

## **Percepción del cuidado de enfermería en mujeres durante el parto: un estudio fenomenológico en un hospital de segundo nivel**

Perception of nursing care in women during childbirth: a  
phenomenological study in a secondary care hospital

**Lucero Olvera Cruz**

lucero.olvera.cruz@hotmail.com  
<https://orcid.org/0009-0003-5611-690X>  
Universidad Autónoma de  
Querétaro  
Querétaro – México

**María Antonieta Mendoza Ayala**

antoniet@uaq.mx  
<https://orcid.org/0000-0001-7907-5045>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Cristhian Salvador Cortés Reséndiz**

ismael2011cortes@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0001-5591-7866>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Emiliano Cervantes González**

emiliano.cervantes@uaq.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-5917-2662>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Julio Cesar Méndez Ávila**

julio.cesar.mendezav@uaq.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-4059-2288>  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4717>

**Artículo recibido:** 06 de julio de 2025  
**Aceptado para publicación:** 28 de octubre de  
2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4717>

## Percepción del cuidado de enfermería en mujeres durante el parto: un estudio fenomenológico en un hospital de segundo nivel

Perception of nursing care in women during childbirth: a phenomenological study in a secondary care hospital

**Lucero Olvera Cruz**

lucero.olvera.cruz@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5611-690X>

Universidad Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Cristhian Salvador Cortés Reséndiz**

ismael2011cortes@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5591-7866>

Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Emiliano Cervantes González<sup>1</sup>**

emiliano.cervantes@uaq.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5917-2662>

Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**Julio Cesar Méndez Ávila**

julio.cesar.mendezav@uaq.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4059-2288>

Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

**María Antonieta Mendoza Ayala**

antoniet@uaq.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7907-5045>

Universidad Autónoma de Querétaro  
Querétaro – México

Artículo recibido: 06 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 28 de octubre de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

El parto es un evento importante en la vida de las mujeres y la naturaleza del cuidado de enfermería que se brinda puede tener un efecto profundo en su bienestar físico y emocional. Se investigó desde un enfoque fenomenológico y transversal. Contexto: Se seleccionaron pacientes de un hospital de segundo nivel en Querétaro, México. En este estudio se buscó explorar la percepción de las mujeres sobre el cuidado de enfermería recibido durante el parto. Se incluyeron tres participantes que estaban en trabajo de parto, mientras se realizaban entrevistas semiestructuradas durante el período inmediato posterior al parto, para determinar sus respuestas desde la admisión hasta el alta hospitalaria. Se empleó el método de análisis temático propuesto por Braun y Clarke y se identificaron

---

<sup>1</sup> Autor de correspondencia.


tres temas predominantes: apoyo emocional y trato digno, emociones primarias y comunicación. Los resultados destacan aspectos positivos y negativos del trato, calidad del servicio y comunicación del personal. El apoyo emocional y técnico fue apreciado por las participantes, pero hubo algunas formas de presentación del personal e información proporcionada que podrían mejorarse. Los hallazgos enfatizan la necesidad de un cuidado humano que mantenga la integridad de las mujeres y mejore la calidad obstétrica del parto. Los hallazgos apoyan una práctica de cuidado humanizado, que preserve la dignidad de las mujeres embarazadas, mejora la comunicación terapéutica y la calidad del cuidado obstétrico, lo que a su vez conducirá a experiencias de parto más satisfactorias y seguras.

*Palabras clave:* cuidado de enfermería, trabajo de parto, experiencia de nacimiento, comunicación efectiva en salud, trato digno del cuidado

## Abstract

Childbirth is an important event in women's lives, and the nature of the nursing care provided can have a profound effect on their physical and emotional well-being. This study was conducted using a phenomenological and cross-sectional approach. Context: Patients were selected from a secondary care hospital in Querétaro, Mexico. This study sought to explore women's perceptions of the nursing care received during childbirth. Three participants who were in labor were included during semi-structured interviews conducted immediately after delivery to determine their responses from admission to hospital discharge. The thematic analysis method proposed by Braun and Clarke was used, and three predominant themes were identified: emotional support and dignified treatment, primary emotions, and communication. The results highlight positive and negative aspects of treatment, quality of service, and staff communication. Emotional and technical support were appreciated by participants, but some staff presentations and information provided could be improved. The findings emphasize the need for humane care that maintains women's integrity and improves the obstetric quality of childbirth. The findings support a practice of humanized care that preserves the dignity of pregnant women, improves therapeutic communication, and improves the quality of obstetric care, which in turn will lead to more satisfying and safer birth experiences.

