

El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica

The role of nursing in childbirth friendly care in Latin America: Jean Watson's theory of humanized care as a theoretical basis

María G. Becerra-Bolaños^a, Rosa M. Baltazar-Téllez^b, José Arias-Rico^c

Abstract:

This essay describes an overview of the situation in labor and delivery carried out in public and private hospitals in Latin America, with the main objective of describing the practice of labor and delivery provided by nursing professionals, since the findings in this documentary work show that there is a gap between the theory proposed by Watson and the reality in the prenatal process as well as in labor and postpartum. Consequently, there are still cases of violence by nursing staff, which leads to the existence of various factors such as lack of adequate equipment in quality and quantity, staff with the culture of medicalization to accelerate the delivery process, disinterest in the opinion and views of patients. In conclusion, we propose the necessary training of nursing personnel in national and international standards on the subject in order to achieve comprehensive care based on the woman.

Keywords:

Childbirth, nursing, violence

Resumen:

El presente ensayo describe un panorama general de la situación en el trabajo de parto llevado a cabo en hospitales públicos y privados de América Latina, con el objetivo principal de describir la práctica entorno al trabajo de parto que brindan los profesionales de la enfermería, pues los hallazgos en este trabajo documental arrojan que existe una brecha entre la teoría propuesta por Watson y la realidad en el proceso tanto prenatal como en el parto y post parto. Por consiguiente, aún existen casos de violencia por parte del personal de enfermería, lo que lleva a la existencia de diversos factores como la falta de equipo adecuado en calidad y cantidad, personal con la cultura de la medicalización para acelerar el proceso de parto, desinterés por la opinión y puntos de vista de las pacientes. Con ello y a manera de conclusión, se propone la necesaria capacitación del personal de enfermería tanto en normas nacionales e internacionales respecto al tema para poder lograr una atención integral basada en la mujer.

Palabras Clave:

Trabajo de parto, enfermería, violencia

Introducción

El proceso de parto es un elemento natural de la vida, el cual conlleva múltiples significados tanto materiales como

psicológicos, es así, que el buen manejo y la atención sanitaria, de calidad y calidez son fundamentales para que dicho proceso se desarrolle de la mejor manera posible,

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-5903-0333>, Email: be413929@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-2168-7564>, Email: rosa_baltazar@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>, Email: jose_arias@uaeh.edu.mx

trayendo consigo menos complicaciones de salud en la vida de las pacientes embarazadas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (1) señala:

es fundamental que el personal de salud encargado de su cuidado otorgue atención médica integral con calidad, calidez y seguridad, que coadyuve a reducir la morbimortalidad materna con la aplicación de un nuevo modelo de atención que limite el uso de prácticas clínicas innecesarias y permita que la madre pueda reincorporarse a su vida familiar, social y laboral, así como también que el recién nacido pueda continuar con normalidad su crecimiento, desarrollo e integración en el entorno familiar y social. (p. 8)

La enfermería se encarga en brindar cuidados de manera integral a los pacientes, en este caso a las mujeres embarazadas, por lo que es de suma importancia el rol que juegan los enfermeros en la sala de parto, brindando a las pacientes una atención respetuosa en la maternidad, comunicación efectiva y el acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto propiamente dicho, creando un ambiente de confianza en donde la paciente se sienta comprendida emocionalmente y convencida de que los procedimientos que se le realizarán son los adecuados para su bienestar físico.

El propósito principal de este ensayo es describir de manera general, la práctica entorno al trabajo de parto que brindan los profesionales de la enfermería en distintos países de América Latina. La atención amigable durante el trabajo de parto, es un tema de reciente interés por analizar y comprender, tanto en ámbitos académicos como hospitalarios y más aún en países latinoamericanos, por lo que las prácticas y procesos son un tema y objeto de investigación novedoso.

El presente trabajo se basa en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como guía teórica, pues se pretende identificar si existe relación entre la teoría propuesta por el autor y escenarios reales como hospitales públicos o privados de América Latina.

