y garantizando una lactancia eficaz. Por otro lado, si la experiencia es negativa, la mujer puede desencadenar en una depresión postparto, estrés post traumático e incluso el rechazo a volver a parir. (Irigoyen, 2017)

En síntesis, los cuidados de enfermería brindados a la gestante y al recién nacido, son individuales y humanizados.

El profesional enfermero fomenta el vínculo respetuoso y amoroso, acompañando al binomio y orientando sus cuidados con empatía y buena comunicación.

El cuidado brindado a las mujeres es fundamental para determinar la experiencia, conocer sobre estas nos proporcionara una fuente de aprendizaje para lograr transformación en el proceso de cuidado.

Posterior a la indagación de antecedentes referidos al tema, se visualizó la falta de investigaciones sobre las experiencias en cuanto al cuidado enfermero durante el parto, consideramos que existe un vacío de conocimiento sobre la temática planteada es por eso que se define el problema en estudio como:

**¿Cuáles son las experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto, de las púerperas atendidas en la Clínica y Maternidad del Sol de Córdoba, en el periodo Junio-septiembre del 2022?**

## JUSTIFICACIÓN

Investigar sobre el problema anteriormente mencionado, es fundamental, porque conocer sobre las experiencias de las puérperas en relación al cuidado enfermero, el sentir de cada una de ellas, sus debilidades y fortalezas percibidas, nos permitirá mejorar los cuidados brindados, lo que repercute directamente en una experiencia satisfactoria del trabajo de parto de las mujeres.

Cabe destacar la importancia de contrastar diferentes vivencias sobre el parto, ya que las futuras gestantes podrán tener información basada en la experiencia real y práctica de mujeres que hayan experimentado este proceso y también ayudara a los profesionales sanitarios para poder reconocer las necesidades y preferencias de estas mujeres que desean tener un parto eutócico.

Este trabajo puede inducir a la reflexión, ya que a través de la descripción de la realidad permitirá fortalecer y sensibilizar los cuidados humanizados y holísticos ofrecidos por los profesionales de enfermería.

En lo que respecta a lo profesional, de acuerdo a las experiencias de las puérperas, permitirá orientar los cuidados; comprendiendo y aceptando cada situación en particular, y de esta forma disminuir los prejuicios que puedan existir en relación al trabajo de parto. Reflexionando acerca de la atención que se brinda de manera cotidiana hacia los pacientes, tomándolo de manera integral, respetando los derechos del binomio madre-hijo.

En relación a la institución, permite conocer información acerca de los cuidados brindados a las puérperas, desde las experiencias de las mismas como protagonistas, conociendo sus realidades, permitiendo esto, mejorar la calidad y efectividad.

Investigar sobre esta temática busca replantearse un nuevo modelo de atención que se base en el apoyo continuo e individualizado para mujeres en el trabajo de parto. Buscando brindar un servicio donde las gestantes sean partícipes de su proceso. Los profesionales enfermeros deben estar atentos a las individualidades de cada paciente y dirigirse a las mismas como seres humanos, que cuentan con una cultura, una historia y una experiencia de vida propia y no como meros cuerpos-objetos.

## REFERENCIAL TEÓRICO

El periodo de gestación en una mujer comienza con la desaparición de la menstruación (...) Se puede detectar mediante signos de probabilidad, como lo es el examen gineco-obstétrico, que comprueba modificaciones y tamaño del útero; y signos de certeza mediante la auscultación de los latidos fetales o por la visualización ecográfica del saco gestacional.

El embarazo (los nueve meses en los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer) es para la mayoría de las mujeres un periodo de gran felicidad, sin embargo, durante el mismo tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por eso mismo es importante que el seguimiento sea realizado por personal sanitario cualificado. (OMS, 2020).

El embarazo es dividimos por **trimestres**, porque cada uno de ellos tiene sus connotaciones diferentes:

- **El primer trimestre**, los tres primeros meses o contando en semanas desde la concepción hasta la **semana 13-14**, es el que **más riesgo** tiene de pérdidas de embarazo, abortos espontáneos que son frecuentes en este trimestre pues son embarazos fruto de embriones con algún defecto cromosómico o anatómico que no le permite seguir desarrollándose con normalidad más allá de las primeras semanas. Es el periodo en el que **se formarán todos los órganos fetales**, que estarán completos al finalizar este trimestre. También asociamos esta franja del embarazo con la más incómoda para la gestante, pues es durante estas primeras etapas en las que se manifiestan las náuseas y vómitos del embarazo.
- **Segundo trimestre** es el periodo central, de transición, desde la **13-14 a la 26-28 semanas**, durante el cual el feto básicamente crece y gana peso, la formación de todos sus órganos se ha completado durante el primer trimestre, la madre se encuentra mejor de la sintomatología inicial y todavía no acusa las molestias del final de embarazo.
- **El tercer trimestre** son las últimas semanas, en las que el feto ya ha adquirido un considerable peso y volumen responsable de las molestias que refieren las gestantes por el hecho de acarrear ese peso con ellas. Durante este periodo **el**

**feto madura sus órganos** para que se puedan adaptar a la vida exterior, dejará de alimentarse y respirar por el cordón umbilical para hacerlo directamente por vía oral y respiratoria. Es el periodo a partir del cual el feto es viable en el exterior, por lo que **se aconseja no hacer grandes viajes ni actividad física intensa**. (Montaner, 2020).

La culminación del embarazo aparece con el inicio del parto, un acontecimiento fisiológico, profundo y emocional. Se trata de una de las experiencias más contradictorias que puede vivir una mujer, pues crea vida a costa de dolor (Benites Regalado, 2015)

El parto es un proceso fisiológico que da fin a la gestación mediante la salida al exterior del feto y sus anejos en el cual cabe distinguir entre un parto eutócico, que son aquellos que dan lugar al nacimiento de un bebé vivo sin que haya ninguna alteración durante el proceso y que transcurre por las vías naturales y un parto distócico, que son aquellos que se complican a causa de diversos problemas en el motor del parto, el canal de este o en el feto (Irigoyen, 2017)

También podemos mencionar a la operación cesárea que es una intervención quirúrgica donde se abre el abdomen y el útero para la extracción del feto. (Hott ,2016)

Es entonces que, se considera al parto como un proceso íntimo, especial y fisiológico, pero desde que se institucionalizó, su vivencia y satisfacción han tenido valoraciones negativas. Con las pautas y recomendaciones de la OMS y organizaciones obstétricas se intentó dar un giro en la experiencia para otorgarle un papel protagonista a la mujer y aumentar su satisfacción. (Benítez Regalado, 2015)

El parto es “el proceso natural en que los bebés nacen, es uno de los eventos más importantes en la vida de la mujer” (Macías-Intriago et.al, 2018)

La asistencia al parto ha estado en manos de las Matronas, encargadas de atender a la mujer durante su ciclo reproductivo en su domicilio, centrándose fundamentalmente en el embarazo, parto y puerperio. Eran mujeres capaces de resolver situaciones vitales comprometidas, sin más ayuda que su experiencia y conocimiento, que habían adquirido en situaciones similares anteriores.

Fernand Lamaze, (citado por Felitti, 2009) plantea una idea de parto sin dolor que consiste en una serie de técnicas de respiración y relajación entrenando activamente a la mujer a pujar antes del parto, para generar una idea positiva del evento y “activar la experiencia”.

Otro método renovador de aquellos años fue “el parto sin miedo” propuesto por el obstetra inglés Grantley Dick-Read. A través de diez clases proponía la instrucción de la embarazada a través de técnicas de respiración, relajación y ejercicios concretos para lograr un parto “natural”. Su método estaba basado en la idea de que el miedo a parir se originaba en la desinformación que tenían las mujeres del proceso, así como los mitos contruidos alrededor de él.

De esta manera, el aprendizaje de las mujeres debía ser integral e incluir tanto posturas como alimentación sana, desaprendiendo falsas proyecciones y dotando al evento de "naturalidad" y felicidad. Estas primeras propuestas de humanización de la asistencia al parto, se focalizaron en la experiencia de las mujeres al parir como un evento positivo y que va mucho más allá de lo fisiológico.

En consonancia con esto Floyd (2017) refirió: podríamos decir que el movimiento por el parto humanizado se enfrenta con un “Modelo Tecnocrático de Nacimiento” que considera al parto como un evento patológico, con una organización jerárquica y estandarizada de los cuidados, considerando al cuerpo como máquina, al paciente como objeto, y al médico como figura de autoridad y responsabilidad, con miras al beneficio económico.

Este contexto explica que el proceso del parto comience a ser atendido en los hospitales, a los que acuden las mujeres con partos complicados y en los que se representa a la gestante como una mujer enferma que requiere asistencia médica.

A principios del siglo XX el parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la mortalidad materna y neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de manejar la atención del parto como una enfermedad. Las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones, de este modo el parto se transformó en un “acto médico” cuyo significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de la

paciente y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento, etc. En respuesta a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1985 realizó un encuentro en Brasil donde surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención del parto, lo que actualmente se conoce como parto humanizado. (Vela Corral, 2015)

Las últimas recomendaciones de la OMS (2018) para una experiencia de parto positiva es el uso de analgesias epidural en embarazadas sanas, que así lo soliciten. También la administración parenteral de opioides como el fentanilo, la diamorfina o petidina.

Respecto a las técnicas no farmacológicas recomienda “técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (Mindfulness) y otras técnicas” además de masajes lumbares o la aplicación de compresas tibias. Se indica que todas estas recomendaciones se deben de llevar a cabo teniendo en cuenta las preferencias de la mujer.

Alonso y Gerard, (citado por Rufino, 2020) , en su artículo denominado “ El parto humanizado como herramienta para la prevención de la mortalidad materna y la mejora de la salud materno infantil”, expone que el parto humanizado se basa en tres ideas fundamentales: la primera es que el parto y nacimiento son procesos fisiológicos que por naturaleza la mujer tiene su cuerpo preparado y capacitado, por lo tanto la mujer debe ser la protagonista; la segunda idea es que las herramientas médicas de atención al embarazo y parto son necesarias para salvaguardar la vida y se debe utilizar sólo en caso de emergencia, la tercer idea se refiere a la capacitación y conciencia que deben tener las mujeres para ser madres, ya que la experiencia del parto debe ser satisfactoria.

Escandón (citado por Johansen, 2017) afirma que, desde el punto de vista médico y humano, la opción preferida antes de considerar intervenciones médicas debe darse las opciones lo más naturales posibles.

