



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“Percepción de las Adolescentes sobre la
Atención Humanizada durante el Trabajo de
Parto”**

**Plan de Tesis para Optar por el Grado de
Licenciada en Enfermería**

Alumna: Almendra, Luciana Gisel.

Directora de tesis: Lic. Massaux, Natalia

Lugar de realización de la investigación:

Hospital Castro Rendón



Agradecimiento

Llegar a esta instancia me llena de felicidad porque a pesar de haber transitado por diversas dificultades para alcanzar mi objetivo hoy me siento muy orgullosa de mis logros y quiero agradecer a mi madre Estela por su apoyo incondicional y por estar acompañándome siempre desde el inicio de mi carrera.

Agradezco a Dios por fortalecerme y guiarme siempre para poder alcanzar mis metas.

Además quiero agradecer a mi familia, especialmente a mi marido Carlos que siempre estuvo acompañándome y alentando para poder concluir y finalizar este proyecto.

Agradezco también, a las autoridades del sector de obstetricia del Hospital Castro Rendón, por permitirme realizar la investigación en dicho sector; a las madres por su buena predisposición para participar en la entrevista y compartir sus percepciones; agradezco el apoyo y dedicación a la Lic. Massaux, Natalia quien dirigió el proceso de investigación.



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| Origen y Delimitación del Problema | 8 |
| OBJETIVO | 10 |
| Estado del Arte..... | 11 |
| MARCO TEÓRICO | 20 |
| Embarazo Adolescente | 21 |
| Trabajo de Parto | 23 |
| Acompañamiento durante el Trabajo de Parto | 23 |
| Manejo del dolor durante el parto | 24 |
| Complicaciones | 25 |
| Cuidados de Enfermería | 26 |
| Componentes del cuidado de enfermería | 27 |
| Cuidado humanizado | 28 |
| Supuestos básicos de la ciencia del cuidado propuesto por Watson | 28 |
| Trato profesional | 30 |
| Violencia obstétrica | 30 |
| Medicalización durante el trabajo de parto | 32 |
| Aporte de información efectiva | 33 |
| Operacionalización de las categorías a Estudiar..... | 34 |
| DISEÑO METODOLOGICO | 35 |
| Tipo de estudio | 35 |
| Población en estudio | 35 |
| Criterio de inclusión | 36 |
| Criterio de exclusión | 36 |
| Técnica o instrumento de recolección de datos..... | 36 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS | 38 |
| • Cuidado humanizado: | 39 |



| | |
|--|----|
| • Trato profesional | 40 |
| • Acompañamiento en la atención del parto | 42 |
| Percepción del cuidado durante el proceso de parto | 45 |
| • Comunicación efectiva durante la intervención del personal de enfermería en el proceso del parto | 48 |
| • Violencia obstétrica | 49 |
| • Medicalización durante el parto | 51 |
| CONCLUSIÓN..... | 53 |
| BIBLIOGRAFÍA | 55 |
| ANEXO I:..... | 61 |
| Consentimiento informado..... | 61 |
| ANEXO II..... | 62 |
| Datos sociodemográficos..... | 62 |
| Entrevista individual en profundidad | 62 |
| Trato profesional | 62 |
| Acompañamiento en la atención del parto | 63 |
| CRONOGRAMA | 64 |



RESUMEN

La investigación “**Percepción de las Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el Trabajo de Parto**” realizada en el Hospital Castro Rendón de la ciudad de Neuquén Argentina, tuvo como objetivo describir la percepción que ellas poseen durante el trabajo de parto y puerperio inmediato.

Metodológicamente el estudio se abordó desde un paradigma cualitativo, utilizando la entrevista abierta como método de recolección de datos. Se utilizó la técnica del análisis del contenido de las entrevistas y el método hermenéutico para la interpretación de los datos.

El análisis de contenido permitió establecer las siguientes dimensiones: cuidado humanizado, trato profesional y el acompañamiento en la atención del parto. Estas tres dimensiones dieron origen a la siguiente categoría significativa: Percepción del cuidado durante el proceso de parto. Como así también surgieron las siguientes categorías empíricas que no se tuvieron en cuenta: violencia obstétrica, comunicación efectiva durante la intervención del personal de enfermería en el proceso del parto y medicalización durante el parto.

Los datos obtenidos revelan que la mayoría de las adolescentes sufren violencia obstétrica durante el proceso de parto.



ABSTRACT

The research "Perception of the teenagers on the humanized attention during the labor" has been done in the Castro Rendón Hospital of Neuquén downtown, Argentina. It was aimed at describing how to perceive the adolescent primigravid care provides the nursing staff during birth and immediate postpartum period.

Methodologically, the study was approached from a qualitative paradigm, using the open interview as a method of data collection. We used the technique of analyzing the content of the interviews and the hermeneutical method for the interpretation of the data.

The content analysis allowed establishing the following dimensions: humanized care, professional treatment and accompaniment in childbirth care. These three dimensions gave rise to the following significant category: Perception of care during the birth process. As well as the following empirical categories that did not take into account: obstetric violence, effective communication during the intervention of nursing staff in the process of childbirth and medicalization during childbirth.

The data obtained reveal that the majority of adolescents suffer obstetric violence during the birth process.



INTRODUCCIÓN

El embarazo en las mujeres constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero durante la adolescencia, etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, se la puede considerar como una problemática ya que interrumpe y desequilibra el desarrollo de dicho proceso y puede conducir a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, llevando a veces a determinadas complicaciones que se verán reflejadas no solamente en términos del presente, sino también en la calidad de vida a futuro. (Castelli, Latorre & Correa, 1996).

Al producirse el embarazo en la adolescencia y teniendo en cuenta los cambios físicos y psicológicos que se producen, es fundamental que los profesionales de salud proporcionen cuidados de forma cálida, empática, respetando su intimidad y sus decisiones, orientándolas y teniendo como objetivo principal que las condiciones sean dignas y humanas, siendo ella la protagonista de su propio parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención prenatal apropiada. La mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en la planeación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos sean decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal apropiada.

El cuidado que brinda el personal de enfermería interfiere y ejerce una función importante en la duración y calidad de parto. Por ello es fundamental establecer una relación empática donde interactúen los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para satisfacer las necesidades con calidad, brindando cuidados oportunos e integrales.

Jean Watson en los supuestos teóricos de la teoría de los cuidados afirma que la enfermera debe comprender a la persona como ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento; debe comprender y sentir profundamente las necesidades de su usuario.



La percepción que la mujer gestante tiene del servicio de salud durante el trabajo de parto y parto podría influir en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud y la de su hijo, sobre todo frente al cuidado brindado por enfermería, porque las actividades de trato directo con el usuario son las que más han de valorarse para asegurar un cuidado de calidad.

Por esta razón, la siguiente investigación propone comprender la percepción de las adolescentes primigestas sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en el sector de Ginecoobstetricia del Hospital Castro Rendón, con el fin de poder implementar medidas que reconsideren a la mujer protagonista activa de su embarazo, parto y puerperio, respetando los tiempos biológicos y psicológicos, y las decisiones que tomen durante dicho proceso.

Para dar respuesta a la problemática planteada, se utilizará un abordaje cualitativo, mediante el uso del instrumento entrevista en profundidad como método más apropiado para la recolección de los datos y el análisis de contenido que permitirá analizar de manera objetiva y sistemática el contenido manifestados por las madres adolescentes.

Origen y Delimitación del Problema

La gran demanda de atención de adolescentes embarazadas en el área de maternidad es significativa y constituye un grupo poblacional con características orgánicas, funcionales, sociales y emocionales que exigen un cuidado diferenciado por parte del personal de enfermería. La adolescente embarazada vive dos roles a la vez: la construcción de una nueva imagen corporal, proveniente de los cambios físicos y psicológicos propios de la pubertad y el proceso de adaptación al ciclo embarazo-puerperio, que también implica una serie de cambios a nivel corporal, fisiológico, afectivo y relacional. Es un momento que exige de los profesionales que la acompañan, apoyo y comprensión hacia la parturienta, posibilitándola a enfrentar de la forma más natural posible el trabajo de parto y el parto mismo.

Año a año ingresan a la guardia ginecología del Hospital Castro Rendón 1289 mujeres embarazadas de las cuales el 17 % corresponden a adolescentes. Del 17% de las embarazadas adolescentes que van a dar a luz, el 0.7% no realizan controles periódicos durante el embarazo y el 0.3% presentan embarazos ocultos o no deseados lo que en determinadas situaciones provocan una serie de complicaciones durante el parto que puede ser perjudicial tanto para las madres como para los recién nacidos. (Dellepiane, Femenia & Puentes E., 2012).

En general las jóvenes se encuentran acompañadas por sus madres y pocas veces se observa la presencia de las parejas, debido a que aún no asumen la responsabilidad paterna provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en las madres y en los niños. (Casanueva V., año 2004, p.65-70).

Se observa que las adolescentes embarazadas están más predispuestas a diversas complicaciones. Principalmente se producen partos prematuros, hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, eclampsia, hemorragias, trabajo de parto prolongado, lesiones durante el parto debido a la desproporción cefalopélvica provocando para algunas mujeres el evento más doloroso de su vida, implicando una experiencia psicosocial difícil.



Las jóvenes adolescentes presentan alteraciones emocionales ya que asumen una multiplicidad de roles de adultos, especialmente la maternidad, para lo cual no está psicológicamente madura ya que siguen siendo niñas cognitiva, afectiva y económicamente.

El reconocimiento de los diversos estados emocionales por los que transitan las mujeres durante el trabajo de parto y parto requieren de cuidados de enfermería basados en el apoyo emocional, para lograr una experiencia satisfactoria.

El cuidado humanizado e integral, es sumamente importante en la atención del parto, ya que las mujeres experimentan una situación de vulnerabilidad, y el buen cuidado, constituye un elemento clave en la satisfacción de las necesidades y bienestar para la mujer.

