



**OBJSN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Maternidad institución modelo con atención exclusiva de enfermeras: representaciones sociales

Danelia Gómez Torres<sup>1</sup>, Dolores Martínez Garduño<sup>1</sup>, Gabriela Téllez Rojas<sup>1</sup>, Elizabeht Bernardino<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de México

<sup>2</sup> Universidad Federal de Paraná

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar con base en la percepción de las usuarias el tipo de modelo de atención en una maternidad atendida exclusivamente por enfermeras. **Método:** Investigación con enfoque cualitativo, descriptivo, direccionada por la teoría de las representaciones sociales de Moscovici; cuyo escenario fue una maternidad donde los actores sociales fueron treinta y cuatro usuarias que recibieron la atención durante la etapa perinatal. **Resultados:** a partir de la información obtenida de las entrevistas se codificaron los datos, extrayendo las categorías: educación, cultura, humanismo, trinomio, género y administración como elementos integrativos. **Discusión:** en perspectiva global puede brindarse nuevas perspectivas de cuidado, tanto para la teoría como para la práctica y así generar políticas públicas de salud. **Conclusión:** las usuarias perciben el modelo con atención del parto natural con cuidado basado en la educación, interculturalidad, que posibilita el cuidado humanizado de género y personalizado por las enfermeras para el trinomio.

**Descriptor:** Servicios de Enfermería; Enfermería Neonatal; Percepción Social; Humanización de la Atención; Enfermería Transcultural.

## INTRODUCCIÓN

Para mejorar la salud materna y solucionar las deficiencias de capacidad y calidad de los sistemas de salud, así como los obstáculos para acceder a los servicios de salud, se establecen políticas del gobierno con el fin de disminuir esta problemática. En un Estado de México, se establece como estrategias para hacer frente a esta problemática de salud pública, un nuevo modelo de atención; instrumentado y diseñado para ofrecer servicios exclusivamente por enfermeras Obstetras y Perinatologas, que coadyuven el alcance de los objetivos del 5º milenio relacionado con la disminución de la mortalidad materna y mejorar la atención establecido por la OMS, con lo cual está comprometido el gobierno mexicano como prioridad nacional en materia de salud, así como mantener el porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado<sup>(1)</sup>.

El plan de atención incluye diferentes intervenciones de enfermería, con énfasis en el control prenatal, psicoprofilaxis obstétrica e inmunización, orientación sobre el autocuidado materno y estimulación precoz del recién nacido hasta los dos años de vida del niño, bajo un modelo de atención seguro y humanizado basado en la educación reproductiva, cuyo objetivo central es la educación integral fundamentado en la etno-enfermería. En esta maternidad, a partir del año 2010, que fue el año en que se funda esta institución, se han atendido aproximadamente 5700 partos, con lo cual se refleja la intervención profesional de enfermería bajo este nuevo modelo de atención; colateralmente se pretende lograr el objetivo de la investigación: Determinar con base en la percepción de las usuarias el

tipo de modelo de atención de la maternidad atendidas exclusivamente por enfermeras, en consecuencia los resultados fundamentan la pertenencia social del establecimiento de unidades de salud de esta naturaleza, de la misma manera viabiliza escuchar la voz de las usuarias en relación al servicio de salud recibido.

## ANTECEDENTES DEL MODELO

En el año 2000, México firmó la declaración milenio de las Naciones Unidas, la cual tenía como meta explícita, reducir la razón de mortalidad materna entre 1999 y 2015. A inicios del año 2005, se recupera el código de Enfermera Obstetra, a partir de ese año, se ha realizado una serie de estudios, donde se muestra en México el apoyo a las enfermeras obstetras profesionales, en el cuidado y atención del trabajo de parto y parto. En la estrategia de reducción de la mortalidad materna la Secretaría de Salud Mexicana, concentra los esfuerzos en las prácticas de parto respetuoso promulgadas por la OMS<sup>(2)</sup>, y establece este modelo de atención no médico; donde la enfermera obstetra, no sólo atiende el parto con calidad técnica, sino que realiza la doble función de acompañar estrechamente a la mujer durante todo el proceso<sup>(3)</sup>. Todos los servicios de la Maternidad son proporcionados por enfermeras obstetras y perinatales, lo cual favorece una atención más cercana y personalizada de la mujer embarazada.