Por lo antes mencionado es que surge la preocupación sobre los aspectos éticos de la práctica clínica que existe desde hace siglos. Médicos, enfermeras, matronas y otros profesionales implicados en el cuidado de la vida y la salud humanas se cuestionan

cómo afrontar los problemas éticos de su actividad, en particular cómo armonizar el manejo de los hechos clínicos y los valores. (López Villa, 2011)

Si bien la universalidad de la salud ofrece servicios a poblaciones sin cobertura, la información presentada y la interacción médico-mujer no llevan necesariamente a la equidad y sensibilidad acerca de las necesidades personales de la mujer (Bledel, 2011)

En los últimos años se está produciendo un cambio más que evidente en el modelo de atención sanitaria al parto, aumentando la importancia del concepto de humanización relacionado principalmente con la atención sanitaria ofrecida por los profesionales durante el trabajo de parto. (Biurrun, y Goberna, 2015)

La salud de la mujer es un compromiso multisectorial, esto incluye fortalecer los derechos de salud sexual y reproductiva. Las usuarias al ingresar a un hospital son casi siempre recibidas por el profesional de enfermería, y esperan ser atendidas con calidez, seguridad, respeto, humildad, tolerancia y empatía para disminuir sus temores, angustias, y dolor por el padecimiento (Chávez, 2010)

Los derechos están o deben estar garantizados por leyes, los estados y organismos internacionales iniciaron modificaciones legislativas en relación al embarazo y el parto.

Pese a este avance en las políticas sobre los derechos de las mujeres, todavía existen barreras y una brecha entre lo que dice la ley, lo que conocen los profesionales y lo que practican en las maternidades. (Kaplan Westbrook, 2015).

Fue entonces que, desde 2004, Argentina es uno de los tres países que tienen leyes creadas para proteger a la mujer en el campo del parto humanizado y para promoverla como protagonista de su propio parto (Ley Nacional N. ° 25.929, 2004), ha sido un punto de gran fuerza para avalar el derecho de una atención integral para toda la ciudadanía (Coffre, Intriago, Alvarado y Salazar Menéndez, 2018).

En el segundo artículo de la ley, cuyos detalles radican en un enfoque en los derechos de la mujer durante el embarazo, el parto y el post parto, 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.

Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

A tener un parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales. A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y post parto. A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma. (Ley nacional N° 25.929, 2004).

La ley, como resumen, alcanza a definir los siguientes componentes de un parto humanizado: que la madre sea informada, que el parto sea personalizado y respetuoso de la individualidad y cultura de la mujer, que no utilicen ninguna práctica innecesaria, que la madre sea acompañada y que la mamá pueda tener contacto con su bebé y que pueda elegir cómo quiere tener su parto (Westbrook, Kaplan, 2015)

En Argentina, la salud es un derecho garantizado por el Estado. Por más que sea universal, la calidad y accesibilidad a servicios y derechos de salud reproductiva

depende mucho del nivel socioeconómico de la mujer y de la provincia donde reside. (Kaplan Westbrook, 2015)

La ley garantiza, entre otros, derecho a:

- Un parto normal, que respete los tiempos de la paciente.
- Que no se discrimine.
- Que se respete la intimidad de la mujer.
- Elegir a la persona que acompañará durante el trabajo de parto, el parto y el pos parto.
- Que su bebé esté en su cuna a su lado, durante toda la internación (a menos que necesite cuidados especiales).
- Que la mujer y su familia reciban toda la información necesaria, en un lenguaje claro, sobre su estado y la evolución del parto y del bebé.
- Conocer los beneficios de amamantar y los cuidados que necesitan tanto el recién nacido como la paciente en esta etapa de la vida.
- Conocer los efectos negativos del tabaco, el alcohol y las drogas.

La ley antes mencionada no solo debe ser conocida por la mujer, sino también por el personal sanitario que va a asistirle, ya que este es el principal participante en la atención del parto, aquellos que se encuentran capacitados en diferentes técnicas, maniobras y apoyo emocional para la mujer en este momento.

La normatividad de diferentes países ilustra la importancia del trato digno a la gestante y la información clara y concreta, tanto a ella como al familiar respecto a este proceso, pero se debe tener en cuenta que no cualquier profesional puede brindar este tipo de información, sino que cada uno tiene su función en la atención del parto.

En Argentina el equipo de salud está conformado por el médico, la partera que realizó el curso preparto y asiste al obstetra en el parto, la enfermera e instrumentadora que debe controlar los signos vitales de la madre y del bebé e incluso la acompaña si no está presente el acompañante familiar, y por supuesto el médico que asiste al bebé en caso de

presentarse algún tipo de dificultades, deben informar en forma fehaciente a la persona en estado de gravidez y a su grupo familiar, en forma comprensible y suficiente acerca de posibles intervenciones que pudieran llevarse a cabo durante los procesos de embarazo y avances del parto, trabajo de parto y puerperio, especificando sus efectos, riesgos, cuidados y tratamientos.

Otra de las funciones del personal de salud en este país, es el contacto inmediato y sostenido con el binomio madre-hijo/a. (Vargas Lidy Maryori, 2018, p.60)

Para brindar esa atención oportuna es necesario realizar actividades que satisfagan las necesidades de forma adecuada a las circunstancias que esté pasando la paciente, teniendo en cuenta el protocolo que la institución ha especificado para cada profesional.

En nuestro país, la calidad de la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y de los recién nacidos continúa siendo todo un desafío para las políticas sanitarias por la necesidad de reducir la inequidad en las posibilidades de recibir atención médica oportuna y de calidad. (Contreras y Guaymas, 2017)

Es importante resaltar que existen diferentes programas de protección para la mamá y su bebé tanto a nivel nacional, provincial y municipal.

Ante el desafío propuesto por el Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de los Adolescentes, UNICEF Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de diez provincias del país, desde 2010, acordaron promover la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), con el objetivo de transformar las grandes maternidades en espacios en donde se implementen prácticas seguras (Contreras y Guaymas, 2017)

Una Maternidad Segura y Centrada en la Familia tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al 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 la protección de los derechos de la mujer del bebé por parte del equipo de salud, promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas (UNICEF, 2020)

A nivel provincial el Programa “CBACONELLAS” contiene cuatro acciones estratégicas para alentar el desarrollo integral de las mujeres, promoviendo sus capacidades desde la igualdad de oportunidades.

**Mujer y Trabajo:** Promoción del empleo y apoyo de micro emprendimientos liderado por mujeres.

- Mujeres en la producción: fortalecimiento de las capacidades y saberes de la mujer se zonas rurales y trabajadoras independientes en los centros urbanos.

**Mujer y Salud:** Acciones coordinadas para la salud integral de las mujeres, articuladas con el Ministerio de Salud.

- Protección a la mujer embarazada para el cuidado de la salud durante el embarazo, priorizando los aspectos nutricionales de la mujer y su preparación para el momento del parto. Creación de los Espacios Amigos de la Lactancia.
- Cobertura de la salud para mujeres bajo programa de violencia familiar.
- Consultorios móviles de prevención y promoción de Control Ginecológico, Salud Bucal y Oftalmológica.
- Plan de Hábitos Saludables: alimentación saludable, actividad física y salud mental.

**MUJER Y ESCUELA:** Apoyo a la finalización de la escolaridad de adolescentes embarazadas y/o madre con hijos a cargo, en la articulación con el sistema de terminalidad educativa a cargo del Ministerio de Educación.

- Beca de estímulo otorgada en los meses del periodo escolar y sujeta a la permanencia y regularidad en la escuela.
- Módulo de materiales didácticos.

**MUJER Y FAMILIA:** Promover la integración y la interrelación comunitaria.

- Gabinetes Familiar: asistencia interdisciplinaria de familias en riesgo social.
- De flia a flia: convocatorias en encuentros de familias.

**CUARTO MES DE LICENCIA:** Extensión de la licencia por maternidad para trabajadoras del sector privado.

- Para contribuir a fortalecer el vínculo del binomio más preciado, el de la mujer y su bebe.

Ley 10342 Subsidio al cuarto mes de licencia por maternidad.

<https://www.cba.gov.ar/programa-cba-con-ellas>

A nivel local podemos mencionar en talleres de parto gratuitos que se desarrollan en seis encuentros de 2 horas semanales, donde las mamás aprenden las técnicas de respiración, realizan los ejercicios de parto y evacuan todas sus dudas con un equipo de profesionales de la salud.

Este taller es una herramienta más que se suma a las ya desarrolladas en los centros de salud con la finalidad de fortalecer el cuidado prenatal. Es importante destacar que, a través de este programa, las mujeres embarazadas tienen acceso a los estudios complementarios, mediante la implementación de móviles de ecografías y laboratorio que llegan a 41 barrios que se encuentran alejados, aumentando de este modo la cobertura efectiva y asegurando un adecuado cuidado de la madre y el niño. Es un servicio gratuito para todas las personas que no poseen obra social a fin de ofrecer la posibilidad de igualdad de condiciones.

<https://www.cordoba.gob.ar/2017/09/22/acompanando-embarazo-desde-domo-la-ciudad/>

La mayoría de las mujeres vivencian el parto como una experiencia maravillosa, en la que comienza una nueva etapa de aprendizajes y temores. Es el momento donde ellas exponen sus dudas y fortalecen sus conocimientos previos. Para ello es necesario que el equipo de salud brinde la mejor calidad de cuidado humano en este proceso. Siendo un apoyo emocional para la madre, explicándole cada cosa que va a suceder en el transcurso del trabajo de parto.

En el modelo de atención que predomina en la actualidad, la mujer llega a pasar varias horas acostada durante el trabajo de parto. En el momento del nacimiento, es llevada a una sala en donde debe adoptar una posición llamada “ginecológica”, que, a pesar de ser conveniente para los médicos, es incómoda para la mujer y puede aumentar el riesgo de contracturas musculares y desgarros de tejidos.

Por otra parte, las cesáreas programadas que no resultan de una emergencia obstétrica durante el parto o una condición médica severa detectada previamente, en su gran mayoría son innecesarias porque carecen de una justificación médica estricta. Como toda cirugía, pueden tener complicaciones quirúrgicas (hemorragias) y posquirúrgicas (infecciones), además de prolongar el tiempo de estancia en el hospital, e incluso ocasionar problemas de cicatrización. Además de aumentar la probabilidad de cesáreas en los siguientes nacimientos (Johannsen, 2016).

La asistencia debe concentrarse fundamentalmente en el binomio madre e hijo dando apoyo psíquico y físico ya que la actitud de los integrantes del equipo de salud puede influir favorable o desfavorablemente en su evolución, siempre debe existir un trato de respeto riguroso y cuidadoso de todas las normas de asepsia y antisepsia necesaria.