De acuerdo a la experiencia laboral obtenida al tomar contacto directo con las adolescentes embarazadas en trabajo de parto, surgió el interés de investigar el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción que refieren las adolescentes primigestas sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato en el sector de Ginecoobstetricia del Hospital Castro Rendón durante el periodo octubre-diciembre del año 2016?



OBJETIVO

Describir cómo perciben las adolescentes primigestas el cuidado que brinda el personal de enfermería durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en el sector de Ginecoobstetricia del Hospital Castro Rendón durante el periodo de octubre-diciembre del año 2016.

Estado del Arte

Los siguientes informes de investigación reciente y actual fueron seleccionados como los más pertinentes en cuanto a la búsqueda de antecedentes que tienen como finalidad clarificar las ideas respecto al tema de interés para poderlo definir, delimitarlo y enfocarlo desde la perspectiva de las adolescentes. Dicha tarea continuará durante el desarrollo de la Tesis.

- ✚ Paulina Bravo, Claudia Uribe, Aixa Contreras. (2008). **El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres.**

La siguiente investigación es un estudio bibliográfico, considerando los años 1999 hasta el 2006, obteniendo 20 artículos de investigación cualitativa y cuantitativa, de primera fuente. Se desarrolló en Chile y tiene como objetivo general conocer la percepción del buen cuidado de las mujeres en proceso de parto, y los objetivos específicos son develar el bienestar o satisfacción que experimentan las mujeres, respecto al cuidado recibido en el proceso de parto y comprender cuáles son los componentes que determinan la satisfacción durante el proceso de parto.

El análisis develó la percepción del cuidado, que tienen las protagonistas del proceso, sustentado en dos componentes principales. El componente técnico, se refiere a la experiencia que la mujer reconoce, en los procedimientos efectuados por los profesionales. El componente relacional, al que asignan el valor principal, indica que el uso de palabras suaves, el aporte de información, la presencia de un familiar, el apoyo y respaldo de las madres, son considerados elementos fundamentales para que la mujer en situación de parto, pueda vivirlo satisfactoriamente, traducándose el buen cuidado, en eje de bienestar y valoración personal, permitiéndoles sentirse partícipes de su experiencia.

La investigación planteada permitió seleccionar la principal categoría a desarrollar.

- ✚ Vela Coral, Gabriela del Pilar (2015). **“Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado”**

Este es un estudio de investigación realizado en Lima, Perú que tiene por objetivo determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, utilizando el instrumento para evaluar a 100 púérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015.

La percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro variables: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención de parto.

Resultado: En general el 35% de las usuarias percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo el 65% de las púérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto.

Esta investigación contribuyo a formalizar la idea del problema de investigación y a especificar el objetivo a alcanzar en el transcurso de la misma.

📌 Álida Andrade Sampaio, Ângela Regina de Vasconcelos Silva, Escolástica Rejane Ferreira Moura. (2008). **Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿Norma, deseo o realidad?**

Este es un estudio de investigación brasilera que tuvo por objetivo analizar la atención al parto bajo la mirada de embarazadas adolescentes, en la perspectiva de la humanización.

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo en un hospital del distrito de Fortaleza-CE, en el período de marzo/abril de 2003 por medio de encuesta semiestructurada aplicada a 30 adolescentes. Algunos aspectos de la dinámica de los servicios fueron observados e informaciones juzgadas importantes fueron registradas en un diario de campo. La mayoría de las embarazadas desconoce y/o confunde la categoría de los profesionales



que la asiste, aspecto negativo para la verdadera representación social en cuanto a la identidad profesional de los mismos. Necesidades en el campo del apoyo emocional y de recibir informaciones fueron destacadas por las deponentes y las prácticas que son útiles y que deben ser enfatizadas en la atención del parto.

Resultado: el estudio demostró que el enfermero está perdiendo oportunidades para construir su identidad profesional junto a las embarazadas, cuando se resalta que el campo de la Obstetricia es vasto a la actuación de estos profesionales.

En relación a las necesidades y expectativas de las adolescentes acerca de la atención recibida, se identificó que éstas solicitan solamente satisfacer sus necesidades afectivas (cariño, atención, afecto y comprensión) y de desarrollo (aprendizaje), lo que pueden ser realizadas por la enfermera, percibiendo el cuidado de enfermería con enfoque holístico.

La investigación presentada fue de guía para poder abordar y delimitar el tema a tratar.

🌈 Alfoso Orozco, Grisalida y Peña Alvarado, Ada (2010). **“Apoyo emocional de las enfermeras a las mujeres en trabajo de parto”**.

Este es un estudio de investigación que se realizó en Veracruz, México el cual tiene por objetivo conocer el apoyo emocional que brindan las enfermeras a las mujeres en trabajo de parto.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, utilizando un cuestionario de apoyo emocional a 75 mujeres puérperas dividido en 3 escalas (comunicación, tolerancia y respeto).

Resultado: tomando en cuenta las 3 escalas, el 64 % de las usuarias refirió que recibió apoyo emocional del personal de enfermería durante el trabajo de parto, sin embargo el 36% refirió que el apoyo no fue percibido.

Este estudio de investigación apporto conocimiento necesario para poder orientarme en la construcción de nuevas categorías a tratar.

- ✚ Cáceres Flor Maria, Martin Gloria Molina y Rodriguez Ruiz Myriam (2014). **“Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos”**.

El siguiente es un estudio de investigación Colombiana realizado en septiembre del año 2014 y tienen como objetivo comprender los significados de la maternidad para la gestante con el fin de orientar la promoción de la salud materno-infantil.

Se realizó un estudio cualitativo, siguiendo el método de la Teoría Fundamentada en los datos. Como técnicas de recolección de información se utilizaron la entrevista en profundidad realizada a 18 gestantes y la observación participante y no participante de las cuales emergieron diversas categorías sobre el significado de la maternidad: la maternidad como un proceso, como una preocupación, una responsabilidad como adaptación/resignación y como una experiencia positiva.

Como resultado del estudio para las gestantes la maternidad es un proceso transformador que les ayuda a la formación de vínculos. Por otro lado, entender el significado de la maternidad orienta el quehacer de los profesionales de salud hacia una atención prenatal armonizada con los intereses y las expectativas de la gestante.

Esta investigación contribuyo para definir la metodología de investigación.

- ✚ Loreto Salvatierra López, Álvarez Marcela Aracena, Ramírez Yáñez Paula y Reyes Aranís Lucía (2005). **“Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago de Chile, participantes de un programa de educación para la salud”**.

Se realizó un estudio de investigación descriptivo-analítico de carácter cualitativo en un sector periférico de Santiago de Chile en el mes de mayo del año 2005 con el objetivo de describir el proyecto de vida y autoconcepto de adolescentes embarazadas, participantes de un programa de educación para la salud, en relación a su ser mujer, adolescente y madre.



En la siguiente investigación fueron seleccionadas 100 jóvenes para participar en el programa de Visitas Domiciliarias las que fueron escogidas a través de la estrategia de muestreo intencionado. Las jóvenes fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos. Se analizó un total de 40 entrevistas realizadas a jóvenes de ambos grupo.

La técnica de recolección utilizada en este proceso fue la entrevista individual semiestructurada. En este caso, los temas centrales abordados fueron: percepción de las jóvenes acerca de su ser mujer, adolescente y madre, autoconcepto, planteamiento de un proyecto de vida, influencia del embarazo y factores facilitadores y obstaculizadores del proyecto de vida.

Los resultados permite concluir que, a pesar de que las adolescentes manifiesten una actitud positiva hacia su embarazo y una rápida adaptación, ello no niega la calidad del embarazo como problema biopsicosocial, producto de las consecuencias de corto y largo plazo que acarrea a la joven, su hijo y a la sociedad en general.

Esta investigación contribuyo para la orientación en la construcción del marco teórico.

- ✚ Saavedra Infante Deisy Lorena (2013). **“Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo de Colombia.**

La siguiente investigación tiene como objetivo describir los comportamientos de cuidado del profesional de enfermería percibidos por las gestantes durante el trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo de Bogotá. Para ello se utilizó el método descriptivo transversal cuantitativo.

La técnica de recolección de datos fue mediante entrevistas utilizando el instrumento Inventario de Comportamientos de Cuidado de Wolf 1986, validado en español por Itza Camargo (2006).

Para desarrollar la investigación la población en estudio estuvo conformada por gestantes atendidas en trabajo de parto y parto con nacimiento de su hijo(a) por vía vaginal o cesárea en la Clínica Palermo institución de tercer nivel de complejidad.



Los resultados de este estudio mostraron que la percepción del cuidado recibido por las madres fue favorable, pero al describir las siguientes dimensiones: deferencia respetuosa hacia el otro, asistencia segura de la persona que cuida, interacción positiva, preparación y habilidad y la consideración de la experiencia de los otros por separado se detectó una calificación alta preferentemente para los cuidados rutinarios, así mismo se evidenció menor percepción en los comportamientos de cuidado que tienen que ver con las interrelaciones enfermera mujer gestante.

La investigación contribuyó en la delimitación del objeto de estudio y aportó conocimientos necesarios para la construcción del marco teórico.

- ✚ Aramayo Marco R., Gallegos Verónica J., Kopplin Erika I., Larraín Carmen C., Ortiz Juan C. y Pugin Edda P. (2008). **“Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescente en trabajo de parto”**.

En el Hospital Dr. Sotero del Río de Santiago de Chile, en el sector de Obstetricia y Ginecología se llevó adelante una investigación que tiene como objetivo comparar la percepción del dolor-temor durante el trabajo de parto y parto, y el grado de dificultad-satisfacción con la experiencia de parto, en un grupo de adolescentes acompañadas por doula (mujer familiar o amiga) y otro con atención habitual.