Los servicios están divididos en dos grandes áreas. El área de consulta externa incluye los servicios de vigilancia prenatal, puerperio y clínica de lactancia materna, planificación familiar, estimulación temprana, psicoprofilaxis perinatal e inmunizaciones. Para la atención

de parto de bajo riesgo, la maternidad cuenta con los servicios de triaje obstétrico, sala de trabajo de parto, sala de nacimiento y sala de recuperación. La Maternidad incluye además, áreas de formación de enfermeras obstetras siendo sede del posgrado en enfermería perinatal.

Al planearse se establece; la misión de la maternidad - Proporcionar atención de enfermería altamente profesional, de calidad y con alto sentido humanístico a la mujer, durante todo el proceso reproductivo, mediante la realización acciones oportunas y asertivas de vigilancia prenatal que conduzcan hacia un embarazo saludable, un parto seguro, un puerperio sin complicaciones y un nacimiento y crianza óptimos, con la participación de la pareja y familia.

A visión de la maternidad es -Consolidar el modelo de enfermería obstétrico como parte de la red materna en el Instituto de Salud del Estado de México, a través de la gestión e innovación del cuidado integral a las mujeres embarazadas. Lo propuesto puede ser vislumbrado por las evidencias de que la enfermera posee bases teórico-científicas y respaldo legal para prestar asistencia prenatal de bajo riesgo, y se espera de ella el acompañamiento y la asistencia a la población de gestantes convirtiéndose en el pilar de la atención, y de esta manera lograr el objetivo de contribuir en la atención de las mujeres embarazadas de bajo riesgo, en el control prenatal, embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Cuenta con profesionales de enfermería con vastos conocimientos obstétricos y, capacidad para realizar acciones con alto grado de competencia en la atención centralizada de la

mujer gestante, incluyendo la atención expedita en caso de urgencias. Apegada siempre a las evidencias científicas, al marco ético de la profesión, normatividad y programas institucionales.

**Ventajas del modelo** - Se muestra la atención y/o cuidado perinatal integral en un sistema público de salud. El cual valida a la enfermera obstétrica y perinatal como un elemento profesionalmente calificado y eficaz en la atención del parto. A la vez proyecta la importancia del acompañamiento social y sus favorables repercusiones en la satisfacción de la madre y la familia. Con un enfoque de interculturalidad, destaca el modelo la incorporación de los conceptos propios de la cultura originaria predominante (Cultura Mazahua). Esto conjugado con la referencia de que los modelos de práctica profesional son potenciadores de autonomía, satisfacción en el trabajo, responsabilidad, control en la práctica, relaciones positivas y colaborativas entre profesionales para el desarrollo profesional de las enfermeras aunado<sup>(4)</sup> al impacto que la humanización del cuidado tiene en el proceso de recuperación de las personas.

Este modelo promueve el uso eficiente de los recursos en la atención del parto de bajo riesgo, el encaminamiento oportuno hacia los hospitales municipales y generales de aquellos casos que presentan alguna condición de riesgo materno y/o perinatal, donde la atención es abierta, con el programa de cero rechazos y sin ningún costo para las usuarias, ofreciendo la referencia y contra-referencia de las pacientes con urgencia obstétrica.

Respecto a los servicios que ofrece la institución: Este modelo ha cambiado el paradigma

de la atención hospitalaria del parto en las Instituciones Públicas de Salud.

### **REPRESENTACIONES SOCIALES (RS)**

La representación social es una forma particular de conocimiento, que tiene la función de desarrollar comportamientos y comunicación entre individuos<sup>(5)</sup>. El objetivo de las investigaciones de esta naturaleza, es esclarecer el significado o la representación implicada en el proceso de pensamiento relacionado con algún fenómeno social presente en una sociedad dada, en un cierto momento. Estas técnicas de investigación, que son las comúnmente aplicadas en las investigaciones abordadas desde la teoría de Moscovici, estudian la representación sobre todo en su abordaje socio - cultural e ideológico más general y no agotan en su totalidad la representación en su abordaje subjetivo, al no abordar el estudio de las raíces inconscientes y preconscientes que subyacen a los procesos de pensamiento de los cuales las representaciones son una expresión<sup>(6)</sup>. Consecuentemente, el estudio de las representaciones sociales, que es instrumentado con estas las técnicas, se conjuga con un estudio de los ideales, abordados no desde una perspectiva macro de lo consensual y lo concebido socialmente, sino desde una perspectiva micro, que sería lo construido subjetivamente, o sea desde lo psicológico. La teoría aplicada prevé la objetivación de las ideas como parte integral de un proceso que, a través de este pasaje, permite la transformación de las ideas, razones que se combinan para definirla como una teoría de conocimiento social<sup>(6)</sup> de ahí que la propuesta consiste en formular un estudio de representaciones psicosociales.