*Keywords:* nursing care, labor, birth experience, effective health communication, dignified treatment of care

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Olvera Cruz, L., Cortés Reséndiz, C. S., Cervantes González, E., Méndez Ávila, J. C., & Mendoza Ayala, M. A. (2025). Percepción del cuidado de enfermería en mujeres durante el parto: un estudio fenomenológico en un hospital de segundo nivel. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 1976 – 1988. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4717>

## INTRODUCCIÓN

El parto es una de las experiencias más profundas y vulnerables en la vida de una mujer, siendo una experiencia llena de emociones, sensaciones físicas e implicaciones psicológicas, momento que requiere un cuidado especializado humanizado por el equipo de enfermería (Bohren et al., 2019). Como parte de esta situación, las mujeres enfrentan sentimientos de ansiedad, miedo y desconcierto, así como felicidad y expectativas; por tanto, recibir un cuidado de calidad por parte del equipo de salud es esencial.

Se ha identificado que la calidad del cuidado de enfermería durante el parto es un predictor de satisfacción materna y buenos resultados obstétricos (Sandall et al., 2016). Diversas investigaciones contemporáneas han confirmado que la calidad del cuidado recibido durante el parto impacta significativamente en el bienestar emocional y físico de las mujeres. Según Hernández y Castillo (2023), cuando las madres perciben que el cuidado es respetuoso y técnicamente adecuado, experimentan niveles menores de ansiedad, lo que contribuye a un proceso más sereno y satisfactorio. Este cuidado, que incluye tanto la destreza profesional como la consideración por las necesidades emocionales, también favorece un mejor manejo del dolor y un sentido fortalecido de control sobre el proceso.

Asimismo, Pérez et al. (2022) destacan que la percepción del respeto y la competencia técnica en la atención brinda confianza a las mujeres, permitiéndoles afrontar el trabajo de parto con mayor seguridad y tranquilidad. Esta confianza se traduce en un alivio del dolor más efectivo y en una mayor sensación de protagonismo durante todo el proceso. De manera complementaria, Morales y Vargas (2023) señalan que el cuidado humanizado y competente no solo mejora los resultados clínicos inmediatos, sino que también deja una huella positiva en la experiencia maternal, reforzando el empoderamiento y el bienestar postnatal.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017), la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas y sanas en cualquier contexto, así como la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y atención a discapacitados y moribundos. En ese sentido, el profesional de enfermería con la mujer en trabajo de parto tiene la misión de atender y cuidar su bienestar físico, emocional y social y detectar de manera oportuna las alteraciones fisiológicas del embarazo desde un punto de vista técnico para cuidar de la salud del binomio madre-hijo.

Las mujeres primíparas o multíparas requieren los mismos cuidados, no importando sea parto fisiológico o cesárea, considerando siempre el puerperio como lo primordial durante la atención recibida, así como es fundamental la buena comunicación entre el personal de salud y quien recibe el servicio (Secretaría de Salud, 2015).

Numerosos estudios recientes han destacado la importancia del cuidado de enfermería empático y de apoyo durante el proceso del parto para asegurar una experiencia positiva para las mujeres. Por ejemplo, González y Martínez (2023) señalan que la atención emocional y la comunicación constante por parte del personal de enfermería contribuyen significativamente a reducir los niveles de ansiedad en las madres. Además, subrayan que estas prácticas no solo fortalecen el vínculo entre la mujer y el profesional, sino que también aumentan la satisfacción materna, favoreciendo un proceso de parto más humano y respetuoso.

Por otro lado, Rodríguez et al. (2022) refieren que la percepción que tienen las mujeres sobre el cuidado recibido influye directamente en su valoración del parto como una experiencia positiva o negativa. En su estudio, evidencian que la presencia constante de enfermeras que brindan apoyo, escuchan

activamente y responden a las necesidades emocionales y físicas de las pacientes genera un ambiente de confianza que minimiza el estrés durante el trabajo de parto. Este tipo de cuidado personalizado se asocia con una mejora notable en el bienestar emocional de las mujeres, reflejado en altos niveles de satisfacción y bienestar posparto.

En relación con el contexto mexicano en el que se desarrolla el cuidado obstétrico dentro de un sistema de salud que es escaso y tiene alta demanda de servicios, sería esencial explorar cómo las mujeres perciben el cuidado recibido al dar a luz. Tal conocimiento permite identificar aspectos positivos y negativos en el cuidado de enfermería, colaborando así para el desarrollo de intervenciones capaces de hacer más positiva y humanizada la experiencia de la mujer al nacer.