El diseño metodológico utilizado para el desarrollo de la investigación fue de tipo cuasi experimental sin medición previa.

Para llevar adelante esta investigación se seleccionaron 160 madres adolescentes. De las cuales 80 adolescentes eran participantes del programa “Emprende mamá” que controlaban sus embarazos en el centro de la comuna de La Florida, acompañadas por una mujer amiga o familia y otras 80 madres adolescentes no participantes del programa que controlaron sus embarazos en los mismos centros de salud. El grupo de estudio debió cumplir las siguientes condiciones: haber tenido parto norma y haber estado acompañada durante el trabajo de parto por doula.

El resultado fue que el grupo estudio refirió menor percepción de dolor durante el trabajo de parto y parto, menor temor durante el parto y lo percibió como más fácil. No se encontraron diferencias significativas en el nivel de satisfacción respecto de la

experiencia total. Sin embargo, las adolescentes con doula señalaron estar satisfechas por aspectos positivos de la vivencia, mientras que el grupo control centra su satisfacción en la ausencia de expectativas negativas temidas.

La siguiente investigación aporta datos importante para definir una de las categorías empíricas a estudiar:

- 📌 Castellanos Carlos, Gonzales Mireya, Ramos Damarys y Terán Pablo (2013).
“Violencia Obstétrica: percepción de las usuarias”.

En la Maternidad concepción Palacios de la ciudad de Caracas, Venezuela se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, exploratorio, de corte transversal.

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación con prácticas consideradas como violencia obstétrica.

La población en estudio fueron 425 usuarias atendidas en la Maternidad mencionada. Las usuarias fueron abordadas por uno de los autores y previo a la firma del consentimiento informado, se les entregó un cuestionario con una serie de preguntas relacionadas con la atención recibida en la institución. Las preguntas fueron contestadas directamente por las usuarias de forma anónima. Se excluyeron aquellas cuya atención obstétrica se realizó en otra institución y quienes presentaran dificultades para el correcto uso del instrumento de evaluación.

De acuerdo a las respuestas de los cuestionarios, los aspectos relativos a violencia obstétrica fueron trato deshumanizado, procedimientos como múltiples tactos y administración de occitocina sin su consentimiento ni previo aviso.

En esta investigación se concluye que existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud. No se aplica de manera sistemática la obtención del consentimiento informado.

La siguiente investigación sirvió de guía y aporte de diferentes definiciones sobre la medicalización durante el trabajo de parto y violencia obstétrica.

- ✚ Garrido Biurrún Ainoa (2017). **“La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol”**.

Es un estudio cualitativo con un diseño fenomenológico interpretativo, que se realizó a lo largo del año 2014 en la provincia de Barcelona (Cataluña). El objetivo principal fue conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto.

La población en estudio fueron 29 mujeres con gestaciones de bajo y medio riesgo obstétrico, en hospitales públicos de todo el ámbito geográfico y social de la provincia de Barcelona.

Se realizaron entrevistas para identificar los elementos que contribuyen a una percepción de atención humanizada y satisfactoria del parto.

En esta investigación se concluye que es importante que los profesionales de la salud sean particularmente sensibles con respecto a los elementos que garantizan un respeto a la privacidad, que las mujeres sean preguntadas antes de ser atendidas y que los profesionales de la salud y en especial las matronas adopten una sensibilidad ética que contribuya al respeto de la autonomía de las mujeres.

Este estudio permitió delimitar una de las categorías a estudiar.

- ✚ Luque Rivera Mixmey Luisa (2014). **“Influencia de la vulneración de los derechos como usuaria en la satisfacción de la atención en madres adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital de Ventanilla”**.

La siguiente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Lima, Perú en el hospital de Ventanilla, con el objetivo de determinar la influencia de la vulnerabilidad de los derechos como usuaria en la satisfacción en la atención en madres adolescentes que



acuden al servicio de obstetricia. Para ello se desarrolló un estudio de tipo descriptivo cualitativo- cuantitativo, prospectivo.

La población se constituyó por 36 madres adolescentes que se atendieron el parto eutócico y distócico en el Hospital.

El método utilizado fue el muestreo aleatorio simple, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, se usó dos instrumentos el primero fue un cuestionario para el estudio cuantitativo y el segundo la entrevista semi-estructurada para el estudio cualitativo. Los aspectos evaluados fueron: trato recibido por parte del personal, eficacia y eficiencia en la atención, información recibida acerca de los procedimientos o tratamientos y el derecho a recibir atención con respeto en la intimidad.

Se encontró altos niveles de satisfacción en la atención de madres adolescentes (86%). El (14%) se mostró indiferente; el (92%) de las madres adolescentes se sintió vulnerado en sus derechos como pacientes, manifiestan no conocer al personal tratante, no les solicitan su consentimiento para la atención, y refieren ser tratadas como instrumento de aprendizaje.

Esta investigación contribuyo para la orientación en la construcción del marco teórico.



MARCO TEÓRICO

El embarazo y la maternidad impactan psicológica, cultural, social y biológicamente a la mujer y en particular a la madre adolescente.

En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo.

Las jóvenes adolescentes embarazadas transcurren por sensaciones y sentimientos diversos, que son transmitidos día a día a través de las relaciones interpersonales que se establecen y se manifiestan a través de: miedo, tristezas, dolor, sufrimiento, culpa, vergüenza, decepción, frustración y baja autoestima, por ello las necesidades emocionales deben ser cuidadas y atendida.

El parto es uno de los acontecimientos que mayor impacto producen en la vida de la mujer y su vivencia puede verse afectada por diversas circunstancias. El personal de enfermería que atiende a las mujeres durante el parto y puerperio puede influir en una percepción positiva a través del buen cuidado.

La **percepción** es el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. La percepción incluye la búsqueda de la obtención y el procesamiento de información. Es común que personas diferentes perciban en forma distinta una situación, tanto en términos de lo que perciben en forma selectiva como en la manera en que organizan e interpretan lo percibido. La interpretación de una persona de los estímulos sensoriales que recibe, conducirá una respuesta, sea manifiesta (acciones) o encubierta (motivación, actitudes y sentimientos) o ambas. Cada quien selecciona y organiza los estímulos sensoriales de manera diferente y, por lo tanto, llega a interpretaciones y respuestas diversas. La diferencia de percepción ayuda a explicar por qué las personas se comportan en forma distinta en la misma situación. Con frecuencia se perciben las mismas cosas de manera divergente y las respuestas de comportamiento dependen, en parte, de éstas. En el acto perceptivo, el



cerebro no sólo registra datos, sino que además interpreta las impresiones de los sentidos. (Bruce Goldstein, 2008).

La percepción de las mujeres gestantes sobre los cuidado que ofrece el personal de enfermería, nos permitirá conocer formas alternas de la realidad que rodea a la gestante, sus expectativas, así como sus necesidades reales como usuaria de un servicio de salud, adquiriendo una visión integral enriquecida, con una clara participación de la gestante dentro del proceso de atención, lo que permite un cuidado oportuno, efectivo, eficiente, de calidad, con el propósito de satisfacer las necesidades de las embarazadas y manteniendo el bienestar del binomio madre-hijo.

Embarazo Adolescente

El embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. (Ruoti M, Ruoti A, pág. 44 año 1992.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. Se la divide en adolescencia temprana (10 a 16 años) y adolescencia tardía (16 a 19 años). La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, ya que durante ésta etapa se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

Por otra parte, la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 años. (Peláez Jorge 1.997)



La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a valerse por sí mismo en ambos sentidos.

El embarazo en las madres adolescentes genera una problemática al momento del alumbramiento por cuanto existen mitos y escasa información referente al embarazo y parto.

En los últimos tiempos, cada vez más se escucha hablar de **Parto Humanizado**, aunque muchos no saben exactamente de qué se trata esta tendencia. Simplemente, consiste en volver a los orígenes. Tiene que ver con honrar ese momento tan especial para una mujer que consiste en traer una vida al mundo, respetando sus tiempos, sus emociones y el ritmo que impone su propio cuerpo, interviniendo lo menos posible y sólo cuando sea necesario, de la forma **menos invasiva** posible. (Vidoz Natalia año 2009).

El comité de expertos de la **Organización Mundial de la Salud** propuso definir:

“Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo la participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Los factores sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar atención perinatal adecuada”. (Citado por Jane Sandall, El parto es nuestro, año 2015 pág. 1).

El respeto a la autonomía y protagonismo de la mujer es un índice básico a la hora de juzgar la calidad de la atención.

A partir del año 2000, se percibe la humanización del parto como una necesidad que genera un movimiento de ámbito nacional, el Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento (PHPN), proyectado por el Ministerio de Sanidad, con el compromiso de despertar en los profesionales de salud, una visión favorable al respecto a la naturaleza y fisiología del parto y nacimiento. La atención humanizada al parto posibilita, a las embarazadas, disfrutar de recursos para tornar el proceso de alumbramiento más



participativo, agradable y seguro. Son medidas simples que viabilizan una calidad diferenciada en la atención.

El trabajo de parto y parto es un proceso fisiológico en el que cada mujer vive una experiencia única.

Trabajo de Parto

El parto es un fenómeno en el que los factores fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos interaccionan con la historia personal y familiar de la mujer. La parturienta tiene que lidiar consciente e inconscientemente con esa gama de factores, pudiendo vivir una experiencia positiva, que se refleja en la sensación de fuerza y poder, o una experiencia cargada de sensaciones negativas que pueden manifestarse en diferentes áreas de la vida. (Lef, 1.997; Soifer, 1.980).

La atención al parto se debe realizar bajo el concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad, y que los profesionales sanitarios que participan atendiendo el parto deben favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres actuales. (Darra S, 2009, p. 297-305).

La vivencia de esta historia emocional, cultural y social de la mujer hace que su experiencia sea individual y única en cada parto.

