

## Artículo de investigación

# El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto

## Nursing care: Women's Confidence-building during Labor and Delivery

## Gerador de cuidados de enfermagem de confiança das mulheres durante o trabalho de parto.

Liliana Campos-Quintero; Marta-Lucía Vásquez-Truisi

### Cómo citar este artículo

Campos-Quintero L, Vásquez-Truisi ML. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2021;20(1), e031

<https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.2830>

Recibido: 2020-01-29; aprobado: 2021-02-24

**Liliana Campos-Quintero:** enfermera, magíster en Enfermería con Énfasis Materno-infantil. Profesora asistente, Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra, Enfermera, Sala de partos, Hospital Universitario. Neiva, Huila, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-8026-9701>  
[l.campos@uninavarra.edu.co](mailto:l.campos@uninavarra.edu.co)

**Martha-Lucía Vásquez Truisi:** enfermera, PhD. en Filosofía en Enfermería. Profesora titular jubilada, Escuela de Enfermería, Univalle. Investigadora emérita de Colciencias. Cali, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-0586-0822>  
[maluvasq@gmail.com](mailto:maluvasq@gmail.com)

### Resumen

**Introducción:** el proceso de parto representa una de las experiencias más importantes para la mujer, puede ser una de las mejores vivencias o el evento más traumático y doloroso que podría tener durante la vida; implica una experiencia psicosocial profunda que pone a prueba su feminidad y competencias personales. **Objetivo:** describir la percepción de la gestante acerca del cuidado brindado por el profesional en enfermería durante el trabajo de parto en un hospital de nivel III-IV de la ciudad de Neiva, Colombia desde las cinco dimensiones propuestas en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. **Métodos:** se utilizó la fenomenología interpretativa, y como técnica de recolección de datos la entrevista en profundidad. La muestra se determinó por saturación de la información. Se entrevistaron seis mujeres que tuvieron trabajo de parto, a cada una se le realizaron tres entrevistas, transcritas por las investigadoras. **Resultados:** se identificaron cinco categorías: 1) El acompañamiento marca la diferencia en el cuidado de enfermería; 2) Lo que necesita la parturienta: confianza, seguridad y

tranquilidad; 3) Encontrar un ángel; 4) La enfermera me animaba para seguir adelante; 5) El conocimiento de la enfermera produce seguridad en la gestante. Fue posible determinar que cuando la gestante se sintió acompañada, estableció empatía con la enfermera y, logró sentir confianza, tranquilidad y seguridad. Esto permitió tener una relación de reciprocidad. Además las participantes destacaron que la enfermera se esforzó para otorgar un cuidado más cercano y centrado en la persona. **Conclusiones:** el cuidado que brinda la enfermera significa algo más que intervenciones asistenciales competentes; implica crear empatía, generar confianza, tranquilidad, seguridad, todo lo cual es propiciado por el acompañamiento que se da a la gestante.

**Palabras clave:** humanización, humanización del parto; atención de enfermería; percepción de cuidado; parto; cuidado de enfermería; confianza; trabajo de parto; enfermería; relaciones enfermera-paciente.

## Abstract

**Introduction:** The childbirth process represents one of the most important experiences for a woman. It can be one of the best experiences or the most traumatic and painful event a woman could undergo during her life; it is a deep psychosocial experience that tests her femininity and personal competencies.

**Objective:** To describe pregnant women's perception of the care provided during labor by professional nurses in a Level III-IV hospital in the city of Neiva, Colombia, based on the five processes proposed in Kristen Swanson's theory of caring. **Methods:** An interpretative phenomenological analysis was used. In-depth interviews were employed as the method of data collection. The sample was determined by data saturation. Six women who were in labor were interviewed; three interviews were conducted with each woman and transcribed by the researchers. **Results:** Five categories were identified: 1) assistance makes the difference in nursing care, 2) what a woman in labor needs: confidence, security, and peace of mind, 3) finding an angel, 4) the nurse encouraged me to keep going, and 5) nurse's knowledge provides pregnant women with security. It was possible to determine that when the pregnant woman felt assisted, she empathized with the nurse and was able to feel confidence, peace of mind, and security; this allowed for a reciprocal relationship. In addition, the participants highlighted that the nurse made an effort to provide closer and more person-centered care. **Conclusions:** Nurse-delivered care means something more than competent assistance interventions; it implies developing empathy and building confidence, peace of mind, security, all of which are propitiated by the assistance given to pregnant women.

**Keywords:** Humanization; humanizing delivery; nursing care; perception of care; delivery; nursing care; confidence; labor; nursing; nurse-patient relationship.