El objetivo principal fue explorar dicha percepción desde la perspectiva de mujeres atendidas en un hospital de segundo nivel en Querétaro para aportar información que permitiera mejorar la calidad de la atención obstétrica y promover prácticas centradas en el respeto y la dignidad. La pregunta de investigación guía fue: ¿Cómo perciben las mujeres los cuidados de enfermería durante el trabajo de parto en un hospital de segundo nivel en Querétaro?

### **METODOLOGÍA**

Esta investigación fue un estudio cualitativo fenomenológico con un diseño transversal para familiarizarse con la experiencia subjetiva de las mujeres embarazadas en trabajo de parto. Se eligió la metodología cualitativa como el medio más adecuado a través del cual sería posible explorar la complejidad y profundidad de la experiencia humana, y comprender cómo los participantes dan sentido al cuidado del personal de enfermería.

El enfoque fenomenológico se consideró el más adecuado para los propósitos de esta investigación, ya que brinda un método para dar sentido a los fenómenos desde la perspectiva del mundo vivido de quienes lo viven. Se implementó un estudio transversal que recogió los datos en un solo punto en el tiempo, es decir, dentro de las 24 horas posteriores al parto, y por tanto, las experiencias estaban cerca de ser recordadas.

### **Contexto y Participantes**

Este fue un estudio realizado en un hospital de atención secundaria de Querétaro, México. Los datos se recopilaron mediante un muestreo intencionado con mujeres que habían dado a luz en las 24 horas previas y, finalmente, seis participantes. Se utilizaron seudónimos (P1, P2, P3) durante el análisis y la presentación de los resultados para garantizar la confidencialidad.

### **Recolección de Datos**

Los datos se recolectaron en entrevistas semiestructuradas, con un formato que proporciona un equilibrio entre la flexibilidad necesaria para seguir y explorar temas emergentes mientras se aseguraba simultáneamente que se cubrieran los aspectos centrales de la investigación. Las entrevistas fueron realizadas por investigadores cualitativos.

### **Consideraciones Éticas**

Se aseguró la anonimidad de la información y se procedió a la desidentificación de los datos, con libertad para los participantes de salir en cualquier momento sin impacto en su atención médica. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes para participar en el estudio.

## **Análisis de Datos**

Los datos cualitativos fueron analizados a través de análisis temático utilizando el método presentado por Braun y Clarke (2006), conocido por su calidad metodológica y su capacidad para identificar, analizar y presentar patrones relevantes dentro de conjuntos de datos cualitativos complejos.

El proceso de análisis se derivó de las seis etapas: familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de temas, y redacción. Los investigadores leyeron varias veces las transcripciones para asegurar la familiarización con el contenido. Se realizó una primera ronda de codificación de forma inductiva, dejando que los códigos se desarrollarán directamente de los datos. Para aumentar la confiabilidad del análisis se implementaron procedimientos de triangulación entre investigadores en los que cada código y categoría fueron desarrollados y refinados por más de un miembro del equipo.

## **RESULTADOS**

Tres temas principales surgieron durante el análisis temático de las entrevistas, que describen lo más importante para las mujeres con respecto al cuidado de enfermería durante el parto:

### **Calidez y Trato Digno**

Esta categoría obtuvo el nivel más alto de importancia por parte de las participantes al evaluar el cuidado de enfermería. (79.65%) encontró que la respuesta personalizada y empática del personal tuvo un inmenso efecto en la percepción general del cuidado recibido por las mujeres.

Las participantes apreciaron particularmente cuando su nombre era utilizado por el personal al presentarse formalmente y expresaban interés por las participantes como seres humanos.

Una participante comentó: "Me hizo sentir más tranquila que usara mi nombre y me dijera quién era". Cuando le pregunté a P1 por qué Nina se aseguró de comunicarse por su nombre, la enfermera FG respondió: "Bueno, porque es parte de la comunicación terapéutica". Consideraron este acto de presentarse a sí mismos y reconocerlos como una persona con la que estaban, aunque no fueran realmente una parte física de su grupo, como un respeto a su dignidad. Cómo resultó, la compañía les ayudó a manejar su dolor y miedo: "Fue muy bueno. Sí, realmente me ayudaron, la verdad es que... de alguna manera u otra, hicieron posible que me controlara" (P1).

Este relato habla de la necesidad de consuelo continuo en tiempos de mayor debilidad. El participante 3 dijo que, en general, recibió un buen trato, así como el nivel de atención del personal; sin embargo, hubo una excepción, una enfermera a quien describió como "muy gruñona". Este es el mismo comentario de otra participante que también apreció el comportamiento acogedor de la mayoría del personal. El enfoque que su presencia había generado fue una fuente de asociación y consuelo.