Es así que, uno de los primeros acercamientos al trabajo de Watson es lo mencionado por Calvopiña et al. (2) quienes rescatan su definición de cuidado humanizado

La teoría del cuidado humano de Jean Watson se aplica a la gestante en trabajo de parto mediante una atención integral, basada en el respeto a la individualidad, cultura, creencias y costumbres,

generando una conexión armónica entre cuerpo, mente y espíritu, donde la atención brindada por el personal de enfermería requerirá de un buen trato, acciones y consideraciones especiales, para generar una experiencia satisfactoria y humanizada de parto. (p. 32)

Parto humanizado

Hace años el trabajo de parto era atendido principalmente por mujeres y se consideraba un proceso natural del cuerpo femenino, a lo largo del tiempo y debido a múltiples factores como los estilos de vida, padecimientos asociados y conforme fue avanzando la medicina, tratando de reducir al mínimo las complicaciones posibles, esta práctica fue adoptada por los médicos (principalmente hombres), quienes desde el enfoque de la medicina resolvían el embarazo como una "enfermedad" haciendo que las pacientes adoptaran posiciones incómodas para ellas durante el trabajo de parto, pero que al personal médico les facilitaba su labor, de igual manera implementaron algunos instrumentos como los fórceps y legtras que son completamente invasivos para las pacientes e incluso el uso de oxitocina (una hormona oxitócica que estimula las contracciones del útero); al respecto Hidalgo-Lopezosa et al. (3) destacan los efectos contraproducentes (tanto en la madre como en el feto) científicamente comprobados acerca del empleo de esta hormona, entre ellos se encuentra una duración menor de la primera fase del parto. Los autores afirman que la estimulación con oxitocina no debe estandarizarse y debe ser empleada solo en aquellos casos que lo ameriten, priorizando el cuidado de la integridad materno-fetal. (3)

Según lo expuesto anteriormente el uso de oxitocina durante el trabajo de parto es un procedimiento médico que no está indicado para todas las pacientes, esto debido a que esta hormona incrementa las contracciones uterinas, acelerando así el parto; este hecho a su vez implica que, todas aquellas condiciones en las que se emplee la hormona sin justificarse la implementación de la misma, estarían irrespetando el proceso fisiológico de las pacientes, vulnerando de esta manera a las mujeres que están por dar a luz.

En contraste a este escenario en la actualidad el parto humanizado se ha estandarizado mundialmente mediante la estrategia "Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva de atención en salud", la cual busca reducir las complicaciones perinatales con el objetivo de que la maternidad sea agradable para la paciente

En las últimas dos décadas, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico de dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés. (4, p.1)

Es así que la Organización Mundial de la Salud redactó una serie de recomendaciones donde puntualiza el actuar del personal sanitario en los procedimientos durante el trabajo de parto “La directriz resalta la importancia de una atención centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres y sus bebés mediante un enfoque holístico basado en los derechos humanos” (4, p. 1).

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Para Watson “la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería” (5, p. 131).

La teoría de Watson determina que el personal de enfermería es un agente importante en la intervención de cuidado en el paciente, en este, Calvopiña et al. (2) indica

Jean Watson denota en su teoría del cuidado humanizado, un enfoque filosófico mismo que resalta un compromiso moral del personal enfermero, mostrando interés, de manera integral; menciona que la atención se practica en forma interpersonal, enfermera – paciente enfocando acciones transpersonales para mejorar la humanización en el desempeño laboral atendiendo las esferas biopsicosocial y espiritual. (p. 20)

En este sentido para Watson, no solo se trata de administrar medicamentos y curar al paciente en base a rigurosos métodos y técnicas científicas, si no que se trata de un complejo acompañamiento al paciente en correspondencia a sus necesidades socioculturales.

En el pensar de Watson y su teoría basada en un enfoque filosófico, propone que la enfermería debe llevarse en el sentido ético y moral de conductas adecuadas al trato

humano “El objetivo fundamental de la enfermera es el de identificar las condiciones físicas, psicológicas y espirituales de la persona enferma, adoptando actitudes de respeto y ayuda al enfermo, objeto de su cuidado” (Quintero, 2001) (6, p. 17).

Quintero (6) propone entender los conceptos de ética, moral y bioética respectivamente como

Estudio de las costumbres humanas. Se sustenta en el respeto de los valores fundamentales del hombre en relación con su contexto y está ligado a la moral, la cual está conformada por un sistema de creencias y valores, que incluyen los deberes del hombre. Por su parte, la bioética contempla los aspectos éticos de las ciencias de la vida, como son la ecología, la biología y la medicina entre otros. (p. 17)

La comprensión de los términos anteriores desde un contexto de servidores de la salud, es lo que Watson presenta a lo largo de los seis supuestos básicos que todo personal de enfermería debe llevar a cabo en cualquier práctica médica (Eugenia Urrea M, 2011) (7):

1. El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
2. El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
3. El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
4. Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

5. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
6. La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica. (p. 14)

Se puede entender que para Watson existen un conjunto de prácticas que ayudan al profesional de enfermería a llevar a cabo de su actuar. La enfermería, es en tanto, un eje articulador de la realidad en el proceso de recuperación de la salud del paciente, es decir, no solo se trata de curar en base a los estándares de enfermería, si no que se trata de curar con ética, con acciones morales ya establecidas anteriormente, y ser un guía en de cuidados en calidez y empatía para con la persona en recuperación.