## Resumo

**Introdução:** O processo de parto representa uma das experiências mais importantes nas mulheres e pode ser uma das melhores experiências ou o evento mais traumático e doloroso que poderia ter durante a vida; implicando uma profunda experiência psicossocial que testa sua feminilidade e habilidades pessoais. Esta pesquisa é guiada pela teoria de médio alcance proposta por Kristen Swanson, com seus cinco processos que se sobrepõem e são melhor compreendidos como dimensões de um fenômeno que não são excluídos um do outro, mas podem ser organizados hierarquicamente, conservando a ideia de uma totalidade. **Objetivo:** Descrever a percepção da gestante sobre os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem durante o trabalho de parto em um hospital do nível III-IV da cidade de Neiva, a partir das cinco dimensões propostas na Teoria do Cuidado de Kristen Swanson. **Métodos:** Foi utilizada a fenomenologia interpretativa e, como técnica de coleta de dados em profundidade, a amostra foi determinada pela saturação das informações, foram entrevistadas 6 mulheres que tiveram trabalho de parto, cada uma com três entrevistas, que foram transcritas pela pesquisadora. **Resultados:** foram identificadas cinco categorias: 1. O acompanhamento faz a diferença na assistência de enfermagem, 2. O que a parturiente precisa: confiança, segurança e tranquilidade, 3. Encontrar um anjo, 4. A enfermeira me incentivou a seguir em frente, 5. O conhecimento do enfermeiro produz segurança na gestante. Foi possível determinar que, quando a gestante se sentia acompanhada, estabeleceu empatia com a enfermeira, conseguindo sentir confiança, tranquilidade e segurança, isso permitiu ter um relacionamento recíproco; Eles também enfatizam que a enfermeira fez um esforço para oferecer um cuidado mais próximo e centrado na pessoa. **Conclusões:** O cuidado prestado pelo enfermeiro significa mais do que intervenções assistenciais competentes, implica criar empatia, criar confiança, tranquilidade, segurança, fomentada pelo apoio prestado à gestante.

**Palavras chave:** Humanização; parto humanizado; percepção do cuidado; parto; assistência de enfermagem; confiança; trabalho de parto; acompanhamento; relações enfermeira-paciente, enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

La atención a las mujeres gestantes se enuncia en los programas mundiales y se evidencia en los indicadores de desarrollo. Este proceso es complejo ya que puede ser una buena o mala experiencia que afecta directamente a la madre y al hijo, y puede tener consecuencias letales (1).

En el momento del parto interactúan distintos factores con los cuales debe lidiar la parturienta, los cuales pueden llenarla de valentía o generar sensaciones de rechazo que se manifestarán en los procesos que se generan luego de este acontecimiento(2). Sampaio (3) asegura que “la forma como se cuida a la gestante durante el proceso de trabajo de parto va a condicionar el progreso del mismo de manera positiva o negativa”.

De la misma forma, “La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal”(4).

La OMS con la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran) sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico psicológico, así como contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas (5).

La directriz de la OMS define una *experiencia de parto positiva* como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la gestante. La considera un desenlace trascendente para todas las mujeres en trabajo de parto. (5)

En Colombia existen protocolos de enfermería en salud sexual y reproductiva de la mujer, basados en teorías de mediano rango como la de Kristen Swanson, quien concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal(6). En este sentido, el profesional en enfermería desarrolla una actuación específica en lo referente al cuidado estableciendo acciones para la salud de la mujer con énfasis en la gestación, el trabajo de parto y el parto, relacionadas estrechamente con la calidad y la humanización del cuidado brindado.

Dado esto, la percepción de la mujer gestante frente al cuidado de enfermería durante el trabajo de parto cobra gran importancia porque las acciones directas de enfermería son las que aseguran cuidado de calidad. Esto permite aportar al conocimiento disciplinar ya que busca encontrar fundamentos desde las necesidades y expectativas de la gestante, con miras a lograr un cuidado humano, cálido y acogedor.

Al respecto, existen estudios que miden la percepción del cuidado de enfermería, cuyos resultados coinciden en ciertos aspectos como la adecuada percepción del cuidado de enfermería por parte de la gestante; se destaca la ausencia de la misma y la falta de cuidado (7), resulta entonces indispensable valorar la percepción de la mujer con respecto al cuidado de enfermería durante el trabajo de parto, su situación emocional y la optimización de este cuidado, pues de ello dependerá la creación de vínculos importantes, no solo en el periodo inmediato al nacimiento, sino durante el resto de su vida, en la relación entre madre e hijo y en la relación terapéutica de cuidado.

Esta investigación se apoya en la teoría de medio rango propuesta por Kristen Swanson, basada en cinco procesos que se entrelazan y no se pueden excluir el uno al otro, sino que se pueden organizar jerárquicamente, conservando el proceso de cuidado en su totalidad (8).

Conocer o tratar de entender un hecho con significado en la vida del otro; estar con el otro, es decir, estar emocionalmente presente con el otro; hacer por el otro o hacer cuanto el sujeto haría por sí mismo si fuera posible; capacitar o lograr que el otro esté informado o conozca acerca de su estado de salud y de los procedimientos que se le deben realizar; y, por último, mantener la confianza, que se refiere a la capacidad del otro de salir adelante a través de un hecho o transición, y dar la cara a un futuro pleno (9).

A lo largo de la trayectoria profesional y de la experiencia de estar en contacto con las mujeres en trabajo de parto, es frecuente observar que en la unidad de trabajo de parto no existen medidas de privacidad para las gestantes, no se permite el acompañamiento de un familiar, se restringen los horarios de visita; al ingreso simplemente se canaliza una vena como parte del tratamiento, se inicia un monitoreo de parto con desconocimiento de su objetivo por parte de las gestantes, quienes manifiestan temor y angustia ante esa nueva vivencia. Adicionalmente, se evidencia un incremento en la demanda de mujeres que asisten al servicio de urgencia obstétrica, lo cual aumenta la tensión tanto en el personal de salud que atiende la urgencia, como en las usuarias de este servicio.

Otro aspecto importante que puede incidir en la percepción del cuidado de enfermería de una gestante durante el trabajo de parto está relacionado con el escaso número de enfermeras que atienden las demandas del servicio por parte de las mujeres. Según reporte estadístico de la institución, en los meses de enero a septiembre del 2016 el número de mujeres se duplicó debido a los convenios contractuales con las entidades promotoras de salud (EPS).

