

Cuidado a mujeres indígenas en trabajo de parto como fortaleza de la humanización de Enfermería

Indigenous Women in Labor Care as a Strength for the Nursing Humanization

O cuidado às mulheres indígenas em trabalho de parto para fortalecer a humanização da Enfermagem

MARÍA DEL ROSARIO FÉLIX-GASPAR, JESSICA BELEN ROJAS-ESPINOZA, SILVANA KEMPFER BORGES, LILIANA INÉS BENHUMEA-JARAMILLO

María del Rosario Félix-Gaspar

Universidad Autónoma del Estado de México,
México
rosario_fg95@outlook.es
<https://orcid.org/0000-0001-5047-320X>

Jessica Belen Rojas-Espinoza

Universidad Autónoma del Estado de México,
México
jbrojase@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4444-0123>

Silvana Kempfer Borges

Universidad Federal de Santa Catarina,
Florianópolis, Brasil
kempfersilvana@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2950-9049>

Liliana Inés Benhumea-Jaramillo

Universidad Autónoma del Estado de México,
México
libenhuemaj@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0001-5212-0096>

Correo de correspondencia:

jbrojase@uaemex.mx

Fecha de recepción: 30/08/2024

Fecha de aceptación: 09/11/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflictos de intereses: las autoras declaran que no hay conflicto de intereses

Resumen

Introducción: En la atención del parto es primordial brindar cuidado humanizado a la madre, garantizando de esta forma el respeto a su dignidad, bienestar y cultura. **Objetivo:** Describir la atención y cuidados que brinda el personal de enfermería durante el parto a mujeres hablantes de lengua náhuatl y comparla con la percepción de las y los enfermeros. **Materiales y método:** Investigación cualitativa, con ocho mujeres hablantes de la lengua náhuatl de Uxtuapan, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada mediante grupo focal y una segunda entrevista individualizada en domicilio. También se entrevistaron a 11 profesionales de enfermería con grabadora de voz. Se transcribieron las entrevistas, se identificaron unidades de significado, se recategorizó y se describieron los resultados a través de la conformación de categorías: Cuidado, Entorno, Cultura, Relación ayuda-confianza. Se respetó la confidencialidad de los datos. **Resultados:** La falta de comunicación, tiempo e interacción en la relación enfermera-paciente favorece una percepción errónea de las pacientes ante su cuidado, denotando maltrato, soledad, falta de empatía. **Conclusión:** Para asegurar el cuidado humanizado en la atención del parto, se requiere mantener una conexión con las mujeres y cuidadores, donde se respeta su cultura y se favorece la seguridad de la vida humana.

Palabras clave: mujeres; trabajo de parto; atención de enfermería; atención perinatal; madres.



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2025 María del Rosario Félix-Gaspar, Jessica Belen Rojas-Espinoza, Silvana Kempfer Borges, Liliana Inés Benhumea-Jaramillo

Citación: Félix-Gaspar, M. R., Rojas-Espinoza, J. B., Kempfer Borges, S., Benhumea-Jaramillo, L. I. (2025). Cuidado a mujeres indígenas en trabajo de parto como fortaleza de la humanización de Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, (70), 211-224. <https://doi.org/10.14198/cuid.26658>



Abstract

Introduction: In childbirth care, it is crucial to provide humanized care to the mother, thereby ensuring respect for her dignity, well-being, and culture. **Objective:** To describe the care provided by nursing staff during childbirth to Nahuatl-speaking women and compare it to nurses' perceptions.

Materials and method: Qualitative research involving eight Nahuatl-speaking women from Uxtuapan, who underwent first to a semi-structured focus group interview and a second individual interview at home. Additionally, eleven nursing professionals took part in an interview, where all the information was registered. The interviews were transcribed, meaningful units were identified, categorized, and the results were described through the formation of categories: Care, Environment,

Culture, Trust building relationship. Confidentiality of data was fully respected. **Results:** Lack of communication, time, and interaction in the nurse-patient relationship fosters a mistaken perception of care among patients, indicating mistreatment, loneliness, and lack of empathy. **Conclusion:** To ensure humanized care in childbirth, it is important to maintain a connection between women and caregivers, in order to respect their culture and assure human life.

Keywords: women; labor, obstetric; nursing care; perinatal care; mothers.

Resumo

Introdução: Na assistência ao parto é fundamental prestar um cuidado humanizado à parturiente, garantindo assim, o respeito à sua dignidade, bem-estar e cultura. **Objetivo:** Descrever a atenção e os cuidados prestados pela equipe de enfermagem durante o parto às mulheres que falam a língua náuatle. **Materiais e método:** Pesquisa qualitativa, com oito mulheres falantes da língua náuatle de Uxtuapan, que passaram por uma entrevista semiestruturada por meio de um grupo focal e uma segunda entrevista individualizada em casa. Também foram entrevistados 11 profissionais de enfermagem por meio de gravadores de voz. As entrevistas foram transcritas, as unidades de significado foram identificadas, recategorizadas e os resultados foram descritos por meio da formação das categorias: Cuidado, Ambiente, Cultura, Relação ajuda-confiança. A confidencialidade dos dados foi respeitada. **Resultados:** A falta de comunicação, tempo e interação na relação enfermeiro-paciente favorece uma percepção negativa das pacientes em relação ao seu cuidado, denotando abuso, solidão, falta de empatia. **Conclusão:** Para promover uma assistência humanizada na assistência ao parto é necessário manter um vínculo com as mulheres e cuidadores, onde a sua cultura seja respeitada e a segurança da vida humana seja favorecida.