### **MÉTODO**

Para dar cumplimiento a los aspectos éticos de la investigación marcados en la ley general de salud mexicana, en materia de investigación para la salud; en su título según capítulo I el artículo 14 inciso V donde menciona los participantes se le solicitó su consentimiento, mediante la firma del formato de consentimiento informado tal como lo establece la ley, la misma ley también provee, en artículo 14 inciso VIII que se podrá llevar a cabo la investigación cuando se tenga la autorización del proyecto del titular de la institución quien debe vigilar los aspectos éticos, por ello, la institución autorizó la investigación mediante el oficio No. 217B200012/3269 posteriormente ser instrumentado ya que no presentaba ningún riesgo según la clasificación establecida en el artículo 17 inciso I de la misma ley.

La investigación tiene un enfoque metodológico cualitativo, de nivel descriptivo; donde se abordó la realidad desde una perspectiva holística, teniendo como referencial de representaciones sociales (RS) de Moscovici, ya que las RS son formas de conocimiento construidas y utilizadas por personas para explicar fenómenos socialmente relevantes, como teorías del sentido común, usan su propio lenguaje, usan el pensamiento concreto para comprender e interpretar evento<sup>(7)</sup>. El estudio ocurrió en un ambiente cotidiano para las participantes, para conocer el grupo social de estudio, esto permitió realizar una descripción de los hechos observados, con un conocimiento dirigido a resguardar la creencia de lo aprendido de cada individuo. El escenario de la investigación fue una maternidad donde participaron treinta y cuatro

actores sociales, las cuales se eligieron, bajo un criterio selectivo, de haber sido atendida desde la etapa prenatal y ser mayores de edad. Se integraron los aspectos sociodemográficos de las entrevistadas tales como: edad, escolaridad, religión, estado civil y lugar de origen; éstos nos dieron conocimiento social del grupo a observar.

Se efectúa la colecta de datos mediante entrevista ya que esta constituye un encuentro personal, flexible y directo entre investigadores y participantes, para acceder a una mayor comprensión sobre su experiencia<sup>(8)</sup> con apoyo de una guía de entrevista que constó de doce preguntas abiertas, para la realización de las entrevistas se utilizó una grabadora marca Olympusmod DS30. El trabajo de campo se realizó en el periodo de junio a agosto de 2016, a partir de la información obtenida se capturaron los datos textualmente y se realizaron diversas lecturas, a partir de las cuales se codificaron los datos, se extrajeron las categorías, las cuales fueron: servicios, educación, trinomio, parto natural, humanismos, género, administración, las que aportaron los elementos para diseñar el modelo. Tal análisis interpretativo de los datos fue iniciado con la lectura comprensiva del material seleccionado, seguido de la exploración de ese material finalizando con la elaboración de la síntesis interpretativa, con ello se propicia la comparación de testimonios de diferentes contextos acerca de un mismo fenómeno. De este movimiento al emerger las categorías temáticas, se revelaron las percepciones, sentimientos y expectativas acerca de la atención del parto normal.

Posterior a la selección de los textos que evidencian la percepción de las usuarias acerca