Dada esta situación, se buscó conocer la percepción de las gestantes en relación con el cuidado de enfermería que ofrecen los profesionales en enfermería y de esta forma poder direccionar el cuidado hacia sus propias necesidades. Por lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la percepción de las mujeres gestantes acerca del cuidado brindado por el profesional en enfermería durante el trabajo de parto en un hospital de nivel III-IV de la ciudad de Neiva, Colombia? Con este estudio se intentó conocer las necesidades y expectativas que tenían las gestantes al ingresar y ser atendidas en dicha institución y comprender sus pensamientos y sentimientos frente al cuidado brindado por la enfermera en el proceso de trabajo de parto.

## MÉTODOS

Para conocer la percepción de las gestantes con relación al cuidado de enfermería se desarrolló una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico para dar mayor percepción de la vivencia en salud. Patricia Benner en su modelo teórico Del aprendiz al experto, manifiesta que la salud se concibe por el hecho de estar sano o estar enfermo y plantea una diferencia en el valor que se le dé a la salud o a la enfermedad y a las experiencias que se vivan en estas dos situaciones. Esta teoría describe los cuidados como una unión en común entre las personas y el quehacer en la enfermería (10).

Se empleó la técnica de entrevista en profundidad, dando amplio margen de expresión a las mujeres participantes. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: ser mujer mayor de 18 años, cuyo parto haya sido vaginal, con neonato vivo, atendidas en una institución de nivel III-IV durante el trimestre enero-marzo del año 2017, con diagnóstico de alto riesgo obstétrico; residir en el área urbana de la ciudad de Neiva, Huila.

El carácter cualitativo de esta investigación da pie para no definir previamente un tamaño de muestra, sino más bien ir recolectando la información requerida de los sujetos que sean necesarios para alcanzar los objetivos propuestos. En este caso, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, orientado por medio de la búsqueda de participantes que cumplieran los criterios de inclusión por el aporte que su participación le dio al estudio. Como lo subrayan los expertos en esta modalidad de indagación, lo decisivo aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos por los participantes, y las habilidades de observación y análisis del investigador (11).

Para lograr comprender el significado de la relación surgida a partir del cuidado brindado por el profesional en enfermería a la gestante durante de trabajo de parto se entrevistaron seis mujeres mayores de edad que cumplieron dichos criterios. Adicionalmente, se confrontó la información que ellas aportaron entrevistando a dos enfermeras del servicio de sala de partos que brindaron atención durante el proceso de trabajo de parto y por saturación de datos proporcionaron mayor enriquecimiento de la información para analizar el fenómeno en estudio.

Luego de recibir el aval de Comité de Ética de la Universidad del Valle, la recolección de datos se realizó entre octubre del 2017 y julio del 2018. Para ello, se tramitó con la institución la autorización para acceder a la base de datos, explícitamente al sistema Índigo Cristal para obtener los datos de localización de las gestantes atendidas durante el periodo enero-marzo del año 2017. Las mujeres

fueron contactadas telefónicamente y previa cita programada se realizó el primer acercamiento donde se explicó el objetivo de la investigación, se dio lectura y se hizo entrega del consentimiento informado. Este incluía la garantía del anonimato, confidencialidad de la información, conocimiento por parte de la participante del objetivo de estudio, la libertad de retirarse en cualquier momento y su derecho a conocer los resultados del estudio. Durante este proceso se presentaron limitaciones de acceso geográfico con dos de las mujeres seleccionadas; en el momento de la visita también se identificó el caso de una madre cuyo recién nacido había fallecido al mes de su egreso hospitalario. Estas tres potenciales participantes no entraron al estudio.

Se realizaron tres sesiones de entrevistas en profundidad con cada una de las seis madres participantes, con una duración de dos horas por sesión. Estas se desarrollaron con lineamientos específicos, en un ambiente de privacidad y comodidad en su domicilio, sin interferencias, con la disposición del tiempo suficiente entre investigador y participante. Para garantizar la veracidad de la información, las entrevistas fueron grabadas y transcritas por las investigadoras durante las primeras 24 horas de realizadas.

La edad de las participantes oscilaba entre 25 y 38 años, procedían de la zona urbana del municipio; una de ellas era cabeza de hogar; dos estaban casadas y tres vivían en unión libre. Tres de ellas pertenecían al régimen contributivo, dos al régimen subsidiado y una al régimen especial. Tres de ellas estaban cursando estudios técnicos y profesionales, con patologías de alto riesgo obstétrico (véase Tabla I).

**Tabla I.** Caracterización sociodemográfica

Edad				Zona		Estado civil			Seguridad social			Nivel de estudios	
25	26	34	38	Urbana	Rural	Soltera	Casada	Unión libre	Contributivo	Subsidiado	Régimen especial	Técnico	Secundaria
1	2	2	1	6	0	1	2	3	3	2	1	3	3

Se consideró que la información era suficiente cuando se estableció la saturación. Esto se refiere al momento en que una entrevista ya no ofrece nuevos datos respecto a los recolectados en entrevistas previas. Adicionalmente se realizó confrontación de la información de las participantes claves realizando preguntas orientadoras a dos enfermeras del servicio de sala de partos que les brindaron atención durante su proceso. Ellas tenían entre 25 y 29 años de edad y una experiencia de 5 años en el servicio. Con ellas se realizaron entre tres y cuatro sesiones de entrevistas, de dos horas de duración, con preguntas abiertas basadas en una guía.

