

# EL ACOMPAÑAMIENTO POR ENFERMERÍA A LA MUJER GESTANTE Y RECIÉN NACIDO: NARRATIVA DE ENFERMERÍA

NURSING ACCOMPANIMENT TO PREGNANT WOMEN AND NEWBORNS: NURSING NARRATIVE

Daniel Nick Díaz Sánchez<sup>1</sup>, Frandy Carolina Rodríguez Sierra<sup>2</sup>, Graciela Olarte Rueda<sup>3</sup>.

## Resumen

**Introducción:** En el proceso formativo de profesionales en enfermería se ponen en práctica los conocimientos anatómicos y fisiológicos, se promueve la humanización en la prestación de los servicios de salud, se garantiza el trato digno y respetuoso al sujeto de cuidado. **Objetivo:** Analizar los aspectos epistemológicos: patrones de conocimiento de enfermería y visiones del mundo a una narrativa al servicio ginecobstétrico. **Metodología:** Se aplicó el modelo de Jean Watson y la guía para elaboración de narrativas. **Resultados:** Se identifican los patrones de conocimiento de enfermería, mostrando predominancia del patrón empírico y estético. **Conclusión:** El papel importante que cumple la investigación y abordaje de las emociones en la inclusión del arte del cuidado, en donde la práctica diaria del profesional de enfermería en el proceso del cuidado enfermero, se producen múltiples interacciones de sentimientos y emociones, en donde es importante la existencia del autocontrol, entusiasmo, automotivación y empatía, los cuales podrían facilitar el fomento de relaciones armoniosas y potenciación del cuidado.

**Palabras clave:** Narrativa, enfermería, acompañamiento, cuidado, gestante y recién nacido

### Correspondencia:

Graciela Olarte Rueda  
grueda@unisangil.edu.co

### Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

<sup>1,2</sup> Estudiante enfermería.  
Fundación Universitaria de  
San Gil, Santander, Colombia.

<sup>3</sup> Enfermera, magíster en  
ciencias de la enfermería,  
especialista en epidemiología,  
coordinadora de semillero.  
Fundación Universitaria de  
San Gil, Santander, Colombia

## Abstract

**Introduction:** In the training process of nursing professionals, anatomical and physiological knowledge is put into practice, humanization is promoted in the provision of health services, dignified and respectful treatment of the subject of care is guaranteed.

**Objective:** To analyze the epistemological aspects: nursing knowledge patterns and worldviews in a narrative of a gynecobstetrics service. **Methodology:** Jean Watson's model and the guide for narrative elaboration were applied. **Results:** Patterns of nursing knowledge were identified, showing predominance of the empirical and aesthetic pattern. **Conclusion:** The important role of the research and approach to emotions in the inclusion of the art of care, where the daily practice of the nursing professional in the nursing care process, multiple interactions of feelings and emotions occur, where it is important the existence of self-control, enthusiasm, self-motivation and empathy, which could facilitate the promotion of harmonious relationships and empowerment of care.

**Keywords:** Narrative, nursing, accompaniment, care, pregnant woman and newborn.

## INTRODUCCIÓN

Siendo cerca de las 9:00, se realizó ronda médica con acompañamiento del personal de enfermería, en donde el especialista de ginecoobstetricia, indicó iniciar infusión de oxitocina por bomba de infusión, 3 UI a 60 cc/hora; lo cual aumentó la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones y, de igual manera, el nivel de ansiedad y nerviosismo de la gestante inmigrante, situación que fue detectada por estudiantes del programa de enfermería de Unisangil de quinto nivel de aprendizaje, quienes acudieron a su llamado e implementaron intervenciones y actividades encaminadas a promover una mejor situación de confort, tranquilidad, respiración y, por ende,

alivio del dolor, ya que conocían la situación de primigestante de la mujer.