Palavras-chave: mulheres; trabalho de parto; cuidados de enfermagem; assistência perinatal; mães.

INTRODUCCIÓN

Cuidar, es un acto de amor, de humanismo y de empatía de los profesionales de enfermería, por lo que en la atención del parto se tiene la misión y la responsabilidad del cuidado de la vida humana con el objetivo de lograr la conservación de la salud y la vida del binomio madre-hijo, así como contribuir a fomentar la calidad de vida y el desarrollo humano de la persona recién nacida, a esto, se incorpora la mirada de la doctora Jean Watson, en la que se establece que la atención de enfermería debe de ser culturalmente pertinente y acorde con la época y situación geográfica de cada población (Cárdenas, Arana, Hernández, Maldonado, Martínez, Monroy, et al., 2021).

En los últimos años en México, la atención del parto ha cambiado drásticamente, provocando la pérdida de la autonomía de la mujer durante este proceso, evidenciando un trato deshumanizado, una atención irrespetuosa, no digna y con un incremento en el abuso de la medicalización, considerando a este proceso natural como un estado patológico (Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, 2019).

Estas problemáticas se acentúan aún más en mujeres indígenas, debido a la vulnerabilidad económica y sociocultural en la que viven, experimentando mayor inconformidad con la atención recibida por la falta de información sobre los procedimientos, así como la incomprendición de éstos, falta de empatía del personal y principalmente el lenguaje como barrera, que desembocan en interpretaciones negativas sobre la calidad y calidez de la atención obstétrica recibida por parte del personal de enfermería (Juárez-Ramírez, Villalobos, Saucedo-Valenzuela, Nigenda, 2020).

México, siendo un país pluricultural y diverso lingüísticamente, tiene la enorme tarea de crear un sistema de salud culturalmente competente en el que se pueda integrar la atención intercultural del parto enmarcado en los derechos humanos y respetando las diversas miradas sobre la salud, la enfermedad y las maneras de abordarlas (Secretaría de Salud, 2020).

Por ello, el objetivo principal de esta investigación es describir la atención y cuidados que brinda el personal de enfermería durante el parto a mujeres hablantes de lengua náhuatl de la región Huasteca de San Luis Potosí, México, partiendo de la percepción personal e individual de las mujeres, para posteriormente realizar una comparación con la percepción de las y los enfermeros que brindan cuidados perinatales en los hospitales de la región.

METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cualitativo y descriptivo, con orientación metodológica en la fenomenología, realizado en el municipio de Xilitla, San Luis Potosí, México en el periodo de octubre de 2021 a enero de 2022.

Población y criterios de selección

Los sujetos de investigación fueron ocho mujeres hablantes de la lengua náhuatl, que viven

en la comunidad de Uxtuapan, municipio de Xilitla, San Luis Potosí, México, quienes se seleccionaron intencionalmente cumpliendo los requisitos: parto vaginal sin complicaciones, hubieran recibido atención en un Hospital Básico Comunitario de la Secretaría de Salud o en el Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), aceptaran de manera voluntaria participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Cabe precisar que se habían contemplado a 10 mujeres, pero sólo ocho asistieron a todas las sesiones establecidas con el grupo focal.

En cuanto al personal de enfermería, participaron once profesionales que laboran en un Hospital Básico Comunitario de la Secretaría de Salud o en un Hospital del IMSS, que brindaron atención en el servicio de tococirugía, aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Para ambas poblaciones, se acudió personalmente a sus domicilios para invitarlos a participar en el estudio, considerando previamente los comentarios de los pobladores.

Instrumentos utilizados para recopilar información

Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con 13 preguntas bajo la teoría de Jean Watson (se realizó validación por Técnica Delphi con la participación de cuatro expertos), aplicadas a un grupo focal, con cuatro sesiones (una diaria), dirigidas a las mujeres indígenas, las cuales fueron audioregistradas; además, se incluyeron actividades relacionadas a su cultura y cuidados (pláticas y talleres), para lo cual se contó con la prestación de la casa de una de las participantes, ya que contaba con el espacio y las condiciones necesarias; posteriormente se aplicó una segunda entrevista individualizada, en los domicilios de las mujeres, con la finalidad de complementar los datos obtenidos en el grupo focal. La duración de las sesiones en el grupo focal fue de aproximadamente una hora y media.

Para la recolección de los datos del personal de enfermería, se empleó una entrevista semiestructurada con diez preguntas relacionadas a la atención y cuidados que brindan a las mujeres durante el trabajo de parto. Las entrevistas se llevaron a cabo de diciembre de 2021 a enero de 2022, de las cuales cinco fueron aplicadas de manera presencial, en casa de los profesionales y seis de ellas fueron de manera virtual a través de video llamadas, con una duración promedio de 40 minutos. Se cuidó en todo momento contar con un entorno de confidencialidad e individualidad para permitir la expresión de ideas.

