

Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería

Martha García Javier, Josefina Valenzuela Gandarilla, Ma. Martha Marín Laredo, Ma. Del Carmen Montoya Díaz

Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo (Zihuatanejo, México)

Correspondencia: martha_enfra@hotmail.com (Martha García Javier)

Introducción

El control médico del parto comienza en Europa en el siglo XVIII el médico cobraba tres veces más que la comadrona, las parturientas modestas son fieles a las comadronas y las muy pobre son atendidas en hospitales en 1820 en Boston toda la obstetricia está en manos de hombres¹ El proceso del parto comienza a ser atendido en los hospitales, y la mujer es atendida como enferma, aquí se inicia la medicalización del parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la década de los 80, insistió en revisar el modelo biomédico; porque su medicalización no respetaba el derecho de las mujeres. En el proceso de transformación para el modelo actual, destacan la participación de movimientos sociales como el feminista que desde los supuestos de una etnografía crítica contribuyó a cambiar la mentalidad no sólo de las parturientas y sus parejas sino también la de los profesionales de la salud y de los cuidados.² La salud reproductiva es una autorresponsabilidad donde la educación es indispensable para tomar buenas decisiones, donde las mujeres tengan embarazos seguros y exitosos, evitando riesgos de salud de la pareja y sus hijos. El parto se define como el acto fisiológico de la mujer mediante el cual, el producto de la concepción ya viable, es desalojado del útero a través del canal vaginal y puesto en contacto con el mundo exterior.³ La mujer es protagonista de su propio parto, como un momento de crecimiento y vínculo afectivo importante con la familia.⁴

La imagen de la enfermera ante la sociedad continúa plagada de estereotipos y parece seguir siendo invisible, ya en 1986, Colliere afirmaba que a menudo el cuidado es “invisible”. La satisfacción de los usuarios, es utilizada como indicador de calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados respecto a la atención.⁵

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. La investigación en cuidados, permite descubrir, buscar y plantearse preguntas sobre los problemas a los que se enfrenta la enfermera en su práctica diaria, intentando responder y utilizando el pensamiento crítico, reflexivo e innovador, en la búsqueda por optimizar la calidad de la atención que brinda al usuario y el desarrollo de su profesión.⁶

Cuidado significa atención integral al paciente, tener en cuenta al individuo como persona. Cuidado humanizado “es enfocarse no sólo en la enfermedad, sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos se vean reflejados en la atención a mis pacientes”.⁷ Jean Watson, define a la enfermería como “ciencia humana y arte que estudia la experiencia, salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética”. Según Watson, el cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud sin embargo enfermería, como profesión sanitaria es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados. El cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar.⁸

La percepción del cuidado se define como “el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”. El cuidado es un proceso recíproco, interactivo, interpersonal que involucra el bienestar, tanto del que recibe, como del que otorga el cuidado. El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que enfermería establece con la persona, supone acoger de manera cálida, sin dejar de ser uno mismo, despojándose de factores externos que puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad.⁹ En el Hospital General “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” se ha observado que las enfermeras establecen buena comunicación, vínculo de empatía en un ambiente de confianza, tranquilidad, credibilidad, respeto a los derechos humanos valores y creencias.

Las competencias profesionales del personal de enfermería relacionadas con el cuidado humanizado son también muy importantes, porque desde la admisión se empieza a generar el vínculo de confianza con la mujer, lo cual permite proporcionar una asistencia del cuidado integral versado en el predominio de habilidades, pensamiento reflexivo y crítico, humanismo, principios éticos, trato digno, respeto de los derechos humanos que requiere la atención de enfermería. Para este estudio, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de la embarazada del cuidado humani-

zado en relación a las cualidades del hacer de enfermería en la atención del parto? El objetivo general del estudio fue determinar la percepción de la embarazada del cuidado humanizado en relación a las cualidades del hacer de enfermería en la atención del parto. Así mismo los objetivos específicos planteado fueron 1) Identificar la percepción que tiene la embarazada del cuidado humanizado en el hacer de enfermería, y; 2) Precisar el comportamiento de enfermería al brindar cuidado de enfermería a la mujer en el proceso de trabajo de parto.

