

Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto

Grounded Theory Applied to the Study of Humanized Care of Women during
Childbirth

Lareisy Borges Damas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5764-5713>

Rolando Sánchez Machado² <https://orcid.org/0000-0002-2202-8368>

Arahí Sixto Pérez³ <https://orcid.org/0000-0002-2666-6412>

Norberto Valcárcel Izquierdo³ <https://orcid.org/0000-0003-1389-7198>

Ana Gladys Peñalver Sinclay¹ <https://orcid.org/0000-0002-1684-4182>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa. Hospital General Docente “Comandante Ciro Redondo García”. Artemisa, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de 10 de octubre. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lareysi@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cuidado de enfermería durante el parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer, y el profesional de enfermería asume un papel importante en este sentido. La aplicación de la Teoría Fundamentada ayuda a la emergencia de constructos teóricos que expliquen el cuidado humanizado en el contexto social bajo estudio.

Objetivo: Aplicar la Teoría Fundamentada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto para generar constructos teóricos que expliquen el fenómeno de estudio.

Métodos: Estudio cualitativo durante el periodo comprendido entre marzo del 2015 a marzo del 2017, en un hospital de la provincia de Artemisa, Cuba. Conformado por tres grupos de estudio con profesionales de enfermería, especialistas médicos de obstetricia y mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio de la unidad de estudio. Se utilizaron técnicas cualitativas de investigación: entrevistas y observación y se aplicó una Teoría Fundamentada.

Resultados: Se realizaron observaciones y entrevistas a médicos, profesionales de enfermería y mujeres. Emergieron categorías y subcategorías. Se identifica como categoría central los cuidados humanizados a la mujer durante el parto, a partir de cuatro subcategorías que le dan dimensión: la enfermería obstétrica, la mujer en trabajo de parto y parto, el contexto hospitalario y los cuidados de enfermería.

Conclusiones: La propuesta teórica resultante indagó nuevas posturas para concebir desde el humanismo de los profesionales de la enfermería el proceso del parto y aportó una nueva visión al fenómeno que servirá para reflexionar en la calidad del cuidado de la Enfermería Obstétrica.

Palabras clave: Enfermería; mujer; parto; humanización; Teoría Fundamentada.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care during childbirth requires special considerations towards women, and the nursing professional assumes an important role in this respect. The application of the grounded theory contributes to the appearance of theoretical constructs that explain humanized care in the social context under study.

Objective: To apply the grounded theory to the study of humanized care for women during childbirth, in order to produce theoretical constructs that explain the studied phenomenon.

Methods: Qualitative study during the period from March 2015 to March 2017, in a hospital in Artemisa Province, Cuba. Made up of three study groups, with nursing professionals, medical specialists in obstetrics, and women hospitalized in the puerperium service of the study unit, respectively. Qualitative research techniques were used, such as interviews and observation, and a grounded theory was applied.

Results: Observations and interviews were conducted on doctors, nursing professionals and women. Categories and subcategories appeared. The centralized category is the humanized care of women during childbirth, based on four subcategories that give it dimension: obstetric nursing, women in labor and delivery, the hospital context, and nursing care.

Conclusions: The resulting theoretical proposal investigated new positions to conceive the process of childbirth from the humanism of nursing professionals and contributed with a new vision to the phenomenon that will serve to reflect on the quality of obstetric nursing care.

Keywords: nursing; women; childbirth; humanization; grounded theory.

Recibido: 08/04/2018

Aprobado: 07/03/2019

INTRODUCCIÓN

El principal enfoque del cuidado humanizado es la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería ayuda a entender y vivir este proceso. Este tipo de cuidado está inmerso en la labor de enfermería en forma holística, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustenten mediante una relación enfermera/o-paciente.⁽¹⁾

El cuidado de enfermería durante el parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer, debido a los diferentes cambios inherentes a este proceso, en el cual la intervención del equipo de salud y, específicamente, del profesional de enfermería posee un papel importante en la evolución y resultados satisfactorios.⁽²⁾

En Cuba, los estudios relacionados con la humanización del cuidado a la mujer durante el parto son escasos, pues la atención integral durante el parto se ha circunscrito mayoritariamente a la actualización de los conocimientos clínicos y tecnológicos sin concebir el humanismo profesional y los adelantos científico-tecnológicos con un avance paralelo. Por tal razón, los estudios al respecto deben incluir el tema desde el orden vivencial de mujeres y profesionales de la salud.