Cabe mencionar que el número de entrevistas y sujetos participantes en el estudio, estuvo determinado por el indicador de saturación de datos y pese a que las preguntas fueron diferentes para las mujeres y el personal de enfermería, ambas entrevistas se estructuraron con base en los factores de cuidado de Jean Watson.

Tratamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de las entrevistas fueron colocados en una base de datos creada en Microsoft Word. El análisis temático siguió los preceptos de Baun y Clarke para conducirlo a través de la identificación, análisis e interpretación de patrones de significado o temas,

mediante el enfoque reflexivo, debido a que los códigos fueron realizados por el investigador y conducidos a un tema central.

Así mismo el análisis cualitativo se realizó a través de la lectura sistemática de información in vivo de las entrevistas, organizadas y agrupadas temáticamente mediante similitud y aproximación, a partir de la formación de códigos, que más adelante formaron cuatro categorías de análisis para los datos obtenidos de las entrevistas dirigidas a las mujeres, cada una con su respectivas subcategorías.

Con respecto a las entrevistas realizadas a las mujeres puérperas, con la información obtenida se conformaron las categorías finales: 1) Cuidado, 2) Entorno, 3) Cultura y 4) Relación ayuda-confianza y las subcategorías: Maltrato y soledad, Miedo, dolor y ansiedad, Discriminación e inferioridad y el lenguaje como barrera en el cuidado humano y Desconfianza en las mujeres ante el cuidado de enfermería en el parto.

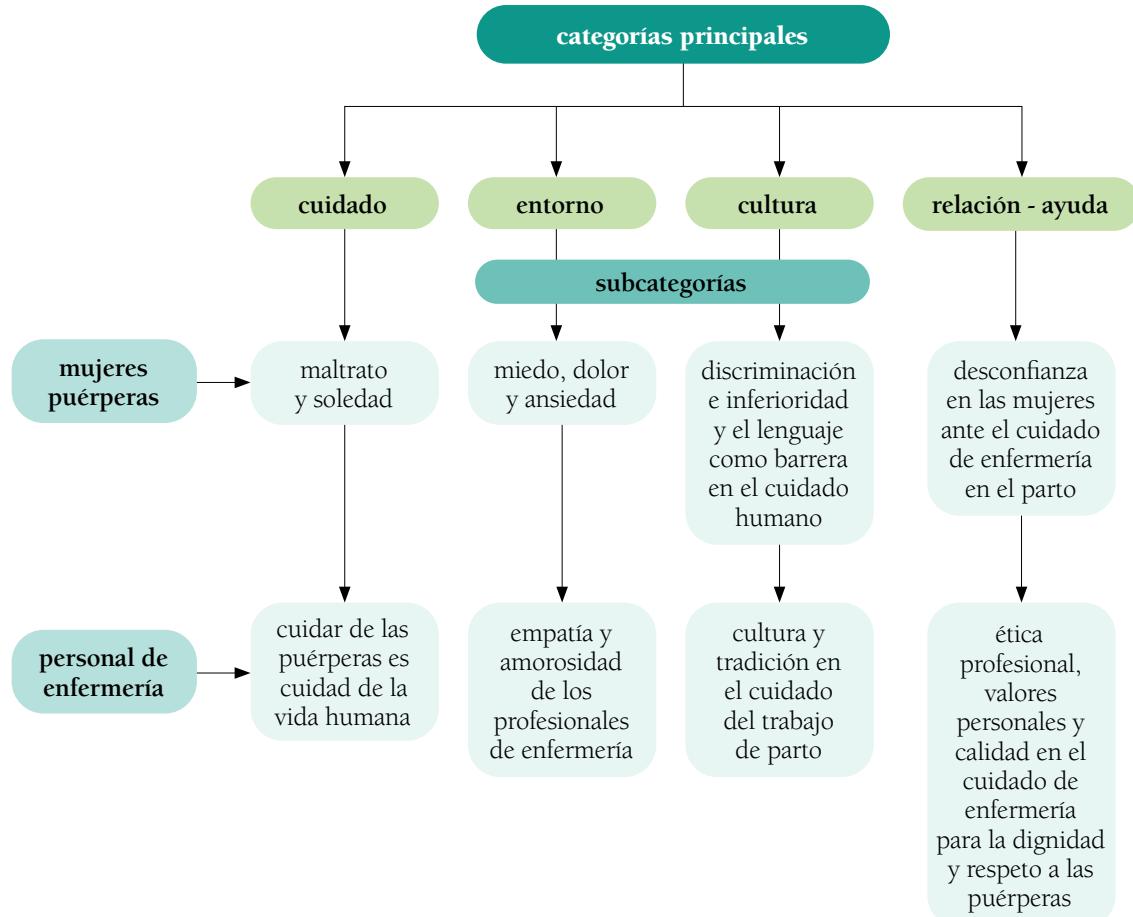
Tras ordenar la información de las entrevistas realizadas al personal de enfermería en una base de datos, separando las respuestas con su respectiva pregunta se obtuvieron los siguientes códigos:

- a) Empatía, humanismo, atención con calidad y calidez, hablar de forma amable, no dañar, trato digno, amabilidad, no herir o dañar física o emocionalmente.
- b) Cariño, amor, comprensión, respetar los sentimientos, respeto, confianza, escucharlas, ponerles atención, derecho a sentir dolor.
- c) Ética, respeto, orientación, brindar información, el cuidado influye en el puerperio y en su vida, presentación del personal, aspecto moral y valores.
- d) Calidad en el cuidado, enfoque holístico, masajes, técnicas de relajación ejercicios de respiración, acompañamiento, privacidad, procedimientos menos invasivos, brindar confort.
- e) Cultura, costumbres, lengua náhuatl, nivel de educación, traductores, personal que habla náhuatl, buena comunicación, barreras en la comunicación.