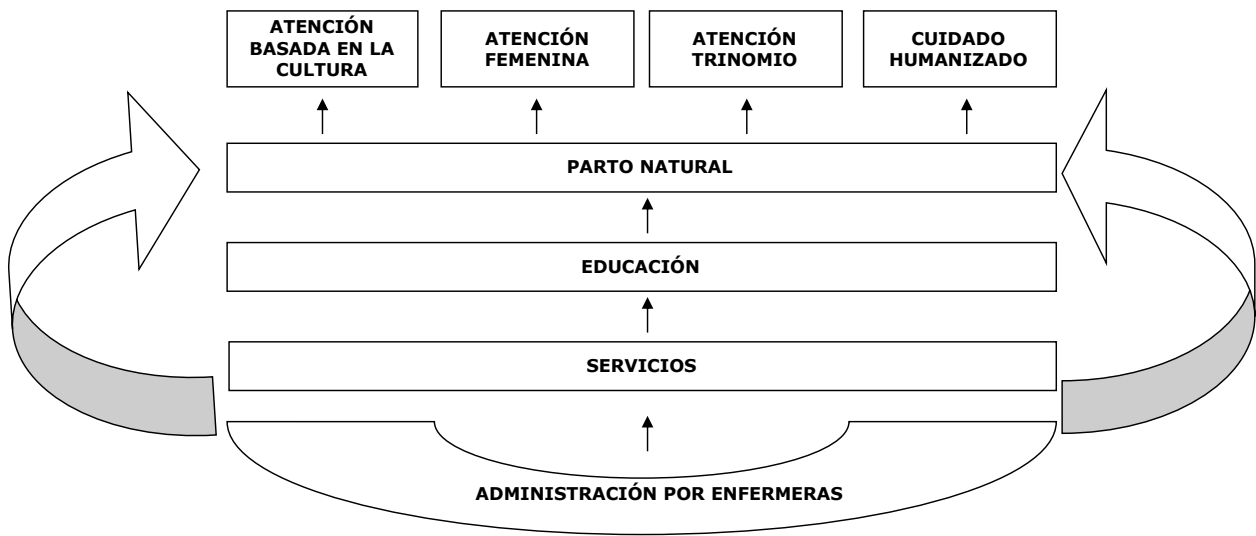
del modelo de atención de la maternidad, se discutieron los resultados, en primera instancia se conceptualizó la categoría y posteriormente se presenta el dato empírico para poder confrontarlo con el referente teórico, este fundamenta y posibilita plasmar el razonamiento lógico, tal discusión se desarrolló con la percepción que las usuarias poseían del momento de la asistencia recibida y en todo el contexto del parto, así se propició una representación de la diversidad de estímulos recibidos durante su estancia en la Maternidad.

## **RESULTADOS**

### **MODELO DE ATENCIÓN**

El modelo de atención de la maternidad muestra características distintivas, reflejadas en la manera de brindar el cuidado perinatal integral dentro de un sistema público de salud, validando a la enfermera obstétrica y perinatal como un recurso técnicamente calificado eficaz en la atención del parto. Las enfermeras obstetras son elementos valiosos que proveen esta atención, con diferentes acciones de vigilancia prenatal que conducen hacia un embarazo saludable y por consiguiente al parto seguro, siendo que en la intervención exclusiva por este tipo profesionales, donde el género femenino es unos de los distintivos, la atención está basada en la educación a la salud de la mujer en su etapa reproductiva. Esta perspectiva de atención resultante se representa en el siguiente Esquema 1.

**Esquema 1.** Modelo de atención obstétrico por enfermeras. Maternidad Atlacomulco, México, Enero, 2019.



Fuente: Preparado por los autores.

### SERVICIOS DEL MODELO

Los servicios que ofrece la institución, cubren desde que se diagnostica el embarazo, cubriendo atención prenatal, de parto puerperio, hasta los dos años de vida del niño reflejándose así:

Me decían que había varios servicios, que llevaban aquí el control y cuando nace el bebe, siguen la atención en el crecimiento y desarrollo (E-6).

Nos dijeron que después les dan consultas a los bebés y que nos daban todos los servicios como nutrición y el curso de psicoprofilaxis, es muy bueno porque nos enseñan todo (E-28). Vine y sí me atendió una licenciada y me explico cómo funcionaba me dijo que solo eran partos normales, porque yo nunca había escuchado de este hospital, nada más sabía que había estimulación temprana. Y cuando ya vine y vi que había puras licenciadas me sentí muy bien (E-29).

Se muestra una atención integral, con elementos que integran un conjunto de servicios e intervenciones que se encaminan hacia la satisfacción de las necesidades de las usuarias.

### ATENCIÓN BASADA EN LA EDUCACIÓN

El modelo de atención coadyuva para que las enfermeras influyan en gran manera, en la construcción de los diferentes escenarios educativos, para sensibilizar a los usuarios dentro de un marco de cuidados con enfoque en la prevención y auto-detección temprana de complicaciones durante la gestación. El conocimiento impartido es centrado en las necesidades de salud o bienestar del usuario, esto es reflejado en los relatos:

Me gustaron mucho los talleres, porque a mí me ayudaron demasiado, no se me dificultó tomar cursos, me gusto estar aquí, si tenía dudas las aclaraban y me enseñaron a dar el

pecho aparte de que me daban mucha confianza (E-24).

Yo no vine a las clases de psicoprofilaxis y cuando estaba en trabajo de parto una de las enfermeras que estaba conmigo, se puso a explicarme todo y a calmarme y ante los dolores más fuertes, eso me pareció muy, muy bueno (E-21).

Pues también nos gustó mucho eso que nos dan cursos para nuestros bebés y como tratarlos como cuidarlos (E-3).

Identifica la importancia del acompañamiento social y sus favorables repercusiones en la satisfacción de la madre en la intervención.

#### PARTO NATURAL

Un parto debe desarrollarse en las mejores condiciones de intimidad, respeto, delicadeza y libertad para dar a luz en un ambiente que resulte más cómodo para la madre, este aspecto es descrito por las usuarias de esta forma:

También ellas [las enfermeras] me dijeron que aquí solo se hacen partos naturales (E -10).

*Yo me quedé fascinada con la idea de que pudiera nacer natural, que mi hijo bajara de manera natural y me gustó mucho (E -1).*

Porque aquí te enseñan a tener hijos de manera natural y pues pensé si ellas dicen eso pues si han de atender bien [...], te enseñan como es el proceso de tu parto y si va a ser doloroso y entonces te enseñan cosas [...] y aquí no te dan medicamentos, solo si es necesario y pues eso es lo mejor para nuestro cuerpo, para que todo sea natural (E-30).

#### ATENCIÓN POR PERSONAL FEMENINO

Una de las políticas de atención que la institución estableció constituyó en que el capital humano que ofrece la atención es del género femenino, considerándose una política acertada, siendo una de las diferencias marcadas de este modelo, convirtiéndose así en una característica esencial que la atención del parto sea de mujer a mujer, según las narraciones de las participantes:

[...] se me hace muy cómodo, ya ve que son puras mujeres, puras enfermeras es que yo si soy media pudorosa, yo prefiero que ante todo me atiendan una mujer (E-28).

Me comentó otra muchacha que la atendieron muy bien aquí, que había puras enfermeras que ya no había doctores, que te atienden y no te dejan sola (E-19).

Las usuarias se muestran diferentes al ser atendidas por personal del mismo género y mencionan incomodidad como una alteración de su bienestar, al ser atendidas por un hombre, demostrando que la atención obstétrica en el modelo institucionalizado provoca cierta molestia.

#### ATENCIÓN DIRECCIONADA POR LA CULTURA

El enfoque intercultural posibilita la libertad de desarrollarse en la realidad actual donde se rompen paradigmas creando hospitales ante la demanda y, necesidades de atención dentro de las instituciones de salud destacándose el modelo, debido a la incorporación de los conceptos propios de la cultura originaria predominante de la cultura Regional que

muestra también así otra diferencia con otras instituciones, de acuerdo con la versión de las usuarias:

En el curso me decían - que como quería tener mi parto - si sentada, acostada o parada - como nos enseñaron en los cursos de psicoprofilaxis (E -33).

Y yo les dije - no pues me gustaría que fuera sentada - me pusieron música (E-5).

[...] me dieron toda la confianza de poder sentirme libre de decir cómo me sentía - a veces no sabes ni cómo expresar lo que sientes - y esta vez aquí fue diferente, las enfermeras me dieron toda la confianza y me dijeron hables y tocamos el timbre como tú quieres (E-31).

La enfermería de esta manera es coherente con los valores, creencias, prácticas y modos de vida de cada persona, reflejando una asistencia con el conocimiento social que se comparte ante una visión, en la construcción de realidades comunes de las diferentes culturas.

### **ATENCIÓN AL TRINOMIO**

En la apreciación de los usuarios se destaca la importancia del acompañamiento y sus repercusiones en la satisfacción de estos en el servicio recibido, propiciado por el modelo de atención, que posee la maternidad, donde la pareja tiene un rol activo durante esta atención, que no es característico en otras instituciones del sistema de salud, resaltando la importancia de la participación activa del padre en el proceso reproductivo, expresando de esta manera por las gestantes y sus compañeros:

Fue muy bonito porque estuvimos los tres apoyándonos, nuestro bebé, mi esposo y yo, nunca estuve sola (E-21). Bueno las enfermeras te dicen qué hacer y en qué momento hacerlo, también cómo ayudarla con las diferentes posiciones para que podamos pujar y facilitar el nacimiento; fue muy bonito por que estuvimos los tres trabajando para que nuestro hijo naciera(E-21).