Por otra parte, a causa de la pandemia por Covid-19, se habían implementado protocolos institucionales para el ingreso y egreso de visitantes, lo cual impedía que hubiese acompañamiento permanente de un familiar de la gestante, adicionalmente el esposo no se encontraba presente en la fase latente y activa del parto. Debido a la anterior situación los estudiantes ya mencionados, promovieron la deambulaci3n y medios no farmacol3gicos para el alivio del dolor, como masajes en zona lumbar, respiraci3n de tipo abdominal por la fase del trabajo de parto en la que se encontraba, hidrataci3n de los labios con gasa mojada con agua por restricci3n de v3a oral, ya que su fase de dilataci3n a pesar de su conducci3n con oxitocina no avanzaba de 8 cm y la situaci3n de discomfort de la mujer avanzaba a medida que las contracciones prosegu3an.

Cerca de dos horas despu3s de la iniciaci3n de la infusi3n con oxitocina, el ginecoobstetra de turno ingres3 a la unidad de la gestante acompa3ado de la interna del servicio de maternidad, indicando a la mujer que opte la posici3n ginecol3gica para realizar un nuevo tacto vaginal y conocer la situaci3n actual de la dilataci3n y descenso en el canal del feto. Despu3s de realizar el mencionado procedimiento, indica que se encontraba en estaci3n +1 en situaci3n cef3lica con membranas3ntegras, por lo cual solicit3 un amni3tomo para realizar ruptura asistida de membranas, en donde se evidenci3 salida de escalo l3quido claro de olor caracter3stico. Es por lo anterior que los estudiantes a cargo del cuidado de la gestante, le explican a esta por qu3 se realiz3 ese procedimiento y la importancia de que contin3e en dec3bito lateral izquierdo, lo cual le ayudaría a mejorar el dolor y mitigaría el riesgo de efecto poseiro por contracci3n de la aorta abdominal y posible hipoxia fetal, la gestante les indic3 entender y aceptar y, de igual manera, les solicit3 que por favor no la fuesen a dejar sola puesto que estaba muy temerosa de c3mo terminaría su proceso de trabajo de parto.

Es así como, los estudiantes de quinto nivel a cargo del cuidado de esta mujer, identifican varios factores de riesgo que pudiesen complicar el parto en caso de que no se mitigaran; además de factores de alto riesgo obstétrico como lo eran su primigesta, el ser gestante añosa, su situación de inmigrante, su vulnerabilidad psicosocial, el temor; su IMC que indica obesidad, pocos controles prenatales y desconocimiento del conducto regular de la fase de atención que seguía; por lo cual proceden a informar la actual situación de violencia obstétrica y vulnerabilidad de la gestante con el fin de quedarse tiempo completo con la mujer hasta la atención de su parto y fase inmediata del puerperio.

Cerca de 40 minutos a una hora después de la ruptura mecánica de membranas realizada por el especialista, se procede a trasladar en silla de ruedas a la gestante junto con el acompañamiento del personal de enfermería y los estudiantes de enfermería de Unisangil de quinto nivel, para la atención expulsivo activo del trabajo de parto. Se procede a posicionar a la gestante en camilla ginecológica de sala de partos en donde previamente había sido alistado todo el instrumental de atención, para cada una de las fases del parto y adaptación neonatal. Es, entonces, cuando ingresa una auxiliar de enfermería de larga data del servicio y observa que la gestante no está realizando adecuadamente el pujo y la respiración y, sin autorización previa del profesional de enfermería jefe del servicio, empezó a realizar indiscriminadamente maniobra *kristeller*; potenciando la violencia obstétrica previamente percibida por los estudiantes, ya que esta maniobra está totalmente contraindicada para la atención en la fase expulsiva del parto debido a las múltiples complicaciones que puede generar, tanto en la madre como en el feto.

Los estudiantes informan a su docente asesora enfermera, que la gestante estaba solicitando que no le realizaran más estas maniobras porque sentía mareo y presión en el abdomen; gracias a esto, la enfermera profesional le indica a la auxiliar de enfermería que se detenga y los estudiantes proceden a realizar educación a la gestante de cómo es el correcto proceso para el pujo y la respiración. La médica hospitalaria del servicio,

quien se encontraba atendiendo el parto indica mejoría y resolución de la fase expulsiva, con la salida y restitución correcta del feto. Gracias al empoderamiento de enfermería de los estudiantes y los conocimientos previos adquiridos se les permite realizar la adaptación neonatal, profilaxis umbilical y profilaxis oftálmica, administración de vitamina K lo cual fue todo un éxito, siendo esto muy importante para las prácticas formativas de los futuros profesionales en enfermería.