Acompañamiento durante el Trabajo de Parto

Ante la intensidad emocional y física que la parturienta experimenta, es necesario estar atento a sus necesidades, las que van mucho más allá de los cuidados técnicos dispensados en las maternidades.

En las gestantes jóvenes en muchos casos se atribuye el temor que engendra la inexperiencia ante la acción del parto, la escasa preparación psicológica para enfrentar el problema cuando se trata de adolescentes, la reacción ante un sufrimiento desconocido; y en las que son mayores puede asociarse con la experiencia de un parto



anterior desfavorable o doloroso. Para aumentar la posibilidad de que el parto tenga un desenlace saludable para ella y sus recién nacidos las parturientas tienen una fuerte necesidad de sentirse mimadas y protegidas: acompañadas. (Barcaz Hechavarria, 2005).

La atención o acompañamiento ayudan a la mujer a pasar por esta experiencia propiciándole beneficios físicos y emocionales. Esos beneficios ya fueron reconocidos por la Organización Mundial de la Salud - OMS (1996). Ahí se preconiza el apoyo emocional como una forma de promoción de un buen parto y, en consecuencia, de la salud en general.

Por ello una de las tareas que debe realizar la persona que asiste el parto es ayudar a la mujer apoyándola emocionalmente y asistiéndola de forma continua. En el caso de los partos en adolescentes primigestas, las acciones de Enfermería deben dar prioridad a las necesidades afectivas, emocionales y fisiológicas, proporcionándole toda la información necesaria. En la actualidad se observa como la mujer pierde su autonomía, siendo sometida a los procedimientos a conveniencia de los profesionales de la salud y las reglas hospitalarias, sin tomar en cuenta que el recibimiento a la sala de toco-cirugía es de suma importancia, pues de la actitud del personal depende la seguridad y tranquilidad con la que la usuaria afrontará el trabajo de parto.

Manejo del dolor durante el parto

El dolor durante el trabajo de parto es una experiencia humana tan antigua como la propia existencia del hombre. Todavía hoy, se constituye en una realidad inherente al parto y, a pesar de poder ser evitable, continúa siendo vivenciada con gran frecuencia por las mujeres que quedan embarazadas y dan a luz.

El dolor experimentado durante el trabajo de parto tiene múltiples dimensiones psicosociales y fisiológicas, y su intensidad puede variar ampliamente de una mujer a otra. (Cambic & Wong, 2010, p. 105).



El estado emocional de las mujeres, interfiere y ejerce una considerable influencia en la duración y el carácter de parto. Cuanto más prolongado es el trabajo de parto, mayor es el aumento del grado de ansiedad, por lo que limita su participación activa e incrementa los riesgos para el recién nacidos.

Sin duda, de acuerdo a las diversas circunstancias pueden ocasionar mayor dolor los partos prolongados, los inducidos, los conducidos con occitocina, los complicados por distocia, y los terminados en forma instrumental. (Uranga Alfredo, 2010)

El personal de enfermería desempeña una función importante en el manejo de dolor durante el trabajo de parto teniendo en cuenta el rol de educador y el acompañamiento que se debe brindar durante el trabajo de parto, parto y puerperio.

El cuidado de Enfermería a las adolescentes en el trabajo de parto es indispensable. Implica la aplicación de conocimientos científico-técnicos y los valores humanos, pero dando prioritariamente mayor importancia a las necesidades afectivas como es el amor, cariño, la atención, el afecto, paciencia, empatía y comprensión así como proporcionándole información ya que generalmente son primerizas, enfrentado gran temor y ansiedad. Este es un momento crucial, tanto para la vida del bebé como de la madre, por lo tanto el plan de cuidado debe ser individual, asegurando la satisfacción de las necesidades, en todas sus esferas biopsicosocial y espiritual. (Betancourt Ana, 2002).

Complicaciones

El embarazo se caracteriza por ser más vulnerable en la etapa de la menarquía. Transcurrido los primeros 5 años de edad ginecológica, las jóvenes alcanzan su maduración reproductiva. Por esta razón las adolescentes que se embarazan antes de los 5 años de edad ginecológica, requieren de mayor prioridad debido a los riesgos maternos y perinatales que conllevan. Por ello se pueden presenten diversas complicaciones durante el embarazo y el trabajo de parto.



En la primera etapa del embarazo se pueden presentar abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias y bacteriurias asintomáticas. En la segunda mitad puede presentar hipertensión inducida por el embarazo (preclampsia), hemorragias asociadas con afecciones placentarias, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro y escasa ganancia de peso asociada con malnutrición materna.

En el periodo del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto que se asocian con el desarrollo incompleto de la pelvis materna. Esto determina una incapacidad del canal de parto, para permitir el paso del feto por lo que provoca un aumento de los partos operatorios (forcep y cesáreas). Otra manifestación del desarrollo incompleto del aparato genital de la madre adolescente es la estrechez del “canal blando” que provocan complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Esto implica alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros y episiotomía), así como mayor probabilidad de hemorragia e infecciones que pueden estar comprometidas por la desnutrición y la anemia previa. (Valdez D. 2002).

Durante todo este periodo (embarazo, parto y puerperio) es muy importante el apoyo continuo, ya que puede tener un efecto duradero y multiplicador, puede permitirle tomar el control no solo de su salud reproductiva, sino también de sus necesidades personales, físicas, emocionales, educativas y espirituales.

Cuidados de Enfermería

Jean Watson (1985) establece que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera-usuaria como un encuentro total. Refiere que los usuarios requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Planner (1981) define el cuidado como “un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar .El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima



apertura del yo al otro, por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”

El ideal moral de enfermería es proteger, mejorar y preservar la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Componentes del cuidado de enfermería

Mayernoff Milton (1971) describe los siguientes componentes del cuidado de enfermería considerada esencial para brindar cuidados humanizados.

- **Conocimiento:** es una preparación dinámica para llegar a convertirse en un ser total y así poder valorar a la otra persona como alguien muy especial. Es la manera de expresar autenticidad, de ser natural, esto permite a la vez ser esencial para brindar una relación de cuidado con objetivos de bienestar para los usuarios.
- **Paciencia:** la paciencia es un componente importante del cuidado, en la que se deja crecer a la otra persona en su propio tiempo y de su propia manera, dándole la posibilidad de encontrarse a sí mismo.
- **Sinceridad:** al cuidar de otra persona, debo verlo como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como creo que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.
- **Confianza:** la humanización del cuidado implica tener confianza en el crecimiento de la otra persona en su propio tiempo y manera. El cuidado es confiar en el otro dejarlo en libertad, incluye riesgo a lo desconocido, pero que tanto el paciente como enfermería deben enfrentar.



- **Humildad:** el personal de enfermería que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el usuario, sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado.
- **Esperanza:** debe existir la esperanza de que la otra persona crezca a través del cuidado, es una manera de expresión de plenitud del presente con una sensación de posibilidades en el cuidado. La esperanza se puede definir como uno de los sentimientos más positivos y constructivos que puede experimentar un ser humano.

Cuidado humanizado

El cuidado humanizado se refiere a la esencia en la profesión de enfermería y es la manera de cómo cada enfermera/o demuestra lo humano que es brindar los cuidados a través de la actitud, valores y principios tanto profesionales como personales, es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada usuario que permite establecer una asistencia de calidad como expresión humana manifestada durante el cuidado ofrecido por enfermería. (Moreno, Muñoz & Alvis, p.207-209, 2002).

Con respecto al cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto debe considerarse especial, debido a que la mujer durante ese proceso pasa por varios cambios biológicos, de tipo emocional y social, en ese momento necesita mucho apoyo familiar pero muchas veces no es posible debido a que no se permite el acompañamiento del esposo o un familiar durante este periodo en los hospitales.

Supuestos básicos de la ciencia del cuidado propuesto por Watson

La filosofía y ciencia del cuidado planteado por Jean Watson (1998), consiste en el intento transpersonal de proteger, reforzar, preservar la dignidad de la persona



ayudándola a encontrar sentido a la existencia; aun en el sufrimiento y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna. Los supuestos básicos de la ciencia de cuidar de Watson (1998) son los siguientes:

- El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
- La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisfacen nuestra humanidad.
- Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
- En principio nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
- Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
- El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería la esencia de la enfermería.
- El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
- Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
- Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.



- El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.
- Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Trato profesional

El personal de enfermería se encuentra en interacción permanente con las mujeres, por lo que se esperan actitudes acogedoras y humanizadas en cuanto a la capacidad de participación en los sentimientos o ideas de la usuaria, sintiendo, compartiendo y aceptando sus sentimientos, debido a que son las que pasan mayor tiempo con ellas. Deben desarrollar una actuación específica y fundamental en la implementación de acciones para la salud de la mujer, con énfasis en la atención de la gestación, parto y puerperio. Los desafíos enfrentados están relacionados con la calidad y con la humanización del cuidado prestado.

El apoyo emocional y la asistencia continua durante el trabajo de parto incluye el consejo e información a la mujer, asistencia tangible, es decir que ella se siente atendida cuando lo necesita, lo que significa que el personal de enfermería pueden escucharlas, tranquilizarlas y contenerlas.

Violencia obstétrica

La violencia contra la mujer constituye un problema de Estado, puesto que es la trasgresión más frecuente de los derechos humanos, y se constituye en un problema de salud pública que genera altos costos tanto económicos como sociales.

La violencia obstétrica consiste en la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que traigan



pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

La primera ley nacional que se ocupa del tema de la violencia obstétrica es la ley 25929 conocida también con el nombre de ley de parto humanizado. En ella se establece que 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.

b) 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.

c) 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.

d) Al 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.

e) 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.

f) 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.

g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.



h) 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.

i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Medicalización durante el trabajo de parto

Canevari (2011) plantea que responde a considerar el proceso de embarazo y nacimiento como una enfermedad, a partir del trato deshumanizado y el abuso de medicalización, así se justifican las intervenciones médicas.

