

# PARTO HUMANIZADO: SIGNIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN HUMANÍSTICA EN LA CALIDAD DE CUIDADO

## HUMANIZED BIRTH: SIGNIFICANCE OF HUMANISTIC VALUATION IN THE QUALITY OF CARE

Ana Lisia Alfaro  
Moon International University (MIU)  
United States of America. USA.  
aliciaalf24@gmail.com

### RESUMEN

El propósito de este artículo fue Generar una teoría sustantiva sobre el parto humanizado desde la significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado en el Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador. Se profundizó en las temáticas Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (1988), La Génesis de Enfermería como semilla de la Humanidad y el Parto Humanizado: Su historia y evolución. La perspectiva metodológica fue la cualitativa, el paradigma asumido el postpositivista, con el uso del método fenomenológico-hermenéutico con enfoque interpretativo, siguiendo a Van Manen (2003) para buscar el conocimiento a partir de los elementos epistemológicos que lo definen. El escenario estuvo representado por el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador. Las informantes fueron tres (3): Parturienta (1) y enfermeras (2), seleccionadas porque sus testimonios son portadores del conocimiento y experiencia acerca del parto humanizado. El instrumento fue la entrevista en profundidad, como técnica de análisis se utilizó la categorización y la triangulación hermenéutica. Las categorías que emergieron fueron: Conocimiento de la parturienta y de la enfermera sobre el parto humanizado, Vínculo Afectivo Parturienta enfermera, Acompañamiento a las parturientas en el Trabajo de Parto y Comunicación Enfermera-parturienta. Se generó una Teoría sustantiva con dos ejes articuladores: 1)-Parto Humanizado y 2)-Relación terapéutica de apoyo por el profesional de enfermería, destacándose que el logro de partos y nacimientos satisfactorios se basa en el principio Bioético de Autonomía. Se destaca como reflexión que el modelo de parto humanizado implica un cambio de paradigma del embarazo, parto, puerperio y de la relación con el recién nacido, que tienen un efecto determinante en la salud y bienestar físico y emocional de la mujer el bebé y la familia..

**Palabras claves:** Calidad de cuidado, relación parturienta-enfermera, parto humanizado

### ABSTRACT

The purpose of this article was to generate a substantive theory about humanized childbirth from the significance of the humanistic assessment in the quality of care at the Nuestra Señora de Fátima National Hospital in Cojutepeque, Cuscatlán, El Salvador. The topics of Jean Watson's Theory of Human Care (1988), The Genesis of Nursing as a Seed of Humanity and Humanized Childbirth: Its History and Evolution were delved into. The methodological perspective was the qualitative, the paradigm assumed by the postpositivist, with the use of the phenomenological-hermeneutic method with an interpretative approach, following Van Manen (2003) to seek knowledge from the epistemological elements that define it. The stage was represented by the Obstetrics and Gynecology Service of the National Hospital Nuestra Señora de Fátima in Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador. There were three (3) informants: parturients (1) and nurses (2), selected because their testimonies are carriers of knowledge and experience about humanized childbirth. The instrument was the in-depth interview; categorization and hermeneutic triangulation were used as analysis techniques. The categories that emerged were: Knowledge of the parturient and the nurse about humanized childbirth, Affective Bond between parturient nurses, Accompaniment of parturients in Labor and Nurse-parturient Communication. A substantive theory was generated with two articulating axes: 1)-Humanized Childbirth and 2)-Therapeutic relationship of support by the nursing professional, emphasizing that the achievement of satisfactory labors and births is based on the Bioethical principle of Autonomy. It is highlighted as a reflection that the humanized childbirth model implies a paradigm shift in pregnancy, childbirth, puerperium and the relationship with the newborn, which have a determining effect on the health and physical and emotional well-being of the woman, the baby and the family.

**keywords:** Quality of care, parturient-nurse relationship, humanized childbirth.



## -Introducción

El parto es una fase de la mujer de auto realizarse como madre y una alegría para la familia ante la posibilidad de ser padres, sobre este aspecto Niswander (2010, p. 175) plantea “El parto es el proceso por el cual el útero expulsa los productos de la concepción maduros o casi maduros, más o menos en el momento adecuado, de forma que el recién nacido pueda existir semi independiente de la madre”. Como proceso natural, tiene un tiempo y un ritmo propio (acto involuntario) que cuando se controla, conlleva a prepara el terreno para todo tipo de intervenciones que obstaculiza el proceso natural del parto.

Para Trillo (2012, p. 47) “El parto es un acontecimiento instintivo, llevado a cabo por nuestro cerebro mamífero en el cual la mente racional tiene un efecto contraproducente”, por ello la mujer necesita una atmosfera de intimidad, de seguridad física y emocional que le permita entrar en el estado de conciencia especial propio del parto. Cuando este estado de conciencia se interrumpe, si se siente amenazada, el trabajo de parto se detiene, porque las hormonas del estrés como la adrenalina, inhiben a las hormonas del parto principalmente la oxitócica y esto condiciona totalmente el progreso del mismo.