El trabajo de parto se divide en tres periodos:

-Periodo de dilatación: Se conoce como la fase activa de la primera etapa del parto que comienza al alcanzar los 4 centímetros de dilatación y culmina al alcanzar los 10 cm. Este periodo de dilatación comprende dos fases: el borramiento, que suele iniciarse durante la fase latente, antes de la fase activa del parto y la dilatación del cuello propiamente dicha.

- El periodo expulsivo: Es un periodo más corto que el de dilatación y transcurre entre el final de la dilatación del cuello uterino y la salida del feto al exterior. Las contracciones uterinas son fuertes, duraderas y frecuentes y suceden cada 2 o 3 minutos con una duración clínica de unos 60 segundos.

- El periodo de alumbramiento: Es el periodo del parto durante el cual, una vez finalizada la expulsión del feto, se produce el desprendimiento de los anejos fetales del útero (placenta, membranas y cordón umbilical) y su expulsión al exterior.

- Posparto inmediato o puerperio inmediato (Irigoyen, 2017)

El cuidado de enfermería hace énfasis en la humanización, va más allá de realizar un simple procedimiento, debe permitirnos reflexionar sobre las necesidades de las mujeres que se encuentran en trabajo de parto y parto, las cuales deben ser atendidas con especial consideración por su estado de vulnerabilidad, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida. La madre y su hijo son seres holísticos,

con percepciones y sensaciones estrictamente individuales. Por esto es que enfermería, debe contar con las herramientas que le permitan desarrollar su misión, debe tomar una postura activa, con libertad de actuación y no de sumisión, y realizar su trabajo con autonomía, empoderamiento y seguridad, aplicando su cuerpo de conocimientos, asumiendo la profesión con responsabilidad ética, legal y moral, y no solamente técnica y científica; ayudando a la mujer durante el parto (Contreras y Guaymas, 2017)

El cambio en el modelo asistencial en el trabajo de parto con la implantación de una política de Humanización va a depender básicamente del trabajo de los enfermeros, porque si el enfermero actúa en conjunto con la mujer en la sala del parto, no va a permitir perpetuar el antiguo modelo, pero, aun así, sabemos que los cambios, son lentos, por la normal resistencia a toda modificación (Contreras y Guaymas, 2017)

Es por ello; que vamos a hacer hincapié en acciones de enfermería que son propias y van orientadas hacia la humanización del parto.

Entre ellas podemos mencionar:

- Es importante destacar el contacto físico como un factor de comodidad importante, ya que trasciende las barreras entre el profesional y el paciente, estableciendo una relación de confianza y apoyo emocional, la presencia constante, la atención y la comodidad influyen positivamente en los momentos difíciles ayuda el dialogo, e incluso acciones simples como tomarles la mano hacen la experiencia más cómoda y relajada.
- Los profesionales de enfermería deben actuar con imparcialidad y juicio crítico, protegiendo los derechos.
- Como enfermeros debemos establecer un plan de educación y preparación para el acompañante que va a participar activamente en el trabajo de parto y parto.
- Favorecer un ambiente agradable, tranquilo, facilitando la aplicación de las terapias alternativas, y brindar apoyo psicológico, soporte espiritual.
- Promover la privacidad, llamar a la paciente por su nombre, mantener contacto físico y psicológico con ella.
- dar información a la paciente 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.

- Orientar a la mujer gestante sobre la libertad de posición y movimiento durante el trabajo de parto; debemos permitirle a las embarazadas elegir la posición más conveniente para parir. También se debe considerar ofrecer otros recursos que son usados para reducir la incomodidad de la embarazada y favorecer la evolución del trabajo de parto, como el apoyo en pelotas y caballitos, baño con agua tibia, y un ambiente con decoración en color, para romper la rigidez del ambiente hospitalario.
- Informar a la parturienta sobre la utilización de técnicas no invasivas y no farmacológicas de alivio del dolor.
- Promocionar el contacto precoz piel a piel entre madre y bebé y dar apoyo al inicio del amamantamiento materno en la primera hora del pos parto, la atención del recién nacido normal requiere de secado inmediato evitar la hipotermia, y colocarlo con la madre para un contacto piel a piel, íntimo y precoz. Todos los procedimientos habituales, como tomar las medidas antropométricas, aplicar vitamina K y otros, deben ser realizados después del contacto con la madre.
- Valorar las necesidades y expectativas de las embarazadas en relación con la atención recibida;
- Promocionar del protagonismo y la corresponsabilidad de las mujeres en su propio parto;
- Los profesionales de enfermería deben identificarse y saludar a la gestante y su familia, permitiendo establecer una buena relación de ayuda; la cortesía sincera y la sonrisa ofrecen acercamiento y seguridad para alguien que se enfrenta a una situación nueva, llena de incertidumbre, estrés y expectativa.
- Los profesionales de enfermería deben evitar el lenguaje inapropiado y motivar la comunicación clara y sencilla con la mujer gestante durante el trabajo de parto y el parto para disminuir la ansiedad.
- Los profesionales de enfermería deben establecer una relación con la gestante basada en la cordialidad, respeto y resolución de los problemas; deben estar atentos a las necesidades de la gestante y a sus expectativas.
- Los profesionales de enfermería deben respetar las prácticas culturales de las parturientas.

- Los profesionales de enfermería deben permitir a las gestantes ser acompañadas durante el trabajo de parto, de su esposo o compañero, y/o familiar de apoyo.
- Los profesionales de enfermería deben destinar tiempo en la comunicación con los familiares y es preciso recordar que desde el momento que la mujer ingresa a la sala de trabajo de parto, pierde el contacto directo con sus familiares; la intervención de la enfermera, en este momento, juega un papel importante para identificar las necesidades de la familia realizar las respectivas intervenciones y reconocer que es un derecho que tienen los familiares de ser informados sobre la situación de la mujer gestante( Contreras y Guaymás , 2017)

En la vida humana se pueden distinguir tres eventos fundamentales el nacer, el morir y el enamorarse. El nacer es el primer gran evento de la vida humana y además es la condición de posibilidad de cualquier otro evento en el futuro. El nacimiento no es un simple cambio, una simple mutación sino un cambio sustancial, para decirlo con la terminología de Aristóteles. Es la generación de un nuevo ser, la manifestación de un rostro inédito, el paso del no ser a ser, la emergencia de una criatura nueva y distinta de cualquier otra, la aparición de un ser único y original, su manifestación en el ser real. (Torralba, 2011)

Un acontecimiento tan importante como el parto implica, también, estar atentos a lo que el bebé pide: marca la manera en que ayuda a su mamá para poder nacer. Si bien se trabaja para que se desarrolle de la manera más natural posible, en ocasiones, la indicación de una cesárea también es un nacimiento respetado, porque lo principal es que ese niño o niña nazcan sanos. Los bebés son los que van a marcar el pulso de cómo se desarrolla ese parto. A veces cuando no se da de manera natural es porque el bebé hace todo lo posible para no dañarse a sí mismo. Hay que conectarse con el hijo por nacer, él te dice cómo seguir. (Gago, 2017).

Los primeros sesenta a noventa minutos después del parto son trascendentes para la vida del bebé porque previene la hipotermia, reduce el estrés y contribuye a la adaptación extrauterina de neonato. En relación a la mamá disminuye la presencia de síntomas depresivos post parto, fortalece la autoestima de la madre y favorece a la lactancia. Todas las prácticas, procedimientos, intervenciones de rutina pueden postergarse hasta después de ese momento. Si el parto no tuvo complicaciones, es importante postergar el

corte del cordón umbilical hasta que deje de latir, ya que el pasaje de flujo sanguíneo que se produce en ese momento es beneficioso para el sistema inmunológico del recién nacido. OMS (2018).

Según la OMS, (2015) se define al recién nacido o neonato como aquel proveniente de una gestación de 20 semanas o más desde la separación del organismo materno hasta que cumple 28 días de vida extrauterina.

Inmediatamente después del parto normal del bebe, el médico o la enfermera le extraen la mucosidad y otras sustancias de la boca, la nariz y la garganta mediante una sonda de aspiración. El recién nacido es entonces capaz de respirar. Se colocan dos pinzas en el cordón umbilical del recién nacido, una al lado de la otra y se corta el cordón entre ambas. Se seca al recién nacido y se le coloca cuidadosamente sobre el abdomen de la madre, piel con piel, o en una manta estéril y caliente. El estado general del recién nacido se registra al minuto y a los 5 minutos después del nacimiento según la puntuación de Apgar. Una vez el recién nacido está estable, el personal de enfermería mide la circunferencia craneal, el peso y la longitud, en todo momento es esencial mantener el calor del recién nacido.

Tan pronto como sea posible, se le envuelve en una manta ligera y se le cubre la cabeza para reducir la pérdida de calor corporal. Se aplican unas gotas de antibiótico en los ojos (como eritromicina, tetraciclina o nitrato de plata o bien, en algunos países, povidona yodada) para evitar las infecciones procedentes de los microorganismos nocivos con los que pueda haber estado en contacto durante el parto (Consolini, 2019).

Desde el punto de vista fisiológico; la duración y la dificultad del parto, la vía del mismo (vaginal o por cesárea), la presencia de episiotomía o desgarros, la paridad y sus planes de amamantar al bebe o alimentarlo con biberón son factores que deben considerarse en cada mujer.

Una vez que la madre y su hijo recién nacido han permanecido en sala de periodo de recuperación durante las 2 horas en que transcurre el periodo post alumbramiento, ambos son trasladados a la sala de Internación Conjunta, cuando la mujer es recibida en la sala, lo primero es verificar su identificación y la de su recién nacido. Además, se orienta a la mujer y su familia en el ambiente que los rodea.

Luego revisa el informe de traslado desde la sala de recuperación, para lo que verifica los datos de la madre y del recién nacido. También se realizan controles y valoraciones fisiológicas que incluye, el estado del útero y el nivel del fondo, loquios, constantes vitales, estado de vejiga y micción, estado de perineo (episiotomía, desgarros, hematomas), eliminación intestinal, mamas y miembros inferiores. (Macías, 2015)

Cabe destacar que durante todo el proceso el enfermero brinda cuidados directos a ambos, enseña a la puérpera medidas para su auto cuidado y para el cuidado del recién nacido, proporcionando orientación y consejería. Estimula a la madre, apoyándola en su tránsito hacia la asunción plena de las tareas de la maternidad. La labor educativa de la enfermera tiene mucha influencia en la adquisición de confianza en sí misma de estas mujeres. Además de los cuidados físicos comprende observaciones y actuaciones de enfermería tendientes a favorecer la curación y evitar complicaciones.

Luego de 48 horas si la puérpera y el recién nacido no tienen complicaciones se indica el alta médica correspondiente, con la preparación e indicaciones a seguir en su hogar y las citas para controles médicos ambulatorios de la madre y su hijo.