El abuso de medicalización refiere al uso rutinario de procedimientos médicos sin estar basados en la evidencia científica. Estos procedimientos pueden ser enemas, rasurado de pubis, suero con oxitocina para acelerar el parto, episiotomía, cesáreas, rotura artificial de bolsa, maniobra Kristeller, fórceps, raspaje de útero sin anestesia, tactos vaginales reiterados y corte del cordón umbilical instantáneo.

La Organización Mundial de la Salud asegura que la creciente medicalización de los nacimientos está dañando la capacidad de las mujeres para dar a luz. El parto debe ser tratado como un proceso natural, con la madre en el centro de la toma de decisiones y solo debe intervenir cuando haya complicaciones. .



Aporte de información efectiva

Durante el trabajo de parto y parto, el miedo aparece en este proceso como un sentimiento intenso de difícil exteriorización.

El personal de enfermería es conocedora de los acontecimientos fisiológicos que ocurren durante este periodo de la madre y de su hijo por nacer. Tiene habilidades técnicas para la manipulación de elementos, para diagnosticar e intervenir, sirviendo como ayuda idónea al especialista. (Ibarra Rosa, 2008).

Por ello es fundamental destacar que la información que el personal de enfermería puede brindar a las mujeres contribuiría a orientarse a la realidad y a poder aliviar sus temores, permitiéndoles adquirir seguridad tanto en el proceso del parto, así como también poder predecir y aumentar el nivel de control durante el trabajo de parto.

Operacionalización de las categorías a Estudiar

La variable en estudio es la percepción de las adolescentes embarazadas durante el trabajo de parto, en el sector de ginecoobstetricia del Hospital Castro Rendón.

Las categorías identificadas son las siguientes:

| CATEGORIA | DIMENSIONES | DEFINICION DE CONCEPTO |
|--------------------------------|--|---|
| Percepción de las adolescentes | Cuidado humanizado | Actitud consciente de responsabilidad y involucramiento afectivo con el ser humano, con un enfoque holístico a la acción de cuidar, comprendiendo lo que el enfermo necesita. |
| | Trato profesional | Trato recibido por parte de enfermería durante el trabajo de parto. |
| | Acompañamiento en la atención de parto | Es la persona elegida por la gestante quien brinda apoyo físico, emocional e informativo |

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de investigación tipo cualitativo en el Hospital Castro Rendón de la ciudad de Neuquén durante el periodo octubre-diciembre del año 2016, cuyo objetivo fue describir la percepción de las adolescentes primigestas sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería (auxiliares de enfermería, enfermeros/as profesionales y Lic. en enfermería) durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en el sector de Ginecoobstetricia a través de datos obtenidos mediante entrevistas en profundidad a adolescentes primigestas.

El estudio fue realizado en el Hospital Castro Rendón de la ciudad de Neuquén, específicamente en el servicio de Ginecoobstetricia donde se atiende un promedio anual de 1.289 mujeres, de las cuales 219 son adolescentes.

Población en estudio

El sector de Ginecoobstetricia cuenta con 23 camas donde se internan mujeres de toda la Provincia de Neuquén. Ingresan púerperas inmediatas y mujeres con diversas complicaciones o patologías que surgen durante el embarazo como amenazas de parto prematuro, retardos en el crecimiento intrauterino (RCIU), preclampsia, diabetes gestacional, acretismo placentario, etc.

Las madres permanecen acompañadas solo por una persona de sexo femenino durante la internación conjunta. No se permite la permanencia de padres durante la misma, solamente en el proceso de parto en sala de preparto.

Al momento de realizar la recolección de datos se encontraban internadas 10 adolescentes primigestas, que tuvieron partos espontaneo sin complicaciones y transitaban la etapa de puerperio inmediato junto a sus bebés. Los rangos de edades fueron de 13 a 19 años.

Criterio de inclusión

- ✚ Adolescentes con rango de edades entre 13 a 19 años.
- ✚ Adolescentes embarazadas con edad gestacional mayor o igual a 36 semanas.
- ✚ Adolescentes puérperas inmediatas.
- ✚ Adolescentes sin embarazos previos.
- ✚ Adolescentes con hijos nacidos vivos.
- ✚ Adolescentes que aceptaron participar del estudio de investigación.

Criterio de exclusión

- ✚ Puérpera adolescente cuyo parto finalizó en cesárea.
- ✚ Puérpera adolescente que presentaban alteraciones del estado de conciencia.
- ✚ Puérpera adolescente de parto prematuro menores de 28 semanas de gestación.
- ✚ Puérpera adolescente de embarazo múltiple.
- ✚ Puérpera adolescente que no aceptaban participar en el estudio

Técnica o instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos hace referencia a cualquier tipo de recurso que utiliza el investigador; para reunir información y datos relacionados con el tema de estudio. En este caso se intenta describir la percepción de las adolescentes primigestas sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato en el sector de Ginecoobstetricia del Hospital Castro Rendón.

Se llevó a cabo una **entrevista individual, en profundidad** (ver anexo 2), método en el cual se estableció la comunicación interpersonal intensa entre el investigador y el sujeto que permitió obtener información sobre determinado problema y a partir del mismo, establecer una lista de temas en relación con lo que se focaliza la entrevista, quedando está a la libre discreción del entrevistador. (Rodríguez, Flores & García, 1999).



La entrevista y dentro de ella la **entrevista en profundidad** es una técnica de recogida de información de carácter cualitativo. Se fundamenta en el análisis del discurso de manera individual y donde las ideas, opiniones y valoraciones del respondiente son relevantes para el objeto de investigación. En la entrevista en profundidad el entrevistador tratará que el entrevistado exponga sus emociones, motivaciones y deseos. (Merton, R. 1.968).

Durante la entrevista se llevó a cabo la recolección de datos sociodemográficos, con el fin de tener claras las características de las mujeres. Se les pidió a las madres que participaron en la investigación, que relaten sus experiencias vividas durante el proceso de parto, con la finalidad de que expresen sus sentimientos íntimos con total confianza y libertad. La finalidad de la misma fue conocer las percepciones, experiencias, comprender las angustias, los miedos y las necesidades concretas de las adolescentes. Además se indago sobre el cuidado y la información brindada por el personal de enfermería.

Para llevar adelante las entrevistas a las madres adolescentes se les explico el objetivo de la investigación y se les informo que las mismas son anónimas y que se resguardara la confidencialidad de la información brindada. Se llevaron a cabo mediante su consentimiento informado.



ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

El proceso de análisis se desarrolló examinando la información obtenida de las diversas entrevistas realizadas a las adolescentes primigestas. Una vez recopilada la información, se procedió a la transcripción de los datos de cada entrevista grabada con autorización de las participantes, de manera completa y ordenada. Luego se seleccionó aquellos testimonios de las percepciones de las adolescentes primigestas sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería durante el trabajo de parto, se sintetizó, clasificó y organizó la información en planillas con el fin de agrupar las características y obtener las siguientes dimensiones: cuidado humanizado que hace referencia a los valores, actitudes y principios que caracterizan al personal de enfermería al momento de brindar cuidados a las jóvenes embarazadas durante el trabajo de parto y puerperio inmediato; trato profesional por lo que se esperan actitudes acogedoras y humanizadas hacia la usuaria y el acompañamiento en la atención del parto con el fin de brindar apoyo físico, emocional, informativo y representativo. El análisis de las 3 dimensiones dieron origen a la siguiente categoría significativa: Percepción del cuidado durante el proceso de parto. Como así también surgieron categorías empíricas que no se tuvieron en cuenta: violencia obstétrica, comunicación efectiva durante la intervención del personal de enfermería en el proceso del parto y medicalización durante el parto.

Por último se analizaron los contenidos de las categorías a través del método hermenéutico, el cual trata de introducirse en el contenido y la dinámica de la persona estudiada y en sus implicaciones, buscando estructurar una interpretación coherente del todo. (Buendía, Bravo y Hernández, 1998).

Dicho análisis dieron lugar al discurso de presentación de resultados.

- **Cuidado humanizado:**

Para las adolescentes embarazadas el cuidado que brinda el personal de enfermería consiste en instruir las en el momento del trabajo de parto, enseñándoles las diversas técnicas de respiración, relajación y la forma apropiada de pujar en el momento oportuno. Lo expresan de la siguiente manera:

“Las enfermeras me decían que tenía que tranquilizarme y respirar profundo para que haga mejor la fuerza”.

“Me estuvieron hablando y controlando durante el trabajo de parto”.

“Me explicaban que debía relajarme, respirar despacio y largar el aire por la boca cada vez que sentía dolor en cada contracción”.

La humanización del cuidado en enfermería permite 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.

La visión humanista del cuidado es para enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el usuario. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al usuario a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (Watson 1985).

El hablar de humanización lleva consigo la particularidad de que los seres humanos son únicos e irrepetibles y, por lo tanto, se deben tener en cuenta las individualidades para la atención.



En enfermería el cuidado es el ideal moral y consiste en el intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aun en el sufrimiento, y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas. (Watson 1988).

• Trato profesional

Las adolescentes entrevistadas tuvieron diferentes experiencias durante el transcurso del trabajo de parto. Algunas se sintieron muy tranquilas, atendidas y controladas en cada momento vivido. Otras relataron sentirse muy invadidas y que no respetaron sus decisiones.

Seis de las diez adolescentes entrevistadas refirieron lo siguiente:

“Sentí que el personal de enfermería fue respetuoso, tuvieron paciencia conmigo y me felicitaron cuando nació mi bebé”.

“Siempre me trataron bien”.

“La enfermera estuvo pendiente de mi controlándome en cada momento”.