América Latina

A nivel mundial, el trato deshumanizado se ha dado en gran parte de los hospitales, es así que “El término violencia obstétrica aparece en América Latina en la década pasada, como un término legal para la protección de las mujeres durante el parto” (Calvopiña Riera Katherine Mishell, 2022) (2, p. 15).

Con ello se deduce que posiblemente durante el proceso de embarazo y parto una porción significativa de pacientes, por lo menos en América Latina han padecido la ya mencionada violencia obstétrica; acto que es comúnmente silenciado por profesionales de la salud e incluso por los familiares de la víctima. No obstante, es destacable que en las últimas décadas el tema ha sido trabajado con base a las postulaciones de Watson, ejemplo de esto es la investigación de Calvopiña et al. (2) quienes destacan a las naciones que hasta el momento han trabajado normativas al respecto (Calvopiña Riera Katherine Mishell, 2022)

En la región son pocos los países que han implementado leyes contra este tipo de violencia, entre ellos se encuentran: Venezuela (2007), Argentina (2009), México (2014), Brasil (2017) y Uruguay (2017). En dichos países la violencia obstétrica es considerada un tipo de violencia basada en el género y una violación de los derechos humanos relacionados con la salud reproductiva (p. 15-16)

Los datos anteriores evidencian entonces que, algunas naciones de América Latina ya han comenzado a cuestionar el trato deshumanizado en tanto a lo relacionado a las mujeres embarazadas y por lo tanto aquel otorgado durante el parto. Es así, que se ha tomado ciertas acciones en el quehacer del personal de salud, tal es el caso de Uruguay en el 2008 con la implementación de su *Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva*; Argentina que en el 2004 pone en práctica la ley de parto Humanizado, en la que se defiende los derechos de las mujeres a un proceso de parto y postparto digno; Ecuador que con su normativa establecida en el 2015 pone a disposición de las gestantes establecimientos de salud cuya finalidad es la atención adecuada (con personal capacitado) a las futuras madres y familiares de estas. (2)

En el caso particular de México, la violencia obstétrica no es ajena a los hospitales tanto privados como públicos, en el estado de Baja California se llevó a cabo un estudio con personal de enfermería analizando los diferentes tipos de abuso, entre ellos, violencia verbal, física y factores institucionales. Los resultados indicaron que la violencia verbal fue la más frecuente y se desarrolló en diversos momentos del cuidado, mayormente al momento más próximo a *dar a luz*, periodo en el que los estímulos internos y externos se intensifican, según los autores. (8) (Revista Internacional de fronteras, territorios y regiones, 2022)

Evidencias de los comentarios (directos e indirectos) realizados por el personal de enfermería contra la mujer son rescatados por Flores-Romero et al. (8)

[...] constante en todo el discurso, fue la alusión a los rasgos físicos de la mujer: me ha tocado ver que los doctores les gritan. A una paciente en especial le llamaron ballena porque tenía obesidad mórbida y estaba embarazada. El doctor seguía diciendo que necesitarían un arpón para darle anestesia, la llamaron ballena y la mujer lloró y lloró –y yo junto con ella– le dijeron: “no voy a usar aguja, voy a usar un arpón contigo. (p. 9)

Destacan además, la frecuencia de los comentarios relacionados al número de descendientes, los regaños e incluso el uso de sarcasmo. (8)

Con relación a la violencia física las autoras (8) mencionan también la presencia de estos actos en los hospitales de México. Existen testimonios de procedimientos realizados sin consentimiento, uso de medicalización, e incluso uso forzado del cuerpo de la mujer “Que están revisándoles constantemente, que uno llegue y meta mano, llegue otro y meta mano sin que sea una sola persona que lleve el cuidado desde que llega hasta que termina, sino que todo el mundo la revisa, eso es violencia obstétrica” (8, p. 9-10).

Otra de las practicas constantes es la mencionada anteriormente, la implementación de fármacos para facilitar el trabajo de parto “Muchas veces a la paciente le meten la mano para medicarla para que el útero o la vagina se dilaten cuando ellas no están de acuerdo o que no quieren analgesia, pero de todos modos se las hacen, entonces de alguna manera se pierde el lado humano” (8, p. 10)

La frecuencia de tales maltratos por parte del personal de salud ha sido incluso mencionada en la *Guía de Implantación* de la Secretaría de Salud (9) misma que refiere que

Se cuenta con algunos datos sobre la insatisfacción de las mujeres por la atención del parto a nivel institucional y privado. A nivel institucional y nacional existen algunos indicadores indirectos como las quejas de mala práctica médica. Entre junio de 1996 y diciembre de 2007 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) atendió un total de 18 443 quejas mediante procedimientos de conciliación y arbitraje, análisis publicado por la revista de Salud Pública de México. (p. 8)

Así diversos estudios han cuestionado las prácticas por parte de los profesionales de salud, incluido el personal de enfermería.