A partir de los códigos obtenidos se formaron cuatro categorías en las cuales se agrupó la información y de las cuales, emergieron cuatro subcategorías.

Las categorías temáticas fueron discutidas a la luz de la literatura científica disponible, proporcionando un análisis cualitativo de los significados que emergieron de las declaraciones de los participantes.

Figura 1. Diagrama de las categorías y subcategorías de análisis



Fuente: Elaboración propia.

Aspectos éticos

Este estudio se adaptó a los principios científicos y éticos de investigación, se contó con un consentimiento informado, se informó sobre los posibles riesgos, se protegió la privacidad y su participación fue de manera voluntaria. De igual manera se sometió al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, siendo aprobado el 7 de septiembre de 2021.

Presentación de los datos

De los sujetos de investigación, fueron ocho mujeres indígenas náhuatl, cuyas edades oscilaron de los 17 a los 40 años, tuvieron un parto vaginal sin complicaciones, cuatro de ellas atendieron su parto en un Hospital Comunitario y cuatro en un Hospital del IMSS, son de ocupación amas de casa, cinco mujeres estudiaron secundaria y tres estudiaron la preparatoria y en el rubro relacionado al estado civil, una mujer es soltera, cinco viven en unión libre y sólo dos son casadas.

En cuanto al personal de enfermería, el género que más predominó fue el femenino, evidenciado por nueve enfermeras, seguido del masculino, en donde sólo fueron dos. Al

analizar el resto de los datos se obtuvo que dentro del personal entrevistado, cinco laboran en el IMSS y 6 en un Hospital Básico Comunitario. La edad oscila de los 24 a los 35 años y en el grado de estudios, diez son licenciados en enfermería y uno posee una maestría. Dentro del turno asignado, seis son del turno matutino, cuatro del vespertino y uno del nocturno A. En cuanto a los años de experiencia cuatro tienen dos años de experiencia, dos han laborado tres años, tres laboran desde hace cuatro años y sólo dos han laborado cinco años.

A continuación se presenta el análisis de cada subcategoría, haciendo una contrastación entre los que perciben las mujeres puérperas y el personal de enfermería.

a) Cuidar a las puérperas es cuidar de la vida humana: perspectiva de los profesionales de enfermería

Durante el proceso del parto, el personal de enfermería es el encargado de generar confort en la mujer con ayuda de técnicas de relajación y alivio de dolor, con el objetivo de mantenerla tranquila, salvaguardar la vida del binomio madre-hijo, generar una experiencia positiva y que el parto evolucione de manera favorable. Por ello uno de los ejercicios comunes para mantener a la mujer relajada es mediante la aplicación de masajes, así lo explican los siguientes participantes:

“Ayudarles o enseñarles al familiar a darle masajes, hace que se estrese menos, ayudarla a caminar o los ejercicios de respiración, respetar los sentimientos, las costumbres, las ideas que tiene la paciente, que ella tome el papel autónomo de lo que es el proceso de su parto”. (E1)

“Existen técnicas de relajación de decirles que ellas deben de respirar [...] Dar apoyo emocional siendo más cariñosas con ellas, con las apalabras, darles un apoyo físico, darles masajes, ayudarles a caminar o en los cambios de posición o enfocarnos en el confort físico de la mujer durante el parto”. (E6)

Por otra parte, al personal de enfermería también le corresponde el escuchar de manera activa a las mujeres, hacerlas sentir cómodas, establecer vínculos de confianza, dejarlas expresar sus sentimientos y cuidarlas con cariño, pues estas acciones permitirán brindar un cuidado humanizado que le permitirá a la mujer mantenerse tranquila y permitir una evolución positiva del parto. Los participantes lo expresan de la siguiente manera:

“Dejándole que se exprese y preguntándole cómo se siente, orientándoles para que ese dolor pueda ser menos con las respiraciones, la posición o los masajes y orientarlas a cómo hacer las respiraciones o canalizar sus pensamientos a cosas positivas para disminuir el dolor físico o con algo emocional, mentalizarlos a lo positivo”. (E7)

“[...] Debemos dejarlas expresarse y estar con ellas explicándoles los procedimientos que se les realiza, escucharlas, orientarlas para que respiren de manera adecuada en cada contracción, ayudarlas a deambular y si hay tiempo darles masajes en la espalda”. (E10)

a.1) Maltrato y soledad: Percepción de las mujeres náhuatl

Por el contrario, a la amabilidad, también se puede encontrar a personal que ejerce **maltrato** a las usuarias durante su atención al parto o bien, realizan acciones que son percibidas de manera negativa. Comparando este término con lo narrado por las mujeres, se observa que

el maltrato es considerado por ellas como aquellos actos en donde existe falta de empatía, falta de apoyo en la deambulación y en la satisfacción de necesidades básicas, la soledad, ayuno prolongado sin motivos aparentes, la espera prolongada para recibir atención, prisa del personal de salud y la falta de orientación e información sobre el proceso que están pasando; así lo relatan las participantes:

[...] No atienden rápido, siempre andan apurados, algunas enfermeras son buenas y otras son déspotas, a mí me tocó dos muy déspotas, me maltrataban [...] a la hora de bañarse me levantaban de mala gana, no me dijeron su nombre [...] sólo le ayudaban al doctor, pero a mí en realidad no, nada más estaban paradas viendo (MN1).