El personal de enfermería se encuentra en interacción permanente con las mujeres, por lo que se esperan actitudes acogedoras y humanizadas en cuanto a la capacidad de participación en los sentimientos o ideas de la usuaria, sintiendo, compartiendo y aceptando sus sentimientos, debido a que son las que pasan mayor tiempo con ellas. Deben desarrollar una actuación específica y fundamental en la implementación de acciones para la salud de la mujer, con énfasis en la atención de la gestación, parto y puerperio. Los desafíos enfrentados están relacionados con la calidad y con la humanización del cuidado prestado.



Casi todas las mujeres experimentan dolor durante el parto, aunque la reacción frente al mismo tiene características distintas según la personalidad de la misma. Ellas manifiestan lo siguiente:

“Me gritaban mucho porque yo no podía controlarme de tanto dolor que sentía”.
“Eso no me gusto”.

“De tanto dolor me puse a cantar para que pasara rápido y me retaron”. “No sabía que hacer”.

“Una de las enfermeras creo que era, me dijo que se iba a enojar si yo no me acostaba porque tenía contracciones y me dolía”.

“Me explicaron los procedimientos pero yo hacía lo que quería de tanto dolor. No podía tranquilizarme”.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido. (Cabrera M. 2011).

Para Lenz E. (1.997), la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma. (Pereira R. 2011).



Enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

- **Acompañamiento en la atención del parto.**

Al analizar las diversas entrevistas realizadas a las adolescentes respecto al **acompañamiento durante el trabajo de parto**, refirieron sentirse contenidas emocionalmente por su familia y lo expresan de la siguiente manera:

“Me sentía tranquila porque pude elegir con quien estar acompañada”.

“Mi mamá estuvo acompañándome y me explicaba cómo debía respirar y pujar”.

“Respiraba, me bañaba, cambiaba de posición cada vez que venía una contracción. Estuve leyendo lo que iba a pasar y además mi mamá me explicaba”.

“Estuve acompañada por mi mamá”.

“Me sentía tranquila y segura ya que mi mamá y mi pareja estuvieron presente”.

“Estuve acompañada por mi pareja. A veces se quedaba tieso y no sabía cómo ayudarme”.

Un acompañante es la persona elegida por la gestante quien brinda apoyo físico, emocional e informativo. Además representa un soporte emocional para la mujer durante el parto, es decir, mantiene una actitud empática, amable y paciente, cuida su lenguaje verbal y no verbal, potencia la autoconfianza, reforzando y premiando verbalmente la conducta de la mujer, y al mismo tiempo la contiene y tranquiliza de ser necesario. (Torres J, Kopplin E, 2006)



En las gestantes adolescentes se atribuye el temor que genera en muchos casos la inexperiencia ante la acción de parto, la escasa preparación psicológica para enfrentar el problema cuando se trata de adolescentes, la reacción ante un sufrimiento desconocido. Para aumentar las posibilidades de que el parto tenga un desenlace saludable para ellas y los recién nacidos, las parturientas tienen una fuerte necesidad de sentirse mimadas y protegidas: **acompañadas**.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el modelo de parto humanizado pretende tomar en cuenta de forma directa las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención durante el trabajo de parto y parto, para que la mujer viva la experiencia como un momento especial, en condiciones de dignidad humana, donde ella sea protagonista de su propio parto reconociendo el derecho de libertad para tomar decisión sobre dónde, cómo y quién la acompañará en esos momentos más difíciles y conmovedores de su vida.

Acompañamiento familiar

El apoyo brindado por el acompañante es el factor más importante para el alivio del dolor, disminuir el stress y el temor. Esta atención puede mejorar el proceso normal de trabajo de parto, así como el sentimiento de control y competencia de las mujeres y, por lo tanto, reducir la necesidad de intervención obstétrica. Es conveniente que la mujer en trabajo de parto pueda estar acompañada por una persona elegida por ella: pareja, familiar, amiga. La presencia de una persona relacionada afectivamente establece un vínculo de contención y apoyo continuo que generalmente mejora la evolución del trabajo de parto: lo acorta, reduce el parto instrumentado y las cesáreas, requiere menos medicación y analgesia, favorece la salud fetal y por lo tanto nacen niños en mejores condiciones. El concepto actual de la atención durante el trabajo de parto no sólo implica la vigilancia clínica, sino que tiene en cuenta a igual nivel los aspectos psicoafectivos relacionados con la maternidad. De esta manera, el acompañante en las salas de parto se transforma en un complemento de la calidad de atención a brindar. Las características socio culturales de nuestra población parecieran responder mejor a la presencia de la persona elegida por la misma embarazada. No obstante, esta podría ser



una estrategia a tener en cuenta por los servicios para aquellas mujeres que no cuentan con la presencia de un familiar o amigo. (Hemminki et al 1990, Hodnett y Osborn 1989).

Además del acompañamiento afectivo para el desarrollo del trabajo de parto es fundamental el control profesional.

Acompañamiento del personal de salud

Al analizar las narraciones de las usuarias respecto al **acompañamiento** que brinda el personal de enfermería, vemos que la mayoría de las mujeres percibieron que la contención y la presencia no fueron permanentes. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort, que se brinde información y contención adecuada para cada mujer.

Ellas manifiestan:

“Los enfermeros estaban solo por momentos, no me asistieron mucho. Hace tu parte que después venimos”.

“Me hubiese gustado que estén más presentes porque es mi primer bebé”.

“Mi pareja debía ir a buscarlos y avisarles cada vez que necesitaba que me asistieran”.

“No puedo decir nada. Cuando ella fue a nacer solo estuvieron los enfermeros y médicos en ese momento. Mientras tanto estuve sola con el papa de la nena”.

“Mi pareja y yo estuvimos solos. Somos menores de edad. Nadie nos acompañó”.

“Me mandaron a bañar y a pujar. La partera se estaba cambiando para ingresar a la sala de parto y termino de salir el bebé cuando otra de la partera apareció y me ayudo. La enfermera me dejo sola”.



El acompañamiento durante el parto forma parte integral de la estrategia de humanización.

El personal de enfermería durante el trabajo de parto debe ayudar a satisfacer las necesidades de la mujer como estar al lado de ella, atenderla, apoyarla psicológicamente y emocionalmente, hablar con ella, explicarle como es el trabajo de parto y cada procedimiento que se le realizará, a eso se refiere el rol del cuidado humanizado que debe proporcionar el personal de enfermería para minimizar los resultados negativos de la paciente y que el trabajo de parto se prolongue. (Vitalia Antonieta 2015)

El equipo de enfermería debe estar atento para las necesidades de la embarazada y sus expectativas, dispuesto a orientar y responder sus cuestionamientos, al fin, implementando observación, solidaridad, apoyo y calor humano.

Para esto, el personal de enfermería, debe contar con las herramientas que le permitan desarrollar su misión, 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.

Es importante destacar que el contacto físico es un factor de comodidad importante, ya que trasciende las barreras entre el profesional y el paciente, estableciendo una relación de confianza y apoyo emocional. Acciones como la presencia constante, la atención y la comodidad influyen positivamente; en los momentos difíciles ayuda el diálogo, e incluso pequeños actos como tomarle la mano hacen la experiencia del parto más cómoda y relajada. (Ibarra Rosa, 2008).

Percepción del cuidado durante el proceso de parto

Algunas de las adolescentes entrevistadas manifestaron que no percibieron el cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y lo expresan de la siguiente manera:



“Enfermería no me brindo cuidado específicos, venían cada vez que las llamaba”.

“Las enfermeras me atendían solo por momentos, no me asistieron mucho. Me decían hace tu parte que después venimos”.

“Hice el trabajo de parto sin que nadie esté presente asistiéndome. Me sentí muy sola”.

La percepción del cuidado es la interpretación que hace la gestante de su interacción con la enfermera, de los acontecimientos que tiene lugar durante el proceso de trabajo de parto y parto, cuyo significado es subjetivo e individual y se puede evaluar de manera positiva o negativa. Según Wolf (1986), la percepción del cuidado se divide en cinco dimensiones: deferencia respetuosa hacia el otro, asistencia segura a la persona que cuida, interacción positiva, preparación y habilidad profesional y consideración de la experiencia del otro.

El cuidado de enfermería que 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 y que fueron aprendidas directamente o transmitidas de generación en generación. Siempre considerando que están inmersas en una sociedad y en un medio ambiente que, probablemente, condicionan su comportamiento y su respuesta durante el trabajo de parto y parto. (Olarte, Claudia 2011).

Según la ley 911, artículo 3 (2004), Tribunal Nacional Ético de Enfermería, el acto del cuidado de enfermería se da a partir de la comunicación y de la relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, su familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, su situación de salud y del entorno, lo que implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería.



El cuidado de enfermería durante el parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer, ya que en esta etapa se atraviesa por una serie de cambios, tanto biológicos como de tipo emocional. La madre entra en un proceso de adaptación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar, la intervención del equipo de salud y, específicamente, el de enfermería, juegan un papel importante en la evolución satisfactoria de este proceso.

Una de las actitudes principales de enfermería en el cuidado humanizado es la calidez, la cual procura que la atención de enfermería se realice mediante la entrega de cuidado humanizado, íntimamente ligado con el respeto hacia la integridad física y moral de la persona y un compromiso ético de cuidar a los seres humanos con conocimientos, sensibilidad y compasión. (Molina, 2006).

El contacto físico y verbal entre el personal de enfermería y usuarios es la forma de llevar a cabo el cuidado de enfermería y es en estos encuentros propios del cuidado donde se da una valoración entre ambos: enfermería evalúa el estado de salud, sus respuestas físicas y psicológicas y a la vez las usuarias valoran las actitudes, el deseo de ayudar, los gestos y disposición del personal de enfermeras.