Metodología

Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y exploratorio. La población de estudio fueron mujeres embarazadas que asistieron al servicio de Obstetricia del Hospital “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del hospital General Regional de la Secretaría de Salud de Zihuatanejo, Guerrero. Se incluyeron 141 mujeres embarazadas que acudieron a revisión en el servicio de admisión de tococirugía, en trabajo de parto activo en el período comprendido del 1° de diciembre de 2016 al 31 de marzo de 2017, excluyéndose mujeres embarazadas que recibieran atención de enfermería por causas diferentes al trabajo de parto. Se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia. Previo consentimiento informado se realizó una encuesta, aplicando un cuestionario denominado *peratenparto16* diseñado por las propias investigadoras con 48 items, estructurado en dos apartados, el primero contiene los datos sociodemográficos, el segundo apartado con opciones de respuesta en escala Likert Siempre, casi siempre, regularmente, casi nunca y nunca. Contiene tres categorías: 1) Cualidades del hacer de enfermería, 2) Apertura a la comunicación enfermera – paciente, y; 3) Disposición para la atención. Posterior a

En relación al trato respetuoso del personal de enfermería, el 87.2% (141) respondió que siempre se le trata respetuosamente, y el 9.2% (13) casi siempre. Lo anterior es muy importante debido a que la mayoría de las mujeres embarazadas perciben respeto en el trato, esto habla de los valores del personal de enfermería de la institución objeto de estudio (ver gráfico 2).

Al cuestionar a las mujeres embarazadas sobre la amabilidad en el trato, el 73% (103) dijo que siempre, el 19.9% (28) casi siempre. Aunque siete de cada diez mujeres consideran ser tratadas con amabilidad, este trato debería darse al total de las personas que acuden a recibir cuidado de

su piloteo obtuvo una confiabilidad por alfa de cronbach global de .800. La categoría Cualidades del hacer de enfermería consta de 12 items, con una validación por categoría de .740 y por el método de mitades de Guttman .800. Para el análisis de datos se emplearon las medidas de tendencia central, así como la correlación r de Pearson. Se utilizó el Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. La ética de estudio se hizo con apego al Código de Helsinki de la Asociación Médica Mundial que tiene como propósito de la investigación con seres humanos el mejoramiento de procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y profilácticos,¹⁰ así como con lo que establece La Ley General de Salud capítulo V atención materno infantil art.61 bis.¹¹

Resultados

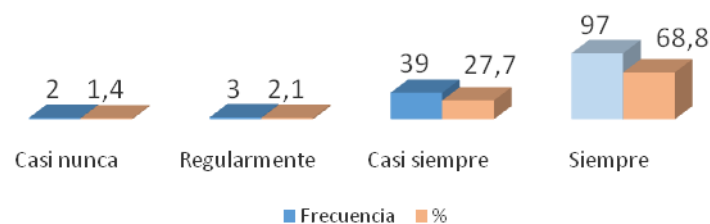
De las 141 embarazadas encuestadas se obtuvieron los siguientes resultados: La media de edad de las mujeres que participaron en la investigación se encontró en 24 años. El 31.2%(44) de las embarazadas tiene de 20-24 años de edad, 26.2% (37) tienen 15-19 años, un porcentaje considerable de embarazadas son adolescentes. En relación a la escolaridad, el 37.6% (53) de las embarazadas concluyeron secundaria, 14.9% (21) Preparatoria completa, 13.5%(16) Primaria completa. Respecto al estado civil, el 54.6% (77) de las embarazadas viven en unión libre. Se observa que predomina el estado civil unión libre, siendo un factor de riesgo para la estabilidad de la familia, y en muchos casos la falta de maternidad y paternidad responsable. El 82.3%(116) son amas de casa y el 2.1 (3) son profesionistas. El 68.8% (97) refirieron que la enfermera siempre le hace sentir como ser humano, el 27.7% (39) casi siempre (ver gráfico 1).

enfermería, sobretodo a la mujer que se encuentra en una etapa de vulnerabilidad en la vida reproductiva (ver gráfico 3).

El 80.9% (114) mujeres refirieron que la enfermera se presenta cuando la recibe, lo anterior, es un indicador de calidad, además de ser la meta internacional número uno que consiste en la identificación de ambas partes. Además de que es indispensable para generar vínculos de confianza y empatía con la persona que recibe el cuidado (ver gráfico 4).