### **Emociones Predominantes**

Descubrieron que las mujeres expresaban una amplia variedad de emociones durante el parto, siendo las más comunes la ansiedad, el miedo, la calma y la gratitud. Tal variedad emocional tradujo la complejidad del parto y cómo el cuidado ejercía su influencia directamente en las emociones del usuario para las cuales poseían recursos.

La ansiedad y el miedo también fueron una emoción predominante en las madres primerizas. Una participante declaró: "Empecé a tener incluso miedo" (P1), ilustrando la fragilidad emocional tan común en esta etapa. Pero los investigadores dijeron que la calidad del apoyo emocional brindado por las enfermeras transformó tales imágenes de horror en "calma" y "confianza".

El cambio emocional estaba relacionado con el tipo de comunicación y apoyo recibido: "Me sentí muy tensa, pero cuando me informaron que todo había salido bien, comencé a relajarme" (P1). Este mensaje documenta el efecto curativo de la comunicación sugestiva (positiva), la empatía y la defensa por parte de la enfermería.

Aunque se sintió bendecida de tener a su niño, (P3) estaba cansada y con dolor. Esto refleja la gama de emociones que atraviesan muchas mujeres durante y después del parto. Ella mencionó lo aterrada que estaba cuando otra paciente desarrolló complicaciones, mostrando cómo se necesita comunicación y apoyo emocional frente a la incertidumbre.

### **Comunicación**

La comunicación entre el personal de salud y los pacientes resultó ser una de las dimensiones con más variación en cuanto a calidad y efecto. El cuidado justo y equitativo en general emergió como un tema que tuvo un gran impacto en la percepción general del cuidado. El estudio identificó que la comunicación informativa, particularmente al explicar procedimientos, fue significativamente deficiente. Una participante expresó articuladamente esta preocupación: "No dijeron qué iban a hacer, simplemente lo hicieron y eso fue todo" (P2).

Este vacío informativo llevó a una sensación de pérdida de control e impotencia, lo que tuvo un impacto negativo sobre cómo experimentaron el parto. Por el contrario, se reconocieron comunicaciones terapéuticas adecuadas en las que los miembros del personal usaban palabras de aliento y consuelo que ayudaron considerablemente a los sentimientos de los pacientes. Es altamente apreciado por los participantes que se escriba positivamente sobre el progreso en el parto.

La P3 dijo que se sentía segura debido al personal que los vigilaba, pero que solo se les ponía agua y jugo, en lugar de comida. Esto indicaría espacio para mejorar la comunicación del cuidado y la nutrición postparto. La buena y calmante comunicación es importante para reducir el sentimiento de miedo de los pacientes.

El perfil de las tres mujeres que compartieron sus experiencias (Tabla 1), realmente ayuda a entender mejor el contexto de cada historia. Cabe señalar que dos de nuestras participantes tenían exactamente la misma edad, 23 años, pero se encontraban en momentos muy diferentes de su vida reproductiva. Mientras que P1 era primeriza y contaba con el apoyo de sus padres, tanto P2 como P3 ya habían vivido la experiencia del parto anteriormente, lo cual seguramente influyó en cómo percibieron los cuidados esta vez. Es interesante notar que todas tuvieron partos vaginales, aunque P1 requirió episiotomía debido a complicaciones durante el embarazo. La diversidad en el apoyo familiar, desde el respaldo de los padres hasta el de la pareja, probablemente también impactó en su experiencia hospitalaria y nos ayuda a comprender por qué ciertas emociones como el miedo o la tranquilidad se manifestaron de manera diferente en cada caso.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de las participantes*

<b>Participante</b>	<b>Edad</b>	<b>Paridad</b>	<b>Tipo de Parto</b>	<b>Complicaciones</b>	<b>Apoyo Familiar</b>
P1	22	Primigesta	Vaginal con episiotomía	Amenaza de aborto recurrente	Padres
P2	35	Multigesta	Cesárea programada	Ninguna reportada	Esposo
P3	23	Segundigesta	Vaginal	Ninguna reportada	Pareja

**Fuente:** Información derivada de las entrevistas. Se protegió la confidencialidad de las participantes mediante el uso de seudónimos.