En el cuidado de enfermería están en contacto dos seres humanos diferentes: el usuario y el enfermero/a en donde las actitudes que tenga el personal de enfermería afectarán positiva o negativamente el desarrollo del cuidado humanizado y la recuperación de la salud. Los usuarios necesitan y esperan que enfermería permanezca las 24 horas del día a su lado, para que les brinden respuesta oportuna de lo que sucede en su estado de salud. (Beltrán, 2011).

A partir del análisis de las categorías significativas surgieron las siguientes **categorías empíricas**: comunicación efectiva durante la intervención del personal de enfermería en el proceso del parto, violencia obstétrica y medicalización durante el parto. Las mismas son elaboradas por el investigador dotado de su sensibilidad y agudeza lo que le permite comprender dichas categorías y valorizarlas, en la medida en que va develando la lógica interna del grupo investigado y descubre esas expresiones, la explora y sobre ellas crea construcciones de segundo orden.



- **Comunicación efectiva durante la intervención del personal de enfermería en el proceso del parto**

La expresión verbal y el tono de voz de la enfermera/o tienen el poder de ayudar en la recuperación, calmar en la enfermedad y tranquilizar al usuario. La comunicación es una forma de transmitir compañía y debe estar presente durante las intervenciones terapéuticas de enfermería.

El diálogo, las explicaciones y los encuentros comunicativos deben ser frecuentes para que las usuarias tengan una orientación sobre la realización de técnicas y procedimientos físicos, en la comunicación las áreas más destacables son la empatía, la confortación, la expresión de disponibilidad, la exploración de emociones y la aportación de información con el fin de tranquilizar y reducir la ansiedad durante el periodo de internación de las usuarias.

Otras de las actividades que debe brindar el personal de enfermería es informar a las usuarias sobre la evolución del trabajo de parto en cada una de sus fases y de los diversos procedimientos que se realizan durante el mismo, es fundamental para lograr la tolerancia del dolor, autocontrol, disminuir la ansiedad y el temor que genera dicha experiencia.

Algunas de las adolescentes entrevistadas manifiestan lo siguiente:

“No tenía conocimientos de cómo iba ser el trabajo de parto”.

“En realidad el personal de salud no me dio mucha información durante el trabajo de parto”.

“No me explicaban ni me decían nada”.

“Me pidieron que realizara una última fuerza para retirar la placenta. La verdad que si no me decían ni me enteraba que tenía que salir eso”.



“Hice el trabajo de parto sola sin que nadie esté presente controlando ni asistiéndome”.

Según Morhason Bello (2009), una actividad humanizada que debemos realizar durante el cuidado y atención de la gestante en salas de partos, es la de ofrecer información y explicaciones claras acerca de los procedimientos que se realizaran. La ausencia de comunicación e interacción asertiva es perjudicial para las madres, ya que les puede generar ansiedad y afecta los vínculos afectivos y de confianza que debe existir entre los profesionales de enfermería y la gestante, además, es la forma de dar cumplimiento a los objetivos de informar y aclarar las dudas e inquietudes a la madre, para lograr su participación activa en la toma de decisiones durante el nacimiento y posteriormente, para su autocuidado y el que debe recibir su recién nacido.

El consentimiento informado que se brinda a las usuarias sobre los procedimientos, técnicas y cuidados a los que va a ser sometida es un derecho, así como un principio ético y moral que debe ser seguido por los profesionales. (Morhason Bello, 2009).

• **Violencia obstétrica**

Algunas de las usuarias entrevistadas revelan lo siguiente en cuanto a sus vivencias negativas durante el trabajo de parto:

“Cuando ingrese a la sala de parto, se presentó una persona que me dijo que me iba a atender durante el parto”.

“Me atendieron cuatro personas que no sé quiénes eran y me realizaban tacto reiteradas veces. Eso no me gusto para nada”.

“Una enfermera practicante me termino realizando el parto”.

“Sufrí demasiado”.

“Las enfermeras me retaban. No tenía ni idea como era el trabajo de parto”.



“Me agarraban todos los que estaban al mismo tiempo porque yo estaba muy nerviosa. Les pedía que no me gritaran”.

“Las enfermeras me retaban porque no les quería hacer caso. Estaba como loca. No daba más”.

“El trabajo de parto fue infinito”.

“Yo no quería acostarme y me obligaban para poder revisarme”.

La violencia obstétrica, definida por la Ley Nacional, sancionada en el año 2009, de Protección Integral a las Mujeres N° 26.485 artículo 6 inciso e, consiste en la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que traigan pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. El trato deshumanizado comprende tres aspectos, el primero refiere a la vulneración del derecho a la intimidad, que implica la intromisión del equipo de salud no consentida por la mujer en su privacidad mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y órganos genitales. El segundo aspecto supone la vulneración del derecho de las mujeres y sus familias a recibir información clara y precisa por parte del equipo de salud. Esto involucra la realización de prácticas sin previa consulta, sin que se les brinde información sobre el estado de su salud, ni sobre las características de las intervenciones que se llevan a cabo (Lutz, E. y Misol, S. 2007).

El último aspecto refiere a los tratos crueles, inhumanos y degradantes, que implican la insensibilidad del equipo de salud frente al dolor de las mujeres, los silencios, la infantilización, los insultos, comentarios humillantes y malos tratos. Canevari (2011) plantea que en las instituciones de salud se da una despersonalización en la relación comunicativa, donde entre el equipo de salud y los/as usuarios se establece una relación anónima, donde la mujer es tratada como un objeto y no como un sujeto de derechos.

• Medicalización durante el parto

Otros de los aspectos negativos que surgen, es el uso indebido de medicación. Las usuarias comentan lo siguiente:

“Me dijeron que me iban a colocar anestesia local para suturar la episiotomía que me hicieron, pero no me tomo bien y sentí cada pinchazo cuando me pasaba la aguja”.

“Estaba haciendo mal la fuerza y se me contracturaron los músculos. Para poder terminar de dilatar me colocaron un cálmate en el suero, no sé qué era y en vez de activarme me durmió. Me estaba desmayando”.

“No quería que me pusieran suero porque me pincharon muchas veces. Tengo las venas muy finitas”.

La Organización Mundial de la Salud en su guía para la atención al parto normal, recomienda que la atención al parto normal, de bajo riesgo, se lleve a cabo con el menor intervencionismo posible y respetando, al máximo, la fisiología natural del parto. Cualquier intervención debe ser sopesada y la mujer que va a dar a luz ha de ser informada de su situación para elegir lo más conveniente.

Respecto al uso y abuso de medicalización, Canevari (2011) expone que ésta, si bien se justifica bajo los argumentos de controlar los riesgos y prolongar la vida, en realidad implica una forma de ejercicio del poder por parte del equipo de salud, que se caracteriza por la pérdida del control sobre las decisiones que se toman sobre el cuerpo propio.

Así el abuso de medicalización y el trato deshumanizado, como plantea Medina (2009), comprenden dos aspectos de la violencia obstétrica:

Por un lado, la violencia obstétrica física que se configura a partir de la realización de prácticas invasivas y suministro de medicación hacia la mujer cuando estos no están



justificados por su estado de salud o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni posibilidades de parto natural. Y por el otro, la violencia obstétrica psíquica que implica trato deshumanizado, discriminación y humillación al momento de pedir asesoramiento o requerir atención durante el transcurso de una práctica obstétrica. También incluye la omisión de información sobre la evolución de su parto y el estado de salud del bebé.

CONCLUSIÓN

Al finalizar la investigación sobre la percepción de las adolescentes primigestas sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, creo que es posible comprender por medio de la información recolectada si se aplican los conocimientos, cualidades, virtudes y aspectos éticos adquiridos durante su formación.

La percepción de los comportamientos de cuidado del profesional de enfermería por parte de las gestantes en trabajo de parto, y posparto inmediato, mostro en su mayoría ser favorable. Se sintieron contenidas, tranquilas y seguras para poder afrontar cada etapa del parto. Sin embargo, una minoría no logro establecer una buena relación interpersonal enfermera-gestante, ya que el personal presento dificultad para brindar información a las adolescentes generando temor, angustia y soledad.

Los datos recolectados mediante entrevista abierta, revelan que las usuarias tuvieron la libertad de elegir un acompañante (familiar, amigos, pareja etc.) que las contenga y le brinde apoyo permanente durante el trabajo de parto.

En cuanto al acompañamiento por parte del personal de enfermería, las adolescentes dan a conocer que se sintieron solas, ya que no se logró establecer un vínculo afectivo y de confianza generando dudas, inquietudes y ansiedad lo que impidió la participación activa en la toma de decisiones durante el parto y posteriormente, para su autocuidado.

Las usuarias plantean que sería muy importante que el personal de enfermería les brinde seguridad, contención, apoyo incondicional e individual (ya que cada una tiene necesidades diferentes) con el fin de que este proceso se pueda dar de la mejor manera posible en medio de las dificultades o situaciones de estrés que se generan durante el parto.

Gran parte de las adolescentes realizaron comentarios negativos en cuanto a diversos procedimientos. Los más relevante fueros: reiterados tactos vaginales sin previo consentimiento; el uso indebido de medicación; y el trato agresivo al momento del parto.



Algunas dan a conocer que tuvieron una experiencia desagradable durante el cuidado que se brindó en el transcurso del trabajo de parto, debido a que no se respetó su intimidad, sus tiempos, sintieron malos tratos (gritos, burlas, etc).