Según Marsden (2016, p. 13) el parto humanizado significa “...entender que el foco de los servicios maternos es la atención primaria basada en la comunidad, no los hospitales basados en cuidados terciarios con matronas, enfermeras y médicos todos trabajando en armonía como iguales”. De igual forma, según Macías Intriago; Tacoamán Acurio; et. al., (2018, p. 732) “Humanizar el parto significa poner a la mujer que está dando a luz en el centro y en el control de tal manera que ella y no los médicos o cualquier otra persona tome todas las decisiones de lo que va a ocurrir”.

En función de lo descrito surgen las siguientes interrogantes a las que se dará respuesta durante el desarrollo de la investigación ¿Cuál es la significación de la calidad de atención en el parto humanizado percibido por las mujeres púerperas en la maternidad del hospital Nuestra señora de

Fátima de Cojutepeque del Ministerio de Salud de El Salvador?, ¿Cuál es la percepción de las parturientas sobre el trato humanizado en la atención del parto por el personal de salud, de este hospital nacional?, ¿Cuál es el tipo de comunicación que establece el profesional de enfermería a las parturientas en el servicio de atención de parto de esta maternidad?.

En tal sentido este artículo tiene como propósito Generar una teoría sustantiva sobre el parto humanizado desde la significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado en el Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador. Los aportes de esta investigación beneficiaran a la madre, su hijo naciente, la pareja, la familia y al profesional de enfermería, ya que esta modalidad de parto repercutirá positivamente en la salud física y emocional de la parturienta, su hijo/a y la familia.

## -Contextualizando la problemática.

Con el transcurrir del tiempo, las diversas visiones del parto, se han transformado de acuerdo a la evolución de las sociedades, la ciencia, la tecnología, lo cual ha modificado las creencias, mitos, valores frente a la mujer parturienta, el recién nacido, la familia y la interacción de la enfermera(o) al proporcionar el cuidado. En ese sentido, el proceso de maternidad y parto es un hecho social y cultural, tal como lo plantea Maldonado (2002, p. 204) “La representación social sobre el parto y la relación que establece el profesional de enfermería lo identifica como una etapa dolorosa de la gestación, por el influjo de la dimensión emocional y ambiental”, postura congruente con lo que plantea Alarcón y Nahuelcheo (2008, p.193) “La forma en que una sociedad organiza la conducta reproductiva de sus miembros refleja el conjunto de valores y principios que rigen la propia estructura de la sociedad”.

En El Salvador, en los últimos años se viene trabajando desde diferentes disciplinas para mejorar las condiciones de atención del parto y del recién nacido, lo cual según la sociedad científica es entendido como un hecho médico sometido al proceso de medicalización, despersonalización y

desexualización, con frecuencia en las instituciones hospitalarias, maternidades públicas y la mayoría de las privadas no permiten que la pareja o algún familiar que la mujer designe, le acompañe dándole apoyo emocional durante el parto.

En lo descrito se observa que se está obviando la importancia del parto y nacimiento humanizado, el cual se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas (madre, padre, hija o hijo) y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre el parto.

### **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (1988)**

Watson ha estudiado el cuidado en enfermería con enfoque filosófico (existencial–fenomenológico) y con base espiritual y lo ve como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre las personas, el cual debe ser relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, que se muestran en el cuadro 1.

Las premisas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales y espirituales, reflejando de las creencias y valores sobre la vida humana proporcionando el fundamento para el desarrollo de la teoría de Watson, donde toma en cuenta los siguientes postulados: a)-Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma, b)-El cuerpo está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico, c)-El acceso al cuerpo, a la mente y al alma es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad, c)-El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él, d)-Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás, e)-Para hallar soluciones es necesario encontrar significados y f)-La totalidad de la experiencia constituye un campo fenomenológico.

De igual forma es de hacer notar que Watson maneja los siguientes conceptos de metaparadigma de enfermería en la teoría del Cuidado Humano:

-Persona: Desde la mirada existencialista Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente–cuerpo–espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Cuadro 1

Premisas teóricas de las ciencias de la enfermería

PREMISA	DESCRIPCIÓN
1)-El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades.	La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.
2)-La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y el paciente-persona	El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.
3)-El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado.	La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Fuente: Tomado de Watson (1988).