Situaciones como estas permiten profundizar, narrativamente, en la atención humanizada durante todo el proceso ya que se ponen en práctica los conocimientos anatomofisiológicos, se promueve la humanización en la prestación de los servicios de salud, se garantiza el trato digno y respetuoso al sujeto de cuidado, garantizando un adecuado estado de salud materno fetal gracias a la detección de situaciones de violencia obstétrica y mitigación de las mismas que se derivan en una percepción positiva de la mujer en su proceso de parto y puerperio; además de la educación brindada para la fase inmediata del puerperio en la lactancia materna precoz y el contacto piel a piel, junto con los beneficios que estos tienen.

Eventos como los descritos, despiertan sensaciones de ira e impotencia, ya que se percibe el sufrimiento de la mujer además de lo pesado que se convierte el trabajo de parto, sin dejar atrás la percepción negativa que esta tendrá de su proceso de parto para situaciones de futuras gestaciones. Por otra parte, también se logra denotar el contexto el cual genera insatisfacción en la prestación de un servicio a un usuario, de un proceso que es totalmente fisiológico, el cual se convierte, para el prestador del servicio, en un trato patológico de lo que vendría siendo el proceso de la fase expulsiva y de alumbramiento; lo cual lleva a indicadores negativos de calidad, trato digno y humanizado.

Una vez finalizado el proceso de parto y adaptación, se procede a movilizar al binomio madre e hijo a su unidad, en la cual permanecerán las próximas horas hasta el alta hospitalaria. Es allí cuando termina el turno y se procede a realizar retroalimentación de lo acontecido con la docente

asesora, en esta se menciona la insatisfacción percibida por los estudiantes y manifestada por la madre, en donde se concluye la importancia del acompañamiento continuo de la gestante por un familiar designado por la misma, el trato cordial y respetuoso, que se verán reflejados en una atención empática y humanizada, que respete los derechos de la mujer y el neonato.

## **PATRONES DE CONOCIMIENTO**

---

Los patrones de conocimiento fueron incluidos en la práctica de enfermería por ser elementos esenciales para evidenciar la comprensión de la disciplina, porque cada patrón incorpora una forma de conocimiento que se manifiesta a través de la creatividad, la expresión y pueden ser valorados en la aplicación de los cuidados de enfermería.

Desde el punto de vista empírico, para el 2010, la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, respaldó el acceso a los servicios de salud maternos como un derecho humano, a fin de asegurar que todas las mujeres, en particular las que han sido históricamente marginadas, sean beneficiadas de un acceso oportuno en la atención óptima de salud durante su embarazo, el parto y puerperio; de igual manera, para el 2011, se da formación al Consejo Global de Cuidados Maternos Respetuoso, en el 2012, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, reconoce la atención materna respetuosa como una dimensión fundamental de la calidad de los servicios, en el 2013 el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, recomienda mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento, en el 2015 se promueve la calidad en salud materna y neonatal por parte de la OMS, y fue el 2016 el año de publicación de los estándares de la OMS para mejorar la calidad de la atención en salud materno neonatal; en el 2019 se dio la publicación de las recomendaciones de la OMS

durante el parto para una experiencia positiva del mismo<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup>.

Según lo antes descrito, en el contexto estético del profesional de enfermería, se promueve el trato empático y humanizado, con el fin de mitigar percepciones negativas de la prestación del servicio en cada una de las fases del parto y puerperio, lo que conlleva a una calidad en la atención y el cuidado individualizado; aceptando de esta manera que cada sujeto de cuidado merece y requiere un enfoque personal para la adquisición de un servicio, el cual garantice un óptimo cuidado de bienestar del binomio, y ponga en los más altos estándares de calidad y profesionalismo al equipo de trabajo que deberá promover una serie de intervenciones y objetivos desde el punto de vista ético de la atención brindada, sin dejar atrás el trasfondo sociopolítico que obliga al profesional de salud a capacitarse con los últimos estándares de calidad para un trato respetuoso como se menciona en cada uno de los tratados que se han venido publicando por diferentes entes que están en pro de la defensa de los derechos de la madre y el neonato.