[...] andaban muy apuradas y me dejaban ahí sola y por eso casi me alivio en la camilla [...] algunas si se paraban a explicar las cosas y a hacerme plática y otras nada más andaban corriendo [...] una enfermera me habló en un tono prepotente, me dijo no te quejes, no grites o espérate, como que gritándome [...] (MN4).

b) Empatía y amorosidad de los profesionales de enfermería

La enfermería es la ciencia y el arte del cuidado, su premisa se caracteriza por el diálogo, la relación, el entendimiento y la vinculación con las personas. En este contexto podríamos decir que el cuidado profesional es más que realizar procedimientos, sino también construir una conexión con las personas atendidas, como lo menciona un participante cuando dice que:

“Cuidados que realizamos como personal de enfermería para proteger y cuidar a las pacientes siempre y cuando no debemos olvidar que estamos trabajando con personas que merecen respeto, afecto, amor, comprensión [...] no sabemos lo que está pasando y debemos ponernos en su lugar también”. (E2)

“Para mí es darle una atención de calidez a la mujer, con un lenguaje que ella pueda entender sin herirle los sentimientos, ofenderla, humillarla y dependiendo del contexto en donde viva la mujer, [...] es tener esa empatía hacia ella. (E7)

Los cuidadores aún necesitan ampliar la mirada ante la situación de la mujer en trabajo de parto, que pasa por momentos de angustia y miedo en algunos casos, por lo que prestar atención a los sentimientos, emociones, formas de comunicarse, son habilidades importantes para brindar un cuidado humanizado. La participante E3 se refiere a este aspecto mencionando que:

“Cuando la paciente muestre miedo, tratar de calmarla, platicar con ella, que se sienta en confianza [...] siendo amable, hablándole de una manera cálida y que también ella vea que sé y que tenga confianza cuando hago las cosas, que vea que las estoy haciendo correctamente [...] tratarla con cariño”. (E3)

“Pues es ser más humanistas con el paciente, es darle no solo los cuidados, estar más enfocados en la atención, no dañarlos o decirles cosas que también se pueden mal interpretar, debemos de ser más amorosos con ellas”. (E6)

El personal de enfermería también es el responsable de crear un ambiente curativo, es decir debe de propiciar las condiciones adecuadas a la mujer en trabajo de parto para que evolucione

de manera adecuada. Éste ambiente incluye aspectos físicos que ayuden a disminuir su estrés, proporcionar confort y sobre todo establecer una relación interpersonal con la paciente que favorezca en la creación de un vínculo de confianza para que las usuarias puedan manifestar sus necesidades durante este proceso, ante esto, el personal de enfermería refiere brindar un cuidado humanizado, sin embargo, la percepción de las mujeres muchas veces es diferente, así lo describen los siguientes participantes:

“[...] Me baso principalmente en el cuidado a mis pacientes no como tales, sino que como una persona más y se va creando lo que es la confianza yo con ellos, mediante lo que es la empatía y la comunicación, creando lo que es el clima agradable entre paciente-enfermero, empleo mucho lo que es la comunicación y sobre todo brindar confianza”. (E11)

“Es dar un cuidado con calidad y calidez, tratar en todo momento en ser empático con la persona [...], es tratarlos y escucharlos no solo como personas enfermas que necesitan de un servicio, sino como personas que tienen necesidades físicas, emocionales y psicosociales [...]”. (E10)

b.1) Miedo, dolor y ansiedad: Percepción de las mujeres náhuatl

El **miedo** suele ser parte del ambiente que viven las pacientes durante la atención de la salud. Naturalmente, el miedo puede deberse al estrés al que se somete a la mujer durante este proceso, al afrontarse a una situación en la cual el bienestar materno-fetal puede comprometerse y la aglomeración de personal de salud, son factores importantes que exacerbaban este sentimiento, así se puede apreciar a continuación:

El ambiente, en lo personal me dio miedo no por lo que me decían [...] me daba miedo de que algo malo me pasara o que mi bebé no pudiera nacer bien. (MN6)

El ambiente me daba miedo porque había mucha gente [...]. (MN5).