Posterior a que la mujer da a luz a su bebé llega la etapa del Puerperio que se puede definir como el intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco precisa, pero se le considera de cuatro a seis semanas. A pesar de ser mucho menos complejo que el embarazo, el puerperio tiene una serie de cambios apreciables, algunos de los cuales son molestos o preocupantes para la nueva madre. Es importante señalar que en ocasiones aparecen complicaciones, algunas de las cuales llegan a ser graves (Aguilar Esenarro, 2016)

El puerperio se puede clasificar en:

Puerperio inmediato: primeras 24 horas en éste se ponen en juego los mecanismos homeostáticos uterinos.

Puerperio mediato: se dividen desde el 2° hasta el 7° o 10° día. Posparto en éste se marcan los mecanismos evolutivos y comienza la lactancia.

Puerperio alejado: hasta los 42 a 45 días. El retorno de la menstruación indica su finalización.

Puerperio tardío: hasta el 6° mes post parto. Se acompaña de una lactancia prolongada y activa. (Macías, 2015)

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, la función del personal de salud en el parto es muy relevante, para que este momento se convierta en algo positivo o negativo para la mujer. Enfermería es clave en esto, debido a su permanencia junto a la mujer, en todas las instancias de su embarazo, y particularmente en el momento del parto. Por lo que es importante conocer desde que perspectiva teórica brinda sus Cuidados.

Entre las teoristas de enfermería acordes al objeto de la humanización se encuentra Jean Watson que contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia características propiamente humanas a través del cuidado humanizado que permite ver el acto de cuidar como parte fundamental del ser , y más primitivo para llegar a ser, dando a conocer el cuidado humanizado en las gestantes como método importante para la adaptación favorable al entorno y a la situación en donde las influencias culturales , el apoyo familiar y la intervención de enfermería, representan un papel importante en la evolución satisfactoria de su trabajo de parto como la de su salud.(Vargas Lidy Maryori,2018, p.36)

Esta investigación se enmarca en la teoría del cuidado humano propuesta por Jean Watson (1988), quien afirma que la enfermería está centrada en el cuidado transpersonal, lo cual hace referencia a lo que está más allá de la personalidad y la transformación sustancial de la personalidad a través del yo, esto apunta a descubrir lo que hay detrás de la identidad formada, es decir conocer nuestra verdadera naturaleza.

Algunas de las premisas relevantes de la teoría radican en: **la actitud del cuidado**: se refiere a la combinación de la orientación humanística y científica, es decir que la enfermera debe prestar una actitud positiva hacia el cuidado que se le brinda al paciente, logrando así una atención de calidad; **la claridad de expresión de ayuda y de sentimientos**: es la manera más práctica para lograr la unión entre enfermero y pacientes y de esta forma lograr una adecuada comprensión dejando clara su misión de cuidado mejorando la experiencia; y **el trato genuino y honesto**, se relaciona con la forma en que la enfermera/o brinda el cuidado y como el paciente lo percibe, el cual va de la mano con la eficacia del cuidado.

La teoría de Watson (citado por Guerrero Quiroz, 2011) está centrada en siete supuestos básicos para la ciencia del cuidado en la enfermería:

El cuidado se puede demostrar y practicar con efectividad de forma Interpersonal; consiste en factores caritativos que resultan en la satisfacción de las necesidades humanas, promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.

Las respuestas del cuidado aceptan a la persona no solamente como son, sino como lo que pueden llegar a ser, un medio ambiente de cuidado es el que ofrece el desarrollo del potencial mientras permite a la persona seleccionar la mejor acción para sí misma, en un momento dado; el cuidado es salud génico: integra el saber biofísico, con el de la conducta humana para generar o promover salud y proveer servicios a los enfermos y la práctica del cuidado es central para la enfermería.

Igualmente, menciona que el cuidado de enfermería abarca diversos comportamientos y actitudes que garantizan y mejoran la condición humana en el proceso de vida y muerte; tales como, respeto, gentileza, consideración, compasión, confianza y solidaridad, sin olvidar que tales actitudes deben estar basadas en el conocimiento científico y en el pensamiento crítico, con el objetivo de promover, mantener y recuperar la dignidad de todos los seres humanos. Es así que el objetivo de la Enfermería es aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar los medios para gestionar la crisis de la enfermedad y la muerte, haciendo hincapié en que el cuidado implica una relación interpersonal irrepetible, es por ello que el cuidador debe brindar un cuidado holístico y pan dimensional a cada persona. (Guerrero Quiroz, 2011).

De igual modo, Torralba (citado por Guerrero Quiroz, 2011) acota que cuidar de alguien, es acompañar a un sujeto máximamente vulnerable, es ejercer la responsabilidad ética, es preocuparse por otro ser y asumir esta preocupación como un deber moral. Esto significa que se está, constitutivamente llamado a ser responsable, no solo de los actos sino de los semejantes, del entorno natural y social.

En consonancia con esto, Watson plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como a la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias

humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana". También, Watson, Burckhardt, Brown y Cols describieron cinco categorías del cuidado de enfermería, dos de ellas se relacionan con el afecto: tratar al individuo como persona, que incluye animarlo para que se involucre en su cuidado, atender a todos sus requerimientos por mínimos que estos parezcan y hacer presencia emocional. Demostrar preocupación y empatía hacia la persona que se cuida, genera confianza en el profesional de enfermería. (Watson, citado por Guerrero Quiroz, 2011)

Caro (2009) en su artículo "Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana" menciona que la característica fundamental de la teoría de Jean Watson del cuidado humanizado está centrada en la cultura, los valores y las creencias de las personas, como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse.

Margaret Jean Watson reconoce que "Enfermería es una ciencia humana y el proceso del cuidado humano en enfermería es humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad" Enmarca la teoría en un pensamiento de transformación "considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea". Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista (Palacios Pabón, 2019)

El cuidado holístico; promueve el humanismo, que implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, así como a su existencia, donde se requiere fundamentalmente el amor, sin el cual la supervivencia de los seres, dada por los cuidados no podría ser una realidad. El contexto del cuidado holístico es humanitario y metafísico que llama por un retorno a la reverencia y un sentido de sacralidad con observación hacia la vida y las experiencias humanas, especialmente, aquellas relativas

al cuidado y al trabajo con otros, durante sus momentos más vulnerables por el viaje de la vida. Watson (citado por Guerrero Quiroz, 2011)

Trevisan (2003) planteó que:

“el profesional de enfermería, como miembro del equipo de salud, es el responsable de brindar la atención a las personas con apoyo sustancial en la propuesta con visión humanista”.

La enfermería es el cuidado del ser humano, entendiéndose que el acto de cuidar o acompañar a las personas constituye la esencia de la praxis profesional de la Enfermería.

La formación del profesional de enfermería contribuye a la atención integral de la mujer en el trabajo de parto. Este profesional, no solo debe poseer conocimientos y técnicas propias de la Enfermería, sino también debe contar con saberes socio humanísticos.

Enfermería para cumplir su rol debe brindar un cuidado humanizado basado en el respeto hacia los derechos del paciente con principios éticos y conocimientos científicos.

El arte, en la Enfermería, incluye la disponibilidad para recibir a otro ser, comprender su experiencia y expresar esto, permitiendo que el otro también exprese sus sentimientos. Es vivenciado y cocreado en el momento de cuidar. Pocas personas tienen una experiencia hospitalaria sin sentirse de alguna forma o en algún grado, despersonalizadas y privadas de sus derechos humanos básicos y de su dignidad (Waldow, 2011)

Las acciones de la enfermera deberán converger para que el cuidado produzca crecimiento, transformación, no importando las circunstancias, pues la finalidad del cuidado es ayudar a crecer sea para la vida, sea para la muerte, sea para la incapacidad. La enfermera identifica la necesidad de cuidado y verifica los medios disponibles para que este se realice. Esta acción incluye el desarrollo de la interacción interpersonal, ofreciendo un ambiente adecuado, expresión de aceptación del ser cuidado y su familia, empatía y eficacia en el desempeño de las intervenciones o procedimientos necesarios (Waldow, 2011)

El cuidado va más allá de la palabra ayuda, cuidado es asistir, cuidar, conservar, es preocupación, es responder por algo y tener una base o un por qué? para ello, Según Colliere , "cuidar es, ante todo, un acto de vida, es el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca", lo contrario pasa con el término ayuda que no es más, que prestar colaboración, auxiliar, socorrer, colocar los medios para el logro de un objetivo. Se aclara esta diferencia en vista que en algunas oportunidades se limita la enfermería y no se da el verdadero sentido de la misma, y es necesario tener claro que la Enfermería y su esencia es el cuidado que trasciende en el individuo y en la sociedad” Colliere (citado por Guerrero Quiroz, 2011)

El Cuidado brindado por enfermería, es propiciado al sujeto, familia y comunidad, en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, pasando por innumerables cambios y crisis. Una de las etapas más simbólicas en la mujer es el embarazo y el parto, por lo que requiere por parte del profesional enfermero un acompañamiento positivo y satisfactorio.

Acontecimiento que no siempre sucede, y que es contradictorio a las realidades muchas veces experimentadas en las instituciones sanitarias.

Partiendo del hecho de que el embarazo (y el parto) son considerados como una enfermedad, la medicina ha creado innumerables intervenciones médico –científicas con el objetivo de hacer el proceso reproductivo una secuencia dependiente del sistema sanitario. (Arnau Sánchez, 2012).

Cuando una persona ingresa a un hospital, simbólicamente pasa a ser un/a paciente. Pasa a ser un cuerpo que necesita cuidados y es medicado e intervenido. (Canevari y Bledel, 2011, p. 15)

En este sentido, “las mujeres internalizan en mayor o menor medida las normas biomédicas impuestas como naturales y las aceptan, pasando a ser cómplices de su propia subordinación” Sadler (citado por Arnau Sánchez, 2012)

De hecho, son los profesionales quienes tienen la práctica directa a partir de la ley y tienen la responsabilidad de promover la equidad en sus actividades cotidianas. (Kaplan Westbrook, 2015).

No dándose cuenta de la vulneración de sus derechos, o sintiéndose silenciadas (simbólica o expresamente) por profesionales que se dedican a dar órdenes o cumplir protocolos, instancias más que alejadas de la verdadera protagonista del parto, que es *“la mujer”*.

Conocer las experiencias durante el parto en relación al cuidado enfermero, es de suma relevancia para el colectivo profesional, para dar voz a las mujeres, y dispensar los cuidados apropiados y acordes a la legislación vigente.