Una vez conocido el perfil de las participantes se esquematiza la información para tener una guía (Tabla 2), que funcionará como un mapa categórico de todas las conversaciones que se tuvieron con las participantes. Aquí organizamos las tres grandes categorías que emergieron de sus relatos y las desglosamos en elementos más específicos, siempre respaldados por sus propias palabras. Lo que resulta interesante es cómo las mismas situaciones pueden generar percepciones completamente diferentes según cada mujer.

Por ejemplo, mientras que P1 valoró mucho que la enfermera la llamara por su nombre, P3 se enfocó más en destacar que el personal "estaba al pendiente" de todas las pacientes. Los códigos que identificamos nos muestran la complejidad emocional del parto: P3 experimentó tanto miedo al ver a otra paciente con complicaciones como felicidad por el nacimiento de su bebé. Me parece especialmente revelador que en el tema de comunicación encontramos tanto aspectos positivos, como el personal que tranquilizaba a las pacientes, como negativos, como la falta de información sobre cosas tan básicas como la alimentación postparto.

**Tabla 2**

*Categorías temáticas y códigos asociados*

<b>Categoría Principal</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Códigos Específicos</b>	<b>Citas Representativas</b>
Calidez y Trato Digno	Presentación personal	Uso del nombre, identificación del personal	"Me hizo sentir tranquila que la enfermera me hablara por mi nombre" (P1)
	Empatía y contención	Apoyo emocional, comprensión	"Me ayudaban a controlarme" (P1)
	Presentación personal	Uso del nombre, identificación del personal	"Estuvieron al pendiente de nosotras" (P3)
	Empatía y contención	Apoyo emocional, comprensión	"La verdad que sí" (P3)
Emociones Predominantes	Ansiedad/Miedo	Nerviosismo, preocupación	"Si hasta sentía miedo" (P1)
	Tranquilidad	Calma, seguridad	"Me sentí más tranquila" (P1)
	Ansiedad/Miedo	Nerviosismo, preocupación	"Me dio miedo cuando la señora que estaba enfrente de mí se puso como mal" (P3)
	Tranquilidad	Calma, seguridad	"Me siento feliz" (P3)
Comunicación	Información insuficiente	Falta de explicación de procedimientos	"No me explicaban qué me iban a hacer" (P2)
	Comunicación terapéutica	Palabras de aliento, retroalimentación positiva	"Cuando me dijeron que todo iba bien" (P1)
	Información insuficiente	Falta de explicación de procedimientos	"No nos dan de comer, solo agua y jugo" (P3)
	Comunicación terapéutica	Palabras de aliento, retroalimentación positiva	"Después vino una señorita y nos dijo que no nos preocupáramos" (P3)

**Nota:** Los códigos fueron generados inductivamente a partir del análisis temático. Las citas se transcriben textualmente preservando la autenticidad del discurso.

Por último, se elaboró como un reporte de evaluación hecho por las propias pacientes (Tabla 3), donde se analizaron diferentes aspectos del cuidado y señalamos tanto los aciertos como las oportunidades de mejora. Un aspecto característico es que en cada dimensión del cuidado encontramos aspectos positivos que el personal ya está haciendo bien, como el manejo seguro de las complicaciones que P3 presenció con otra paciente. Sin embargo, también es evidente que hay áreas donde se puede crecer. Por ejemplo, aunque el personal usa los nombres de las pacientes y las tranquiliza, todavía falta mejorar la explicación de procedimientos y proporcionar información más completa sobre cuidados postparto. Las recomendaciones que proponemos no son cambios drásticos, sino mejoras graduales y factibles, como protocolos estandarizados y capacitación adicional que pueden implementarse de manera realista en el contexto hospitalario.