[...] fue desesperación y a la vez miedo de no recibir la atención adecuada y sobre todo la seguridad [...] tenía ese miedo de la atención que iba a recibir. (MN2)

Otro aspecto en el proceso de trabajo de parto es el **dolor**, el cual es señalado por las mujeres como una sensación muy desagradable, se puede sentir como un cólico intenso acompañado de malestar general y difícilmente se puede describir o comparar con algún otro tipo de dolor antes sentido, es así como las mujeres lo explican:

Pues me dolió, no es cualquier cosa y lo único positivo fue cuando pude ver a mi bebé y se calmó un poco el dolor. (MN3)

[...] Eran muy fuertes mis dolores que no le puse atención, no supe más. [...] (MN1)

Por otra parte, la **ansiedad** también es evidente en las mujeres durante su trabajo de parto al tener incertidumbre de lo que pasará en su entorno o bien, al temer sobre su integridad a la del recién nacido, sobre todo cuando la mujer es primigesta y lo manifiestan a través de tensión, desesperación y nerviosismo, un ejemplo de ello es lo que las mujeres narran a continuación:

El ambiente [...] muy tenso todo por la actitud tan despotica de las enfermeras. (MN1)

En cuanto al ambiente, nos descuidaron mucho [...] Durante todo este tiempo me sentí muy desesperada, una desesperación de no saber si realmente mi bebé estaba bien porque no me daban ninguna razón en sí, fue desagradable [...]. (MN2)

c) Cultura y tradición en el cuidado del trabajo de parto

La cultura es un punto importante en la vida de cada persona, pues es lo que distingue a un grupo de población del resto de la sociedad e incluye aspectos como el idioma, las tradiciones, festejos, valores, forma de vestir, donde, por una parte, es enriquecedor convivir con personas de distintas culturas y diversos idiomas, pero con respecto a los servicios de salud, el idioma puede provocar una barrera de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente, lo cual puede opacar la calidad de atención que se le ofrece al no poder tener una comunicación eficaz, tal como lo describen los siguientes participantes:

“La lengua sobre todo hace difícil el proceso, porque muchas de las veces, no hay tanto personal para poder este tener un traductor o alguien que nos ayude con cada paciente [...]”. (E1)

“Sí hay muchos aspectos culturales que nos detienen principalmente el lenguaje [...] la quieres ayudar y pues no, si te encuentras solo y si no tienes al alcance a alguien que pueda traducir entonces si es demasiada impotencia por no poder ayudar”. (E4)

Por otra parte, los servicios de salud en México se han ido adaptando a la diversidad que existe en el país, escuchando con más frecuencia que el sistema de salud es culturalmente pertinente, sin embargo, la realidad es que aún falta mucho personal de enfermería hablante de lenguas indígenas en zonas rurales y servicios de salud que verdaderamente brinden un cuidado humanizado y culturalmente adaptado a la población, pues a través de las entrevistas realizadas sólo se captaron a tres de once enfermeros que hablan el náhuatl, así lo refieren ellos:

“[...] Yo soy un hablante náhuatl, así que se me hace más fácil interactuar con ellas. Cuando ellas tratan de comunicarse en español y a ellas se les dificulta, yo puedo entablar la conversación en náhuatl y es más fácil para ellas y se sienten más cómodas”. (E11)

c.1) Discriminación e inferioridad y el lenguaje como barreras en el cuidado humano

En cuanto a la mala atención durante el parto, las mujeres consideran que la actitud indiferente del personal de salud tiene relación con su cultura, pues consideran que al pertenecer a un grupo indígena les hace merecedoras de malos tratos e indiferencia por parte del personal de enfermería dando paso a una percepción de **discriminación**, así lo expresó una de las mujeres:

Pues no sé si fue una discriminación por ser o formar parte de una comunidad indígena o por los rasgos de una mujer indígena o simplemente es así su modo de atención que ellos brindan. (MN2)

En tanto los **sentimientos de inferioridad** derivan de un mal trato e indiferencia por parte del personal de enfermería durante la atención de su parto, aunado a esto ellas consideran que

se merecen este tipo de atención por la diferencia entre la educación existente entre ellas y el personal, así lo relata una de las mujeres:

Me sentía inferior cuando me trataban mal, porque pensé que a lo mejor es porque uno no estudia y lo tratan a uno así. [...] no sé si decirlo, pero era como burla por parte de las enfermeras y el trato y su atención es pésimo, en ese momento era pésimo. (MN1)

Por el contrario **el lenguaje como barrera social** siempre será un problema en la comunicación efectiva. Algunas de estas barreras de lenguaje encontradas en los relatos de las mujeres son la utilización de tecnicismos al momento de explicar los procedimientos a realizar, la escases de personal, lo que desemboca en la falta de interacción y de comunicación eficaz con las mujeres durante la atención del parto y el nivel estudios de las mujeres, lo cual dificulta la comprensión del mensaje que se quiere comunicar. Estos aspectos claramente se muestran a continuación:

En cuanto a los procedimientos no me explicaban nada, nada más me metieron y ya y las dos enfermeras solo se miraban entre sí y no me dijeron nada. (MN1)

[...] Lo que me molestó fue que yo no quería usar ningún método anticonceptivo, entonces cuando ingresé les dije que no quería ningún método y la enfermera me insistía, después estando en la sala de partos me insistían y me dijeron que ellas ya tenían el documento en el que había firmado que me quería poner el DIU y yo en ningún momento firmé ese documento, pero aun así me lo colocaron [...].(MN2)

d) Ética profesional, valores personales y calidad en el cuidado de enfermería para la dignidad y respeto de las puérperas