En su artículo Goikoetxea Pareda (2019) plantea que la experiencia de parto es un proceso individual, complejo que conforma un hito en la vida de cada mujer. Larkin, Begley y Devane (2012), la definen como un evento en el que se da una interrelación de procesos fisiológicos y psicológicos subjetivos influenciados por contextos sociales, ambientales, organizacionales y políticos que afectan en el bienestar de la mujer, del niño y en la relación entre madre-hijo.

Óscar Jara (citado por Chávez-Tafur, 2006) refiere que sistematizar experiencias equivale a «entender el sentido y la lógica del proceso complejo que significa una experiencia, para extraer aprendizajes. Busca comprender por qué ese proceso se está desarrollando o se ha desarrollado de determinada manera, interpretando críticamente lo hecho y lo logrado

El mismo autor destaca las particularidades de la sistematización de experiencias (SE) como una perspectiva para la acción social, la reflexión dialógica y la crítica de sus participantes acerca de sus experiencias vividas, así como sus potencialidades para el planteamiento o solución de problemáticas sociales, políticas, económicas, etc., que involucren un grupo social en específico. En palabras de Jara Holliday, la Sistematización de Experiencias busca responder a las preguntas: “¿qué estamos haciendo?, ¿cómo lo estamos haciendo?, ¿para qué lo estamos haciendo? Entonces, sistematización de experiencias primero es un proceso, es un enfoque, y es una propuesta metodológica que parte participativamente de los propios sujetos que viven la

propia experiencia, son los principales sujetos protagonistas de la sistematización. Segundo, la sistematización no es para reconstruir solo lo que se ha vivido, sino para iluminar lo que queremos hacer” (Jara Holliday, 2019)

Por todo lo anteriormente expuesto las autoras del siguiente proyecto se posicionan en **Watson (citado por Guerrero Quiroz, 2011), Jara Holliday (2019), ley Nacional de parto humanizado. N. ° 25.929 (2004)**, para definir la variable en estudio “*Experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto*” como :

Las diferentes vivencias que experimenta la puérpera en relación al cuidado enfermero centrado en la cultura, los valores y las creencias de ellas , durante el parto. Destacando a la experiencia como una fuente de aprendizaje para lograr una transformación.

Entendiendo al cuidado transcultural como el contacto que se produce entre la enfermera y el paciente, un cuidado que debe ser integral, humanizado, individualizado y ético.

Se analizará la variable en estudio desde las siguientes dimensiones:

- ✓ *Satisfacer las necesidades.* Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades. Con las sub dimensiones: Recibió información que durante su parto usted podía estar acompañada por un familiar, la deambulación por el lugar era libre, durante el proceso de parto, la temperatura ambiente era la apropiada, se le permitió alimentarse durante el proceso de parto.
  
- ✓ *Habilidades, técnicas de la enfermera.* Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera. Con las sub dimensiones: El profesional de enfermería que la atendió mostró conocimientos y habilidades profesionales, la/el enfermera/o le explico que existen terapias alternativas para el alivio del dolor, algún procedimiento o tecnología utilizada en el proceso del parto la hizo sentir incómoda.

- ✓ *Relación enfermera-paciente*, centrada en la comunicación, esta representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Dentro de las sub dimensiones se encuentran: La atención del personal de enfermería brindada fue gratificante, el profesional de enfermería se identificó ante usted al ingresar a la habitación, las enfermeras le informaban los procedimientos que se le iban a realizar, podría describir la relación con los profesionales de enfermería que la atendieron durante el parto, sintió usted que el personal de enfermería la asistió con amabilidad y empatía, la comunicación fue efectiva, la relación entre el equipo de salud afectó su parto.
  
- ✓ *Aspectos éticos del cuidado*: La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud. (Guerrero-Ramírez , et al. 2016). Cuyas dimensiones son: le permitieron tomar decisiones en cuanto a su parto, en el proceso de parto usted manifestó al personal de enfermería alguna creencia o costumbre en particular que creyó importante para ese momento, considera usted que los profesionales de enfermería le brindaron privacidad durante el parto, la enfermera le brindó acompañamiento durante los procedimientos médicos

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Interpretar las experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto, de las puérperas atendidas en la Clínica del Sol de Córdoba, en el periodo Junio- Julio del 2022.

### Objetivos específicos:

- Describir la experiencia de las puérperas en relación a:
  - *la satisfacción de necesidades* durante su proceso de parto.
  - *las habilidades y técnicas de la enfermera.*
  - *la relación enfermera-paciente.*
  - *los aspectos éticos del cuidado.*

# **CAPITULO 2:**

# **ENCUADRE METODOLÓGICO**

## **Tipo de estudio.**

Según el problema planteado con sus respectivos objetivos, se define la investigación con el tipo de estudio de Cualitativo Fenomenológico.

El enfoque metodológico de tipo cualitativo se puede definir como una forma de investigar en la que lo fundamental es comprender la realidad humana desde el punto de vista de los sujetos y utilizando el lenguaje como fuente esencial de la evidencia empírica, orientado en la descripción y comprensión de la experiencia.

El autor Husserl (2012) planteo que la realidad se puede conocer analizando las cualidades de la experiencia, por ello el diseño del estudio será fenomenológico descriptivo, ya que la finalidad es identificar las perspectivas de los pacientes, es decir, comprender el significado que tiene para las mujeres el cuidado enfermero que recibieron.

La fenomenología entiende que las personas construyen sus significados a través de su experiencia cotidiana en los acontecimientos y a través de las interrelaciones mantenidas. Las personas están integradas en su entorno, de manera que el mundo da forma al yo y el yo da forma al mundo, por lo que se preguntan: ¿cuál es el significado de la experiencia vivida? o ¿a qué se parece o cómo es tener cierta experiencia? (De la Cuesta Benjumea, 1997). Para responder a estas preguntas la única fuente fiable de información es la propia persona que autointerpreta está vivencia (Mapp, 2008).

Heidegger (citado en Castillo, 2000, p. 30) define a la persona desde un punto de vista fenomenológico y afirma que “es un ser auto interpretativa”, por lo que la persona no viene al mundo al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales (Goikoetxea Pareda, 2019)

El propósito principal del diseño fenomenológico es de explorar, narrar y entender las experiencias de las personas en relación a un fenómeno y dilucidar los elementos en común de tales acontecimientos.

## SUJETOS

**La unidad de análisis** de estudio serán las puérperas que atravesaron su trabajo de parto en la Clínica del Sol de Córdoba, en el periodo junio-septiembre del 2022.

Es muestreo será intencional ya que la elección de las mujeres para la participación de este estudio, estará determinada por la saturación teórica de la información, y se basará en aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que se especificaran a continuación.

### *Criterios de inclusión:*

- Mujeres dentro del rango etario de 20 a 40 años.
- Mujeres que hayan tenido parto vaginal.
- Mujeres comunicativas.
- Mujeres que entiendan, escriban y lean en castellano.
- Que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.
- Mujeres que hayan dado a luz a un recién nacido a término.
- Mujeres sin antecedentes patológicos previos ni secundarios al embarazo.
- Hayan tenido un embarazo de bajo riesgo.

### *Criterios de exclusión:*

- Mujeres < de 20 y > de 40 años.
- Mujeres que hayan tenido cesárea.
- Mujeres no comunicativas.
- Mujeres que no entiendan, escriban y lean en castellano.
- Que no hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.
- Mujeres que hayan dado a luz a un feto sin vida.
- Mujeres con antecedentes patológicos previos ni secundarios al embarazo.
- Hayan tenido un embarazo de alto riesgo.

## OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.

Variable	Dimensiones	Subdimensiones
<p style="text-align: center;"><i>EXPERIENCIAS ACERCA DEL CUIDADO ENFERMERO DURANTE EL PARTO.</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Satisfacción de necesidades.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recibió informaron que durante su parto usted podía estar acompañada por un familiar.</li> <li>✓ La deambulación por el lugar era libre, durante el proceso de parto.</li> <li>✓ La temperatura ambiente era la apropiada.</li> <li>✓ Se le permitió alimentarse durante el proceso de parto.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><i>Habilidades, técnicas de la enfermera.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El profesional de enfermería que la atendió mostró conocimientos y habilidades profesionales</li> <li>✓ La enfermera/o le explico que existen terapias alternativas para el alivio del dolor.</li> <li>✓ Algún procedimiento o tecnología utilizada en el proceso del parto la hizo sentir incómoda.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><i>Relación enfermera- paciente.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La atención del personal de enfermería brindada fue gratificante</li> <li>✓ El profesional de enfermería se identificó ante usted al ingresar a la habitación</li> <li>✓ Las enfermeras le informaban los procedimientos que se le iban a realizar</li> <li>✓ Podría describir la relación con los profesionales de enfermería que la atendieron durante el parto.</li> <li>✓ Sintió usted que el personal de enfermería la asistió con amabilidad y empatía</li> <li>✓ La comunicación fue efectiva</li> <li>✓ La relación entre el equipo de</li> </ul>

		salud afectó su parto
	<i>Aspectos éticos del cuidado.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le permitieron tomar decisiones en cuanto a su parto</li> <li>✓ En el proceso de parto usted manifestó al personal de enfermería alguna creencia o costumbre en particular que creyó importante para ese momento</li> <li>✓ Considera usted que los profesionales de enfermería le brindaron privacidad <b>durante el parto.</b></li> <li>✓ La enfermera le brindo acompañamiento durante los procedimientos médicos</li> </ul>

## TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La fuente de información será primaria, ya que los datos serán recogidos directamente de las púerperas que atravesaron su trabajo de parto en la Clínica del Sol de Córdoba, en el periodo Junio-Septiembre del 2022

La técnica que se empleará para la recolección de información será la entrevista profundidad con el fin de obtener la mayor información posible, facilitar la recolección de información y profundizar en las opiniones de los encuestados.

Como instrumento se utilizará una guía temática (Ver anexo III). Se aplicará en forma individual a cada púerpera y se le ratificará el carácter anónimo y confidencial de la información brindada.

También se utilizara el grupo focal y el diario de campo como instrumento de recolección de información.

Prueba Piloto: Con el fin de determinar la validez del instrumento de recolección de información, se realizó una prueba piloto a dos púerperas no pertenecientes a la

muestra a estudiar. La misma permitió visualizar errores en la formulación de las preguntas, a partir de los se cuales realizaron las correcciones.

## **PLANES**

### **Recolección de información :**

En un primer momento se pedirá autorización a través de un permiso escrito a las autoridades correspondientes (Anexo I) como al director de la Clínica y Maternidad del Sol y a la Jefa de Enfermería del Servicio de Internación Conjunta, se pedirá autorización para trabajar con puérperas que han sido asistidas en la institución, contactándose con las mismas para planificar una entrevista a futuro. Teniendo en cuenta día, lugar y horario que le sea conveniente a la entrevistada.