Las preguntas que sirvieron como guía para el desarrollo de la entrevista con las gestantes fueron: ¿cuál fue su experiencia respecto al acompañamiento dado por la enfermera durante su trabajo de parto?, ¿cómo describiría el interés de la enfermera por brindarle cuidado durante su trabajo de parto?, ¿de qué forma explica usted si sus sentimientos y necesidades durante su trabajo de parto fueron comprendidos por la enfermera? En el momento de la entrevista se verificaba con cada participante toda interpretación considerada como significativa y se empleaba para profundizar y continuar con la pregunta siguiente.

La relectura de las transcripciones permitió extraer enunciados significativos sobre el cuidado ofrecido por el profesional en enfermería durante el trabajo de parto. Enseguida se elaboró la narrativa de cada participante y de las enfermeras, lo que permitió confrontar los datos de las mujeres y describir el significado que tuvo para cada una de ellas la experiencia vivida. La estrategia consistió en identificar las estructuras y los procesos presentes en las narrativas, que son aspectos que tienen similitudes y contrastes en los diferentes mundos de las participantes. Por lo tanto, el objetivo consistió en una estrecha lectura de los textos y la búsqueda del caso paradigmático.

El proceso de análisis de los datos de la investigación se realizó teniendo en cuenta el referencial fenomenológico descrito por Benner, el cual está guiado por conceptos filosóficos de la búsqueda de la comprensión de la condición humana, las experiencias y las maneras de cómo conocemos y entendemos el mundo (10).

## RESULTADOS

### El acompañamiento marca la diferencia en el cuidado de enfermería

El embarazo es una experiencia de gran importancia en la vida de la mujer y supone un cambio en su vida personal, rodeado de una multitud de sentimientos que lo convierten en una experiencia única e irrepetible. Es tan significativa la experiencia durante su trabajo de parto que ella puede encontrarse en choque entre sus expectativas y la realidad, añorar ayuda y pedir apoyo para no desfallecer. Situaciones como la inexperiencia ante el parto o quizá asociadas a la experiencia de un parto anterior desfavorable o doloroso y el hecho estar en un lugar con personas desconocidas generan temor y estrés a la parturienta, siendo una de las principales causas la falta de compañía durante el trabajo de parto. Es entonces en este momento cuando el acompañamiento de enfermería se hace relevante y prácticamente logra cambiar el estado de ánimo de la parturienta: ella se empodera y hace que el desenlace sea un parto fisiológico, sin complicaciones físicas, ni emocionales. Lo anterior se evidencia en lo expresado por Lucía, una de las gestantes: "Pues yo, en ese momento y aún todavía me siento que tuve una atención excelente de parte de la enfermera; ella que estuvo ahí siempre, es una enfermera jefa excelente porque siempre estuvo dándome el apoyo que yo necesité".

#### *Perseverancia en el acompañamiento y en el refuerzo verbal positivo*

Algo que marcó la diferencia para las parturientas fue el acompañamiento que la enfermera les ofreció durante dicho proceso: su cercanía, su interés, su apoyo y su amabilidad en todas las acciones que realizó durante la etapa del trabajo de parto.

Acerca de la calidad humana, una de las participantes señaló que este atributo no solo se refiere a tener lo mejor en cuanto al confort, sino a la calidad de la cercanía del otro ser humano, como es la enfermera, en un momento en el cual la mujer se vuelve susceptible, el grado de dolor va aumentando y se siente la ausencia de los seres queridos como el esposo. Alegría comentó:

[...] yo creo que lo que más me impactó fue la calidad humana, eso es muy importante, porque a usted le pueden dar el mejor servicio, los mejores medicamentos, la cama más bonita, pero, si no hay calidad, y más en esos momentos cuando uno esta tan susceptible.

Las mujeres gestantes llegan con sentimientos de ansiedad y temor, muchas expectativas y el deseo constante de que pronto podrán conocer a su bebé. Dichos sentimientos alcanzan a ser superados gracias al acompañamiento brindado por la enfermera, traducido en la tranquilidad que les ayudará a vencer esos temores. Al respecto, Rocío afirmó:

[...] uno llega con mucha ansiedad, con mucho miedo y también con alegría de conocer al bebé que ha llevado por dentro por tantos meses, pero es muy doloroso, si no hubiera sido porque me ayudaron en el trabajo de parto, explicándome cómo debo respirar, no hubiera salido así de bien.

### Sentir la mano de la enfermera tocándola, considerando el dolor que sentía

La presencia constante y la atención brindada a la parturienta influyen positivamente; pequeños actos como tomarle la mano hacen que la experiencia del parto se desarrolle en un ambiente cómodo y relajado. El contacto físico trasciende las barreras entre la enfermera y la gestante estableciendo una relación de confianza, empatía y apoyo emocional. Esto afirmó Rocío:

[...] desde el primer momento, la enfermera me explicó, se me acercó, me dio la mano, yo no la veía como una enfermera realmente, era como ese familiar que hubiese querido tener conmigo en el trabajo de parto; ella me dio la mano.

Cuando la enfermera logra comprender la necesidad de ponerse en el lugar del otro y crea lazos de empatía genera en la gestante una gran conexión que contribuye en el proceso de cuidado.

En muchas oportunidades y debido a vivencias de otras mujeres, las gestantes llegan temerosas a la institución, pero este panorama cambia notablemente cuando tienen su propia experiencia y entran en contacto con la enfermera, quien les brinda el cuidado de forma holística. Por esta razón,

Gloria, una de las participantes manifestó: “...yo no pensé encontrar tanta amabilidad con la que me atendieron, esa mano amiga, para mí fue una sorpresa muy grata haber encontrado gente tan humana, tan carismática y que sabe que de lo que está haciendo”.