En dos hospitales del Estado de Morelos durante el año 2012 se llevó a cabo un estudio donde se analizó la atención ginecobstetra por parte del personal de salud, reportando que la maniobra que incomoda más a las pacientes fue el tacto vaginal, detección de violencia verbal, abuso físico, además que se identificó que se realizan cesáreas en más del 50% de los casos. (9, p. 10)

Como se pudo observar previamente los países han tomado acciones políticas para erradicar la violencia obstétrica, haciendo énfasis en el embarazo y todo lo que conlleva hasta el parto y el postparto. Particularmente México en el año 2007 puso en funcionamiento la *Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*, que si bien no es exclusiva de la problemática aquí desarrollada, si busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia las mujeres en todas sus manifestaciones. (2)

Como es posible observar, en América Latina se han tomado acciones políticas que comprenden el cuidado en salud y particularmente la enfermería no solo como un mecanismo de curación metódico y rígido, sino también como parte de los derechos humanos, de la conciencia de la inter personalidad, las diferencias culturales psicológicas y sociales. En ese sentido son teorías como la de Jame Watson las que han contribuido a este entendimiento y que aplicada a esta temática específicamente busca hacer de una enfermería una ciencia que entienda el lado humano de los procesos de embarazo y parto, que garantice llevar a cabo acciones éticas basadas en la disciplina científica.

Conclusiones

El papel de los profesionales de la enfermería para con las pacientes que cursan el trabajo de parto, es de suma importancia ya que son los enfermeros quienes acompañan más tiempo a la paciente durante su estancia hospitalaria quienes debe tener como objetivo tanto que los procesos técnicos sean efectivos, así como que su estadía en la unidad sea agradable, amigable y respetuosa, priorizando en todo momento cada uno de los procesos fisiológicos del cuerpo humano. Las estrategias que actualmente se implementan para promover la atención amigable durante el parto quedan abiertas como propuesta en todas las instituciones de salud de México y el mundo con el objetivo de erradicar de manera definitiva las malas prácticas y particularmente siguiendo los fines de este ensayo, la violencia obstétrica.

Para concluir se deja a debate la propuesta de un trabajo en conjunto con las demás áreas multidisciplinarias que desempeñan sus labores en las unidades médicas, con la finalidad de que se conozca el entorno del paciente y aspectos psicológicos básicos, y así poder brindar una atención hospitalaria individual con base en las necesidades integrales de la mujer, como su comodidad, consentimiento y su importante escucha y habla. Los

resultados del presente trabajo son determinantes para entender la brecha existente entre dos polos, por un lado, la propuesta de una atención amigable, teorizada y como parte de la normativa legal, y, por otro lado, la violencia obstétrica, real y continua en los espacios donde las mujeres llevan a cabo todos los días procesos de parto.

La atención brindada en las instituciones de salud del sector público y privado a una mujer en el proceso de parto es tarea de todo el personal sanitario que ahí labora, por lo que es de suma importancia que el equipo multidisciplinario este en capacitación continua y sobre todo identifique y desaprenda hábitos en las malas prácticas, basándose siempre en ofrecer una atención completa y actualizada, en particular, el gremio de la enfermería posee una amplia área de intervención. Gracias a las teóricas como Jean Watson, antes mencionada, el panorama de la atención al paciente no es solo siguiendo alguna prescripción médica, sino comprendiendo al individuo en distintos aspectos, tanto físicos como psicológicos.

[9] Secretaría de Salud. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. Manual de procesos y actividades para fortalecer la sensibilización y capacitación del personal de salud, y su implantación en el Sistema Nacional de Salud. México: Secretaria de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

Referencias

- [1] Instituto Mexicano del Seguro Social. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- [2] Calvopiña KM, Domínguez W.A Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto [Tesis de licenciatura]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9395>
- [3] Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Labor stimulation with oxytocin: effects on obstetrical and neonatal outcomes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016; 24:e2744. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0765.2744>
- [4] Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Organización Mundial de la Salud; 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [5] Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De la Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. 2016; 9(2): 127-136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- [6] Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Ciencia y Sociedad [Internet]. 2001; 26(1): 16-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002>
- [7] Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2011; 17(3): 11-22. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>
- [8] Flores-Romero L, Viñas BM, Treviño-Siller S, Islas-Limón JY. Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería. FN [Internet]. 2022; 34. <https://doi.org/10.33679/rfn.v1i1.2243>