Cuadro 2

FACTORES		DESCRIPCIÓN
1	Formación de un sistema de valores humanístico altruista.	Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la ampliación del sentido del Yo.
2	Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás	Manifestar sentimientos conduce a la auto aceptación de la enfermera y del paciente, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
3	Desarrollo de una relación de ayuda -confianza	Este tipo de relación implica coherencia, empatía, afecto y comunicación eficaz.
4	Promoción y aceptación de los sentimientos positivos y negativos	La enfermera(o) tienen que estar preparados para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la emocional de una situación son diferentes.
5	Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.	El uso de procesos de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de problemas de asistencia de enfermería, porque debe ser sistemático y organizado.
6	Promoción de la enseñanza y el aprendizaje interpersonal	Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar, la enfermera(o) facilita las técnicas de enseñanza y de aprendizaje, para que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.
7	Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.	La enfermera(o) debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos, así como el bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales del entorno del individuo.
8	Asistencia de la satisfacción de las necesidades humanas.	La enfermera(o) debe satisfacer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son necesidades biofísicas, la actividad/ inactividad y la sexualidad son necesidades psicofísicas. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales.
9	Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.	La psicología es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico, proporciona una experiencia motivadora del pensamiento que conduce a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Factores clave para el cuidado propuestos por Watson

Fuente: Tomado de Watson (1988)

Nota: Elaborado por la investigadora (2023).

-Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo, este campo fenomenológico o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

-Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu), asociados con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

-Enfermería: La enfermería se centra en relaciones de cuidado transpersonales y es un arte cuando la enfermera(o) experimenta y comprende los sentimientos del otro y es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta.

Watson (1988, p.158) define la enfermería "... como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética".

Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el descubrimiento del poder interno y la autocuración. En este aspecto Watson plantea diez (10) elementos para el cuidado, los cuales se describen en el cuadro 2.

Cada factor asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los seis primeros factores son interdependientes y constituyen el fundamento filosófico de la ciencia de la enfermería asistencial.

### La Génesis de Enfermería como semilla de la Humanidad

En la era primitiva según testimonios escritos de algunas culturas se aseguraba el bienestar social y la curación de las enfermedades, además se enseñaba la justicia y la caridad hacia los débiles y los enfermos, la salud era considerada al servicio de la humanidad, el instinto de conservación, el amor y el interés por la familia, le añadieron una

dimensión de servicio, para asumir todas las responsabilidades del mundo social, especialmente en aquellas adversidades que tenían relación con la salud y el bienestar socio-cultural de la población.

La revolución industrial y la consolidación del sistema capitalista generaron una nueva visión del trabajo, se reestructuraron las diferentes áreas de prácticas y roles ocupacionales y se crearon a su vez, condiciones para que nuevas ocupaciones tomaran el monopolio no sólo de los conocimientos y de su aplicación. En este contexto surgieron en el sector salud, una serie de profesiones que ofrecían servicios altamente calificados y que se disputaban el control y el monopolio de los conocimientos como: La enfermería, la psicología, la nutrición, la medicina, la odontología y la bacteriología entre otras.

Nace así la enfermería como disciplina para responder a una necesidad social (el cuidado de las personas), para la época la instrucción de dicho cuidado fue empírica, transmitido de madre a hija y considerada una actividad fácil, que no requería conocimientos científicos para realizarla ya que se creía nato de la mujer porque era parte de sus tareas domésticas.

Para Alvarado Quijano (2008, p.45) "...la enfermería es una profesión humanística cuyo objeto social es el cuidado a partir de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales". Asimismo, la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2015, p. 22) da una versión más detallada, señalando que la enfermería "Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias", de lo citado se entiende que la enfermería como ciencia comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Un concepto más reciente es el aportado por Carranza Cuevas (2018, p. 123) al destacar "La enfermería es la ciencia y arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento

al individuo, la familia y la comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales, así como en la solución de las respuestas fisiopatológicas".

En las definiciones precedentes, se enfatizan que la enfermería es ciencia y arte, sustentada en el método científico, requiere de destrezas y facultades ya que su objeto de estudio es el cuidado, para ello integra los valores humanos encaminado a prevenir las alteraciones fisiopatológicas del organismo y sus posibles complicaciones, enfocándose en el individuo, la familia y la comunidad.

### **El Parto Humanizado: Su historia y evolución**

El parto que ahora se denomina humanizado, era considerado un proceso natural, atendido generalmente por mujeres que conocían el cuerpo femenino y los procesos de atención del parto, sin embargo, siempre existía la sombra de una complicación, surgiendo una serie de mitologías y tradiciones para enfrentarlas y darle sentido a las muertes concomitantes. Las mujeres se fueron especializando en la atención de partos y ahora continúan existiendo en la mayoría de los países del mundo, incluso en los industrializados, como parteras tradicionales.