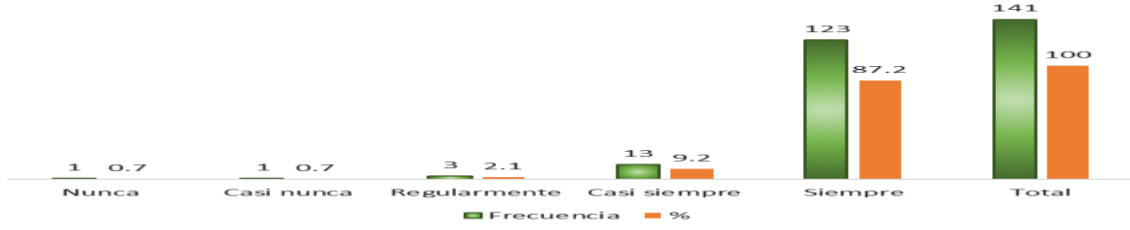
En relación a llamar por su nombre a la mujer embarazada, el 88.7% respondió que siempre. Hablar por su nombre a las personas es muy importante, toda vez que mantiene su identidad, y el personal de enfermería evidencia calidad humana y trato digno (ver gráfico 5).

Gráfico 1. La enfermera le hace sentir como ser humano



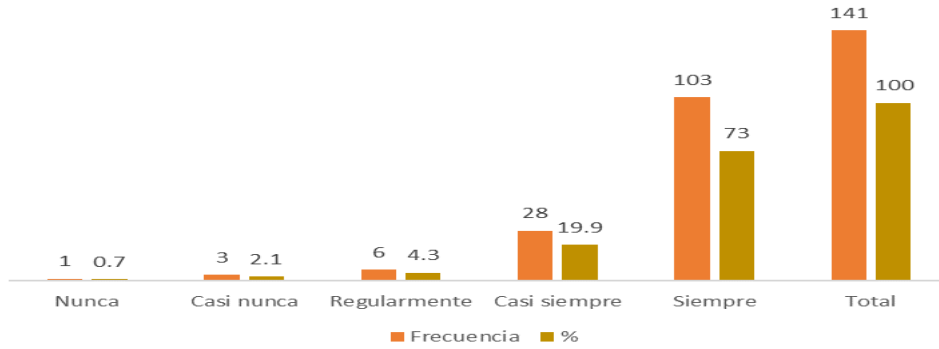
Fuente: Cuestionarios aplicados

Gráfico 2. Le trata con respeto



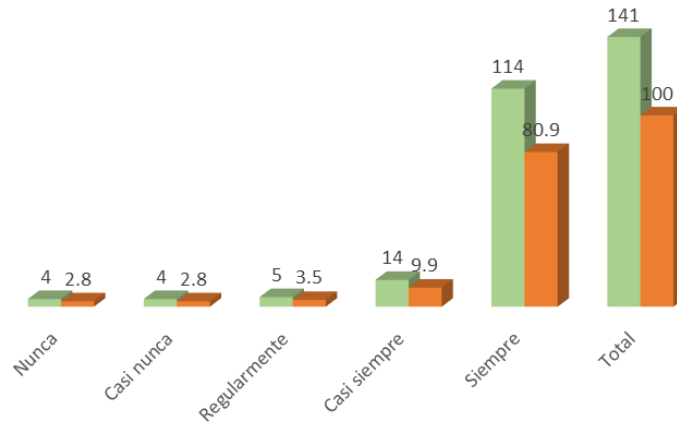
Fuente: Cuestionarios aplicados

Gráfico 3. Son amables en el trato



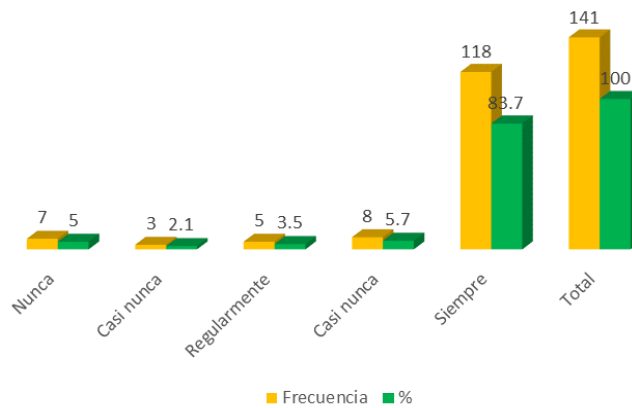
Fuente: Cuestionarios aplicados

Gráfico 4. La enfermera se presenta con las mujeres embarazadas



Fuente: Cuestionarios aplicados

Gráfico 5. La enfermera le llama por su nombre



Fuente: Cuestionarios aplicados

Discusión y conclusiones

El personal de enfermería es amable, genera un ambiente de confianza, respetando sus valores, sus creencias y le brindan apoyo emocional. Lo anterior coincide con lo reportado por Romero en su estudio Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados que, aunque no es sólo en mujeres embarazadas, se evaluaron las mismas dimensiones;¹² así mismo, Ramos reporta que la percepción del cuidado del familiar es buena.¹³