El respeto, la honestidad, la confianza, amor y la ética, son valores personales que deben ser visibles en los profesionales de enfermería, pues el cuidado es una actividad que se debe de realizar con calidad y calidez hacia el paciente para que la atención sea agradable. De esta manera influyen significativamente, debido a que mediante ellas se pueden percibir las necesidades que cada persona tiene, en especial con las mujeres en trabajo de parto. En los siguientes comentarios los profesionales nos describen los valores y su relación en la atención del parto:

“Tratarlas con respeto, cuando te hacen una pregunta o se sienten nerviosas, hay que tratarlas con una calidez para que ellas sientan confianza con uno, si se permite, platicar con ellas, una relación enfermero-paciente y así ellas van a sentirse un poquito mejor y van a disminuir un poco el estrés que tienen”. (E1)

”[...] orientándoles sobre el proceso que está teniendo, en especial con las primerizas, darle palabras de apoyo, no regañarlas, no hacer comentarios que hieran su integridad física o emocional, respetar la privacidad, siempre que se pueda pues respetar su privacidad más cuando es de revisarla o hacerle preguntas muy íntimas tener eso en cuenta”. (E7)

“Un trato digno con calidad hacia nuestros pacientes no solo atenderlos para hacer las cosas correctas, va de la mano pero en este caso humanizado, verlo con un enfoque más holístico, atenderlo dignamente, correctamente y brindar una atención con calidad, con una actitud profesional siempre nunca perder ese lado, pero también sería una actitud positiva, segura de mí misma para de esta manera lograr una atención con excelencia”. (E4)

d.1) Desconfianza de las mujeres ante el cuidado de enfermería durante su trabajo de parto

La **desconfianza** hacia el personal de enfermería es causado por la ausencia de apoyo, la falta de satisfacción en las necesidades básicas, la percepción de un mal trato y la poca familiaridad con el personal, son aspectos que incrementan la desconfianza en las mujeres, así destacan los siguientes fragmentos:

No le tuve confianza a ninguna de ellas, nada más al doctor, el doctor si era muy amable. (MN1)

No tuve mucha confianza porque cuando me quería levantar no me ayudaron y eso para mí fue muy incómodo [...] y porque las enfermeras no mostraban ese interés en ayudar [...]. (MN4)

No le tuve confianza a las enfermeras porque, para empezar, no las conocía [...] solamente sentí confianza con una enfermera porque siempre me preguntaba si estaba todo bien y me iba avisando todo lo que iba a sentir. (MN7)

DISCUSIÓN

Este estudio expone la forma en que se concibe el cuidado humanizado en el personal de enfermería que atiende a mujeres en trabajo de parto de la región Huasteca de San Luis Potosí, México, denotando que en su formación se ha aprendido sobre su significado y las actividades que se deben realizar para favorecerlo; es decir, en teoría las y los enfermeros conocen e identifican el cuidado humanizado, sin embargo, en la práctica las cosas cambian; podría inferirse que esto es resultado del exceso de trabajo o la asignación de un mayor número de pacientes por enfermera (o), lo que hace que las mujeres en trabajo de parto se perciban maltratadas, temerosas o discriminadas, generando como resultado la desconfianza de las pacientes en el personal de enfermería.

Pareciera que ambas visiones (de pacientes y personal de enfermería) fueron extraídas de diferentes contextos o realidades y, en ese sentido, se requiere confrontar estas vivencias para llegar a una mejor atención, donde, mediante la calidad y calidez en los cuidados de enfermería, se procure el bienestar integral del binomio madre-hijo.

El parto es un proceso que genera una diversidad de emociones negativas, derivadas de la incertidumbre de no saber cómo van a salir las cosas. En otras investigaciones se han identificado soledad, miedo, dolor, ansiedad, vergüenza, ira y desamparo (Prandini, Souza, Resende, Freitas, Serrato, Skupien, 2022) (Arnaud-Sánchez, Martínez-Ros, Castaño-Molina, Nicolás-Vigueras, Martínez-Roche, 2016), lo que es muy similar a lo expresado por las mujeres entrevistadas en este estudio.

Asimismo, los resultados de este estudio son similares a los de Álvarez-Franco (2013), Henao López (2020) y Campos-Quintero (2021), con respecto a la necesidad de acompañamiento que expresan las mujeres en trabajo de parto, en donde el papel de la enfermera (o) es primordial para lograr favorecer un entorno de tranquilidad, seguridad y confianza.

Cabe destacar los resultados de Saavedra Infante (2013), en donde se muestra que la percepción del cuidado recibido por las madres fue predominantemente favorable, pero al describir cada dimensión por separado se detectó una calificación alta preferentemente para los cuidados rutinarios, así mismo se evidenció menor percepción en los comportamientos de cuidado que tienen que ver con las interrelaciones enfermera mujer gestante, siendo un punto medular para esta conclusión, que el personal de enfermería no brinda el cuidado humanizado, sólo realiza las técnicas y procedimientos sin empatía, amorosidad y ética, aspectos que se destacan en este estudio como parte de la esencia del cuidado.