A finales de la edad media y principios del Renacimiento (siglo XIV al XVI), las agrupaciones médica generalmente integradas por varones, se apropiaron de la atención del parto y, desde un enfoque médico, lo abordaron como una enfermedad y durante la atención usaron diferentes herramientas, como el fórceps, para facilitar su práctica médica. De la misma forma, se desarrolló un procedimiento para resolver complicaciones, el cual se ha venido perfeccionando, pero descuidando, sobretecnificando y sobremedicalizando la atención de los partos normales.

En el siglo XX (1930), el obstetra inglés Grantly Dick-Read acuñó el concepto de parto natural, para referirse a una atención sin anestesia e intervenciones menores y se comenzó a aplicar a las mujeres en trabajo de parto las técnicas del fisiólogo Iván Pavlov, considerando que las mujeres estaban condicionadas por su cultura a tener



dolor durante el parto y vivirlo como una experiencia traumática.

Después de 1940 con estos elementos de base, el médico francés Fernand Lamaze perfeccionó el método psicoprofiláctico como una alternativa a la intervención médica durante el parto, considerando la respiración y las técnicas de la relajación para mejorar la oxigenación y disminuir el dolor. En esa misma época se creó la Sociedad Americana de Psicoprofilaxis en Obstetricia (ASPO) y en 1960, la Asociación Internacional de educadoras para el Parto (ICEA).

En 1980 se profundizó en la importancia del apego en la salud física y emocional del binomio madre-hijo y surgieron descubrimientos científicos sobre la personalidad del recién nacido (niño o niña) y su relación con el tipo de atención en el parto. Con estos aportes se estudió desde el enfoque pediátrico, la experiencia de separación de la madre, el proceso de respiración de manera natural, el contacto físico piel a piel, la importancia de la escucha de los latidos cardiacos de la madre para el bebé, los aportes de la lactancia temprana y del retraso en el corte del cordón umbilical.

En la década de los noventa, se unificó el término "parto humanizado" que refiere el modelo de atención que enfatiza el protagonismo de las mujeres, el bebé y la pareja durante el parto, priorizando la toma de decisiones de las mujeres, la posición vertical del parto, el apego inmediato y la lactancia materna. En América Latina surgieron tres organizaciones de la sociedad civil que han promovido el parto humanizado: La Red por la Humanización del Parto y Nacimiento (ReHuNa), La Coalición para mejorar los Servicios de maternidad (CIMS) y la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Relacahu-pan).

### **-Perspectiva Metodológica**

La perspectiva metodológica que ha seguido este artículo es la cualitativa ya que permite comprender de manera holista, la experiencia vivida y los factores que explican el fenómeno objeto de estudio -El parto humanizado: Significación de la

valoración humanística en la calidad de cuidado-. En palabras de Rojas Soriano (2013, p. 26) "La investigación cualitativa se orienta hacia el estudio de los problemas relacionados con la experiencia humana individual y colectiva".

El paradigma asumido fue el postpositivista, con el uso del método fenomenológico-hermenéutico con enfoque interpretativo, siguiendo a Van Manen (2003) para buscar el conocimiento a partir de los elementos epistemológicos que lo definen y conocer, comprender e interpretar el significado del cuidado del profesional de enfermería a las parturientas durante el trabajo de parto humanizado, en contraposición con el parto medicalizado que le minimiza la participación en el proceso y el parto. Según Trejo (2012, p.99) "La fenomenología estudia los fenómenos o experiencias tal como se presentan y la manera en que se viven por las propias personas".

El escenario de estudio fue el servicio de Ginec-obstetricia del Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador. Al respecto Rodríguez; Gil y García (2012, p.42) indican "El escenario ideal para la investigación es aquel en el cual el investigador obtiene fácil acceso, establece una buena relación inmediata con los informantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos".

Los informantes de acuerdo con Martínez Miguélez (2011, p. 328) "Son las personas que se utilizan en las investigaciones cualitativas, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni estandarización". En base a ello, los informantes que participaron en esta investigación fueron tres (3): Parturienta (1) y enfermeras (2), las mismas fueron seleccionadas por considerar que sus testimonios son portadores del conocimiento, sentimiento y experiencia acerca del parto humanizado.

Tomando en consideración la postura ontoepistémica de la investigación, se utilizaron las técnicas del interpretativismo, en el enfoque cualitativo: La observación endógena (no participante) y la entrevista. Como instrumento se usó la entrevista en profundidad, caracterizada por ser no directi-

va, no estructurada, no estandarizada y abierta. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 236) “Se basa en una guía de preguntas para precisar categorías y obtener mayor información”. Como técnica de análisis de la información se utilizó la categorización y la triangulación hermenéutica para hacer el cruce dialéctico de la información aportada por las informantes y evitar posibles sesgos.