Los autores de la investigación han realizado este estudio fundamentalmente por dos motivos: debido a la escasez de investigaciones nacionales relativas al tema que puedan valorar la satisfacción de mujeres y familiares con la atención recibida y las consideraciones del equipo de salud que las asiste y, como consecuencia de esta, la imposibilidad de desarrollar una base teórica lo suficientemente respaldada como para plantear la adopción de un modelo teórico en el logro de una mejor calidad de atención en las áreas asistenciales del servicio obstétrico del nivel hospitalario.

En consonancia con lo anterior, se identifica la necesidad de explorar el tema desde el paradigma cualitativo de la investigación con el objetivo de aplicar la Teoría Fundamentada en Datos (TFD) en el estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto.

MÉTODOS

Se seleccionó un estudio cualitativo y como estrategia de análisis la TFD por la utilización de una serie de técnicas de codificación que generan inductivamente una base teórica explicativa a un fenómeno (el cuidado humanizado brindado a la mujer durante el proceso de parto en las instituciones hospitalarias) y se asumen los procedimientos que establecen *Strauss y Corbin* (2008)^(3,4) para crear una teoría con base en entrevistas y observaciones.

La investigación se realizó en un hospital de la provincia Artemisa, Cuba, por su carácter provincial y docente, con más de 2000 partos al año (36,4 % del total de la provincia). El 97 % de los profesionales de enfermería eran Licenciados y 34 %, másteres.

En la construcción de TFD se ha adoptado una clasificación en cuatro etapas: 1) diseño de la investigación; 2) recolección y clasificación de datos; 3) análisis de datos y 4) confrontación de la literatura y construcción de la teoría.

El primer paso consistió en identificar expertos relevantes (personal médico y de enfermería) en la atención a la mujer durante el parto. El diseño de la muestra inicial fue provisional. Se basó en un muestreo no probabilístico teórico con el análisis de la información durante toda la investigación hasta que se alcanzaron los mayores niveles de saturación teórica posibles para este estudio. Su selección fue un proceso continuo y de acuerdo con la saturación teórica o de categoría se incluyeron 10 médicos especialistas de II grado en obstetricia y ginecología y 10 profesionales de enfermería.

A partir de la selección de este grupo y para profundizar en el fenómeno de estudio, se crearon para la investigación otros dos grupos:

El grupo II (G II) constituido por 39 profesionales de enfermería que laboraban en el Servicio de Obstetricia de la unidad de estudio, seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional por criterios: experiencia laboral mayor de 5 años y que se desempeñaran solo en la atención a gestantes.

El Grupo III (G III) conformado por 10 mujeres hospitalizadas en la unidad de estudio, seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional por criterios: mayores de 18 años y hospitalizadas en el Servicio de Puerperio por haber realizado su parto de forma fisiológica. La saturación de la información determinó el tamaño de la muestra.

Para el GI y G III se utilizó la entrevista en profundidad, semiestructurada (Anexos 1 y 2). En el GII las entrevistas duraron aproximadamente una hora y se realizaron varias sesiones en el lugar de residencia de los entrevistados. En el G III, se realizaron en las propias habitaciones

del hospital, se atendió a la no interferencia con el acto de lactar o brindar cuidados al recién nacido, duraron aproximadamente 20-30 minutos, con más de una sesión.

Las entrevistas de ambos grupos se grabaron y fueron realizadas por la investigadora principal previamente entrenada en su programa de estudio doctoral.

Para el G II se utilizó la observación participante dirigida a evaluar las actividades asistenciales, se utilizó la técnica de dos observadores simultáneos, la autora principal y otra licenciada en enfermería entrenada para ello que realizaron la acción de forma independiente dentro del mismo servicio. Se realizó en cuatro sesiones de trabajo con diferentes turnos laborales, en dependencia de la duración del trabajo de parto y el parto de las mujeres.

La aplicación de estas técnicas en conjunto facilitó la detección de la congruencia o discrepancia entre los discursos y las prácticas.

Las transcripciones de las entrevistas se elaboraron después de finalizadas y se reflejaron todos los aspectos fundamentales para su mejor comprensión. Se tomaron notas manuales de las mismas con respecto al componente extraverbal (expresiones y tono de voz). Las notas de las observaciones se realizaron manualmente para el análisis de los resultados.

Se empleó un diario de campo para registrar aspectos relevantes del estudio.