## **Lo que necesita la parturienta: confianza, seguridad y tranquilidad**

### *La comunicación enfermera-parturienta crea ambiente de tranquilidad*

El cuidado holístico de la enfermera en la atención que brinda a las gestantes durante su trabajo de parto permite un adecuado afrontamiento de la situación. Así la interacción permanente con la parturienta crea un ambiente de confianza, traducido en seguridad y tranquilidad.

Durante las entrevistas las mujeres recordaron constantemente la presencia de la enfermera cuando sentían dolor de trabajo de parto; ella siempre estaba allí y ayudaba a controlarlo. Esto les transmitía confianza y seguridad. Como lo mencionó Lucía: “yo sentía mucho dolor y ella estuvo pendiente de mí. Yo creo que cuando me acompañó fue lo más importante, porque me dio tranquilidad y me sentí mejor”.

Establecer una relación de confianza enfermera-parturienta fortalece de modo positivo los sentimientos de la segunda tranquilizándola; cuando esta relación no se da, la experiencia de parto se ve afectada de forma negativa y genera miedo. Al respecto Gloria afirmó: “me sentía con miedos, pero la jefa me despejó muchas dudas y me sentí más tranquila”.

La mujer con miedo puede sentirse tensa, desesperada; tener dificultades para controlar el dolor; se puede alterar y provocar que el trabajo de parto sea más largo y agotador. En ese momento la participación de la enfermera, brindando cuidado integral, crea un ambiente de tranquilidad. Una de las parturientas, Alegría, expresó que para ella fue muy importante la presencia de la enfermera:

[...] ella me decía que respirara profundo, cómo debía pujar, que ya pronto iba a tener a mi bebé, entonces, yo la miraba y le decía, ya lo voy a tener. Entonces ella me respondía, falta poco, y lo está haciendo muy bien, pronto va a nacer Jerónimo.

## **La enfermera me apoyó todo el tiempo y me brindó seguridad**

La existencia de emociones negativas durante el trabajo de parto puede conducir a complicaciones. Por esto, el cuidado de enfermería alimentado por la empatía se convierte en una técnica eficaz, traducida en experiencias positivas y saludables que mitiga los temores y las tensiones generando en la mujer sentimientos de seguridad, tal como lo expresó Gloria:

Algo que expresaron las gestantes durante las entrevistas es que sentían que la enfermera se preocupaba por ellas:

[...] sentirme segura en medio del dolor, la desesperación, todo eso que uno siente, que es inexplicable, y que haya una persona que le diga que van bien las cosas, que el bebé está bien, todo va a ser un éxito, eso es sentirse seguro.

## **Encontrar un ángel**

### *Como si ya la conociera desde antes*

El cuidado es un acto intrínseco en el quehacer de enfermería y es necesario durante todo el proceso del trabajo de parto. Comprende un sinnúmero de significados, enmarcados en el estar cerca de la persona cuidada, respetando sus particularidades y su privacidad; para que la interacción entre enfermera y parturienta surta efecto necesita fundamentarse en el diálogo, en el placer de estar con el otro. Este tipo de actitudes de la enfermera hacia la parturienta permite afianzar lazos afectivos. Por esto durante las entrevistas algunas mujeres como Sara destacaron que esa relación era como “conocer a la enfermera desde mucho antes”. Por su parte, Alegría afirmó: “yo sentí que no era la enfermera que acababa de conocer, sino como si ya la conociera de mucho tiempo, como si ya conociera mi vida”.

Entre enfermera y parturienta se presentan situaciones que influyen en la percepción de cuidado que tienen las mujeres y generan opiniones positivas con respecto a los cuidados brindados. Ese trato amable y la disponibilidad constante permiten a la enfermera comprender los sentimientos de la gestante. Al respecto, Alegría manifestó lo siguiente:

[...] tener a la enfermera es encontrar como un ángel, en su trabajo de parto; eso es muy bonito, para mí, no solamente, para mi familia también, ella salió les informó, y les dijo que tuvieran paciencia, que cuando hubiese el momento de la visita me dieran fortaleza.

Hacer partícipe a la familia se convierte en un factor que produce tranquilidad en la parturienta, porque, dentro de la sala de partos, ella vive en un mundo totalmente diferente. Su familia, estando afuera en el pasillo, vive otro panorama, rodeado de ansiedad y angustia. La enfermera se convierte en ese puente que une ese abismo momentáneo. Por ejemplo, Sara resaltó positivamente que la enfermera hubiese estado en contacto con su familia: "Yo me desesperé, no tenía a mi familia al lado, estaba sola".

## La enfermera me animaba para seguir adelante

### *Su voz de aliento y sustento me daba fuerzas para seguir adelante*

En el contacto que surge entre enfermera y parturienta se dan situaciones donde se debe comprender, animar y reconfortar, para facilitar el paso a través de la transición de la vida y los eventos desconocidos. Durante las entrevistas, las participantes resaltaron la actitud de la enfermera para reconfortarlas y darles fuerzas para seguir adelante, porque existían momentos en los cuales desistían y se desanimaban, pero la enfermera siempre les daba una voz de aliento y sustento, tal como lo describió Lucía:

[...] ella decía: no se desanime..., ya casi va a conocer a su bebé, como usted haga la respiración le va a ayudar a que su trabajo de parto sea mejor, entonces yo me animaba, pero a veces me desanimaba y decía no, yo no puedo, pero ella me decía sí usted puede.

Las mujeres, en momentos de agotamiento físico y desesperación porque el tiempo pasa y el proceso de trabajo de parto no termina tan rápido como ellas quisieran, manifiestan no poder más, piden a gritos otro tipo de manejo el más común y normal, "la cesárea", porque consideran que así terminará todo más rápidamente. Es entonces cuando la enfermera a través de sus cuidados se convierte en ese apoyo, el más cercano, animándolas, reconfortándolas y con sus palabras de aliento se propone calmar y controlar a las parturientas.

## El conocimiento de la enfermera produce seguridad en la gestante

### *Me explicaba las técnicas de respiración, relajación y cómo controlarme*

Las parturientas también percibieron el apoyo de la enfermera cuando les recordaba durante el trabajo de parto la forma correcta de respirar y controlar el dolor en cada contracción y hacía el seguimiento del estado del bebé. La enfermera debe direccionar el cuidado teniendo en cuenta el conocimiento que tiene de la persona y ofrecer acciones de enfermería coherentes con las necesidades de cuidado, sus expectativas y creencias, permitiendo una relación enfermera-paciente basada en la empatía y la confianza.

Algo que las parturientas sintieron durante su trabajo de parto fue que la enfermera tenía conocimiento de su situación y las orientaba de acuerdo a sus necesidades, tal como lo manifestó Alegría durante la entrevista:

[...] desde el principio, me indicaba como iba a ser cuando me llevaran a la sala de atención de parto, cuando iba a nacer mi bebé, me decía que respirara profundo y pujara con mucha fuerza. Eso a uno lo ayuda mucho.

Además, cuando la enfermera responde asertivamente las inquietudes de la parturienta le proporciona un ambiente de tranquilidad, tal como lo describió Gloria: "la enfermera tenía mucho conocimiento, respondió satisfactoriamente las preguntas, me hacía sentir tranquila, no me sentía nerviosa".

## Caso paradigmático

Durante la gestación, la mujer experimenta cambios psicológicos y físicos que le generan diversos sentimientos, a saber: desde la alegría por el hijo esperado, hasta el temor por las posibles complicaciones del embarazo y el parto. Por esta razón, el papel de la enfermera al brindar cuidado integral a la parturienta durante el trabajo de parto cobra importancia, pues, al apoyarla durante este proceso, reconoce que cada gestante tiene información y expectativas distintas de acuerdo a su nivel sociocultural, su edad y paridad.

La enfermera debe, con la formación y la experiencia necesarias, ofrecer comprensión, paciencia, capacidad empática; de esta manera, la parturienta acepta y enfrenta su trabajo de parto como un reto gratificante y atiende cada indicación.

A continuación, se describe la percepción de las parturientas durante su trabajo de parto: ellas valoraron positivamente la presencia y las acciones de la enfermera, pues en un ambiente extraño donde predomina el dolor y la ansiedad, la enfermera con su acompañamiento atenúa y mejora los resultados en este evento. En este sentido, el apoyo emocional es un factor fundamental, especialmente en las primigestantes, quienes tienen inexperiencia y fragilidad en el aspecto emocional para enfrentar el parto.

La parturienta al sentirse apoyada muestra confianza en la enfermera, quien le brinda seguridad y tranquilidad. Ella logra este objetivo cuando expresa empatía real con la gestante para comprender su dolor y angustia, haciendo de la experiencia del parto algo gratificante y positivo.

Durante el trabajo de parto, las parturientas percibieron el interés de la enfermera tanto por ellas como por el bienestar de su bebé, gracias a la adecuada comunicación para instruir las sobre este proceso, siendo este un factor fundamental en el control de la ansiedad, la cual interfiere con el buen resultado obstétrico. Además, ellas destacaron la labor de la enfermera al suplir la ausencia de la pareja y de sus familiares, a quienes solo se les permite contacto durante los horarios de visita.

Por otra parte, las parturientas mencionaron explícitamente la percepción de dolor generado por las contracciones uterinas, que se convierten en uno de los principales causantes de angustia y dificultad durante el trabajo de parto y las lleva a perder la concentración y la voluntad, haciéndolas menos receptivas.

Aunque el uso de la analgesia obstétrica esté indicado en el proceso de parto, las decisiones administrativas muestran resistencia para incluir esta tecnología en la atención del parto. En este estudio se evidenció que la enfermera enfrentó esta dificultad aplicando medidas no farmacológicas para el manejo del dolor, como técnicas de respiración y relajación, contacto visual y tomar la mano, reforzamiento verbal y orientaciones positivas, actividades que agradecieron las gestantes, porque reconocieron en el uso de estas técnicas una magnífica herramienta para mejorar su desempeño durante el trabajo de parto.

Por último, el manejo del dolor fue el reto más difícil de superar en el acompañamiento a las parturientas durante el trabajo de parto. Ellas mencionaron haber perdido el control en muchas oportunidades, haberse negado a continuar en el proceso y haber entrado en conflicto con la enfermera al no escuchar sus indicaciones. En esos momentos críticos, las parturientas reconocen de nuevo el valor del acompañamiento de la enfermera, que se constituye en un apoyo definitivo para no claudicar.