**-Los hallazgos de la investigación**

Se presentan los hallazgos en función de los propósitos específicos de la investigación, lo cual se realizó con apoyo de la hermenéutica, a fin de Generar una teoría sobre el parto humanizado desde la significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado en el Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador. Se presentan las verbalizaciones de las informantes (parturienta y enfermera) en la entrevista en profundidad en función de las categorías que emergieron, las cuales se muestran en el cuadro 3.

**Categoría -Conocimiento de la parturienta y de la enfermera sobre el parto humanizado**

En respuesta al logro del primer propósito dirigido a Develar la percepción de las parturientas y del personal de enfermería del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador, sobre el parto humanizado, las verbalizaciones fueron las siguientes:

“Me han dicho que existen una serie de ejercicios y un tratamiento previo a las mujeres embarazadas para previo procedimiento”. (INF 1).

“El parto humanizado es un programa dirigido a la gestante para proporcionarles una atención exclusiva sin ningún tipo de oxitócicos o drogas además de las comodidades para llevar a cabo un trabajo de parto lo menos traumático posible”. (INF 2).

“Es un programa muy bueno porque le permiten a uno estar con un familiar y no le colocan el pitosin”. (INF 3).

Cuadro 3  
Matriz Categorial

MATRIZ CATEGORIAL	
PROPOSITOS ESPECIFICOS	CATEGORÍA
Develar la percepción de las parturientas y del personal de enfermería del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador, sobre el parto humanizado	-Conocimiento de la parturienta y de la enfermera sobre el parto humanizado
Describir los vínculos afectivos del profesional de enfermería a las parturientas del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador	-Vínculo afectivo Parturienta enfermera (o)
	-Acompañamiento a las parturientas en el Trabajo de Parto
Interpretar el tipo de comunicación que establece el profesional de enfermería a las parturientas servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador.	-Comunicación Enfermera Parturienta

Nota: Elaborado por la investigadora (2023)



Se observa desde las verbalizaciones, que las informantes (parturienta y enfermeras) tienen la misma percepción del parto humanizado en cuanto a los beneficios que ofrece a la madre, el hijo y la familia, en virtud de que brinda atención exclusiva de manera natural, sin oxitócicos o drogas, propiciando de esta forma un parto menos traumático. Todas están conscientes de que es un programa dirigido a la gestante para proporcionarles atención exclusiva y el acompañamiento de algún familiar.

#### **Categoría: Vínculo afectivo Parturienta-enfermera**

Describir los vínculos afectivos que el profesional de enfermería tiene con las parturientas del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima de Cojutepeque, Cuscatlán, El Salvador, fue el segundo propósito de la investigación. De este objetivo emergieron dos categorías: 1)-Vínculo afectivo Parturienta-enfermera y 2)-Acompañamiento a las parturientas en el Trabajo de Parto. Las informantes verbalizaron lo siguiente:

“Algo fundamental es la compañía de la enfermera, su afectividad influye porque ellas ayudan en este momento y así él bebe está más seguro por ese apoyo”. (INF 1).

“El vínculo afectivo es favorable ya que mi bebe durante nueve meses conoció los latidos de mi corazón y cuando el nazca y lo coloquen en contacto con mi pecho se sentirá seguro escuchando mi voz y mi corazón”. (INF 2).

“El vínculo afectivo me permite sentirme protegida, segura, tranquila y acompañada, esas emociones que siento se las transmito a mi bebe, él lo va a sentir y me favorece en el proceso del parto y del nacimiento”. (INF 3).

Las informantes consideran que el Vínculo afectivo Parturienta-enfermera es fundamental, ya que el afecto es una emoción que al ser positiva le permite sentirse protegida, segura, tranquila y acompañada y esas emociones se le transmiten al hijo. También están de acuerdo la (INF 1) y la (INF

al decir “...así él bebe está más seguro por ese apoyo” y la (INF 3), al expresar “... ese vínculo me favorece en el proceso del parto y el nacimiento”.

#### **Categoría: Acompañamiento a las parturientas en el Trabajo de Parto**

Esta categoría emergió del segundo propósito de la investigación, al preguntar en la entrevista en profundidad **¿Consideras que es importante que acompañe un familiar a la mujer durante el parto?** Observe las verbalizaciones:

“Es muy importante el acompañamiento porque en el parto influyen muchos factores psicológicos, pienso que como esposo soy el más indicado para acompañarla porque somos dos para atender a nuestro bebe, los niños al crecer juntos a sus padres tienen mayor seguridad y un mayor desarrollo en su vida”. (INF 1).

“El acompañamiento de la enfermera es muy importante ya que la mujer en trabajo de parto debe estar observada, también se debe dar respuesta oportuna a las interrogantes de la familia y de la gestante”. (INF 2).