**Tabla 3**

*Evaluación de dimensiones del cuidado de enfermería*

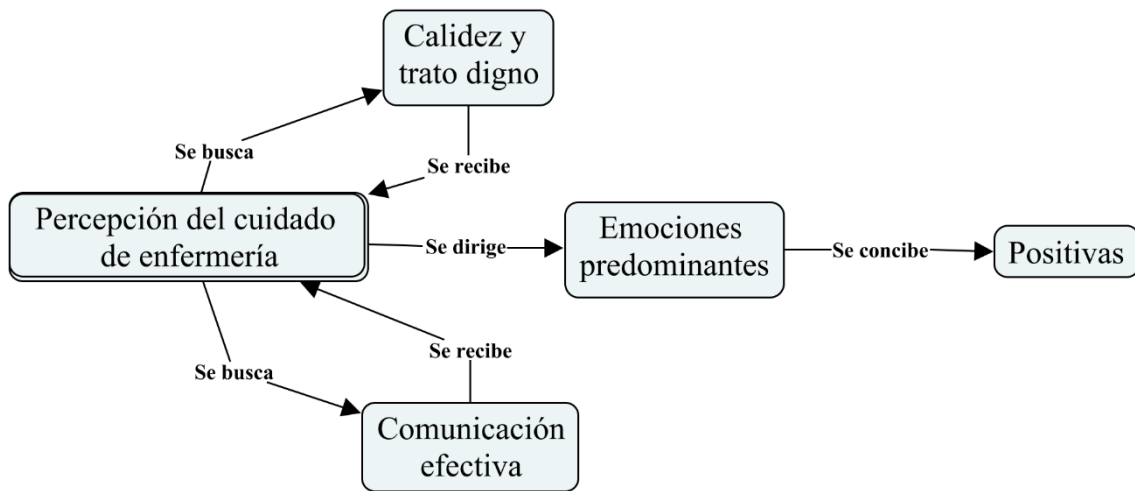
<b>Dimensión del Cuidado</b>	<b>Aspectos Positivos Identificados</b>	<b>Áreas de Mejora</b>	<b>Recomendaciones</b>
Competencia Técnica	Manejo seguro de complicaciones	Explicación de técnicas y procedimientos	Protocolos de información estandarizados
Comunicación	Uso del nombre, palabras de aliento	Información previa a procedimientos	Capacitación en comunicación terapéutica
Apoyo Emocional	Tranquilización, presencia constante	Consistencia entre turnos	Implementación de apoyo continuo
Respeto y Dignidad	Trato personalizado	Presentación sistemática del personal	Estandarización de prácticas de presentación

**Nota:** Evaluación basada en las percepciones expresadas por las participantes durante las entrevistas.

Una manera gráfica de ilustrar cómo se conectan todas las piezas que influyen en la experiencia de una mujer durante el parto se puede observar en la figura 1. Aquí se representa visualmente la "anatomía" de la percepción del cuidado, mostrando cómo la calidez y el trato digno, la comunicación efectiva y las emociones están todas interconectadas como engranajes que se influyen mutuamente. Cuando P3 nos contó sobre la enfermera "enojona", eso afectó su percepción del trato digno, pero también influyó en sus emociones durante ese momento. Las flechas bidireccionales en el modelo muestran que una comunicación clara y respetuosa puede transformar emociones negativas como el miedo en sentimientos de tranquilidad y confianza. Con este modelo se puede entender que mejorar la experiencia del parto no se trata de trabajar en un solo aspecto aislado, sino de reconocer que todo está conectado y que pequeños cambios en la comunicación o el trato pueden tener efectos positivos en toda la experiencia materna.

**Figura 1**

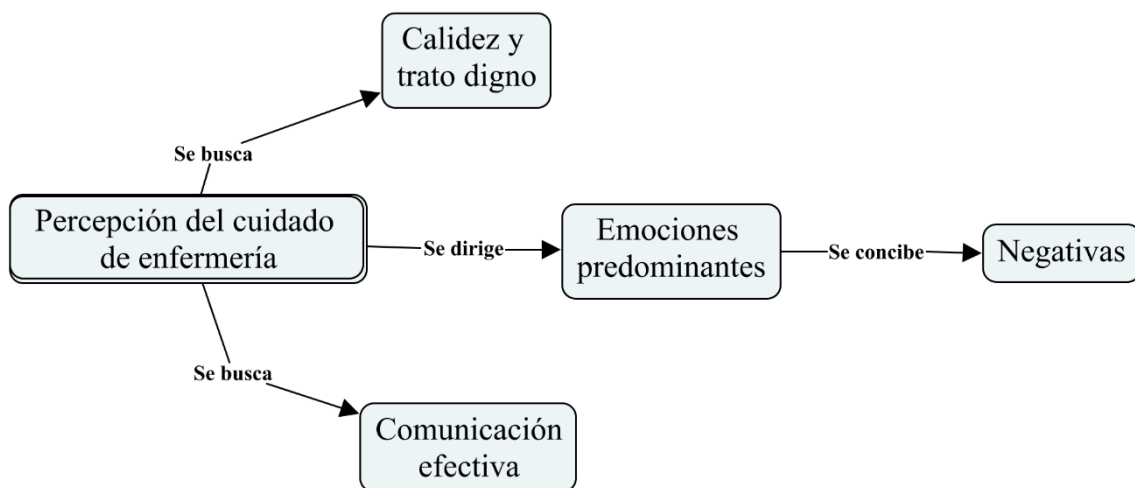
*Modelo de la percepción del cuidado de enfermería positivo durante el trabajo de parto*



Por otro lado, la percepción del cuidado de enfermería cambia a negativo cuando se busca calidez y trato digno y la fecha no se vuelve bidireccional. Esto combinado con no lograr de igual forma un retorno en la comunicación efectiva. Lo cual lleva hacia emociones predominantemente negativas, debido a que el personal de enfermería no cumple con la atención esperada de la paciente (Figura 2).