La redacción de los memorandos analíticos se realizó desde la identificación de las propiedades de los conceptos o categorías hasta la comparación de distintos códigos. Han sido fechados e incluyen tanto un titular para facilitar su posible búsqueda como frases o citas literales de los datos obtenidos durante las transcripciones o en la revisión de documentos.

El análisis de la información se realizó en forma simultánea con su recolección, siguiendo los principios de la TFD, lo cual implica un proceso de codificación abierta, axial y selectiva.^(3,4)

La codificación abierta consistió básicamente en separar, frase por frase, la información de las entrevistas. Para esta primera fase fue necesario leer varias veces cada entrevista y las notas de las observaciones, a fin de proceder a tomar las expresiones relacionadas con el fenómeno investigado y a separarlas por frases, luego se eliminó la información semejante o igual. La numeración de cada entrevista se hizo colocando un cero antes, por ejemplo, entrevista 01, 02, etc. Por otro lado, se realizó una codificación numérica de cada una de las frases; así, si se encuentra el número 01-06, significa que es la entrevista 01 con un ejemplo de su frase 06, con el fin de mantener la información con una secuencia organizada.⁽⁵⁾ Igual procedimiento se siguió con las notas y los textos producto de las observaciones.

Fue así como se extrajeron códigos que luego se compararon para identificar similitudes entre ellos, relacionarlos y agruparlos por temas. Se siguió el método de análisis de la comparación constante y la técnica de hacer preguntas a los datos para identificar patrones. En la medida en que los códigos se hicieron evidentes se fueron agrupando en categorías.

La variable central surge de la referencia a la categoría que ayudó a integrar a las demás categorías que fueron descubiertas en los datos. Después de que se estableció la variable central, los investigadores iniciaron el paso de modificación e integración de conceptos.

Para la presentación de los resultados, cada una de las categorías emergidas se acompañó, según recomendación de *Hernández y otros*,⁽⁶⁾ de fragmentos de discursos para su descripción y se comenzaron a establecer vínculos entre ellas para poder generar una propuesta teórica del proceso.

El estudio fue aprobado en el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa (Dictamen 10/16) y en el de la propia unidad de estudio (Dictamen 04/15). En cada caso mostraron su conformidad con la firma del documento de consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad de la información mediante un código para cada participante: Especialistas Médicos (EM), Especialistas de Enfermería (EE) y mujeres (P) acompañado del número de entrada a cada grupo de estudio.

RESULTADOS

Se realizaron 37 horas de observación y se entrevistaron 10 médicos, 10 profesionales de enfermería y 10 mujeres. Los 10 médicos especialistas de II grado en obstetricia y ginecología poseían experiencia en la especialidad por más de 20 años en la atención hospitalaria, investigadores, docentes, residentes en la provincia de Artemisa y La Habana, 4 hombres y 6 mujeres. En el caso de los 10 profesionales de enfermería, 6 eran licenciados y 4 especialistas en enfermería materno- infantil, con experiencia en la atención secundaria, investigadores, docentes, residentes en la provincia de Artemisa, todas mujeres.

Las mujeres eran residentes de la provincia de Artemisa, todas casadas y con un promedio de edad entre 25-35 años, sin enfermedades asociadas o dependientes del embarazo, 6 de ellas con categoría universitaria, 2 con nivel medio superior y 2 dedicadas a las labores domésticas. De los discursos de los expertos médicos, de enfermería, de las mujeres y de la observación realizada emergieron las siguientes categorías: el cuidado a la mujer durante el parto, la Enfermería Obstétrica, la mujer en trabajo de parto y parto y el contexto hospitalario. Se

identifica como categoría central los cuidados humanizados a la mujer durante el parto, a partir de 4 subcategorías que le dan dimensión. Las características de los cuidados brindados por los profesionales de la Enfermería Obstétrica a la mujer durante el trabajo de parto y el parto en el contexto hospitalario representados por una serie de conceptos o unidades de análisis, como: La Enfermería Obstétrica, la mujer en trabajo de parto y parto, el contexto hospitalario, los cuidados de enfermería. A continuación se presentan dichas categorías, siguiendo la lógica de la matriz paradigmática que muestra un fenómeno central con sus posibles causas, contextos, intervenciones y consecuencias.⁽⁶⁾

El cuidado humanizado a la mujer durante el parto

En el análisis integral de la entrevista a los expertos se valoraron las características del cuidado brindado durante el parto en el servicio obstétrico a partir de las relaciones que se establecen entre conocimientos, actitudes y valores de cada miembro del equipo y las características de la mujer en trabajo de parto y parto, desde un enfoque vivencial de gran valor, desde las cualidades y conocimientos de los expertos seleccionados y evidenciar la necesidad de mejorar el enfoque humano de los cuidados a la mujer durante el parto.

Todos los expertos coinciden que el parto es un acontecimiento que solo puede considerarse fisiológico una vez que transcurre y esto hace que se adopten una serie de medidas antagónicas a los elementos humanizadores de la atención. Por lo general las numerosas intervenciones médicas, por su importancia, se definen como necesarias y protocolizadas para la obtención de resultados biológicos favorables.

(...) hay que saber con qué presión trabajamos los obstetras, a veces lo que pueda pasar y sus consecuencias te hace hacer muchas cosas para que no ocurran otras... (EM5)

(...) nos transformamos en personas sin amor, no sé si es el miedo a equivocarnos, la vergüenza de comprometer la tasa, pero más que condiciones nos falta ver a la mujer como un sujeto que siente y no como un objeto inanimado... (EM9)

Mediante la entrevista se acumuló información que evidencia la valoración personal del nivel de satisfacción con los cuidados que brinda el profesional de enfermería, así como la importancia de aspectos dedicados a la humanización y la necesidad de desarrollar cursos o algún tipo de educación postgraduada, que refuerce su marco teórico referencial para la mejora

de su práctica asistencial y la identidad del profesional para brindar cuidados humanizados a la parturienta. (...) *No tengo idea de lo que necesitamos, pero sí tiene que ser algo que esté escrito para guiarnos y aprender a humanizar con todos los elementos de la Enfermería, la Psicología...no sé, debe de existir algo que nos oriente (...)* (EE3)

La Enfermería Obstétrica

Durante la observación se evidenció que la vigilancia de enfermería fue constante ante la inminencia del parto, que lo asistió la enfermera obstétrica con supervisión médica.

A través de la entrevista, se acumuló información que evidencia la importancia del rol de enfermería en la atención a la parturienta. La atención de enfermería va encaminada a identificar las diferencias entre las mujeres, desde una perspectiva individual. Los profesionales de la Enfermería Obstétrica deben poseer un conocimiento especializado en los aspectos relacionados con el mecanismo fisiológico del parto, que le permita encaminar los cuidados específicos a la parturienta y ofrecer los cuidados de forma humanizada.

(...) sin las enfermeras de parto no podemos trabajar, la mayoría, y una mayoría grande están capacitadas para el seguimiento del trabajo de parto y su observación es lo mejor en ese servicio (...) (EM2)

(...) Existen médicos que no confían en ellas, eso está muy mal, ellas se han ganado un buen lugar, aunque si te soy franca se reconoce poco (...) (EM5)

La mujer en trabajo de parto y parto

Durante la observación se evidenció que el número de mujeres en trabajo de parto varió desde 1 hasta 9. Les cambiaron sus batas por las del hospital. A todas se les colocó una bránula y las acostaron para la monitorización fetal electrónica. Fueron tratadas como mamita, niña, chiquitica, mija, mijita, etc. En ninguna ocasión se observó la libertad de la mujer para escoger o sugerir alguna posición y-o movimiento. Solo se les permitió caminar dentro del local, permanecer sentada en el sillón o acostada en la cama cuando correspondía la realización de la cardiotocografía fetal. Ningún familiar acompañó a la mujer. No fue empleado ningún método de alivio al dolor.

La información ofrecida a la mujer y sus familiares fue escasa. En el momento del abombamiento del periné eran trasladadas caminando para el salón de partos, siempre a la custodia de un personal de enfermería y en muchas ocasiones con necesidad de apoyo. Las

ayudaron a colocarse en posición ginecológica. Todas tuvieron el parto en esta posición, la episiotomía se realizó en el 100 % de los casos.

En el análisis del discurso de las entrevistas realizadas a las mujeres la referencia estuvo más encaminada a la descripción del dolor, la duración del evento, la información aportada y al trato recibido. Sus declaraciones aportaron su conformidad sobre la necesidad de la episiotomía y la monitorización en función del bienestar de su bebé, pero a su vez describieron la incomodidad que implicó. La episiotomía la describieron como un momento muy doloroso. Para muchas la anestesia no fue suficiente o nunca se les aplicó.

(...) Me molestaron mucho los tactos y esa agua fría que te echan que ni siquiera te avisan... y el dolor... ni hablar (...) (P9)

(...) yo parí hace dos días y no me puedo sentar todavía del dolor que tengo allá abajo (...) (P6)

Los cuidados de enfermería

Durante la observación se evidenció que se dedica un tiempo prudencial a plasmar en la historia clínica lo relacionado con la evolución del parto: La comunicación se manifestó mayoritariamente con imposiciones y autoritarismo acompañada de incorrecta expresión verbal y corporal (muecas, expresiones de enojo, burla).

Inmediatamente después del nacimiento se colocó al recién nacido en el regazo materno y se le comunicó a la madre el peso y sexo del recién nacido y que estaba “bien”.

Los profesionales de enfermería entrevistados reconocen que los cuidados hacia la mujer en trabajo de parto y parto poseen peculiaridades, dado principalmente, por el tipo de proceso que vive la mujer y que la valoración profesional del equipo de salud la convierte en una paciente que necesita atención diferenciada.

(...) para mí la mujer en trabajo de parto y parto es una paciente que no está enferma, no sé si entiende, pero no es una paciente... es una mujer que necesita atención... (E4)

Se reconoce también por parte de los profesionales de enfermería entrevistados la presencia de determinadas habilidades que debe poseer el personal que se selecciona para laborar en los servicios obstétricos y que determinan los cuidados humanizados a la mujer durante el parto.

(...) ¿Cuidar a la mujer?... es el trato que se le da a la mujer y la familia, es ver los detalles de la delicadeza que eso se ha perdido mucho (...) (E3)

Las mujeres entrevistadas referenciaron la relación enfermera-o-paciente, y la percepción del calor humano en los cuidados recibidos y la privación del derecho de elección en algunos aspectos del trabajo de parto y parto.

(...) ya yo había parido antes pero aquella enfermera era muy parecida a esta, no se me olvida su nombre: Rachel, esa enfermera no me maltrató ni me dijo malas palabras, eso es un momento que aunque te traten bien sino te quitan el dolor.... (P3)

(...) la enfermera lo único que hacía era escribir y ponerme esa cosa en la barriga... y a mi esposo no le decían nada.... (P10)

El contexto hospitalario

Durante la observación se evidenció que en este hospital el servicio de partos consta de: 1 sala de prepartos, 10 camas, varios sillones y estantes, 1 baño para pacientes, 1 camilla de reconocimiento, 1 salón de partos con dos mesas, 4 camas de Alojamiento Conjunto y con sus cunas incluidas dentro de la misma sala de prepartos con visibilidad entre todos los presentes. La iluminación era buena. El personal de salud que permanecía en el área generalmente incluyó: obstetras del servicio, de guardia, residentes de ginecobstetricia, personal enfermero, camillero y auxiliar de limpieza.

Durante la entrevista el tema de las características estructurales de los servicios de parto arrojó que lamentablemente no son las óptimas para ofrecer una serie de elementos inherentes a la humanización del proceso del parto como un evento fisiológico, al ser de consenso por todos los entrevistados.

(...) Faltan muchas condiciones para yo permitirle que ella para como quiera (...)
(EM5)

(...) Estos servicios no están diseñados para brindar un parto humanizado, dígamelo a mí que llevo 20 años y aunque han mejorado mucho faltan muchas cosas (...)
(EE9)

DISCUSIÓN

Se procedió a un último momento de codificación llamado “Codificación Selectiva”, para la reconstrucción teórica de las relaciones entre las categorías encontradas.^(4,5,7) Las

características de los cuidados brindados a la mujer por la importancia que reportan en la satisfacción de las necesidades humanas para la percepción del parto como un evento trascendental, es la categoría emergente del discurso que caracteriza la necesidad del cuidado humanizado en el contexto hospitalario y se considera como condición causal por su influencia en la categoría central.

El personal de salud que mayor tiempo permanece al lado de la mujer durante su parto es el profesional de la Enfermería Obstétrica; poseer una concepción del parto como un proceso natural y fisiológico y no como un problema de salud que demanda atención especializada, complementan el desempeño del rol de los profesionales que laboran en estos servicios para brindar cuidados humanizados.^(7,8,9) Las categorías identificadas anteriormente como condiciones contextuales constituyen aspectos que determinan las características y en qué contexto tiene lugar el parto.

Aún permanecen pendientes, la libre elección por parte de la mujer de la posición para el parto, la libertad de movimientos, el acompañamiento filial, así como el manejo de algunas prácticas intervencionistas que deben ser valoradas y consensadas por el gremio médico para su enfoque de forma integral y no solamente de forma biologicista en los resultados perinatales favorables. Incluir el enfoque fisiológico significa entender el parto como un proceso natural, simplificar los procedimientos e intervenciones que de manera rutinaria se utilizan, mediante una práctica humanizada que aporte mayor calidez a la calidad asistencial que se brinda.⁽⁸⁾

La atención a la mujer durante su proceso de parto con enfoque puramente biologicista, con la aplicación de protocolos y tecnología necesarios para obtener resultados favorables, se conciben como condiciones intervinientes por la influencia que ejercen en las condiciones causales y la categoría central.

Los resultados obtenidos en las entrevistas a profundidad realizadas a las mujeres evidencian que el proceso del parto desencadena sensaciones y sentimientos que involucran el estrés, el miedo y la incertidumbre. Su evolución está influida no solo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, socioculturales y ambientales.⁽¹⁰⁾ Es por ello que los profesionales de la salud, especialmente el profesional de enfermería, deben establecer una relación empática y humanizada donde interactúen los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para brindar una asistencia con calidad de la forma más actualizada e integral.⁽¹¹⁾ Se debe desechar la concepción del parto como sinónimo de enfermedad y no transformarlo en un acto médico quirúrgico que diluye su esencia original.

En el contexto social estudiado se puede aseverar que el dolor de parto es sinónimo de tolerancia, fuerza, valentía, resignación, igualdad psicológica de cada mujer y en las prácticas médicas actuales no se concibe su manejo como un elemento de la atención humanizada.

Es necesario tomar en consideración las opiniones, necesidades y valoraciones de las mujeres y su familia durante el parto, para que viva la experiencia como un momento especial, en condiciones de dignidad humana, donde ella sea protagonista de su propio parto.⁽¹²⁾ Los autores de la investigación aseveran, basados en los resultados de los instrumentos aplicados, que durante el trabajo de parto la falta de diálogo y de explicaciones necesarias ante los procedimientos y las técnicas empleadas desfavorecen la aceptación y la confianza de la mujer-enfermera/o-equipo de salud y evidencia la supremacía del equipo de salud en la atención al parto.

La influencia de las categorías intervinientes en las condiciones centrales y de causa en este estudio son evidentes, las características de los cuidados que recibe la mujer durante el parto se relacionan con el enfoque biológico, el tecnicismo y la protocolización, lo que refuerza la concepción del parto como un problema de salud por parte del equipo al transformar a la mujer en paciente y con ello conducir a la desnaturalización del parto.

Generalmente la mujer durante el trabajo de parto y el parto no puede valorar con justeza si el aspecto técnico-científico se cumplió de manera adecuada en la atención recibida; pero sí sabe qué grado de calor humano sintió en la relación que estableció con el profesional de enfermería y el resto del equipo de salud.^(12,13) Aproximar el ejercicio de la enfermería a la mujer que necesita ser cuidada durante su proceso de parto requiere que el profesional asuma la acción del cuidado con todo lo que significa y puede impactar sobre la vida de la mujer.⁽¹⁴⁾

El siguiente esquema (figura) explica la relación identificada entre las categorías descritas.

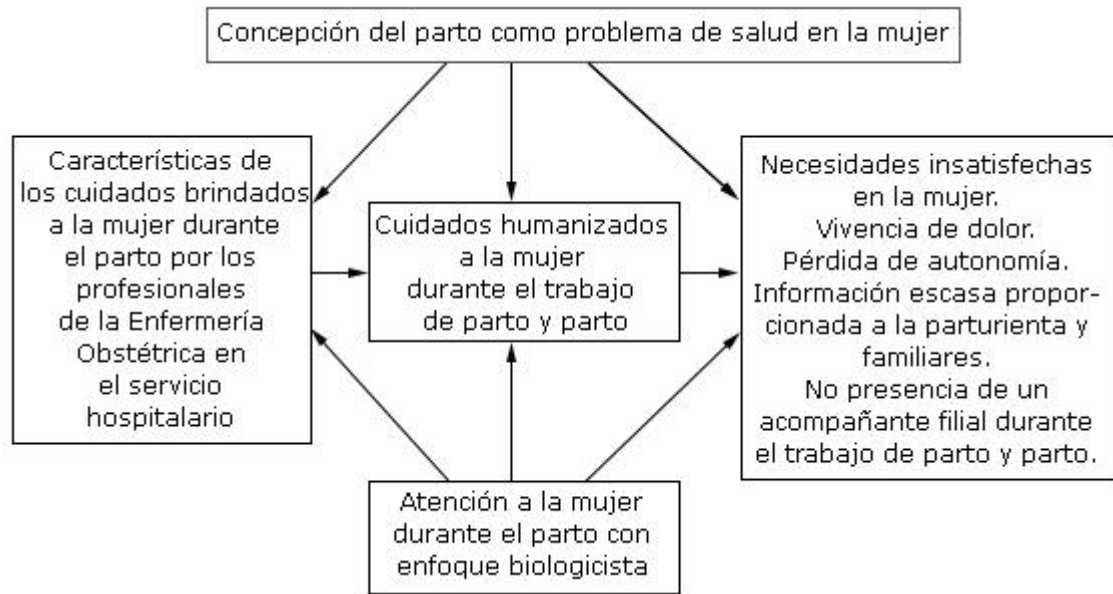


Fig.- Relación entre categorías en la codificación selectiva.

Fuente: Hernández y otros (2006).⁽⁶⁾

Desde la óptica de que una investigación no representa la realidad, sino que la produce,⁽¹⁵⁾ la complejidad del escenario investigativo en el contexto de la atención integral a la mujer durante su proceso de parto en el cual están inmersos los cuidados humanizados brindados por los profesionales de la enfermería como miembros del equipo de salud que atiende a la mujer, desafía a construir conocimientos con nuevos enfoques desde las mujeres y su mundo de vida.

Las limitaciones del estudio radican en la naturaleza “local” de la investigación pues sus explicaciones se circunscriben a un ámbito determinado pero, a pesar de ello, el estudio posee riqueza interpretativa y aporta nuevas visiones al fenómeno de estudio.

En conclusión, el análisis integral de las entrevistas permitió valorar las características del cuidado humanizado a la mujer durante su proceso de parto, a partir de las relaciones que se establecen entre conocimientos, actitudes y valores de cada miembro del equipo, así como las condiciones estructurales del servicio y las características de cada mujer desde un enfoque vivencial de gran valor.

La propuesta teórica resultante de la aplicación de la TFD, a pesar de circunscribirse a un contexto en particular, indagó nuevas posturas para concebir desde el humanismo de los profesionales de la enfermería el proceso del parto y aportó una nueva visión al fenómeno que servirá para reflexionar en torno a la calidad del cuidado que brindan los profesionales de la Enfermería Obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Rev Cubana Enferm. 2018 [acceso: 12/06/2019];34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426>
2. De león López VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala [tesis]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud Quetzaltenango. Guatemala; 2015 [acceso: 28/09/2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
3. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
4. Corbin JM, Strauss AL. Basis of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage Publications; 2008.
5. Soriano-Miras, RM; Trinidad Requena, A. La aplicación de los criterios de la Grounded Theory en el análisis documental: Los textos legales y normativos españoles en materia de extranjería. Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales. 2014 [acceso: 28/09/2018];28(S.1.):157-82. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/12125>
6. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2006 [acceso: 28/07/2018]. Disponible en: <https://administracionpublicauba.files.wordpress.com/2016/03/hernc3a1ndez-samipieri-cap-15-disec3b1os-del-proceso-de-investigac3b3n-cualitativa.pdf>
7. Cáceres-Manrique FM, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan. 2014 [acceso: 12/06/2018];14(3):316-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>
- 8- Gaitán-Duarte, H., Eslava-Schmalbach, J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 [acceso: 28/09/2018];68(2):97-111 Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195251837001>
9. Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llanos Rodolfo, Contreras Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm. 2016 [acceso: 12/06/2019];25(4):273-7. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es

10. Gomes LO, Andrade LO de, Pinheiro E da S, Souza FS, Boery RNS de O. Practices of nursing professionals against humanized labor. *Journal of Nursing*. 2017 [acceso: 28/07/2018];11(6):2576-85. Disponible en:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426>

11. Silva, I.A.D., Silva, D.S.F.D., Andrade, É.W.O.F., Morais, F.F.D., Silva R.S.D.S., Oliveira, L.S. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *REVISTA UNINGÁ*. 2018 [acceso: 02/06/2018];53(2):37-43. Disponible en: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>

12. Vargens Octavio Muniz da Costa, Silva Alexandra Celento Vasconcellos da, Progianti Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc. Anna Nery*. 2017 [acceso: 12/06/2019];21(1):e20170015. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100215&lng=en.

13.- Delgado Bravo AI, Naranjo Toro ME. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Av Enferm*. 2015 [acceso: 02/01/2018];33(3):412-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>

14.- Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016 [acceso: 02/01/2018];9(2):127-36. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017/2967>

15. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm Univ*. 2014 [acceso: 02/01/2018];11(4):145-53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>

16. García Jordá D, Díaz Bernal Z, Acosta Álamo M. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013 [acceso: 12/06/2019];39(4):718-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400009&lng=es

Anexo 1: Entrevistas a profesionales de enfermería y especialistas médicos declarados dentro del grupo de expertos

GUIA GENERAL DE ENTREVISTA

- ¿Considera usted que la atención que se brinda a la mujer durante el parto en el servicio hospitalario de Obstetricia, por parte del equipo de salud, tiene un enfoque humanista?
- ¿Considera usted que los cuidados de enfermería que se brindan a la mujer durante el parto en los servicios de Obstetricia en la atención secundaria de salud tiene un enfoque humanista?
- ¿Podría definir qué entiende usted por: “Humanizar el parto”?
- ¿Qué elementos usted considera que se deben tener en cuenta por el equipo de salud para el logro del parto humanizado?
- A su criterio personal, ¿cuáles son las principales dificultades en nuestro contexto para poder brindar “atención humanizada” a la mujer durante el trabajo de parto y el parto?
- ¿Podría definir qué entiende usted por: “cuidados humanizados”?
- ¿Qué elementos usted considera que deben tener en cuenta los profesionales de enfermería para el logro de cuidados humanizados en sentido general y de la mujer durante el trabajo de parto y el parto en particular?
- ¿Qué valoración personal tiene usted de la atención que reciben las mujeres en trabajo de parto y parto en nuestras instituciones hospitalarias por parte del equipo de salud?
- ¿Podría describir en su experiencia profesional la importancia del binomio médico-enfermera-o en la atención al parto?

Indicadores Genéricos que pueden ser utilizados

- ¿Hay cualquier otra cosa.....?
- ¿Qué piensa usted acerca de.....?
- ¿Podría usted comentar algo más relacionado con.....?

Anexo 2: Cuestionario de entrevista aplicada a las mujeres

Objetivo: Diagnosticar como perciben las pacientes la atención recibida por el personal de enfermería durante su trabajo de parto y parto.

Datos generales de las entrevistadas:

Edad

Nivel escolar

Estado civil

Cantidad de partos

Preguntas principales de la entrevista:

- ¿Considera usted que la atención que recibió durante el trabajo de parto y el parto por parte del personal de enfermería en el hospital fue la que usted esperaba?
- ¿Qué valoración desde el punto de vista personal tiene usted de la atención que recibida en su trabajo de parto y parto por parte del equipo de salud?
- ¿Qué piensa usted acerca de la relación del médico, la/él enfermera/o y usted en la atención al trabajo de parto y parto?
- ¿Qué valoración usted realizaría de la comunicación que se tuvo con usted y su familia en la atención al trabajo de parto y el parto?
- ¿Considera que el personal de salud le aportó elementos para cooperar con el desarrollo de trabajo de parto y parto? ¿Cuáles? ¿Cómo lo hace? ¿En qué momento?
- ¿Se sintió confiada y protegida en la atención que recibió?
- ¿Cree usted que fueron cuidadosos en el respeto a su privacidad?

Indicadores Genéricos que pueden ser utilizados:

- ¿Hay cualquier otra cosa.....?
- ¿Qué piensa usted acerca de.....?
- ¿Podría usted comentar algo más relacionado con.....?

Conflicto de intereses

Los autores de la investigación no declaran conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Lareisy Borges: Participó en la revisión de la bibliografía sobre el tema, aplicación de los instrumentos de la investigación y confección de la memoria escrita.

Arahi Sixto Pérez: Participó en la revisión de la bibliografía sobre el tema.

Rolando Sánchez Machado: Participó en la revisión de la bibliografía sobre el tema, aplicación de los instrumentos de la investigación y confección de la memoria escrita.

Ana Gladys Peñalver Sinclay: Realizó la corrección de estilo del manuscrito, aportando sus experiencias, además, para la confección de los instrumentos aplicados.

Norberto Valcárcel Izquierdo: Realizó todo lo relacionado con las referencias bibliográficas, su ubicación en el texto, así como la correcta aplicación de las normas Vancouver en cada una de las fuentes bibliográficas referenciadas en la investigación.