Antes de proceder a la recolección concreta, se procederá a la entrega del consentimiento informado (Anexo II). Luego se procede a realizar a cada puérpera la entrevista en profundidad. (Anexo III)

Para la selección de pacientes, se solicitará la colaboración de los profesionales sanitarios del hospital, más concretamente a las enfermeras de la unidad de Obstetricia, para conocer que pacientes son los adecuados para el estudio mediante las historias clínicas, dándoles a conocer de antemano los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se procederá a ponerse en contacto por vía telefónica con los participantes para concertar una cita en el lugar, fecha y horario que ellas deseen, una vez que sean dadas de alta.

En dicha cita se les explicará individualmente en que consiste el estudio y si está interesada en participar, se le entregará el consentimiento informado y se despejarán dudas si es que las hubiese. Una vez firmado el consentimiento se procederá a la recolección de la información.

Para la obtención de información se utilizarán diversas herramientas como son la entrevista semiestructurada en profundidad y el grupo focal, en las cuales se utilizará el diario de campo para complementar la recogida de datos.

A partir de estos se podrá hacer la triangulación de los datos obtenidos y así aumentar la calidad de la investigación llevada a cabo.

- *Entrevista en profundidad.*

Se trata de una herramienta de comunicación bidireccional entre el participante y el investigador sobre el tema a estudiar.

Los encuentros se llevarán a cabo en las salas concedidas por la clínica.

Las entrevistas constarán de preguntas semi estructuradas y otras abiertas, intentando en todo momento no condicionar la respuesta de la participante. La mujer hablará de sentimientos, emociones, intenciones, creencias, pensamientos, etc.

La entrevista comenzará con preguntas en general para garantizar desde un principio la comodidad de la participante y seguidamente se introducirán preguntas más concretas.

- *Grupo focal*

Es una conversación planificada y diseñada de forma precisa con el objetivo de conseguir información de una temática concreta, desarrollada en un entorno permisivo y no directivo para conseguir auto confesiones de los participantes.

Se realizará el encuentro en los espacios acordados con las puerperas , y tendrá una duración de una hora, en la cuales se podrán intercambiar las experiencias vividas, siguiendo un guion temático.

Las participantes del grupo serán las mismas que anteriormente han colaborado en la entrevista, para así mediante este grupo focal poder obtener más información y clarificar la obtenida previamente.

Un integrante del equipo de investigación será el encargado de hacer el papel de moderador en dicho encuentro, orientando sobre el tiempo de cada respuesta con la finalidad de que todos participen.

Otro de los integrantes del equipo será el encargado de la observación y anotación de la información.

Estas sesiones serán grabadas mediante una grabadora de audio, para después reenviarlo a cada participante para garantizar su veracidad.

#### ● *Diario de campo*

Son las anotaciones personales que se llevarán a cabo por el investigador y que se realizará durante de la entrega de la entrevista, el grupo focal y la observación no participante donde se anotará la fecha, el lugar, la duración de los encuentros y los problemas encontrados, así como la información no verbal o interpretaciones del investigador. También se registrarán todos los acontecimientos que se produzcan, las vivencias, los sentimientos y las reacciones del investigador. Este registro debe mantener una secuencia temporal.

### **Procesamiento y análisis de la información**

1. **Categorización:** codificar mediante un término o expresión breve el contenido o la idea central de cada unidad temática.
2. **Estructuración:** se produce la estructura o síntesis teórica de todo el trabajo, y también como se evalúa.
3. **Contrastación:** consistirá en relacionar y contrastar sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencial.
4. **Teorización:** el proceso de teorización utiliza todos los medios disponibles a su alcance para lograr la síntesis final de un estudio o investigación. Tratará de integrar en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación en curso, mejorándolo con los aportes de los autores reseñados en el marco teórico referencial después del trabajo de contrastación.

Análisis del *contenido discursivo*, para lo cual, se organiza en cinco momentos:

1. Desgravación y transcripción de las entrevistas;
2. Dilucidación y esclarecimiento de indicadores a través de la similitud de respuestas obtenidas en base a variable o categorías subjetivas en estudio;
3. Organización de la información en tabla matriz utilizando programa Word
4. Propuesta de presentación de resultados y análisis tomando como centro los objetivos del trabajo.

## **Presentación de los Resultados**

Los datos socio-demográficos, serán presentados en gráficos de tortas, mientras que las dimensiones en estudio, en cuadros de contenido.

A modo de ejemplo:

**Gráfico A:** Edad de las puerperas atendidas en la Clínica y Maternidad del Sol de Córdoba, en el periodo junio-octubre del 2022

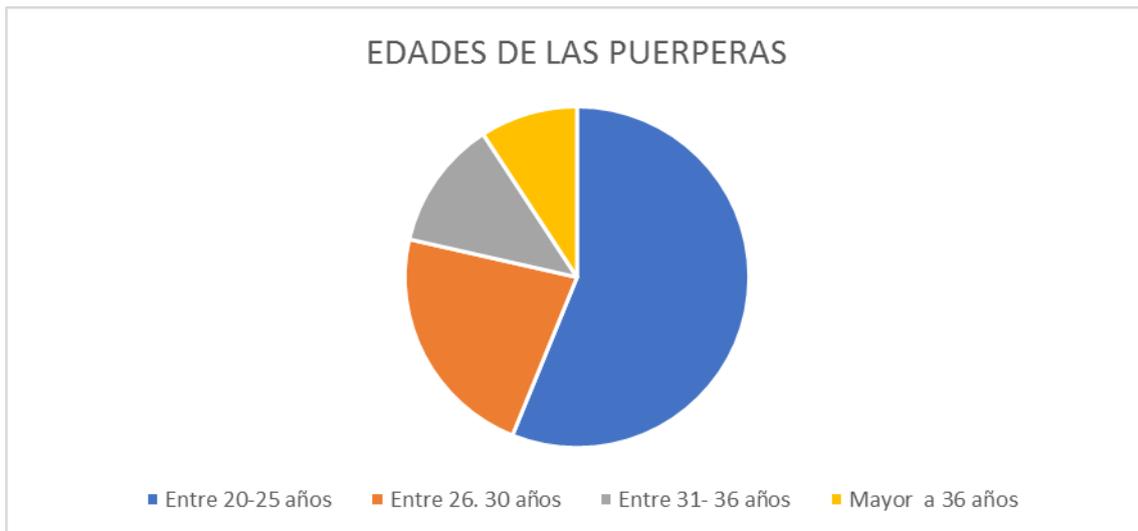


Grafico Fuente: Entrevista en profundidad.

**Tabla 1 :** Experiencias acerca del cuidado enfermero de las puérperas durante el parto en relación a la Satisfacción de Necesidades , de la clínica del Sol en junio-septiembre del 2022

Dimensión	Sub dimensión	Categorías	Respuestas textuales
<i>Satisfacción de necesidades</i>	✓ Recibió informaron que durante su parto usted podía estar acompañada por un familiar.		“.....” E1 “.....” E2 “.....”E 9
	✓ La deambulación por el lugar era libre, durante el proceso de parto.		“.....” E1 “.....” E2 “.....”E 9
	✓ La temperatura ambiente era la apropiada		“.....” E1 “.....” E2 “.....”E 9
	✓ Se le permitió alimentarse durante el proceso de parto.		“.....” E1 “.....” E2 “.....”E 9

Fuente: primaria- entrevista en profundidad

**Tabla 2:** Experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto, de las puérperas en relación a las habilidades técnicas de la enfermera, de la clínica del Sol en junio-septiembre del 2022

Dimensión	Sub dimensiones	Respuestas textuales
<i>Habilidades, técnicas de la enfermera.</i>	✓ El profesional de enfermería que la atendió mostró conocimientos y habilidades profesionales	“.....” E2 “.....” E3
	✓ La enfermera/o le explico que existen terapias alternativas para el alivio del dolor.	“.....” E2 “.....” E4
	✓ Algún procedimiento o tecnología utilizada en el proceso del parto la hizo sentir incómoda.	“.....” E2 “.....” E 5

Fuente: primaria- entrevista en profundidad

**Tabla 3:** Experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto, de las puérperas acerca de la *Relación enfermera-paciente*, en la clínica del Sol en junio-septiembre del 2022

Dimensión	Categoría	Respuestas textuales
<i>Relación enfermera-paciente</i>	✓ La atención del personal de enfermería brindada fue gratificante	“.....” E 2 “.....” E 3
	✓ El profesional de enfermería se identificó ante usted al ingresar a la habitación	“.....” E 2 “.....” E 4
	✓ Las enfermeras le informaban los procedimientos que se le iban a realizar	“.....” E 3 “.....” E 5
	✓ Podría describir la relación con los profesionales de enfermería que la atendieron durante el parto.	“.....” E 3 “.....” E 6
	✓ Sintió usted que el personal de enfermería la asistió con amabilidad y empatía	“.....” E 3 “.....” E 7
	✓ La comunicación fue efectiva	“.....” E 3 “.....” E 8
	✓ La relación entre el equipo de salud afectó su parto	“.....” E 3 “.....” E 9

Fuente: primaria- entrevista en profundidad

**Tabla 4** Experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto, de las puérperas en relación *aspectos éticos del cuidado* del profesional de enfermería, de la clínica del Sol en junio-septiembre del 2022

Dimensión	Categoría	Respuestas textuales
<i>Aspectos éticos del cuidado</i>	✓ Le permitieron tomar decisiones en cuanto a su parto	“.....” E 2 “.....” E 4
	✓ En el proceso de parto usted manifestó al personal de enfermería alguna creencia o costumbre en particular que creyó importante para ese momento	“.....” E 2 “.....” E 5
	✓ Considera usted que los profesionales de enfermería le brindaron privacidad durante	“.....” E 2 “.....” E
	✓ La enfermera le brindo acompañamiento durante los procedimientos médicos	“.....” E 2 “.....” E 7

Fuente: primaria- entrevista en profundidad

### **Análisis de la información :**

El análisis de información forma parte del proceso de adquisición y apropiación de los conocimientos latentes acumulados en distintas fuentes de información. El análisis busca identificar la información "útil", es decir, aquella que interesa al usuario, a partir de una gran cantidad de datos.

Debe efectuarse teniendo en cuenta el contexto social, visto que son datos potencialmente subjetivos. Este proceso se realizara de manera paralela con la recogida

de información ya que el objetivo es mejorar la calidad de la misma, para alcanzar los objetivos del fenómeno de estudio.

El análisis puede ser realizado con base en categorías, previamente elaboradas, o de modo inductivo a partir de todas las respuestas producidas en el grupo.

La información obtenida de los grupos focales y el diario de campo serán transcritas literalmente. En los discursos manifestados en el grupo, hay un sentido oculto que representa los valores y hasta la ideología de las participantes. Por lo que se realizara análisis de contenido.