## DISCUSIÓN

La mujer gestante que además cursa con una patología de alto riesgo obstétrico como en el caso de la población en estudio pasa por un sinnúmero de situaciones emocionales como sentimientos de fragilidad, culpa, angustia, soledad, entre otros. Para estas mujeres, su carga emocional se vuelve aún más compleja porque, además de los sentimientos que en ellas afloran, la hospitalización en una unidad de alto riesgo obstétrico, propicia otro tipo de dificultades emocionales que pasan por la incertidumbre sobre su salud y la de su bebé, el alejamiento de su familia por un tiempo indeterminado y el ambiente hospitalario que puede volverse hostil y desconocido para ellas

porque sienten que pierden autonomía e intimidad. De allí la importancia del acompañamiento que realicen los profesionales en enfermería teniendo en cuenta al núcleo familiar en las acciones de cuidado de enfermería e instaurando mecanismos que generen seguridad y tranquilidad a la mujer gestante durante su trabajo de parto y le proporcionen un ambiente de confianza donde tenga la libertad de expresarse rodeada de sus seres queridos. Cuando este tipo de acciones de cuidado relativas al acompañamiento familiar no pueda realizarse debido a las normativas de las instituciones, el papel de enfermería debe tomar la mayor relevancia para suplir las necesidades que demanda la mujer gestante durante su trabajo de parto.

En este contexto, se identificó el proceso de cuidado propuesto por Kristen Swanson dada la relación de cuidado surgida durante el trabajo de parto entre la enfermera y la parturienta. Swanson concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (12).

Frente a las experiencias vividas por la parturienta, es claro que la enfermera es conocedora de los procesos fisiológicos que ocurren durante este periodo en la madre y en el hijo por nacer, y tiene habilidades técnicas para la manipulación de elementos para diagnosticar e intervenir, sirviendo como ayuda idónea al especialista en la atención de los partos de alto riesgo o atendiendo ella misma el expulsivo en los partos de bajo riesgo, como lo dicta la norma técnica en Colombia y en otros países.

Las parturientas participantes de este estudio resaltaron el acompañamiento como un factor de cuidado importante que surgió entre la enfermera y gestante. Todas ellas manifestaron sentir confianza, seguridad y tranquilidad por el cuidado recibido, considerando la relación de cada uno de estos sentimientos entre sí. De esta forma, se confirma durante la investigación que la percepción de las gestantes con relación al cuidado de enfermería se centra en una visión de interacción recíproca.

Por lo tanto el cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, motivaciones y además, de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (13).

Este vínculo enfermera-parturienta se va fortaleciendo gracias al acompañamiento durante el trabajo de parto, donde la atención y la comodidad influyen positivamente; en los momentos difíciles ayuda el diálogo, e incluso pequeños actos como tomar la mano a la parturienta hacen la experiencia de parto más cómoda y relajada.

El contacto físico es un factor de comodidad importante; este trasciende las barreras entre la enfermera y la parturienta, estableciendo una relación de confianza y apoyo emocional. En la medida en que se da el contacto entre las dos personas, este se va afianzando, hasta transformarse en una relación empática, donde la enfermera se involucra y logra sensibilizarse ante el dolor sentido por la gestante. "Por esta razón el cuidado requiere acercarse e involucrarse en la experiencia y en la realidad de vida del otro para poder comprender y responder verdaderamente a las demandas de cuidado desde sus expectativas, necesidades y recursos" (14).

Para interiorizar más ampliamente el significado de cuidado, Leonardo Boff considera que este implica una capacidad de sentir como el otro, lo que impulsa a generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, situación por la cual los significados que da el profesional en enfermería logran trascender a otros (15).

El cuidado se desarrolla a través de la solidaridad de estar con la persona y permite tener conciencia haciendo posible la praxis auténtica donde la enfermera y el paciente dejan de ser objetos del proceso salud-enfermedad, para convertirse en verdaderos sujetos de acción, con identidad propia, con capacidad para transformar su mundo (16).

Las parturientas afirmaron que durante el cuidado brindado por la enfermera surgió una relación de empatía; sintieron confianza, seguridad y tranquilidad. Esto se identifica cuando la enfermera brindaba consuelo, fortaleza y ánimo a las parturientas, evitando de esta forma complicaciones de tipo obstétrico (Estar con).

De esta manera se cumple lo postulado en la dimensión hacer por de la teoría de los cuidados, donde la enfermera se adelanta a las necesidades, confronta, actúa con habilidad y competencia, y protege al que es cuidado respetando su dignidad (9).

El análisis de las entrevistas muestra varias similitudes de la percepción de cuidado durante el trabajo de parto con la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. Las parturientas expresaron ser reconocidas como mujeres y como gestantes, lograron establecer una relación interpersonal, de empatía con la enfermera (estar con); también afirmaron sentirse cuidadas cuando la enfermera las acompañaba, las guiaba y les daba apoyo físico para disminuir el dolor, y valoraba el bienestar fetal realizando actividades para vigilar su recién nacido (hacer por).

Las parturientas en su totalidad resaltaron la disposición y el cuidado recibido de parte de la enfermera para controlar el dolor generado por las contracciones uterinas. Este es un síntoma que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, toma valor cuando se comprende la experiencia de los síntomas.

Para Lenz et al. la percepción del 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 de parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor (17).

El alivio del dolor y de la soledad contribuye para que la parturienta pueda vivir la experiencia del parto de forma saludable llevando consigo el recuerdo positivo de un momento intensamente vivido y permeado por importantes significados simbólicos.

Las técnicas de relajación poseen un efecto analgésico ya que dispersa las sensaciones y la tensión del momento ayudando a mejorar el manejo del dolor. Por esto baja la ansiedad y mejora la actitud, haciendo que eventos traumáticos como un parto puedan ser más llevaderos, en la medida de lo posible, y contribuyan a la salud mental de la madre la cual es crucial en dicho momento (18).