“Estar acompañada durante el parto me hace sentir segura, ya que las enfermeras tienen que estar atentas del proceso de parto, de las condiciones de salud de la madre y la forma en que se presenta el niño”. (INF 3).

Al contrastar las verbalizaciones se encontró que todas las informantes están de acuerdo que es muy importante el acompañamiento porque en el parto influyen muchos factores “...a los que se debe dar respuesta oportuna a la familia y a la gestante” (INF 2). De igual forma la (INF 3) dijo “Estar acompañada durante el parto me hace sentir segura, ya que las enfermeras tienen que estar atentas del proceso del parto y del nacimiento”.

#### **Categoría: Comunicación Enfermera-Parturienta**

El tercer y último propósito fue Interpretar el tipo de comunicación que establece el profesional de enfermería a las parturientas del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Nuestra Señora

de Fátima de Cojutepeque Cuscatlán, El Salvador. Para lograrlo se preguntó en la entrevista en profundidad **¿La enfermera le ha informado sobre los procedimientos que se le realizan a la embarazada en sala de parto?**, las verbalizaciones de las informantes fueron:

“Si, en todo momento y en todos los turnos, hablan conmigo de cómo me siento, cuantas dilataciones llevo, si necesito algo, de verdad que las enfermeras están muy pendientes de dar esa información y sobre todo son muy amigables y comunicativas”. (INF 1).

“Se informa a cada momento tanto a la parturienta como al familiar, cada procedimiento que se le realiza, cómo está el bebe, se informa de las dilataciones y con esto le brindamos la seguridad, tranquilidad y estabilidad que ella necesita durante el proceso del parto”. (INF 2).

“Las enfermeras me hace sentir segura, tranquila ya que son amables y comunicativas, en todo momento están pendientes de la evolución del parto y la posición del bebe, lo cual lo informan de manera permanente a mí y a mis familiares”. (INF 3).

Al describir lo que dijeron las informantes, pareciera que todas perciben comportamientos semejantes de las enfermeras “...están muy pendientes de dar información y sobre todo son muy amigables y comunicativas (INF 1), “...se informa de las dilataciones y con esto brindan seguridad, tranquilidad y estabilidad” (INF 2), “Las enfermeras me hace sentir segura, tranquila ya que son amables y comunicativas” (INF 3).

### **La triangulación como fiabilidad de los Hallazgos**

Una vez descritas las experiencias vividas por la parturienta y las enfermeras sobre el parto humanizado se legitiman los hallazgos usando la triangulación, que como técnica de análisis, se centra en comprobar la fiabilidad convergente de la información a partir de diferentes fuentes. Actuando en consecuencia, para la triangulación la información fue procesada a través de la hermenéutica, con la finalidad de describir el significado del texto de las informantes en cada categoría

Según Arias (2000, p. 20) “...se dan diferentes tipos de triangulación: de información, de investigación, metodológica, mixta y múltiple”. En la presente investigación se usó la triangulación mixta, la cual es un instrumento heurístico para certificar los hallazgos en la investigación cualitativa, ya que permitió recoger la información haciendo converger por un lado la síntesis integral de las informantes, por otro, las conceptualizaciones teóricas con respecto a la categoría y por el otro el análisis intrasubjetivo de la investigadora, tal como se presenta en el cuadro 4.

Como se observa, con la triangulación se logró integrar para la interpretación y descripción, la información desde distintos ángulos, a través de diferentes acercamientos y se estableció un control cruzado evitando problemas de sesgo, sobre la base de que la intersubjetividad enfatiza que la cognición compartida y el consenso semántico son esenciales en la formación de las ideas y relaciones, el lenguaje se muestra común y no particularista y explica el fenómeno en estudio. De esta manera, se ve a las informantes (parturienta y enfermeras) en un mundo compartido donde se genera cohesión en las verbalizaciones aportadas.

### **Teoría sustantiva sobre el parto humanizado desde la significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado**

La teoría sustantiva que se presenta es constructiva de la realidad desde una visión retrospectiva de las situaciones vividas por las enfermeras y las parturientas en el parto humanizado (atención, acompañamiento, control fetal, proceso del parto, relación madre-hijo), asumiendo la realidad desde un enfoque holístico.

Esta teorización es el eje central de la investigación, presentada con coherencia epistemológica en su redacción sin entrar en contradicción con los principios del paradigma cualitativo, desarrollando una familiaridad íntima con los dominios elegidos y examinando los procesos del parto humanizado en sus contextos sociales y temporales naturales.

Toda comunidad social es lingüística y es mediante el dialogo con la realidad de las parturientas,

Cuadro 4

CATEGORÍA	SÍNTESIS INTEGRAL DE LAS INFORMANTES	POSTURA TEÓRICA	ANÁLISIS INTRASUBJETIVO DE LA INVESTIGADORA
-Conocimiento de la parturienta y de la enfermera sobre el parto humanizado	Existen una serie de ejercicios y un tratamiento previo a las mujeres embarazadas. Es un programa muy bueno dirigido a las gestantes para que el parto sea humanizado. El parto humanizado proporciona atención exclusiva sin ningún tipo de oxitócicos o drogas además de las comodidades para llevar a cabo un trabajo de parto lo menos traumático posible y en compañía de un familiar.	“Proceso de atención del parto en el que se busca tomar en cuenta las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de la mujer como protagonista de su parto” Trillo (2012).	A través del tiempo por medio de las diferentes tradiciones o culturas se ha practicado el parto humanizado dirigido por personal capacitado haciendo que el proceso sea vivido de manera tranquila y segura. Las expresiones verbales permitieron develar, a través de la Hermenéusis, que las informantes saben uno de los beneficios del parto humanizado es permitirle estar con un familiar, lo cuales consistente con lo que plantea Trillo.
Vínculo afectivo Parturienta -enfermera	Algo fundamental es la compañía de la enfermera, su afectividad influye porque ellas ayudan en este momento y así él bebe está más seguro por ese apoyo.	“Los vínculos afectivos son las relaciones que se construyen entre dos personas en las que han invertido sus propias emociones, generando un proyecto común de relación”. Feito Grande (2017).	Los sentimientos de la gestante durante el desarrollo del embarazo aumentan al pasar del tiempo haciendo un vínculo especial entre madre, feto y enfermera, lo que significa que el romper con este encuentro armonioso desestabilice a la madre emocionalmente, lo cual está de acuerdo con lo planteado por Feito Grande
Acompañamiento a las parturientas en el Trabajo de Parto	El acompañamiento es muy importante porque influye en muchos factores psicológicos, pero al estar acompañada durante el parto me hace sentirme segura, tranquila, ya que las enfermeras dan respuestas a las interrogantes de la familia y la gestante.	Son los profesionales quienes tienen la práctica directa a partir de la ley y el código de ética y, tienen la responsabilidad de promover la equidad en sus actividades cotidianas, así como acompañar en el trabajo de parto” Westbrook (2014)	La enfermera es parte importante en el desenvolverse de la parturienta durante el trabajo de parto, para que transcurra adecuadamente, eso hace que la parturienta se sienta segura y tranquila ya que las enfermeras tienen que estar monitoreando el proceso, las condiciones de salud de la madre y la forma en que se presenta el niño, como profesionales deben hacer las prácticas según lo establecido en la Ley y la ética como lo indica Westbrook.
-Comunicación Enfermera- Parturienta	En todo momento y en todos los turnos, las enfermeras hablan con la parturienta, preguntan cómo se siente, cuántas dilataciones llevo, qué necesito, de verdad que las enfermeras están muy pendientes de dar esa información y sobre todo son muy amigables y comunicativas	“La comunicación en enfermería es la relación interpersonal que se da y se mantiene entre la enfermera y la parturienta en un ambiente de afectividad y seguridad”. Vásquez Truisi y Campos Quintero (2021).	La comunicación entre las enfermeras y las parturienta es muy importante, pues debe informar cada momento cada procedimiento que se le realiza, tanto a la parturienta como al familiar y con esto le brinda la seguridad, tranquilidad y estabilidad que ella necesita durante el proceso del parto, lo que coincide con el planteamiento de Vásquez Truisi y Campos Quintero en cuanto al “...ambiente de afectividad y seguridad”. Según las informantes, las enfermeras son muy amables y muy comunicativas en todo momento.

La triangulación mixta como fiabilidad de los hallazgos

Fuente: Tomado de la entrevista en profundidad, aplicada a la parturienta y enfermeras del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima de Cojutepeque, Cuscatlán, El Salvador.

Nota: Información procesada por la autora (2020)

que se puede alcanzar descifrar signos que permiten comprender el significado que se atribuye al parto humanizado desde la interacción del profesional de enfermería con las parturientas, a través del cuidado humano proporcionado en el trabajo de parto, pues este proceso dentro del contexto de la praxis de enfermería está basado en los elementos epistémicos sustentados por los modelos y teorías existentes.

La teoría sustantiva está orientada a generar un modelo de pensamiento de la realidad de la significación de la valoración humanística en el cuidado durante la interacción con las parturientas,

donde conjugan la relación terapéutica y apoyo del profesional de enfermería a las parturientas como elementos de parto humanizado. Conforme a esta idea, la realidad es mediada por la interacción social donde los actores involucrados construyen activamente múltiples versiones de su contexto, expresando sus ideas concepciones y pensamientos.

Se estructuró en base a los siguientes ejes articuladores: 1)-**Parto Humanizado**, es decisivo en la humanización del parto y de la actuación del profesional de enfermería, los cuales son concomitantes en la relación terapéutica enfermera-parturienta, ya que en la actualidad se evidencia que

la enfermera(o) se centran en lo físico y técnico de las enfermedades, dejando a un lado el conjunto de necesidades psicosociales y espirituales, que junto a las físicas se dan de manera integrada en las parturientas.

Esto admite aceptar que no es suficiente el conocimiento y la práctica, sino que se amerita también del elemento humanístico, porque los profesionales de enfermería ya desde su Ser y quehacer, deben conjugar estos aspectos para la prestación de cuidados y el acompañamiento de las parturientas en trabajo de parto de forma que la salud posea un concepto holístico.

**2)-Relación terapéutica de apoyo por el profesional de enfermería**, por la aparición de estilos de vida no saludables o cuidados no adecuados de la parturienta durante su embarazo se generan enfermedades, disminuyendo la capacidad de realizar un parto humanizado y aproximando las intervenciones invasivas, pues la importancia de los planes de parto y nacimiento radica en el respeto al principio Bioético de Autonomía, aumentando de este modo el control que tienen las mujeres sobre el proceso del parto y contribuyendo a producir un efecto positivo sobre la satisfacción.

#### **-Reflexiones para futuras investigaciones.**

Es importante crear conciencia y unir esfuerzos para combatir la sobre medicalización del parto, desarrollando estrategias que fomenten la aplicación del enfoque basado en evidencias científicas y facilitar la difusión y aplicación del modelo de nacimiento humanizado en todo el país.

El modelo de parto humanizado implica un cambio de paradigma del embarazo, parto, puerperio y de la relación con el recién nacido, que tienen un efecto determinante en la salud y bienestar físico y emocional de la mujer el bebé y la familia.

La atención humanizada del parto implica un cuidado de calidad y respeto de los derechos humanos y reproductivos de la gestante, en momentos en que la parturienta enfrenta miedo, dolor e incomodidad, por ello al proporcionarle la enfermera(o) el cuidado humanizado, ofrece una experiencia agradable, centrada en la comunicación

empática y de ayuda, que genera confianza en la parturienta.

#### **-Referencias.**

Alarcón, A y Nahuelcheo, Y. (2008). Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: Conversaciones Privadas. *Revista de Antropología Chilena. Volumen 40, N° 2*. Chile.

Alvarado Quijano, G (2008) Definición de Enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un hospital costarricense. *Revista. Enfermería Actual No.14*. Costa Rica. 2008. Universidad de Costa Rica. [Documento en línea]. Disponible en <http://www.revenf.ucr.ac.cr/definicion%20de%enfermeria.pdf>.

Arias Valencia, M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Revista Investigación y Educación en Enfermería, vol. XVIII, núm. 1, marzo, 2000, pp. 13-26*. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.

Carranza Cuevas, J. (2018). *Proyecto de investigación en enfermería: Repercusiones que generan los diferentes enfoques teóricos de cuidados en la construcción del ser enfermero*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

Feito Grande, L (2017). *Filosofía de la enfermería como ética del cuidado*. Madrid. Editorial PPC

Hernández, S; Fernández, J y Baptista, L (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta edición. México. Mac Graw-Hill.

Macías Intriago, M. G.; Tacoamán Acurio, I. J; Giler Saltos, L.A. y Quimis Guerrero, W. (2018). Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, septiembre 2018, pp. 730-745*. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/334/html>

Maldonado, L (2002). *Psicología da Gravidez*. 16ª Edición. Brasilia: Petrópolis, Vozes.



- Marsden, W. (2016). El cuidado maternal en España: La necesidad de humanizar el parto. *Rev. Medicina Naturista, volumen 3 12-13*. España.
- Martínez Miguélez, M (2011). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. 3era edición. México: Trillas.
- Niswander, K. (2010). *Obstetricia: Práctica Clínica*. México: Editorial Reverte
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (2015). *Enfermería*. [Documento en línea]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona>.
- Rodríguez, G; Gil, J y García, E. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. 4ta edición. Málaga. Aljibe.
- Rojas Soriano, R (2013). *Guía para realizar Investigaciones Sociales*. Novena a trigésima octava edición. México D. F. Ediciones Plaza y Valdés.
- Trejo, F (2012). *Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Trillo, X. (2012). *¿Qué es un parto humanizado y en qué condiciones se lleva a cabo?*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.mamanatural.com.mx/2012/03/¿que-es-un-parto-humanizado-y-en-que-condiciones-se-lleva-a-cabo/>.
- Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books.
- Vásquez Truisi, M y Campos Quintero, L. (2021). El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Revista colombiana de enfermería, Vol. 22 Núm1, p.p 30-37*. Bogotá.Colombia.
- Watson J. B. (1988). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: National League of Nursing.