Finalmente se compararan toda la información obtenida, para identificar los principales factores que hacen a la formación de una experiencia satisfactoria o no del proceso de parto, pudiendo detectar cuáles son los aspectos principales que debe reforzar el personal de enfermería para brindar un cuidado de calidad.

## CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

### Cronograma de actividades

Mes Actividad	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Revisión del proyecto	XX				
Recolección de Datos.		XXXX			
Tratamiento de los Datos.			XXXX		
Análisis de los Datos.			XXXX		
Informe Final.				XXXX	
Divulgación					XXXX

X: 1 SEMANA

## PRESUPUESTO

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Recurso humano	Entrevistadores	2	-	-
	Diseñador	1	-	-
Materiales y equipo	Grabador de audio	1	\$1800,00	\$1800,00
	Lapiceras	20	\$42,50	\$850,00
	Fotocopias	30	\$5,00	\$150,00
	Cuaderno de notas	3	\$150,00	\$750,00
Otros	Transporte	30	\$50,00	\$1500,00
	Comunicación	10	\$150,00	\$1500,00
Imprevistos (10% del total)		-	\$655,00	\$655,00
<b>TOTAL</b>				<b>\$7205,00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angarita-Navarro AM. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. Revista Investig Salud Univ. Boyacá. 2018;5(2) 323-344 Recuperado de: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346/449>
- Benítez Regalado, S (2014-15) Satisfacción de las mujeres durante el parto (título de grado) Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. La Laguna. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3731/Satisfaccion%20de%20las%20mujeres%20durante%20el%20parto.%20.pdf?sequence=1>
- Bernardo A. (2004). Parir como las diosas: recuperando el parto vertical. Revista triple portada. Recuperado de: [https://www.jornada.com.mx/2004/05/03/informacion/69\\_parto.htm](https://www.jornada.com.mx/2004/05/03/informacion/69_parto.htm)
- Biurrun Garrido, A. (2017). La Humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. (Tesis de doctorado). Universidad de Barcelona. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/457137#page=1>
- Biurrun-Garrido A, Goberna-Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. Matronas Prof. 2013; 14(2): 62-66. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/49091/1/631224.pdf>
- Borja Ruiz Tamayo(2019) Terapias alternativas a la analgesia epidural para el manejo del dolor durante el parto.(Trabajo Fin de Grado) Universidad de Valladolid. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/nueva%20BIBLIOGRAFIA%20PARA%20MEJORAR%20Y%20ENTREGAR%203%20BORRADOR/INTERESANTE%20tecnicas%20de%20alivio%20del%20dolor.pdf>
- Buss Thofehn, M, López Montesinos, M. Rutz Porto, A, Coelho A, Simone, Oliveira Arrieira, I, & Mikla, Marzena. (2013). Grupo focal: una técnica de recogida de

datos en investigaciones cualitativas. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 75-78. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100016>

Cáceres-Manrique F de M, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev. Colombiana. Obstetricia. Ginecología*. [Internet]. 29 de junio de 2017 [citado 19 de septiembre de 2020];68(2):128-34. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3022>

Chida Yumbulema, M.D, Escobar Carvajal, E. R (2020) Experiencias De La Familia De Los Pacientes En La Unidad De Cuidados Intensivos. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2019-Febrero 2020(Tesis De Grado) Universidad Estatal De Bolívar. Facultad De Ciencias De La Salud Y Del Ser Humano. Recuperado de: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3478/1/Estudio%20de%20Caso%20Experiencias%20de%20la%20Familia-PDF.pdf>

Clavo Yturria, C. (2018) Experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en el Servicio De Emergencia Del Hospital Iii-1-Essalud ( Tesis De Maestría) Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Escuela De Postgrado. Chiclayo, Perú. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1198/1/TM\\_ClavoYturriaCelinda.pdf.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1198/1/TM_ClavoYturriaCelinda.pdf.pdf)

Consolini, (2019). Primero cuidados del recién nacido. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-ar/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/primeros-cuidados-del-reci%C3%A9n-nacido>

Contreras Matamoros, C .A .y Mulato Huamani, E. (2019) Calidad en la atención del parto según percepción de las púerperas atendidas en el Hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, mayo 2019.(tesis para optar el título profesional de .obstetra) Universidad Nacional De Huancavelica. Facultad De

Ciencias De La Salud. Recuperado de:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/definicion%20de%20la%20perepcion.pdf>

Contreras, M. y Guaymas, M. (2017) Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. Revista Notas de Enfermería. Vol.29 Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/21688-Texto%20del%20artículo-62180-1-10-20181022.pdf>

Cueto Torres, I. (2018). Cuidado Humanizado Durante el Proceso de Parto. Revista Ética de los Cuidados. Vol. 11. Recuperado de: <http://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e11766>

Dacer, H. (2016). Embarazo y Maternidad, las Desigualdades de Género y los Aportes del Arteterapia. Recuperado de: <file:///F:/usuarios/alumno/Descargas/54122-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103673-2-10-20170216.pdf>

Damas, L., Pérez, A., y Machado, R. (2006). Influencia del Desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Atención Humanizada del parto. Revista Cubana de Enfermería. Vol. 34. Recuperado de: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>

Delgado Salcedo, M.T y De la Hoz Camargo, K.V.(2018) Expectativas y experiencias del trabajo de parto y el parto desde la perspectiva de mujeres puérperas en Santa Marta, Colombia. 2017 (Tesis de Grado). Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. Santa Marta, Colombia. Recuperado de: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/4849>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2012) Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/346/file/MSCF.pdf>

Franco Coffre J.A; Calderón Intriago, L.G; Cujilan Alvarado, M.C; y Salazar Menéndez, J.P. (2018) Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz”. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm. pp. 716-736. Recuperado de: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>

García Rodríguez, Y; Amaya Gonzales, J.L; Acosta Lamaico, M.B; Álvarez Moreno, M; López Aguilar, E; Vásquez Figueroa, T. I. (2016) Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana 2016. Revista cubana de obstetricia y ginecología 2016. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu>

Garrido, A.B (2017) La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. (Tesis de doctorado) Recuperado de: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118125/1/ABG\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118125/1/ABG_TESIS.pdf)

Gavilán Rodríguez. (Febrero-marzo 2020) Experiencias de las mujeres que influyen en la elección de un método de alivio del dolor durante el trabajo de parto en el área de gestión sanitaria sur de Granada (España).Nure Investigación17 (104). Recuperado de:<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1725>

Gobierno de la Provincia de Córdoba (2020) Programa CBA con Ellas. Recuperado de: <https://www.cba.gov.ar/programa/cordoba-con-ellas/>

Guerrero Quiroz, E.S. (2011)Experiencias de las enfermeras en el cuidado inmediato al micro prematuro – 2010(Tesis de maestría) Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.Chiclayo, Perú. Recuperado de:<http://hdl.handle.net/20.500.12423/605>

Guerrero-Ramírez, R. et, al. (2015) Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev. Enferm Herediana. 2016 Recuperado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Hernández-Betancur A.M, Vásquez-Truisi, M.L. (2015) El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>

Irigoyen, M.A. (2017)Experiencia de las terapias no farmacológicas en el proceso del parto en el Hospital Sant Joan De Deu De Manresa(Trabajo de Final de Grado) Universitat central de Catalunya. Recuperado de:[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/nueva%20BIBLIOGRAFIA%20PARA%](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/nueva%20BIBLIOGRAFIA%20PARA%20)

[20MEJORAR%20Y%20ENTREGAR%203%20BORRADOR/INTERESANTE%202017-5-19\\_AINARA MARTIN IRIGOYEN.pdf](#)

Jara Holliday, O. (2015) La sistematización de experiencias produce un conocimiento crítico, dialógico, transformador. Recuperado de: <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/Entrevista-Oscar-Jara-Revista-Docencia.pdf>

Javez Aguilar, M.P (2015). Experiencias del cuidado de enfermería en mujeres hospitalizadas con afecciones ginecológicas. Chimbote, 2014. (Tesis de doctorado). Universidad Católica Los Ángeles, Escuela Profesional de Enfermería.Chimbote. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/75>

Jennifer Rufino. (2020) ¿ES SUFICIENTE LA LEY DE PARTO RESPETADO? Una investigación sobre el parto respetado y la intervención médica, a partir de las opiniones de los profesionales de la salud y una organización de la sociedad civil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. [https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4329&context=isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4329&context=isp_collection)

Jorda., D y Bernal. Z. (2010). Perspectiva Antropológica y de Género en el Análisis de la Atención en el Embarazo, Parto y Puerperio. Revista cubana de Salud Pública., Vol. 34.Recuperado de:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Kaplan Westbrook, L. (2015) El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. Independent Study Project (ISP) Collection. 2245. Recuperado de: [https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp_collection)

Lafaurie Villamil, M.M., Angarita de Botero, M.P y Chilatra Guzmán, C.I. (2020) Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una

unidad hospitalaria de salud. Revista Enfermería Actual. Recuperado de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1090095/art13n38.pdf>

López Villar, C., (2011) Estudios multidisciplinares para la humanización del parto. Cursos-Congresos-Simposios, N.º 119 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=482491>

Lutz, E. y Misol. (2006-2007) Parto humanizado. Recopilación de folletos y artículos sobre el tema Material de apoyo para los talleres de capacitación. Recuperado de: <http://maestrosdelsaber.com/material/libros/Concepcion%20Humana,%20Parto%20y%20Post%20Parto/Parto%20Humanizado/Es%20Gestacion%20Uruguay%20-%20Parto%20Humanizado.pdf>

Macías-Intriago, M.G; Haro-Alvarado J.I.; Galarza Soledispa G.L, Quishpe-Molina M.C; y Triviño-Vera B.N. (2018) Importancia y beneficios del parto humanizado. Revista científica Dominio de las Ciencias. Vol. 4, núm.3., jul, 2018, pp. 392-415 Recuperado de: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>

Margarita, M.A., Torrez Jimenes, Y.Y y Poveda Ávila, J.F. El proceso de parto cultural, una necesidad. Rev. Cultura del cuidado. 2018; 15(1) 23-37. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5068/4332>

Martínez Roche y Castaño Molina. (2012). Tesis Doctoral. Estudio Exploratorio de la Humanización en la Atención Perinatal de la Mujer del Área I de Salud de la Región de Murcia. <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/125859/TJAS.pdf.txt;jsessionid=F492FAB4EC35D5C4BC2B4A3A7819E65A?sequence=2>

Ministerio de salud. Presidencia de la Nación Argentina. Recuperado de: [http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/2016-05\\_b01/noti2.php](http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/2016-05_b01/noti2.php)