Me invitaron para darme una plática de salud reproductiva a mí y a mi esposo para el bienestar familiar (E-18).

Este modelo de atención no médico; nos muestra que la enfermera obstetra, no sólo atiende el parto con calidad técnica, sino que realiza la doble función de acompañar estrechamente a la mujer durante todo el proceso, considerando la importancia de generar un modelo de atención del trinomio madre, padre e hijo, esto es percibido y reconocido por la usuaria.

### **ATENCIÓN HUMANIZADA**

La percepción de la paciente marca la diferencia existente en la institución donde la enfermera en su intervención representa un cuidado humanizado, dando relevancia al aspecto calidez y trato ofrecido.

Yo les recomendaría aquí esta maternidad porque fue una experiencia muy diferente un parto más humanizado (E-32).

Me preguntaron que si ya había comido pues aquí me dieron algo de comer, para mí fue muy bonito el llegar aquí y ver el trato muy diferente (E-31).



Como venimos de lejos pues ya no me quisieron regresar a donde yo vivo y me dieron albergue y dormí y ya como a las tres de la mañana me empezaron a dar los dolores más fuertes y a las cinco de la mañana ya nació mi bebe (E-8).

Las usuarias exteriorizan con palabras y sentimientos lo que representa para ellas la atención recibida de las enfermeras: manifestada por muestras de un apoyo integral, a partir de comportamientos sociales y de interacción con la enfermera.

## **ADMINISTRAR**

La administración como formación profesional en la enfermería, es el conjunto de acciones cuyo propósito forman el ejercicio socio-laboral, que se requiere de la ejecución de una serie de funciones, en los diferentes niveles de atención<sup>1</sup>. Esta área de conocimiento es un proceso evolutivo de pensamiento necesario para el desarrollo del actuar de la enfermería donde se planifica, se organiza, se dirige y evalúa los servicios, aplicando las mejorías para la solución de problemas. Dicha función fue reflejada e interpretada por las usuarias como coordinación, comunicación durante las intervenciones realizadas durante la atención de las enfermeras:

Yo veía que entre ellas se apoyaban y una le decía a la otra tráeme esto, tráeme lo otro, y así muy coordinadas en lo que ellas estaban haciendo (E-16).

Sí, pues es que las enfermeras son buenas, ellas hacen equipo entonces todas están pendientes, yo vi que se coordinaban las dos (E-10).

Estaban coordinadas, tuvieron mucha coordinación entre las licenciadas que me atendieron, sí había mucha comunicación entre ellas (E-28).

La administración en enfermería surge como una necesidad impostergable, que le permite a la enfermería estimular el pensamiento crítico para enfrentar los problemas actuales de la asistencia, gerencia y educación en esta práctica, encaminando esta acción a una eficacia y eficiencia para mejorar los procesos, para el bien de los pacientes.

## **DISCUSIÓN**

La maternidad rescata un modelo donde se ha establecido la necesidad de ofrecer una atención calificada de manera integral durante el embarazo, bajo el régimen del sistema público de salud. Durante esta investigación uno de los aspectos que se identificó y que hace la diferencia existente entre la atención de la maternidad y las otras instituciones del sector salud, es la atención exclusiva por enfermeras.

La atención del parto por una mujer profesional de enfermería, es manifestado por la gestante entre lo natural y lo cultural, demostrando que la vida de la mujer, el matrimonio, el papel de la madre, puede ser iluminado y considerado un arte de vivir mejor<sup>(7)</sup>, provocando un impacto positivo en las usuarias, ya que la atención con personal del mismo género propicia un clima donde las usuarias tienen la libertad de expresar sentimientos tanto positivos como negativos relacionados con la etapa que está viviendo, donde se priorizan las necesidades de la paciente y se reconoce a los padres como los protagonistas

del proceso donde el personal realiza las mínimas intervenciones. Asimismo, se involucra a la pareja y a la familia en el nacimiento del bebé<sup>(9)</sup>.

Las usuarias relataron sus experiencias emanadas de los servicios recibidos, según su percepción, ellas expresan sus vivencias de los servicios que ofrece la maternidad, estableciéndose la representación social de la atención obstétrica, por un lado de quien propicia y por otro la receptora, donde las gestantes reciben una óptima atención sanitaria, basada en un conjunto de servicios y diagnósticos terapéuticos. Cabe señalar que Russo<sup>(10)</sup> refiere que la atribución de ese nuevo sentido implica una intensa revalorización de la maternidad, a partir de una reconfiguración de los ideales de autonomía y de cómo esa reconfiguración se articula a una determinada concepción de naturaleza corporal, porque en el campo de la salud reproductiva, en una perspectiva global, puede brindarse nuevas e interesantes perspectivas, tanto en la teoría como en la práctica para la generación de políticas públicas.