**Figura 2**

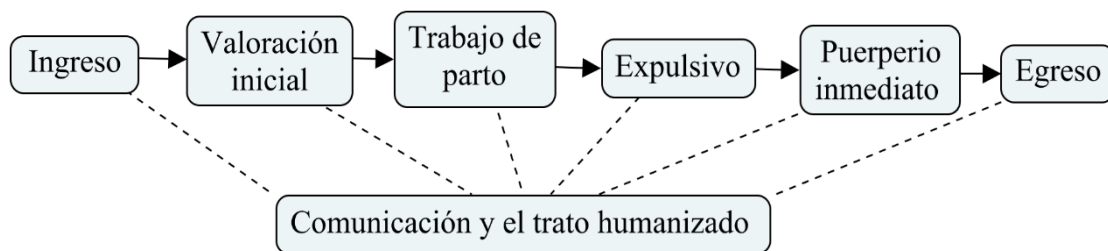
*Modelo de la percepción del cuidado de enfermería negativo durante el trabajo de parto*



Para definir la manera que vive una mujer desde que llega al hospital hasta que regresa a casa con su bebé, se identificaron esos momentos cruciales donde la calidad del cuidado puede marcar una diferencia significativa en su experiencia (Figura 3). Es como una línea de tiempo que nos muestra no solo las etapas del proceso, sino que resalta específicamente esos "puntos críticos" donde la interacción con las enfermeras es fundamental. Cuando pensé en la experiencia de P3, quien llegó al hospital ya en trabajo de parto, pude visualizar cómo navegó por todo este proceso.

**Figura 3**

*Trayectoria de atención y puntos críticos de interacción enfermera-paciente*



Los momentos que identificamos son aquellos donde las mujeres se sienten más vulnerables y donde una palabra amable, una explicación clara o un gesto empático pueden transformar completamente su percepción. Por ejemplo, P3 mencionó cómo se sintió cuando alguien vino a explicarles qué había pasado con la otra paciente: ese fue un punto crítico donde la comunicación efectiva convirtió el miedo en tranquilidad. Esta figura nos ayuda a priorizar intervenciones de mejora en los momentos que más peso tienen en la experiencia materna. En cada una de estas etapas se presentan puntos críticos donde la comunicación y el trato humanizado tienen mayor impacto: presentación del personal, explicación de procedimientos, retroalimentación sobre evolución, y educación para el cuidado del recién nacido.

### **DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio ofrecen evidencia valiosa para mostrar que las percepciones de las mujeres sobre la atención brindada durante el parto son multifacéticas. Esto confirma y va más allá de la sabiduría existente, que se concentraba solo en la satisfacción con el cuidado obstétrico durante el proceso e inmediatamente después. Este tema central de calidez y dignidad humana también se observa presente en los comentarios de (P3).

Aunque hubo algunas interacciones con enfermeras que no tenían mucha empatía, en general, sus interacciones con ellas fueron positivas, lo que sugiere que cuidar a la persona interna durante el parto puede mejorar la experiencia general. Las emociones mixtas experimentadas por la madre en P3 sirven para resaltar la falta de un cuidado holístico. Es crucial que la atención no sea solo para el bienestar físico, sino que también ofrezca apoyo emocional, lo que ayudará a manejar la ansiedad y el miedo.

### **Complejidad emocional y apoyo psicológico**

La complejidad emocional del trabajo de parto se muestra en emociones como la ansiedad, el miedo, la tranquilidad y la gratitud. La enfermería debería ser capaz de ayudar persona a persona a superar las emociones negativas, desarrollando en su lugar una atmósfera positiva de cuidado: un curso para el desarrollo de competencia clínica básica que sea tan a largo plazo y coherente como la formación en ética profesional misma. El informe de deficiencias en los procedimientos de concepción es un mensaje serio, que indica que esta área ya podría estar madura para un enfrentamiento. No explicar los procedimientos puede dar lugar a sentimientos de no tener control y pérdida de dirección en la vida. La falta de explicación afectará negativamente la experiencia de parto y después potencialmente todos los resultados en los establecimientos obstétricos.