Es fundamental que todo el personal de enfermería adquiera conocimientos a través de capacitación y preparación para mejorar la atención del parto, como así también, orientar la práctica hacia la humanización del cuidado de enfermería fortaleciendo el trabajo interdisciplinario, de tal manera que no solo se cumplan con una serie de procedimientos o actividades. Por ello es fundamental adquirir competencia técnica, disponer de habilidades y tener dedicación, con el objetivo de lograr asistencia de calidad que considere la eficiencia profesional y la satisfacción de las necesidades de las gestantes. Por tal motivo, es esencial cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

Sería de interés repetir el estudio después de la realización de cursos de formación o capacitaciones para comparar los resultados acerca de los cuidados brindados por el personal de enfermería durante el trabajo de parto en un nuevo grupo de adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aramayo M., Gallegos V., Kopplin E., Larraín C., Ortiz Juan C. & Pugin E. (2008). Una experiencia de acompañamiento con duola a adolescente en trabajo de parto. *Revista chilena obstétrica ginecológica*, 73(4), 250-256.
2. Arráez, Morella., Calles, Josefina., Moreno de Tovar, Liuval. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Revista Universitaria de Investigación*, Caracas, Venezuela vol. 7, núm. 2, pp. 171-18.
3. Beltrán O. (2011).Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero. *Investigación Educativa de Enfermería*. 29(3), 343-352.
4. Bravo P, Uribe A & Contreras A. (2008). El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. *Revista chilena obstétrica ginecológica*, 73 (3), 179-184.
5. Cabrera mc, López m, Moreno e, Pulido m. y Rodríguez c. (2011). Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. *Rev Calid Asist.*; 26(4):251- 255.
6. Cáceres F., Molina G. & Rodríguez M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Chía, Colombia*. 14(3), 316-326.
7. Castellanos C., Gonzales M., Ramos D. y Terán P. (2013). Violencia Obstétrica: percepción de las usuarias. *Revista obstétrica ginecológica de Venezuela*, 73(3).
8. Casanueva V., Cid L., Ferrada C, García A, Molina M. &Pérez R. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica de Chile*. 132 (1): 65-70.



9. Castro R., Gonzales O. & López C. (2008). Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. (1ª Ed). Chile.
10. Chalmers B., Mangiaterra V. & Porter R. (2001). Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidado perinatal: guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto. 28. 202-207.
11. Dellepiane N, Femenia R & Puentes E. (2012). Equipo de adolescente. Neuquén. Hospital Castro Rendón.
12. Garrido Biurrún Ainoa (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Barcelona.
13. Gasull M. (2005). La ética del cuidar y la atención de enfermería. España. Hospital de la santa cruz y san pablo.
14. Goldstein B. (Ed). (2008). Sensación y percepción. (6ª Ed). Madrid: editorial Thomson.
15. Gonzales J. & Quinteto D. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecología de una institución de II y III nivel de atención. Colombia-Bogotá. Universidad Javeriana.
16. Hernández S. (1998). La elaboración del marco teórico: revisión de la literatura y construcción de una perspectiva teórica. Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
17. Hernández S. & Méndez (1998). Desarrollo de la perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcciones del marco teórico. México. (4). 52-75.



18. Ibarra, Rosa Ibarra. (2008). "Humanización del cuidado de enfermería durante el parto". Colombia-Bogotá.
19. López V. (2015). Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente. Guatemala. Universidad Rafael Landívar
20. Luque L. (2014). Influencia de la vulneración de los derechos como usuaria en la satisfacción de la atención en madres adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital de Ventanilla. Perú-Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
21. Morhason Bello (2009). Evaluación del efecto del apoyo psicosocial durante el parto en Ibadán, suroeste de Nigeria: un ensayo aleatorio. Universidad de Nigeria.
22. Maxwell J. (1996). Un modelo para el diseño de investigación cualitativo. London, sage publications.
23. Mayernoff Milton (1971). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería obtenido el 10 de agosto del 2010 en:
Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com
24. Minayo Souza, Maria Cecilia (2009). "Lartesanía de la investigación cualitativa". Buenos aires. 1ª ed. 336 p.
25. Molina, A. (2006). El modelo de salud colombiano y la calidad del cuidado de
a. Enfermería. Colombia-Medellín. Universidad de Antioquia.
26. Noguera N. & 1 Alvarado H. (2012). Embarazo adolescente: una mirada desde el cuidado de enfermería. Colombia-Bogotá. Universidad Javeriana.



27. Olarte Claudia Ariza. (2011). "Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Bogotá- Colombia. Universidad Javeriana.
28. Orozco G. & Peña A. (2010). "Apoyo emocional de las enfermeras a las mujeres en trabajo de parto". México-Minatitlán. Universidad Veracruzana.
29. Peláez J. (1997). Adolescente embarazada: características y riesgos. Revista cubana obstétrica ginecológica. 23(1).
30. Pereira R., Franco S, Baldin N. (2011). El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. Rev Bras Anesthesiol.; 61(3):204-210.
31. Polit & Hungler. (1985). Entrevistas y cuestionarios. Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
32. Polit & Hungler. (1991). Selección y definición de un problema de investigación en enfermera. México. Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
33. Rodríguez L. & Vargas M. (2008). Conocimientos y prácticas para el manejo del dolor durante el proceso de parto en un grupo de mujeres puérperas en una institución del tercer nivel de atención. Colombia-Bogotá. Universidad Javeriana.
34. Ruoti M. & Ruoti A. (1992). Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay: Universidad de Asunción.
35. Saavedra L. (2013). Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo de Colombia. Universidad Nacional de Colombia.
36. Salvatierra L., Álvarez M., Ramírez P & Reyes L. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de



Santiago de Chile, participantes de un programa de educación para la salud.
Revista chilena de Psicología. Vol. XIV (1) ,141-152.

37. Sampaio A., Vasconcelos S. & Ferreira M. (2008). Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿Norma, deseo o realidad? Revista chilena obstétrica ginecológica, 73(3), 185 -191.
38. Taylor S & Bogdan R. (1986). El trabajo de los datos. Análisis de los datos en la investigación cualitativa. (6). Buenos Aires. Editorial Paidós.
39. Troncoso M. & Valenzuela S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paulista de sao pablo. Vol 20 (4).
40. Uranga A., Urman J. & Lomuto C. (2010). Guía de atención del parto normal en la maternidad centrada en la familia. (4ª Ed). Argentina.
41. Valdez D., Essien J., Bardales, J., Saavedra M., & bardales E. (2002). Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Revista cubana obstétrica ginecológica. 28 (2).
42. Vela Coral G. (2015). "Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal". Perú-Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
43. Vicharra C. (2007). Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú-Lima. Universidad Nacional de San Marcos.
44. Vidoz N. (2009). El concepto de parto humanizado cada vez más extendido, obtenido el 16 de septiembre del 2009 de:



45. www.subebe.com/embarazo/el-concepto-de-parto-humanizado-cada-vez-mas-extendido.

46. Watson J. (1985). Reflexiones sobre nuevas metodologías para el estudio de la atención humana. (343-349).



ANEXO I:

Consentimiento informado

Almendra Luciana Gisel, en calidad de estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, dictada en la Universidad Nacional del Comahue (UNCo), desarrollo la investigación cuyo objetivo es comprender la percepción que refieren las adolescente primigestas con respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en el sector de Ginecoobstetricia del Hospital Castro Rendón durante el periodo de octubre-diciembre del año 2016.

Si usted accede a participar en esta investigación, podrá hacerlo respondiendo a una encuesta, cuestionario y/o entrevista. Dicha participación es estrictamente voluntaria, no remunerada, sin ningún riesgo para usted, y, además, anónima, por lo tanto su identidad no será revelada.

Los datos recolectados serán confidenciales y únicamente se usarán para el propósito del estudio; por consiguiente sólo el investigador responsable tendrá acceso a la información que de los mismos surja.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



ANEXO II

Datos sociodemográficos

a. **Edad:**.....

b. **Estado civil:** () Casado/a () Conviviente () Soltero/a () Otro.....

c. **Nivel de instrucción:**

() Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior

Años aprobados.....

d. **Ocupación:**

() Ama de casa () Trabajadora dependiente

() Trabajadora independiente () Otro:.....

Entrevista individual en profundidad

Cuidado humanizado

1. ¿Cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?
2. ¿Quiénes la acompañaron y le brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato?
3. ¿Qué cuidados le brindo el personal de enfermería durante el trabajo de parto y parto?

Trato profesional

1. ¿Qué información recibió por parte del personal de salud sobre el trabajo de parto, parto y puerperio?
2. ¿Cuál fue su experiencia sobre el trato profesional que le brindo el personal de enfermera durante el proceso de parto?



Acompañamiento en la atención del parto

1. ¿Te acompañó algún familiar, alguien de confianza, durante el proceso de parto?
¿se lo pediste? ¿Qué respuesta te dieron?
2. Durante el transcurso del trabajo de parto y parto: ¿en qué momento te sentiste más acompañada y asistida por el personal de enfermería?



CRONOGRAMA

| Actividad Mes | Entrevistas | Continuar Búsqueda Bibliográfica | Análisis e interpretación de Datos | Típeo y presentación de datos | Finalización del Trabajo de Tesis |
|------------------|-------------|--|--|-------------------------------------|---|
| Octubre | ❖ | ❖ | | | |
| Noviembre | ❖ | ❖ | | | |
| Diciembre | ❖ | ❖ | | | |
| Enero | | ❖ | ❖ | | |
| Febrero | | ❖ | ❖ | ❖ | |
| Marzo | | ❖ | | ❖ | |
| Abril | | ❖ | | | ❖ |



Ref: Plan de Tesis

Neuquén, 16 de Septiembre de 2016

Lic. Hryniuk, Andrea

Supervisora de gestión de docencia e investigación.

S...../.....D

Me dirijo a ustedes con el fin de solicitarle la autorización para realizar la investigación de mi tesis, titulada “**Percepción de las Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el Trabajo de Parto**”, en el sector de obstetricia del Hospital Dr. Castro Rendón, durante el periodo de octubre hasta diciembre del corriente año.

Sin otro particular, saludos atentamente.

Almendra, Luciana

DNI: 30.936.377

Legajo: 89.513



HOJA DE FIRMAS

.....

Lic. Natalia Massaux

Directora de tesis

.....

Enf. Almendra Luciana

Tesista