En los resultados se refleja la intervención profesional humanística de la enfermera, congruente con lo señalado por Motta<sup>(11)</sup> al mencionar que es importante la sensibilización y posición acogedora en la relación enfermera-gestante, considerando la fragilidad que las parturientas presentan en ese momento de sus vidas, ya que la salud de la madre y su recién nacido se ha mantenido en el tiempo como un evento de alto impacto social, donde al incluir la humanización en la atención como elemento relevante se requiere la relación de la enfermera, madre y recién nacido, donde se incluye al padre.

En este sentido la enfermería es una de las profesiones que tiene mayor acercamiento al paciente y a su familia durante su atención, de la misma manera se refleja esta congruencia en la percepción de las usuarias relativa a la intervención de la enfermera, que distinguen la trascendencia de la inclusión de la atención del trinomio: madre-recién nacido-padre.

Lamentablemente en la historia de algunos países al medicalizarse la obstetricia se separa a la mujer de una participación en pareja, en el proceso de su parto por causa de las restricciones hospitalarias, la experiencia vivida por la pareja, por tanto la colaboración activa, apoyo y concientización del rol de padre durante la participación en el control prenatal y proceso reproductivo, deja una representación mental en los actores. Ya que una representación siempre significa algo para alguien, para uno mismo o para otra persona, debido a que la esencia de una representación es hacer que una idea se entienda y se comparta con la misma vivacidad que una percepción o una emoción, y viceversa<sup>(12)</sup>, en este caso el significado de su integración a la atención integral por parte de los usuarios de esta maternidad, no se limita al apoyo emocional, sino a la concientización y rol que como hombre debe asumir en la relación de pareja.

Estos antecedentes marcan una representación consistente, en que lo subjetivo de la experiencia vivida y su función, intenta comprender aquellas formas de pensar, sentir y actuar de los sujetos, situados en lugares y roles específicos, en espacios institucionales<sup>(13)</sup>, de tal manera esas acciones humanas que la maternidad aplica en la

intervención de las enfermeras, marcan la diferencia en el servicio, con ello, sus significados son valorados como una atención diferente en sentido positivo o satisfactorio. Generando la construcción de un modelo de esta realidad, donde las pacientes develan la atención que se recibe durante su atención en la institución, denotándose una forma de atención, que distingue lo percibido por la experiencia de la gestante que alcanza criterios importantes para tener una buena actitud, así como la educación que se le brinda para mejorar su estado de salud y, así esclarecer el significado, o la representación implicada en el proceso de pensamiento relacionado con el fenómeno presente en un cierto momento<sup>(6)</sup>. En el mismo sentido al reproducir una percepción, esta es retenida en el recuerdo que permite expresar la realidad, que explica y justifica la experiencia, de donde esa realidad proyecta un modelo diferente en la atención ofrecida y recibida.

Otro aspecto relevante es el cuidado cultural: actos de prestación que se orientan al cuidado, respetando las diferentes creencias, prácticas y valores culturales, con el fin de proporcionar un cuidado congruente y sensible. infelizmente el parto como un evento contextualizado culturalmente perdió su esencia ante el control del proceso reproductivo y poder del cuerpo femenino, favoreciendo el cambio de la posición de la mujer, de protagonista para colaboradora<sup>(8)</sup>. Sin embargo se sostiene la importancia de la relación de factores, esencialmente como la etnia (cultura) de las embarazadas y otras variables psicosociales, siendo que es innegable que ante la implantación de este nuevo modelo, tal hecho requiere cambios

en la praxis profesional, necesitándose de guías que detallen una forma de actuación humanizada de asistencia al parto<sup>(9)</sup>.

Con este modelo se evidencia la contribución a la calidad del cuidado profesional de enfermería, quien proyecta su rol positivo en la atención materno infantil, esta percepción también se caracteriza por identificar una atención integral y una alto compromiso del cuidado ofrecido por las profesionales de enfermería, de tal forma que este modelo señala una oportunidad para la disciplina ya que se puede replicar en diferentes espacios nacionales e internacionales. En relación a limitación para el estudio, esta se circunscribe a la restricción de tiempo para dar mayor amplitud al estudio y conocer con mayor profundidad la perspectiva de los esposos, debido al interés manifestado por ellos en participar en el estudio.