Montes Muñoz, M.J. (2007) LAS CULTURAS DEL NACIMIENTO Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. Tesis presentada para optar al título de Doctora en Antropología Social y Cultural. UNIVERSITAT ROVIRA I

VIRGILI FACULTAT DE LLETRES. Tarragona recuperado de:  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlasculturasdelna.pdf>

Municipalidad de Córdoba (2020) Recuperado de:  
<https://www.cordoba.gov.ar/programas/acompanando-tu-embarazo/>

Organización mundial de la salud (2015) Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal 2015. Recuperado de:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250591/9789241508742-spa.pdf;jsessionid=574EC8A069225DD6AE9C16495EF2E58A?sequence=1>

Palacios Pabón, A.M. (2019) Cuidado humanizado a la paciente gineco-obstetra del hospital san Vicente de paúl, según la teoría de Watson. Recuperado de:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9502/2/06%20ENF%201075%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Pereda Goikoetxea, B. (2019) Análisis de la experiencia de parto en el ámbito hospitalario (tesis de doctorado). Universidad Pública de Navarra. Donostia. Recuperado de:  
<https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/36469>

Ruiz Tamayo, B. (2019) Terapias alternativas a la analgesia epidural para el manejo del dolor durante el parto. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Valladolid Escuela de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”. Palencia, España. Recuperado de:  
<file:///F:/usuarios/alumno/Descargas/INTERESANTE%20tecnicas%20de%20alivio%20del%20dolor.pdf>

Sánchez Ramírez, G y Laako, H. (2018). Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas. 266 p. Recuperado de:  
<http://bibliotecasibe.ecosur.mx/sibe/book/000032341>

Sánchez Ruiz, P y cols. (2018) Parto humanizado: sentimientos y percepciones de una parturienta. Archivos de la Memoria, 2018; v15 Recuperado de:  
<http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e01508/e01508>

Sánchez, N. (2016). La experiencia de la maternidad en mujeres feministas. *Nómadas (Col)*, Vol. 44, pp.255-267 Recuperado de [:https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1051/105146818015](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1051/105146818015)

Sartori, AL., Vieira, F., Almeida, NAM., Bezerra, ALQ., Martins, CA. (2011) Estrategias No Farmacológicas Para Aliviar El Dolor Durante El Proceso Del Parto. *Rev. Enfermería Global*. Vol. 21. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/nueva%20BIBLIOGRAFIA%20PARA%20MEJORAR%20Y%20ENTREGAR%20%20BORRADOR/tecnicas%20no%20farmacologicas.pdf>.

Sartori, A.L., et al. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. *Enferm. glob.* [Online]. 2011, vol.10, n.21. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412011000100019&lng=pt&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000100019&lng=pt&tlng=es)

Secretaria Distrital De Salud de Bogotá. (2008) Guía de Cuidado en Enfermería a la Familia Gestante Durante el Trabajo de Parto y Parto. *Enfermería Basada en Evidencia*. Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Sala%20de%20partos.pdf>

Troncoso, M y Suazo, S. (2007). Cuidado Humanizado: Un Desafío para las Enfermeras en los Servicios Hospitalarios. Recuperado de: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-S0103-21002007000400019/1982-0194-ape-S0103-21002007000400019.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002007000400019/1982-0194-ape-S0103-21002007000400019.pdf)

Vargas Lidý Maryori, J. (2018) Atención Del Parto Humanizado En Instituciones De Salud De Algunos Países De Latinoamérica. (Monografía) Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A Facultad De Ciencias De La Salud Programa De Enfermería Bogotá D. Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/926/1/Monograf%C3%ADa%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf>

Vela Coral, G.P(2015) “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | **FCM**



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**

Universidad  
Nacional  
de Córdoba

Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015” (Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima – Perú 2015 Recuperado de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4278/Vela\\_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4278/Vela_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vitali., V. (2015). Humanización del Cuidado de Enfermería en la Atención del Parto en el Hospital Regional de Occidente (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>

Ynfantes Ysla, J., RodríguezVásquez,M. (2014) Participación de enfermería en el embarazo. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/Marian310/enfermera-en-el-embarazo>



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | **FCM**



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**

Universidad  
Nacional  
de Córdoba

# ANEXOS

## Anexo I

### *Nota de autorización*

Clínica y Maternidad del Sol

Córdoba.....2022

A la Jefa de Departamento de Enfermería

.....

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. a fin de solicitar autorización, poniendo en conocimiento que el grupo de investigadoras integrado por Ramírez Ángela Pamela, DNI 35.260.290, Uñate Sandra Beatriz, DNI 35.391.375, Vaca Sofía Belén, DNI 37.617.895, elaboran un proyecto de investigación sobre el tema “Experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto, de las puérperas atendidas en la Clínica y Maternidad del Sol” en esta institución.

Dicho solicito consiste en autorización para realizar entrevistas auto administradas con preguntas abiertas y semiestructuradas, para la recolección de datos con el objetivo de conocer la experiencia acerca del cuidado enfermero durante el parto, de las puérperas atendidas en esta institución.

Sin otro particular y agradeciendo vuestra deferencia, saludo muy atte.

.....

Firma de los Autores

.....

Firma de los Autores

## Anexo II

### Consentimiento informado

Los invitamos a participar en una investigación sobre “Experiencias acerca del cuidado enfermero durante el parto, de las puérperas atendidas en la Clínica y Maternidad de Sol”

Esta investigación será realizada por los autores del proyecto del proyecto, Ramírez Ángela Pamela, Uñate Sandra Beatriz, Vaca Sofía Belén.

El propósito de esta investigación será conocer acerca de la experiencia del cuidado enfermero durante el parto, de las puérperas atendidas en la Clínica y Maternidad del Sol.

Tenga en cuenta que sus datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizando su derecho al resguardo de la identidad.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación por favor comuníquese con Ramírez Ángela. (0351-4823375)

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Esta parte debe ser completada por el investigador:

He explicado a la Sra. \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; de los beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para realizar investigación a seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

---

Firma de los investigadores

---

Fecha

### **Anexo III Entrevista en profundidad**

El presente instrumento es realizado con el fin de obtener información y de esta manera conocer como es la experiencia de las puérperas en cuanto al cuidado enfermero que reciben durante el proceso de parto.

La información obtenida se utilizará en el proyecto de investigación que se presentará en la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

#### **Datos personales**

##### **Edad:**

20-25 años

26-30 años

31-35 años

>36 años

##### **Religión**

Ateo

Agnóstico

Católico

Protestante

Evangélico

Testigo de Jehová

Otros

***Nacionalidad***

Argentina

Extranjera

***Estado civil***

Soltera

Unión libre

Casada

Separada

Viuda

***Paridad:***

Primípara       Multípara

Obra social:      Si       No

***Escolaridad completa :***

Sin escolaridad

Primario completo

Secundario completo

Terciario completo

Universitario completo

## GUIA TEMÁTICA

### **Dimensión satisfacción de necesidades:**

- ¿Los profesionales de salud le informaron que durante su parto usted podía estar acompañada por un familiar? ¿pudo elegir usted quién sería ese acompañante?
- ¿Durante su trabajo de parto a usted le informada que podía deambular con toda libertad? ¿se sintió limitada en algún momento?
- ¿Considera usted que la temperatura ambiente era la apropiada para la circunstancia?
- En cuanto la alimentación ¿Considera usted que el menú brindado por la clínica durante la internación fue satisfactoria?

### **Dimensión habilidades y técnicas del profesional:**

- ¿la profesional de enfermería que la atendió mostró conocimientos y habilidades profesionales?
- ¿Los profesionales de enfermería le explicaron que existen terapias alternativas para el alivio del dolor? ¿Utilizó alguna? ¿Cual/es? ¿Le pareció efectiva?
- ¿Considera usted que algún procedimiento o tecnología utilizada en el proceso del parto la hizo sentir incómoda? En caso de ser afirmativa. ¿Podría mencionar cuál?

### **Dimensión relación enfermera – paciente**

- Desde su experiencia ¿Considera usted que la atención del personal de enfermería brindada fue gratificante?
- ¿El profesional de enfermería se identificó ante usted al ingresar a la habitación?



- ¿Las enfermeras le informaban los procedimientos que se les iban a realizar?
- Desde su percepción ¿cómo podría describir la relación con los profesionales de enfermería que la atendieron durante el parto?
- ¿Sintió usted que el personal de enfermería la asistió con amabilidad y empatía?
- ¿Considera usted que la comunicación fue efectiva? ¿Qué el lenguaje utilizado por el personal de Enfermería fue el adecuado para transmitirle la información?
- Considera usted que la relación entre el equipo de salud afectó su parto? ¿Por qué?

#### **Dimensión aspectos éticos del cuidado:**

- Considera usted que le permitieron tomar decisiones en cuanto a su parto? ¿Cuáles? ¿Se respetaron esas decisiones?
- ¿En el proceso de parto usted manifestó al personal de enfermería alguna creencia o costumbre en particular que creyó importante para ese momento? ¿Fue tenida en cuenta por los enfermeros? ¿cómo se sintió al respecto?
- ¿Considera usted que los profesionales de enfermería le brindaron privacidad durante todos los procedimientos realizados?
- ¿Recuerda usted si la enfermera le brindo acompañamiento durante los procedimientos médicos? ¿Esto a usted le brindo una sensación de seguridad?

#### **PREGUNTAS PARA EL ENCUENTRO GRUPO FOCAL**

- ¿Cómo ha sido tu experiencia de parto? ¿Cómo te sentiste?
- Durante tu embarazo ¿Cómo pensaba que iba a ser tu parto? ¿Coincidieron tus expectativas con la realidad?
- ¿Qué creen ustedes que es una atención humanizada al parto?



- ¿Se sintieron las protagonistas de su propio parto?
- Si tuvieras algo que cambiar de tu parto ¿qué aspectos sería?
- ¿Podrían mencionar cuáles son los peores o mejores recuerdos de su experiencia?
- ¿La experiencia de parto ha sido significativa en sus vidas?
- ¿El parto ha tenido influencia en su forma de ser, de ver la vida?
- ¿Con qué palabra o título definirían lo que para ustedes significó su experiencia de parto?
- ¿Qué propondrías para mejorar la asistencia del parto para que su experiencia fuera más satisfactoria?

***¡Muchas gracias por participar!***

ANEXO IV Tabla Matriz (Datos sociodemográficos)

Entrevistada	edad				Religión						Nac.	Est. Civil.	Paridad	O.S	ESC.																		
	20	26	31	>36	A	Ag	C	P	E	T	O	A	E	S	C	U	L	V	S	I	N	O	S	I	N	O	C	I	I	N			
N°																																	
1	25	30	35																														
2																																	
.....																																	