Conjuntamente con esta percepción de las mujeres en trabajo de parto, se distingue la violencia obstétrica que sufren, misma que puede ser disfrazada por la cultura o costumbres de la sociedad que propician su invisibilidad pero que, al indagar más a fondo se expresa como maltrato y discriminación, lo cual es similar a lo reportado por Nascimento, dos Santos, Marcolino, Araújo-Monteiro, Dantas, Santos-Rodrigues (2022).

CONCLUSIONES

Cuando hablamos de cuidado durante el proceso del parto se destaca que el personal de enfermería es el encargado de generar ese vínculo de confianza entre enfermera-paciente creando un ambiente de tranquilidad y confort, donde el binomio madre-hijo se sienta seguro y el trabajo de parto sea favorable, mediante, comunicación efectiva, capacitación sobre cuidados a realizar, que fortalezcan la ausencia de dolor de la madre y su seguridad de acuerdo a lo expresado por la población de estudio; sin embargo, es importante resaltar que la ausencia de estas actividades denota maltrato, soledad, falta de empatía y apoyo, por otro lado, el profesional de enfermería resalta que estas intervenciones se ven reflejadas en un cuidado humanizado, ya que permite fortalecer el vínculo enfermera-paciente.

El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería va más allá de las intervenciones realizadas para el restablecimiento de la salud de la paciente, también se centra en la construcción de una conexión con las personas atendidas y cuidadores, destacando la atención integral con respeto, calidad, calidez, amor, comprensión, empatía, comunicación clara, de acuerdo a lo que refiere el personal de enfermería entrevistado; sin embargo, la percepción que algunas mujeres tienen ante la atención en salud en el proceso de parto es miedo, ante el desconocimiento de los procesos, la presencia de un ambiente extraño, aglomerado, con falta de atención y la sensación de dolor, ansiedad, desesperación, incertidumbre y falta de confianza, sin acompañamiento por el personal de salud.

Para el profesional de enfermería la cultura y tradiciones fueron un punto importante, ya que es lo que distingue a un grupo de población del resto de la sociedad en este caso el idioma puede ser una limitante en la percepción de la mujer embarazada ante la atención que se le brinda por el profesional de enfermería asumiéndolo como discriminación, maltrato por inferioridad ya se requiere de un traductor en la mayoría de las ocasiones para destruir barreras de comunicación, percepciones y así favorecer el cuidado humanizado de manera holística, destacando un área de oportunidad ante la formación de personal de enfermería hablante de lenguas indígenas.

La inclusión de la ética profesional en el cuidado del ser humano, en este caso las mujeres en trabajo de parto es esencial para enmarcar valores personales, profesionales y la calidad del cuidado humanizado, destacando: respeto, honestidad, confianza, amor, calidad y calidez, en su atención aspectos que permiten fortalecer la comunicación efectiva, trato digno y el vínculo enfermera- paciente disminuyendo el sentimiento de desconfianza que las entrevistadas refieren ante la atención del profesional de enfermería por falta de apoyo conceptualizado como un mal trato.

REFERENCIAS

- Álvarez-Franco. C.C. (2013). Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. *Aquichan*, 13(1). Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2298>
- Arnaud-Sánchez, J., Martínez-Ros, M.T., Castaño-Molina, M.A., Nicolás-Vigueras, M.D., & Martínez-Roche, M.E. (2016). Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. *Aquichan*, 16(3),381. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/370>
- Campos-Quintero, L., & Vásquez-Truisi, M.L. (2021). El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Rev. Colomb. Enferm.*, 20(1),e031. Recuperado de <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830>
- Cárdenas, L., Arana, B., Hernández, Y., Maldonado, G., Martínez, B.E., Monroy, A, et al. (2021). *Cuidado humanizado de enfermería en México: Visiones holísticas*. México: CIGOME.
- Henao López, C.P., Osorio Galeano, S.P., & Salazar Blandón DA. (2020). Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Rev. cienc. cuidad.*, 17(1),71-84. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10495/20736>
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A., & Nigenda, G. (2020). Barreras de las mujeres indígenas en el acceso a los servicios obstétricos a través de las redes integradas de servicios de salud. *Gac Sanit*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>.
- Nascimento, G.S., dos Santos, V.R., Marcolino, E. de C. , Araújo-Monteiro, G.K.N., Dantas, A.M.N. &, Santos-Rodrigues, R.C. (2022). Violencia obstétrica: análisis conceptual en el marco de la Enfermería. *Aquichan*, 22(4), e2248. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19323>
- Prandini, N.R., Souza, S.R.R.K., Resende, A.C.A.P., Freitas, E.A.M., Serrato, J.T., & Skupien, S.V. (2022). Salud mental de puérperas durante la pandemia de covid-19: revisión integradora. *Aquichan*. 22(2), e2227. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/16097>
- Saavedra Infante, D. (2013). Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo. (Tesis de maestría). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería. Recuperada de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20539>
- Secretaría de Salud. Instituto de salud del Estado de México. (2019). *Modelo Obstétrico de Enfermería en el Instituto de Salud del Estado de México. “Mujeres atendiendo mujeres”*. Toluca: México. Recuperado de https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo3/2019/428977/fd8d733c544b591c44e46d317a6125df.pdf
- Secretaría de Salud. (2020). *Protocolo de atención para los pueblos indígenas y afroamericanos frente a enfermedades emergentes-Lineamientos interculturales*. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional-y-desarrollo-intercultural>