## CONCLUSIONES

Con esta investigación, no solo se alcanzaron los objetivos, sino que se obtuvieron los elementos para perfilar al nuevo método de atención, entonces al caracterizar este modelo de atención, se rompe el paradigma de la profesión de enfermería, al ofrecer la atención de manera exclusiva con personal de esta disciplina, las competencias profesionales son reflejadas ampliamente, ya que las enfermeras de la maternidad están cambiando el concepto de atención de parto, bajo un concepto de educación para la reproducción incluyente, porque la atención esta direccionada a la atención al trinomio, con una relación interpersonal profesional estrecha, debido a las características del género femenino. Además, el personal que labora en

la institución, parece tener el propósito de que toda mujer que acuda a esta unidad, se lleve una experiencia satisfactoria.

El modelo de atención obstétrica no solo favorece la disminución de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, sino también, que al estar basado en la educación refleja que, mediante la capacitación en las técnicas de psicoprofilaxis establecidas e instrumentadas por las enfermeras, conlleva a la seguridad y tranquilidad de las usuarias durante su parto, y ayuda a desarrollar un apego temprano a su hijo.

## REFERENCIAS

1. Jean-Claude A. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
2. Perdomo-Rubio A, Martínez-Silva PA, Lafaurie-Villamil MM, Cañón-Crespo AF, Rubio-León DC. Discourses on obstetric violence in newspaper reports of Latin American countries: changes and continuities in the field of attention. *Rev Facultad Nac Salud Pública* [Internet]. 2019 [cited 10 dic 2019]; 37(2):125-135. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-386X2019000200125](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2019000200125) doi: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14
3. Stallings-Welden LM, Shirey MR. Predictability of a professional practice model to affect nurse and patient outcomes. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2015 [cited 2018 jul 22]; 39(3): 199-210. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26049597/> doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NAQ.000000000000106>
4. Rodríguez AM, Concha PJ, Pereira DI, Machuca LL. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [cited 13 dic 2018]; 9(2):2245-2256. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732018000202245&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732018000202245&script=sci_abstract&tIng=pt) doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>
5. Moscovici S. *Social Representations: Studies in Social Psychology*. Cambridge: Polity; 2000.
6. Stein-Sparvieri E. Representaciones psicosociales. Un aporte a la teoría y la investigación en psicología social. *Subjetividad y procesos cognitivos*. 2019 [cited 15 abr 2019]; 22(1): 124-146. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339657511006>
7. Emiliani F, Palmonari A. *La psychanalyse, son image et son public: Le volume à la base de la théorie des représentations*. Editions des archives contemporaines, sociales [Internet]. 2019 [cited 2018 november 16]. Available from: <https://doi.org/10.17184/eac.9782813003317>
8. Páez CML, Arteaga HLF. Duel for perinatal death. Need for a differential and integral attention. *Archivos Med* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 21]; 19(1):32-45. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2738/273859249003>
9. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza- Soledispa GL, Quishpe-Molina MC, Triviño-Vera BN. Importance and benefits of humanized delivery. *Dom Cien* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 6]; 4(3): 392-415. Available from: <http://DOI: 10.23857/dc.v4i3.815>
10. Russo JA, Nucci MF. Giving birth in paradise: humanized birth, oxytocin, and the bodily production of a new maternity. *Rev Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [cited 2020 abril 20]; 24 (e180390):1-14. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100213&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100213&tIng=pt)
11. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência

nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [cited 2018 out 16];23(11): Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>

12. Moscovici S. Trois présupposés sur les représentations sociales. In: N. Kalamalikis. *Textes rares et inédits Editions des Archives contemporaines*. Paris [Internet]. 2019 [cited 2019 jan 22]. 16p. Available from: <http://DOI: 10.17184/eac.1471>
13. Ortega-Bastidas J, Pérez-Villalobos CE, Arellano-Vega J, Inzunza-Melo B, Arias-Lagos L, Bustamante-Durán C. An approach to social representations of science in university teachers. *Rev Interciencia* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 21];44(5):280-286. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339/33959375010>

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la

versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

Recibido: 23/09/2019

Revisado: 08/04/2020

Aprobado: 24/04/2020

Copyright © 2020 Online  
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.