## **VISIONES DEL MUNDO EN ENFERMERÍA**

---

La situación anterior denota una visión particular-determinística o de reacción, por cuanto una perspectiva negativa de la atención en salud puede caracterizar, de manera desfavorable, a todo un gremio del cuidado, debido a la secuela física y/o psicológica generada de un evento posiblemente traumático, relacionado directamente con la inadecuada prestación de un servicio.

Por la situación planteada, Machín<sup>7</sup> manifiesta que en las afirmaciones teóricas de enfermería, sujetas al modelo de Jean Watson, este examina el papel importante que cumple la investigación y abordaje de las emociones en la inclusión del arte del cuidado, en donde, en la práctica diaria del profesional de enfermería en el proceso

del cuidado enfermero, se producen múltiples interacciones de sentimientos y emociones, resaltando la importancia del autocontrol, entusiasmo, automotivación y empatía, los cuales podrían facilitar el fomento de relaciones armoniosas y potenciación del cuidado. Watson, resumió que el objetivo de enfermería, basado en la experiencia clínica, debe dar un sentido coherente y consistente a una ciencia humana.

Es así como Watson sustenta su trabajo en el ejercicio profesional, basado en diez factores asistenciales, en donde los tres primeros hacen referencia a una base filosófica de la asistencia relacionado con trabajo de calidad y satisfacción percibida por el sujeto de cuidado junto con la importancia de inculcar la fe y la esperanza para que el paciente adopte conductas saludables para un estado óptimo de bienestar. El cuarto factor, incentiva una relación de ayuda y confianza entre el profesional y sujeto de cuidado basado en empatía y comunicación efectiva; de igual manera, el quinto factor plantea que el profesional de enfermería debe estar preparado ante posibles sentimientos positivos y negativos relacionados con el cuidado. En el sexto factor, Watson menciona la importancia de un uso sistemático para la resolución efectiva de problemas, junto con la adecuada promoción de la enseñanza del aprendizaje. El séptimo factor indica que el personal de enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para mejorar la calidad del cuidado en la práctica profesional; de igual manera, el octavo factor del modelo de Watson indica la importancia de reconocer la relevancia de factores internos y externos en la salud y enfermedad de las personas, para tener una visión clara de lo que se debe mejorar, siendo el noveno factor la asistencia satisfactoria de las necesidades humanas y su reconocimiento biofísico, psicofísico y psicosocial. Como décimo, y último factor, Watson convoca a llevar a la práctica de cuidado otras habilidades como la iniciativa, flexibilidad, adaptabilidad, comunicación y las relaciones interpersonales para comprender los fenómenos en cuestión sujetos al cuidado<sup>7</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. CIDH publica informe sobre salud materna. [Internet]. 2010 [Consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/Comunicados/Spanish/2010/74-10sp.htm>
2. White Ribbon Alliance. (2011). Carta para una Atención Materna Respetuosa, los Derechos Universales de las Mujeres y Recién Nacido-As. [Internet]. 2011 [Consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: [https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2019/12/WRA\\_RMC\\_Charter\\_Spanish.pdf?eType=EmailBlastContent&Id=44444444-4444-4444-4444-444444444444](https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2019/12/WRA_RMC_Charter_Spanish.pdf?eType=EmailBlastContent&Id=44444444-4444-4444-4444-444444444444)
3. Naciones Unidas, A. G. Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. [Internet]. 2012 [Consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22_sp.pdf)
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. [Internet]. 2013 [Consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
5. Todas las mujeres, todos los niños. Guía para la Adaptación e Implementación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2015 [Consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/publication/guia-estrategia-mundial-salud-mujer-nino-l-adolescente-america-latina-caribe/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Internet]. 2019 [Consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
7. Machín, E. I. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. [Internet]. 2015 [Consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>