A manera de conclusión, la percepción de las embarazadas respecto a las cualidades del hacer de enfermería, es buena, considera que reciben trato humano, amable con actitud responsable, se les proporciona comodidad y confort haciendo su estancia hospitalaria más agradable, aportando orientación, consejería y acompañamiento en el proceso del trabajo de parto, favoreciendo el vínculo de empatía, sensibilidad y solidaridad.

Bibliografía

1. Alemán, Magnone Natalia. Los derechos sexuales y reproductivos en el parto una mirada desde la perspectiva de la humanización: Trabajo presentado en las IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo. Revista Ginecología y Obstetricia de México, 2010; 72:9-10. Disponible en: http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Mesa_1_Magnone.pdf [acceso: 18/05/2017].
2. Sánchez, José Arnau. Ma. Emilia Martínez Roche. Los conceptos del parto normal, Natural y humanizado, Murcia Madrid. Revista de Antropología Iberoamericana, 2012; 7:10-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf> [acceso: 10/06/2017].
3. Dr. Mèndez, Nápoles Danilo, Dra. Amelia Emilia Bajuelo Páez, Dra. Maria del Socorro Téllez Córdova, Dra. Dayana Couto Nuñez. El partograma y las desviaciones del trabajo de parto descriptores, Santiago de Cuba. Revista MEDISAN, 2004; 18:1-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san07404.htm [acceso: 20/01/2018].
4. González Nieto Leslie Arandy; María de los Ángeles Romero Quiroz, Miguel Ángel Córdoba Avilés. Percepción del trato digno para la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería, UMAN México. Revista CONAMED, 2011; 16:2-3. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2011/vol16/sup11/4.pdf> [acceso: 18/02/2018].
5. Gómez Ramírez, Carmen María; Benavides Espínola, Inmaculada Concepción; Criado Zofio, Marta. ¿Qué imagen tiene la sociedad acerca de la profesión enfermera?. Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, Revista Paraninfo Digital, 2016; 124:1. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/124.php> [acceso: el 24/06/2018].
6. Kindelán Delís, Félix. Carlos Marx y las prácticas de los cuidados de enfermería en la sociedad: Percepción cubana. Revista MEDISAN, 2013; 17: 7-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368444994015.pdf> [acceso: 16/02/2018].
7. Urra Eugenia. M. Jana A. García MV. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados: Ciencia y Enfermería. Santiago de Cuba. Revista Scielo, 2011; 17:1-2. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002 [acceso: 15/01/2017].
8. Muñoz Yolanda, Coral Rosa, Moreno Dayana, Pinilla Diana, Suárez Yaneth. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Artículo de reflexión. Bogotá DC. Colombia. Revista Repertorio de medicina y cirugía, 2009; 18:246-250. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf [acceso: 22/01/2018].
9. Cepeda Torres, Mariela, Piñero Martín, María L. Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. Universidad Rafael Belloso Chacín Maracaibo, Venezuela. Telos. Revista de estudios interdisciplinario en Ciencias Sociales. 2005; 7: 21-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/993/99318830002.pdf> [acceso: 5/01/2018].
10. 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. República de Finlandia. Políticas de la Asociación Médica Mundial 1964; 1-4. Disponible en: <http://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki-de-la-Asociaci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Mundial.pdf> [acceso: 10/01/2018].
11. Cámara de diputados H congreso de la unión, secretaria de servicios parlamentarios México México D.F. "Ley General de Salud en México". Periódico Diario de la Federación. 2013; 19-21. Disponible en: https://www.uco.mx/content/cms/13/file/federal/LEY_GRAL_DE_SALUD.pdf [acceso: 10/01/2018].
12. Elizabeth Romero Massa Inelda María, Contreras Méndez, Anny Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Universidad de Cartagena Colombia. Revista hacia la promoción de la salud. 2016; 21:28-29. Disponible en URL. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf> [acceso: 20/07/2018].
13. Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización: Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. Campus de León. Mexico. Revista Enfermería Global, 2012; 11:3-4. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834782013.pdf> [acceso: 22/07/2018].