Otro factor importante en la relación de cuidado enfermera-parturienta fue la educación brindada por la enfermera basada en el conocimiento científico. Las parturientas afirmaron que desconocían el monitoreo fetal, pero la enfermera explicó el objetivo de este: detectar a tiempo signos de alarma, asegurando el bienestar materno fetal. (*Posibilitar*).

De acuerdo a lo anterior, se reafirma lo expuesto en la teoría de los cuidados, *posibilitar* es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, explicando, apoyando, acompañando, dando validez a los sentimientos; generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y brindando retroalimentación (14).

Otro aspecto importante identificado durante el estudio fueron los momentos de pérdida de ánimo de la gestante, cuando la angustia suscitada por la larga espera la llevaba a desfallecer y no querer continuar. La enfermera con su actitud esperanzadora y optimista logró hacer que renaciera el deseo de continuar y aliviara las situaciones estresantes generadas en la parturienta (*mantener la fe y las creencias*).

La percepción de las parturientas con respecto al cuidado brindado por la enfermera generó empatía traducida en sentimientos de tranquilidad y seguridad. Por esta razón, propiciar empatía durante la práctica del cuidado favorece la confianza y el establecimiento de vínculos significativos.

Por lo dicho anteriormente, las parturientas cambiaron la percepción desfavorable de la institución y el temor al asistir a ella gracias al cuidado ofrecido por la enfermera durante su trabajo de parto.

Teniendo en cuenta la evidencia del cuidado de enfermería, en la percepción de las gestantes se pueden ver plasmadas las cinco categorías ontológicas esenciales de los cuidados descritos por Morse y colaboradores (19), lo cual confirma que las gestantes perciben el cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y que este se evidencia y se expresa en intervenciones de enfermería transmitidas por medio de la empatía cuando la enfermera se coloca en el lugar de la parturienta. Adicionalmente, de acuerdo a la propuesta de Swanson en su modelo, este se articula donde los actos de cuidado precedidos de infundir confianza y basados en el conocimiento que se tiene de la experiencia de la persona se van llevando, a través de los actos de estar con y se ejecutan a través de hacer por y capacitar (8).

## CONCLUSIONES

La enfermera fue percibida como generadora de confianza, seguridad y tranquilidad debido a la empatía que logró crear con la parturienta teniendo en cuenta su dimensión física, afectiva e interpersonal. La aplicación tanto de su saber técnico-científico como del saber adquirido en la cotidianidad de su trabajo permitió que los sentimientos de ansiedad y temor de la gestante generados por su trabajo de parto fueran mitigados.

En el proceso de cuidar se requiere conocer al otro desde lo humano para que el cuidado propuesto tenga significado para la persona. Esto implica que el profesional en enfermería tenga capacidad para estar emocionalmente presente, hacer todo lo que la persona haría por sí misma si le fuera posible, pero sin afectar su dignidad y sus creencias, posibilitando nuevamente su independencia.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las mujeres y enfermeras que participaron voluntariamente en este estudio y que aportaron elementos sustanciales para el estudio del fenómeno de investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaramos no tener conflicto de intereses en esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Uzcátegui O, Toro-Merlo J.** Metas del milenio y salud materna. *SOGV* 2009;69(1):1-3.
2. **Da Motta CCL, Moré CLOO.** Enfermería y apoyo emocional: la perspectiva de la parturienta. *PS*. 2006;15(1):57-73.
3. **Andrade-Sampaio Á, Vasconcelos-Silva ÁRD, Rejane-Ferreira-Moura E.** Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad? *Rev Chil Obstet Ginecol* . 2008;73:185-91.
4. **Salud OMDI.** Informe sobre la salud en el mundo: ¡ cada madre y cada niño contarán!; **World Health Organization**; 2005.
5. **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [Internet].** Nueva York: EWEC; 2015 [citado 2017 jun. 10].
6. **Rodríguez-Campo V, Valenzuela-Suazo S.** Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Global*. 2012;11(28):316-22.
7. **Ramírez OJG, Gutiérrez de Reales E.** La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
8. **Tomey Am, Alligood Mr.** Modelos y teorías en enfermería. España. Elsevier; 2003.
9. **Martínez-Salgado C.** El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):613-9.
10. **Santos RPD, Neves ET, Carnevale F.** Qualitative Methodologies in health research: interpretive referential of Patricia Benner. *REBEn*. 2016;69(1):192-6.
11. **Swanson KM.** Empirical development of a Middle Range Theory of caring. *Nursing Research*. 1991;40(3):161-5.

12. **Bueno-Robles LS.** Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Cienc enferm -Chi-*. 2011;17(1):37-43.
13. **Swanson K.** Enfermería como cuidado argumentado para el bienestar de otros. *J Nurs Schol-arsh*. 1993;25(4):352-7.
14. **Boff L.** El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 2002.
15. **Freire P.** Pedagogía del oprimido. Boyacá-Colombia: Siglo XXI; 2005.
16. **Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F.** The Middle-Range Theory of unpleasant symptoms: An update. *ANS Adv Nurs Sci*. 1997;19(3):14-27.
17. **Sadeghi A, Sirati-Nir M, Ebadi A, Aliasgari M, Hajiamini Z.** The effect of progressive muscle relaxation on pregnant women's general health. (*IJNMR*). 2015;20(6):655.
18. **Morse JM, Pooler C, Vann-Ward T, Maddox LJ, Olausson JM, Roche-Dean M, et ál.** Awaiting diagnosis of breast cancer: strategies of enduring for preserving self. *Oncol Nurs Forum*. 2014;41(4):350-9.