

**FORMATO INSCRIPCIÓN PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
(EN CURSO O TERMINADOS)**

Universidad	Fundación Universitaria del Área Andina
Programa Académico	Programa de Enfermería
Nombre del Semillero	Las apariencias
Nombre del Tutor del Semillero	Bárbara de las Mercedes Mora Espinoza
Email Tutor	bmora@areandina.edu.co
Título del Proyecto	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN MADRES ATENDIDAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO POR ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE TERCER NIVEL PRIVADA CALI ENERO A DICIEMBRE 2016
Autores del Proyecto	Stephany Brigitte Jaramillo Placer Jenny Tatiana Jiménez González
Ponente (1)	Stephany Brigitte Jaramillo Placer
Documento de Identidad	1.143.833.593
Email	sjaramillo9@estudiantes.areandina.edu.co
Ponente (2)	Jenny Tatiana Jiménez González
Documento de Identidad	1.093.214.775
Email	jejimenez14@estudiantes.areandina.edu.co
Teléfonos de Contacto	3152560747 Bárbara Mora Espinoza. 3164042364 Stephany Brigitte Jaramillo Placer 3147759546 Jenny Tatiana Jiménez González
Nivel de formación de los estudiantes ponentes (Semestre)	Séptimo Semestre
CATEGORÍA (seleccionar una- Marque con una x)	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación en Curso .X • Investigación Terminada.
Área de la investigación (seleccionar una- Marque con una x)	• Ciencias Naturales
	• Ingenierías y Tecnologías
	• Ciencias Médicas y de la Salud. X
	• Ciencias Agrícolas
	• Ciencias Sociales
	• Humanidades

PUNTOS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

(EN CURSO O TERMINADOS)

1. TÍTULO.

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN MADRES ATENDIDAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO POR ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE TERCER NIVEL PRIVADA CALI ENERO A DICIEMBRE 2016”

2. INTRODUCCIÓN.

Colombia ha tenido una serie de modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud, donde todo el personal se ha venido capacitando para mejorar la atención de los servicio de salud, donde el punto principal es brindar una atención con calidad y calidez, que logre disminuir los gastos e intervenciones que generen altos costos y más tiempo de hospitalización con posibles complicaciones al usuario, donde se ve involucrado el personal de enfermería como pilar fundamental en la atención de los mismos, donde el interés sea el ser humano y la integralidad que lo conforma.

Al mismo tiempo cuando se habla de humanización se integra el ser como único e irrepetible, donde cada individuo debe ser atendido según los rasgos de necesidad, proporcionando un apoyo sustancial no solo en la recuperación sino también en todo el proceso y el acompañamiento, resaltando la importancia que tiene el personal de enfermería para brindar los cuidados donde se note la preocupación e interés por el otro ser, cuando la comunión entre humano y humano ayude a resolver las necesidades de salud y enfermedad.

Dicho lo anterior al integrar el cuidado de enfermería con la humanización se da el espacio para reflexionar sobre todas las necesidades que experimentan las mujeres durante el trabajo de parto y parto mismo, donde de forma especial se debe atender al estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la madre, siendo el nacimiento un punto importante en la vida de quienes con ansias esperan la llegada del nuevo ser, anhelando que los resultados se den de forma exitosa mediante la obtención de un producto sano, sin alteración, ni complicaciones de ningún tipo durante la última fase tanto para la madre como para el feto.

Teniendo en cuenta que ACOFAEN afirma que los profesionales de enfermería desarrollan su trabajo dentro de una relación de privilegio entre enfermera – paciente, en el cual se ofrece la continuidad en la atención, dándole a la paciente confianza, tranquilidad, intimidad, donde sea de interés las necesidades de cada materna, siendo estas situaciones incluida la angustia de atravesar el trabajo de parto con sensaciones no antes experimentadas por ellas, preocupación del bienestar fetal donde por la misma dinámica uterina y falta de oxígeno el producto final tenga alguna consecuencia que pueda llegar a ser fatal.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería en el Artículo 3, incluido en la ley 911 del 2004¹, relaciona el cuidado de enfermería como un acto de humanización, donde los aspectos éticos deben ser primordiales a la hora de brindar la atención en el servicio de salud, teniendo en cuenta que la comunicación es la mejor solución para llevar acabo de forma adecuada la relación interpersonal humanizada, en todas las etapas por las que atraviesa la mujer durante el trabajo de parto, teniendo en cuenta la implicación del entorno como un proceso dinámico logrando hacerla participe a ella de ese momento tan único, priorizando sus necesidades

dándole el plan de cuidado de enfermería que la integra y pueda hacerse consenso de cómo va a ser con la paciente misma.

Con este trabajo de investigación se pretende hacer una descripción de la percepción del cuidado humanizado en mujeres atendidas durante el trabajo de parto y parto en una institución privada en Cali, lo cual va más allá de realizar un simple procedimiento, esto implica atender sus necesidades de forma individual y dirigirse a ellas como seres humanos, en donde estas tienen experiencias vividas a lo largo de toda su vida o que fueron transmitidas de generación a generación, aunque por vivir en una sociedad que condiciona en muchas ocasiones los comportamientos durante el trabajo de parto y parto, ya sea por mitos o por ideas que en oportunidades no logran proporcionar un completo bienestar feto materno

La Percepción que tienen las mujeres ante la praxis del cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de enfermería ha evolucionado debido al valor que se le da a la experiencia emocional, psíquica, familiar, individual y colectiva; teniendo como eje fundamental la experiencia que pueda llegar a sentir en ese momento único, de satisfacción y placidez, donde la condición humana de la mujer sea la protagonista, donde la humanización en el momento del parto y nacimiento se fundamenta en el respeto a los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos, donde se conciba que el parto no es una enfermedad sino un proceso fisiológico que trasciende a proporcionar al neonato desde antes de su nacimiento un ambiente de amor, respeto y seguridad.

Cuyo objetivo general es describir la percepción del cuidado humanizado que brindó el personal de enfermería durante el trabajo de parto y parto a un grupo de mujeres de postparto en una institución de salud privada de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2016; en metodología es un estudio descriptivo, retrospectivo, no probabilístico, mediante la recolección de datos obtenidos directamente de las pacientes por medio de entrevista de forma personal que busca dar respuesta a la pregunta planteada en esta investigación, y así identificar cual es la percepción del cuidado humanizado en mujeres atendidas durante ese periodo, y que cumplan con los criterios de inclusión y previa firma de consentimiento informado para participar en el estudio. En resultados se espera revisar si se da cuidado humanizado en esta etapa fundamental del binomio madre-hijo que es necesario para un bienestar feto materno como un recién nacido en condiciones saludables.

Palabras clave: Percepción de cuidado, enfermero, dolor, trabajo de parto, atención del parto, recién nacido

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.

Los cambios que la ONU plantea para el desarrollo sostenible incluye en el objetivo N° 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, donde la principal meta es “De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”², logrando así con el conocimiento y la aplicación de la praxis de forma conveniente y oportuna en todo el proceso desde la concepción misma, hasta el nacimiento.

Hoy la atención en el proceso de parto en las instituciones de salud, son evaluadas constantemente, buscando garantizar calidad de la atención como lo señala la norma, para disminuir la morbimortalidad tanto materna como fetal, contenidos en las Normas Técnicas y

Guías de Atención de la resolución 0412 de 2000 Guía 8 (Anexo 3, Pág. 417 - 457)³, donde incluye humanización en el servicio, teniendo en cuenta una serie de aspectos que pueden permitir que esa mujer sienta que el dolor que está experimentando es de una u otra forma calmado por la atención que en ese momento el personal de salud le esté proporcionando.

La estrategia IAMI (Instituciones amigas de la mujer y la infancia), apunta a “Garantizar la Atención del Parto con calidad y calidez, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones médicas innecesarias, favorecer el inicio temprano de la lactancia materna y permitir de forma inmediata el contacto piel a piel”⁴ con esta estrategia se habla de un cuidado humanizado brindado por parte del personal de salud donde se busca minimizar al máximo toda alteración que se pueda presentar en la paciente que está pasando por el proceso de parto, mediante prácticas que beneficien la actitud frente al nacimiento de un nuevo ser.

La experiencia y las innumerables prácticas para el manejo del dolor durante el proceso de parto hacen que se tenga una serie de concepciones sobre el mismo, aunque ha tenido modificaciones en estos años, además de verlo desde lo místico, lo sobrenatural, lo dicho y comprobado por la literatura y la ciencia, desde la antigüedad hasta la actualidad, se evidencia que las mujeres al experimentar el dolor en el trabajo de parto ansían obtener por parte del personal que las atiende una comunicación asertiva y acompañamiento que le proporcione un alto grado de confianza, y donde la empatía sea el eje fundamental a la hora de dar la atención continua e integral.

Jean Watson⁵⁻⁶ la cual especialmente se dedica a la promoción y el restablecimiento de la salud, y la prevención de la enfermedad, con base en su teoría que incorpora la interacción enfermera – paciente en ese cuidado transpersonal: “En la cual se dimensiona el proceso de relación y cuidado entre dos personas, involucrando conocimientos, valores, voluntad y compromiso de velar por cuidar”. Desde el campo fenomenológico: lo cual abarca todas las experiencias humanas vividas englobando las sensaciones, los sentimientos, pensamientos y creencias, es todo lo que hace al individuo contando desde su pasado, mezclándolo con el presente y proyectándolo al futuro, asimismo la relación transpersonal de cuidado, conectando el alma y espíritu mediante en procesos de cuidado, de la misma manera en el momento de la atención donde la enfermera y otra persona tienen una conexión para brindar el cuidado humano empleando el contacto entre tiempo y espacio

Desde un abordaje humanizado por parte de enfermería al momento de brindar la atención, la cual se debe ofrecer de forma integral; ¿Es enfermería quien acompaña, el dolor sin tratamiento farmacológico?, ¿De qué forma puede hacerlo?, ¿Cómo reconocer necesidades de cuidado en fases de trabajo de parto y parto?, preguntas como estas surgen a las mujeres al ingresar a una sala de parto, y es ahí donde se pretende mediante la relación paciente y equipo de salud, aplicar el cuidado que garantice un trabajo de parto donde el dolor sea controlable, o se logre de alguna manera aliviarlo y favorecer el bienestar fetal y materno; En este contexto de ideas el parto y trabajo de parto ha tenido un cumplimiento biomédico de técnicas y procedimientos que en muchas ocasiones alteran el curso normal del estado feto materno y es en este sentido que el estudio busca revisar cómo se encuentra el cuidado en estas pacientes lo que lleva a la formulación de la pregunta de este trabajo de investigación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál fue la percepción del cuidado humanizado que tuvieron las madres atendidas durante trabajo de parto y parto por enfermería en una ESE de tercer nivel de complejidad Cali durante Enero a Diciembre de 2016?

4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Describir la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería durante el trabajo de parto y parto en un grupo de mujeres atendidas en una institución de salud privada de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- . Identificar características sociodemográficas de madres que hicieron parte de este estudio.
- . Describir que prácticas de cuidado realiza el personal de salud durante el trabajo de parto y parto en la población objeto de estudio.
- . Establecer si hubo cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto según inventario de Jean Watson en la población estudiada.

5. REFERENTE TEÓRICO.

El trabajo de parto y parto es un proceso u acto fisiológico que se da en la mujer como resultado de una concepción sea o no deseada, donde el útero después de una larga espera de un embarazo pos término a término o pre término inicia una serie de transformaciones plásticas respuesta a la oxitocina que desencadena estas dos fases, donde el feto atraviesa por el canal vaginal y posterior a ello se da el contacto con el mundo exterior, aquel mundo que lo ha esperado por varios meses, asociando el trabajo de parto con dolor al final de la etapa donde consigo puede llegar a ser insoportable o cuando el umbral del dolor es alto suele ser tolerable para algunas maternas.

Durante estas dos fases consideradas como un proceso fisiológico ocurren prácticas biomédicas, con procedimientos que muchas veces decide el obstetra y no escogida por la madre, no contemplando las necesidades propias de la paciente, como un atención de salud concertada que muestre confianza y seguridad a la futura madre frente a las opciones que contribuyan al bienestar feto materno, de ahí que hoy la atención humanizada busca integrar y hacer partícipe a la madre de su cuidado y atención de este momento para con ello disminuir o alterar el curso de vida e integridad feto materno en algunas situaciones.

Por ejemplo en técnicas de valoración lo que hace relación a tacto vaginal repetitivo e innecesario como un acto no humanizado, e incluso los goteos oxitócicos mal programados, calculados o mal controlados por el mismo personal asistencial, donde no se realice un

control efectivo o poco seguimiento del mismo que conlleve a un resultado efectivo coherente al avance que registra un parto gramá, con alguna alteración e incluso a terminar en un parto instrumentado que pueda generar algún tipo de lesión en los tejidos maternos, e incluso una cesárea de urgencias, con la obtención de un recién nacido sin homeostasis efectiva al mundo extrauterino conllevando riesgos de toda índole al recién nacido y madre.

Lo anterior exige de manera urgente un cuidado más humano, un cuidado que haga que el trabajo de parto sea afrontado con conocimiento frente a la vivencia que genera y sea ella participe durante todo el proceso, donde se le permita interactuar con tranquilidad, proporcionándole seguridad de las actividades a realizar, con un acompañamiento flexible al menos que le dé seguridad frente a las expectativas de su parto y minimice los riesgos que puedan conducir a técnicas evitables o decisiones como una cesárea por desesperación ante los cambios que experimentan durante el parto, enmarcado en un clima emocional que ayude a mantener un bienestar físico adecuado para ella y su hijo.

En Colombia según la ley estatutaria 1755 de 2015 en Colombia⁴ “la cual consagra la salud como un derecho fundamental, donde la atención a toda la población debe ser sin distinción alguna, sin importar régimen de seguridad, estrato socioeconómico, creencia, raza, entre otros, debe ser integral dando el cuidado que requiera el individuo respetando sus derechos”. Por ello se busca velar por la integridad de la madre y niño intrauterino, velando que todos los procedimientos que se realicen sean en pro del bienestar feto materno que provea al final de ello resultados satisfactorios tanto para el equipo que atiende como para la madre atendida.

Hablar de cuidado humanizado, indudablemente es abordar a Jean Watson, quien plantea acorde con la teoría del cuidado humano la cual se basa en la armonía que se haya entre el alma, cuerpo y mente, mediante una relación completa de ayuda y confianza entre la persona que está siendo cuidada y el cuidador donde se apoyen en lo espiritual, moral y ético con un enfoque filosófico, donde su finalidad sea promover la salud y favorecer el crecimiento de cada persona. Es así como el cuidado humano hace parte de un compromiso moral, el cual incluye la protección para la dignidad humana, sin olvidar que esto va más allá de una simple evaluación física, siempre que se muestre el interés que se tenga profundo hacia una persona donde se pueda compartir la propia experiencia sobre la percepción, acorde a la atención que está recibiendo y facilite su participación frente al trabajo de parto y parto.

La teoría de Watson relaciona 4 supuestos que son “el cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal, el cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas, el cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia, las respuestas de cuidado aceptan a las personas no solo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser. Siento el cuidado el punto más importante de su teoría, reconociendo que debe proporcionarse con todo el conocimiento científico, lo señalado permite evidenciar de acuerdo a las teorías si existe cuidado humanizado si en esta fase fundamental de vida para el neonato, la madre es copartícipe de ese cuidado que debe existir en beneficio de la madre y su hijo y son los supuestos como sus enunciados los que este estudio quiere revisar para describir como se encuentra el cuidado y si responde a un cuidado humanizado.

6. METODOLOGÍA.

Tipo de estudio

Descriptivo, transversal, no probabilístico, donde mediante la recolección de datos obtenidos directamente de las pacientes por medio de entrevista personal se obtenga variables sociodemográficas y de cuidado se logre dar respuesta a la pregunta planteada en este estudio de investigación, y llegar a identificar cual es la percepción del cuidado humanizado en las mujeres atendidas durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de enfermería.

Población y muestra

La población seleccionada para este estudio estará conformada por un grupo de mujeres que fueron atendidas en una institución de salud de tercer nivel de complejidad en el servicio de ginecología y obstetricia, durante el trabajo de parto y parto, sin ninguna patología de base, o propia del embarazo durante el año 2016 y que previa firma de consentimiento informado decida participar considerando que de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 sería estudio de riesgo mínimo.

Tamaño de la Muestra: Pacientes de post parto, atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de una clínica de tercer nivel en Cali, de Enero a Diciembre de 2016, que cumplieran con los criterios de inclusión para participar en el estudio, haciendo una estimación de muestra representativa

Procedimiento: En esta fase se desarrollaron los siguientes momentos Primer Momento: Acercamiento y sensibilización con la población y objeto estudio, Segundo Momento: Diseño y elaboración del instrumento. Tercer Momento: Aplicación de prueba piloto. Cuarto Momento: Tabulación y sistematización de la información. Quinto Momento: análisis de la información.

7. RESULTADO ESPERADO.

De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio, precisa varias etapas donde la primera busca identificar cual es la percepción que tienen las madres en el cuidado brindado por el personal asistencial durante el proceso de parto, además de las prácticas que les realizaron durante todas las fases del mismo, donde se pueda evidenciar el conocimiento que tienen las enfermeras sobre cuidado humanizado a aplicar en este momento trascendental y definitivo para el bienestar del binomio madre hijo, buscando con ello prevenir al máximo posibles complicaciones tanto para la madre como para el feto incluidas las prácticas innecesarias que aún se logran identificar en las salas de Ginecología y Obstetricia, incluidas en las Normas Técnicas y Guías de Atención, en la estrategia de IAMI, también en los objetivos del desarrollo sostenible donde se busca la salud y el bienestar para todos, y por último poder hacer una evaluación que arroje resultados sobre existencia o no por parte de cuidado humanizado para las madres durante el trabajo de parto y parto.

8. IMPACTO.

Impacto ambiental: Se considera que no ofrece riesgo ambiental si se controla técnicas y procedimientos innecesarios que pueden afectar el entorno feto materno como ambiental mismo, como riesgo de infección para la madre por instrumentación u contaminación por falta de identificación de eventos no detectados oportunamente durante el trabajo de parto y parto y que en ocasiones termina en cesárea de urgencia.

Impacto social y económico: Se logra si el recién nacido y su madre evolucionan

satisfactoriamente minimizando días de hospitalización, costo a la salud y familia como garantía de un recién nacido saludable con apego, lactancia materna y egreso conjunto lo que conlleva a evitar gasto agregados a la atención del parto por procedimientos evitables.

Impacto político: Responde a los objetivos del desarrollo sostenible, donde se busca disminuir el índice de morbilidad materna, incluyendo la humanización en el servicio de salud incluido en las normas técnicas y guías de atención, garantizando la atención del parto con calidad y calidez contenidas en la estrategia IAMI y sobre todo evitando la pobreza y el hambre.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Tribunal Nacional Ético de Enfermería código ACOFAEN ley 911 Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=49
2. Un.org. (2016). Documentos oficiales de las Naciones Unidas. (online) Available at: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1> (Accessed 4 Dec. 2016).
3. Normas técnicas y guías de atención de la resolución 0412 de 2000, Guía 8 (Anexo 3, Pág. 417 - 457)²
4. Anon. (2016). (online) Available at: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf> Pág. 32 (Accessed 4 Dec. 2016).
5. UNS, F. (2016). *JEAN WATSON*. [online] Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co. Available at: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/jean-watson.html> [Accessed 5 Dec. 2016].
6. Potter P. Perry A. Fundamentos de enfermería, Brasil, Editorial Mosby 8va edición 2013 p. 50
7. UNS, F. (2016). *JEAN WATSON*. [online] Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co. Available at: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/jean-watson.html> [Accessed 5 Dec. 2016].
8. CONPES 109 Política Nacional de Infancia y Adolescencia Ministerio de salud y protección social Bogotá 2006.