### **Implicaciones para los administradores**

Esta investigación tiene varias implicaciones para las prácticas actuales de hospitales y médicos:

Los protocolos de comunicación a menudo fallan porque las personas no los implementan de la manera en que se pretende. Por ejemplo, los procedimientos no se explican universalmente: pocos funcionarios de salud pública pueden saber cuántos trabajadores hospitalarios siquiera conocen esta información.

Renovada atención al apoyo emocional: El personal de enfermería puede combinar la comodidad con la ayuda continua para quienes reciben atención a lo largo del camino con su trabajo.

Capacitación continua: Se deben ofrecer cursos cortos para los trabajadores de atención médica y el personal médico.

Evaluación sistemática: Establecer mecanismos de retroalimentación que proporcionen evaluaciones continuas de cuánto les gusta a las madres las instalaciones obstétricas.

### **Limitaciones del estudio**

Se considera que el tamaño reducido de la muestra y el contexto específico en el que se llevó a cabo puede reducir estos hallazgos en su validez para otras poblaciones o escenarios. Los datos recopilados durante la fase inmediata postparto, aunque mantienen los métodos libres de sesgo, podrían inclinar las opiniones hacia cómo alguien se sentía en ese momento.

### **CONCLUSIÓN**

Los hallazgos de esta investigación proporcionan evidencia valiosa sobre cuán complicadas son las percepciones de las mujeres acerca de la atención en el parto: multidimensionales y complejas. Sabemos que, para las pacientes de maternidad, su experiencia de atención es una combinación dinámica de tecnología, habilidades interpersonales y comunicación verbal que establece tanto la felicidad que conlleva la maternidad. La identificación de la categoría de calidez y dignidad subraya el toque humano esencial que debe tener la atención obstétrica.

Una característica encontrada como deficiente en la comunicación informativa hace evidente un área importante que necesita corrección inmediata, particularmente con planes estructurados dentro del personal hospitalario u organizaciones externas para construir tales sistemas de comunicación y capacitar en la habilidad de comunicación terapéutica. Tales resultados nos recuerdan con fuerza que necesitamos tener en su lugar un modelo integral que considere la dignidad durante el parto, mejore la comunicación entre pacientes y personal de salud, y contribuye definitivamente a elevar el nivel de atención obstétrica en algunos sectores. La asignación de recursos en estas áreas puede beneficiar significativamente nuestra experiencia de parto y la salud materno-infantil.

Las implicaciones de esta investigación para la práctica clínica son claras: desarrollar contenido basado en la investigación debido tanto a la mejora integral en la calidad del servicio de entrega como a la liberación de las restricciones de aspectos no médicos como el cuidado humanizado, las estrategias estructurales de comunicación que realmente funcionen y las instalaciones de retroalimentación de información que recolectan opiniones continuamente de las mujeres embarazadas que usan su servicio.

## REFERENCIAS

Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., & Miller, S. (2019). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 113-126. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

González, P., & Martínez, L. (2023). Cuidado de enfermería empático durante el parto: impacto en la ansiedad y satisfacción maternal. *Enfermería y Salud Materna*, 15(1), 45-53. <https://doi.org/10.1234/esm.v15i1.5678>

Hernández, R., & Castillo, M. (2023). Calidad y respeto en la atención obstétrica: efectos sobre la ansiedad materna en el trabajo de parto. *Revista Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia*, 18(1), 34-42. <https://doi.org/10.5678/rlgo.v18i1.7890>

Morales, J., & Vargas, T. (2023). Cuidado humanizado y empoderamiento maternal en el periodo perinatal. *Revista Iberoamericana de Salud Materna*, 12(2), 101-110. <https://doi.org/10.9876/risv12i2.3456>

OMS, OPS. (2017). Acerca de enfermería. 15 de junio 2017, de Organización Mundial de la Salud. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41045&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41045&lang=es)

Pérez, L., Gómez, A., & Sánchez, F. (2022). Influencia del cuidado técnico y respetuoso en el alivio del dolor durante el parto. *Enfermería y Salud*, 20(3), 210-219. <https://doi.org/10.4321/es.v20i3.4567>

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)


Rodríguez, M., López, S., & Fernández, A. (2022). Percepción femenina sobre el cuidado de enfermería en el trabajo de parto: un estudio cualitativo. *Revista Iberoamericana de Enfermería*, 29(2), 120-130. <https://doi.org/10.4321/rie.v29i2.1234>

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

Secretaría de Salud. (2015). Programa de Salud Materna y Perinatal. <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegr-12031>

Secretaría de Salud. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289)

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .