

Cuidar durante el parto: configurando el proceso enseñanza–aprendizaje desde una narrativa en enfermería

Caring during childbirth: shaping the teaching–learning process
from a narrative in nursing

Kateryne Torres Rincón*

Ana María Mejía Mesa**

Claudia María Moreno Mojica***

Resumen

La narrativa en el proceso enseñanza–aprendizaje facilita la reflexión de las experiencias, los contextos, las relaciones subjetivas y objetivas del acto de cuidado. El propósito de la presente investigación es analizar una narrativa como herramienta en el proceso enseñanza–

* Estudiante, Escuela de Enfermería. Semillero Ubuntu, Grupo Calidad y Cuidado en Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-2521-3753> kateryne.torres@uptc.edu.co

** Estudiante, Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-3083-0748>. ana.mejia02@uptc.edu.co

*** Enfermera, Magíster en Enfermería, Universidad de la Sabana. Magíster en Pedagogía, Universidad Santo Tomás. Coordinadora Semilleros Ubuntu, Grupo Calidad y Cuidado de en Enfermería. Docente programa de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-1463-1546>. claudiamaria.moreno@uptc.edu.co

aprendizaje del estudiante de enfermería. Para ello se realizó un estudio cualitativo e inductivo que permitió el análisis de la narrativa, a partir de los elementos epistemológicos de la disciplina. Los resultados del análisis evidencian la importancia que tiene la narrativa como herramienta en el proceso enseñanza-aprendizaje del estudiante de enfermería, desde la estructura del conocimiento disciplinar. Se concluye que la narrativa permitió a los estudiantes trasladar la teoría a la práctica, desde la construcción, análisis e interpretación de una experiencia vivida y compartida entre dos o más personas en donde se logró transformar la cotidianidad del acto de cuidar a una mujer adolescente en trabajo parto.

Palabras clave (DeSC): narrativa personal, estudiantes de enfermería, educación en enfermería, cuidado, embarazo en adolescencia

Abstract

The narrative in the teaching-learning process facilitates the reflection of the experiences, the contexts, the subjective and objective relationships of the act of care. The purpose of this investigation is to analyze a narrative as a tool in the teaching-learning process of the nursing student. The methodology was a qualitative and inductive study that allowed the analysis of the narrative, based on the epistemological elements of the discipline. The analysis of results shows the importance of narrative as a tool in the teaching-learning process of the nursing student, from the structure of disciplinary knowledge. The narrative allowed the students to transfer theory into practice, from the construction, analysis and interpretation of an experience lived and shared between two or more people where it was possible to transform the daily act of caring for an adolescent woman into work birth.

Keywords (DeSC): personal narrative, nursing students, nursing education, caregiving, adolescent pregnancy

Introducción

La narrativa en enfermería es una metodología mediante la cual se evidencia una situación de cuidado que muestra la existencia del conocimiento y desarrollo de la disciplina (1); en ella, la enfermera logra conocer a los otros, al crear interacciones cuyo resultado es el cuidado recíproco y crecimiento de los actores.

Para Bueno y Soto (2), como una herramienta pedagógica en el aprendizaje del estudiante en formación, la narrativa en enfermería facilita la reflexión de las experiencias, los contextos, las relaciones subjetivas y objetivas, que permiten la comprensión del cuidado, su construcción, reconstrucción y deconstrucción como esencia de la base teórica disciplinar, desde una perspectiva transformadora y de innovación que aproxima al estudiante a su rol profesional.

Para Contreras et al. “practicar y cultivar la narrativa y el saber narrativo se ha convertido en un modo que nos ayuda a prepararnos como docentes y que nos mantiene en una relación sensible y cuidadosa con lo vivido” (3); de esta manera, vivenciar, recrear y analizar la narrativa que se originó dentro de la práctica formativa, le permite al estudiante y al profesor identificar, elegir y sustentar la visión de la realidad en la que se desarrolla el acto de cuidado, así como los elementos meta-paradigmáticos, los conceptos de la teoría que son coherentes a la situación de cuidado y los patrones del conocimiento enfermero, adquiriendo competencias del saber ser, conocer y hacer en contexto, a partir de la reflexión y retroalimentación del resultado de aprendizaje dentro del proceso de enseñanza y formación profesional (4).

El objetivo del artículo es analizar una narrativa como herramienta en el proceso de enseñanza-aprendizaje, construida desde de la práctica del estudiante en sala de partos como escenario asistencial, a partir de elementos del desarrollo disciplinar: visión, conceptos metaparadigmáticos, y patrones del conocimiento de enfermería desde la teoría de cuidado de Kristen Swanson (5).

Metodología

Investigación cualitativa-inductiva, con análisis narrativo que analiza los datos recogidos a partir de una situación vivida y observada, en donde se debe comprender el entorno y el contexto social y cultural de los sujetos de cuidado; su objetivo es la comprensión minuciosa de la intersubjetividad del ser humano entretejida en la cotidianidad de la vida. Para Nieto et al. “Su análisis e interpretación pueden concebirse en este contexto como un develamiento del ser que muestra a aquello que está oculto con la intención de expresar la novedad del ser que se cuestiona e interroga al narrarse a sí mismo” (6).

El desarrollo del análisis de la narrativa se realiza a partir de elementos del marco epistemológico de enfermería: Visión del mundo, conceptos metaparadigmáticos, aplicación de conceptos de teoría de rango medio y patrones del conocimiento enfermero; que muestran, según Durán de Villalobos (7), cómo se construye el conocimiento disciplinar a partir de los conceptos básicos y neutros del metaparadigma, que reciben la influencia de las visiones de la realidad y aportes de cada teórico particular, transformándose en elementos concretos y únicos de la jerarquía estructural del conocimiento enfermero.

La narrativa como herramienta en el proceso enseñanza-aprendizaje en enfermería: Cuidar durante el parto

El día 18 de marzo llegamos a realizar nuestra práctica en horas de la tarde al servicio de Sala de partos del Hospital San Rafael, y conocimos a Andrea, una mujer de 17 años, con 39 semanas de gestación en trabajo de parto en fase activa con conducción con oxitocina; nos presentamos para dar inicio al acto de cuidado. Durante la inspección notamos que sus piernas temblaban ya que se encontraba en bata quirúrgica y pañal, en ese momento ella nos refirió tener frío en los pies y optamos por ponerle medias y abrirla con una cobija.

Ella nos describía tener mucho miedo, dolor y ganas de orinar. Nos pidió que le trajéramos el pato, una vez se lo retiramos, valoramos su actividad uterina

encontrando cuatro contracciones de 40 segundos durante diez minutos, siendo estas regulares y efectivas; mientras realizamos esta valoración le enseñamos a respirar como mecanismo para mejorar la perfusión y manejar el dolor. Narraremos en palabras nuestras cuál fue nuestra explicación: “Andrea, vamos a realizar un ejercicio las dos al tiempo, para que lo hagamos cada vez que llegue la contracción, tomemos aire profundo por la nariz y lo vamos a ir soltando muy despacio por la boca; este ejercicio te ayudará a disminuir el dolor que vas sintiendo y además le vas a llevar oxígeno a tu bebé”. Así cada vez que llegaba la contracción repetimos la explicación y lo hacíamos al tiempo con ella, para que se sintiera acompañada y lo lograra realizar, mientras tocábamos su hombro.

En los momentos en los cuales Andrea no tenía contracciones iniciamos a conversar y conocer sobre ella, nos contó detalles de su vida que los relacionamos con su actual estado de gestación y el rol de madre; ella era del municipio de Siachoque (Boyacá), se encontraba culminado su bachillerato cuando se enteró que estaba embarazada y tuvo que abandonar el colegio. Su novio y padre del bebé se apartó de su lado, expresando que de ahora en adelante ella sería “sola con su bebé”, ya que actualmente vivía con su tía en un barrio de Tunja, pues sus papás no habían aceptado su embarazo y optaron por quitarle su apoyo y entrada a su casa.

Entonces su relato se pausaba al volver la contracción y durante estos momentos ella nos decía que no se sentía capaz, que no iba a poder, que le daba miedo el momento de pujar, solo decía exaltada: “Es que yo no puedo, no puedo”; momento que aprovechamos para decirle que ella iba a poder y que no faltaba mucho para que conociera a su hijo; también le explicamos que cuando llegara el momento del pujo tomara aire y lo sostuviera sin dejarlo salir.

Hacia las 15:35 pasó la ginecóloga haciendo el tacto vaginal, quien la encontraba en dilatación 10 y borramiento del 100%; mientras yo preparaba la mezcla de oxitocina para el alumbramiento, mi compañera la acompañaban guiando el pujo durante el expulsivo. Su hijo nació a las 15:40 aproximadamente, fue un parto eutócico, aunque Andrea presentó un desgarro grado 2 que fue corregido y el cual era insignificante para una madre que conocía, abrazaba y lloraba al ver a su hijo por primera vez. Tras el pinzamiento tardío del cordón

umbilical, tomamos la prueba de hemoclasificación y TSH, de inmediato le explicamos que le pondríamos dos manillas de identificación una para su bebé y otra a ella, y que estas tenían como información su nombre y el mismo código para saber que ella era la mamá y él su hijo.

El pequeño Martín tuvo una adaptación espontánea, participamos en su valoración y profilaxis, todo esto mientras Andrea aún se encontraba en la sala con el interno de medicina y una compañera en espera del alumbramiento. Posteriormente, al llegar a la sala de puerperio, volvimos a dialogar con ella para explicarle que le administraríamos analgésico para que le ayudaría a modular el dolor y la molestia a la involución de sus órganos, entonces ella dijo “ya no quiero más chuzones”, bromeó... “después de ese dolor del parto, ya nada se iba a comparar”, así que accedió a la administración de los medicamentos. En ese momento ella nos agradeció por haberla acompañado, nos pidió disculpas si en algún momento había sido grosera, y nos refirió sentirse muy feliz y en tono de risa nos dijo: “tenían razón, sí pude”. En ese preciso instante, en nuestro rostro se dibujó una sonrisa que lamentablemente no pudo ver por el tapabocas, pero notó cómo brillaron nuestros ojos por la satisfacción de haberla cuidado y posibilitarle bienestar en el momento quizá más importante de su vida.

Durante las dos siguientes horas vigilamos su estado de involución en posparto inmediato y aprovechamos el resto de la tarde para acompañarla durante su proceso de lactancia, contarle los signos de alarma que podía presentar su bebé y por los que debía acudir de inmediato al servicio de salud. Una vez finalizó la jornada, fuimos a despedirnos y a desearle una buena recuperación y éxitos en su nuevo rol materno. Hoy esperamos que ella y Martín se encuentren bien, que cumplan sus metas y pueda terminar sus estudios. ¡Gracias porque indirectamente nos continuaron motivando a aprender y brindar cuidado con el mismo conocimiento, empatía, holismo y entusiasmo a las demás gestantes que encontraríamos a lo largo de nuestra práctica!

Resultados

A continuación, se describe el análisis de cada elemento del marco epistemológico de enfermería: 1) Ubicación de la narrativa

en la visión de enfermería, 2) Identificación de los conceptos metaparadigmáticos y aplicación del proceso de cuidado según Kristen Swanson: teoría de los cuidados, y 3) Patrones del conocimiento enfermero; los cuales se validan con apartes de la narrativa, permitiendo demostrar su articulación y coherencia:

1. Ubicación de la narrativa en la visión interactiva-integrativa-de reciprocidad

Las perspectivas del cosmos que cada quien tiene se perciben como múltiples y variadas formas de ver la realidad y revelan las pretensiones que, desde la arista ontológica (ser) y epistémica (conocer), se instrumentalizan y prueban la generación del conocimiento, relacionado con el fenómeno de estudio. En enfermería, Fawcett considera tres visiones: de reacción o particular determinística, de reciprocidad o interactiva integrativa y simultánea o unitaria transformativa (8). En el desarrollo de la narrativa, se considera a la mujer como un ser holístico, que interactúa con el ambiente asistencial y responde a los cuidados de las estudiantes en formación como se describe a continuación:

Tabla 1. Visión interactiva-integrativa-de reciprocidad.

VISIÓN INTERACTIVA-INTEGRATIVA-DE RECIPROCIDAD	
<i>Definición</i>	La visión de reciprocidad o integrativa-interactiva surge del positivismo y mecanicismo, está representada por el organicismo, como una manera de descifrar el universo y los individuos caracterizados por el cambio, la permanencia y la interacción (1). El cuidado que se da a la adolescente gestante debe ser integral, tanto físicamente como en su entorno, para que se puedan identificar aspectos que afecten su integridad y se incluyan en el proceso de atención de enfermería.

VISIÓN INTERACTIVA-INTEGRATIVA-DE RECIPROCIDAD	
<i>Persona</i>	<p>Desde el cuidado en enfermería se debe reconocer al individuo como un ser integral, dando atención a aspectos que pueden verse afectados desde la psicología, lo social y espiritual (1).</p> <p>Las estudiantes en formación abordan a Andrea como una adolescente en trabajo de parto, parto y puerperio con unas condiciones sociales de soledad, con apoyo familiar débil, quien no se sentía capaz de tener un hijo.</p>
<i>Cuidado</i>	<p>Cuidar en enfermería envuelve no solo la educación recibida por el profesional, implica velar por las actitudes, aptitudes y motivaciones de cada enfermo, complementando sus conocimientos con la manifestación como persona particular, genuina, capaz de generar familiaridad, impavidez, seguridad y apoyo efectivo (1).</p> <p>Se abordó desde la presencia auténtica y la relación de la teoría del cuidado a la mujer en parto con la práctica, comprendiendo el sentir de Andrea, quien afirmaba no poder continuar con el proceso fisiológico del parto. Sin embargo, luego del parto: “pidió disculpas si en algún momento había sido grosera, nos refirió sentirse muy feliz y en tono de risa nos dijo: “tenían razón, sí pude”.</p>

VISIÓN INTERACTIVA-INTEGRATIVA-DE RECIPROCIDAD	
<i>Enfermería</i>	<p>Los profesionales que se encaminan hacia una mirada de reciprocidad emplean la investigación cualitativa o cuantitativa, conforme a la temática y vacíos del conocimiento que se busca examinar, como camino de construcción de un conocimiento en salud y en enfermería (9).</p> <p>Las estudiantes en formación realizaron una valoración física en la que identificaron las necesidades prioritarias de Andrea, así como las manifestaciones no verbales de dolor y soledad que ella presentó. Identificando el <i>estar con</i> ella presentes al brindar cuidado constante para influir positivamente en su proceso de parto y posparto.</p> <p>“[...] Cada vez que llegaba la contracción repetíamos la explicación y lo hacíamos al tiempo con ella para que se sintiera acompañada y lo realizará bien, mientras tocábamos su hombro”.</p> <p>Se buscó comprender, animar y ponerse en el lugar de Andrea para brindar un cuidado mucho más efectivo, sensible y significativo, para que ella encontrara y sintiera una mano amiga y humana en el proceso del parto.</p>
<i>Ambiente y relaciones</i>	<p>Las relaciones son recíprocas, se retroalimentan. La realidad es multidimensional, depende del contexto y es relativa (1).</p> <p>La reciprocidad entre el cuidado brindado por las estudiantes en formación y Andrea forjó la base para que se lograra su bienestar, en un ambiente desconocido en donde la enfermería fue su apoyo humano.</p>

VISIÓN INTERACTIVA-INTEGRATIVA-DE RECIPROCIDAD	
<i>Fenómeno</i>	Compuesto por múltiples partes interrelacionadas dentro de un contexto específico (9), está <i>determinado</i> por el miedo que le genera a la persona el ser mamá, los compromisos, cambios y responsabilidades que conlleva, y que generan incertidumbre; el futuro estigma que pueda generar la sociedad por ser madre adolescente, soltera y sin red de apoyo sólida. Además de tener que desertar del colegio y no tener claridad en su proyecto de vida.

Fuente: Adaptación del cuadro síntesis de visiones. Gómez Ramírez y Gutiérrez De Reales (2020) (9).

2. Conceptos metaparadigmáticos y aplicación del proceso de cuidado desde Kristen Swanson: teoría de los cuidados

Kristen Swanson (citada por Meleis) planteó la “Teoría de rango medio de los cuidados”, la cual surgió empíricamente de una investigación fenomenológica que permitió dar acompañamiento cálido y humanizado a las personas; la teoría propone una práctica evaluable, ya que los conceptos, proposiciones e indicadores empíricos generan las herramientas para cualificar las intervenciones (10). De esta manera se presentan los conceptos metaparadigmáticos y los que conforman la estructura de los procesos del cuidado, desde la narrativa expuesta:

Persona: Swanson, citada por Alligood, Marriner & Raile, describe a las personas como: “seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas” (11); igualmente, discurre sobre las personas como seres dinámicos, espirituales, con ganas de superarse, que se autoafirman y que ambicionan estar en vínculo con otros.

Andrea es una adolescente de 17 años, quien tuvo que dejar sus estudios y su hogar en Siachoque a causa del embarazo. Actualmente vive en Tunja con su tía, quien es única red de apoyo. Ella creía no ser capaz de tener un parto, debido al dolor e incertidumbre que sentía; sin embargo, al nacer su hijo manifestó sentirse alegre y tener a una nueva persona que la iba a acompañar: “... *Y de ahora en adelante ella sería ‘sola con su bebé’*”. Su fuerza de cambio y de seguir adelante sería su hijo Martín, quien acababa de nacer.

Salud: Restitución del bienestar como una compleja suma de cuidados, que devuelven la integridad y el sentimiento de plenitud (11). Una adolescente en sala de partos de un hospital público de tercer nivel, en trabajo de parto, con actividad uterina regular y umbral del dolor alto; con miedo y refiriendo “no voy a poder” junto al estar viviendo “sola” el momento de este nuevo rol, y quien luego del nacimiento de su hijo siente plenitud y agradece al profesional en formación por su cuidado, acompañamiento y apoyo.

Entorno: Swanson precisa el entorno desde una perspectiva situacional, “cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente”. Desde la enfermería, es algún contexto que incide y en el que está inmerso el paciente, en aspectos como lo cultural, social, biofísico, político y/o económico (11).

Andrea se encontraba sola, junto con otras mujeres y sus acompañantes a la espera de su parto, en un escenario frío y desconocido, donde las alarmas de los monitores aturden, junto al personal de salud que sale y entra; además de las expresiones verbales de dolor de las demás mujeres. Factores que le generaron angustia e incertidumbre frente a su capacidad para tener su hijo.

Enfermería como proceso de cuidado: La enfermería es una disciplina cimentada en patrones de conocimiento, procedente de la práctica clínica y los valores personales para cuidar de manera holística al ser humano. La teoría de Swanson resulta útil, clara, sencilla y generalizable a toda relación enfermera-persona, al aplicar los cinco

procesos básicos de cuidado: mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por y posibilitar:

Mantener las creencias: Swanson (citada por Marriner & Raile) lo definió como “la capacidad de mantener la fe en la capacidad del otro, de superar un acontecimiento, y enfrentarse al futuro con significado”, lo que permite al enfermero creer en la capacidad del otro y ofrecerle un grado de confianza que le permita encontrar el significado del proceso por el que transita (11).

Mediante la comunicación, los profesionales en formación le refieren a Andrea la actitud de esperanza y optimismo en su trabajo de parto; esto se desarrolla gracias a que las estudiantes tenían un conocimiento inicial sobre la capacidad de resiliencia de la gestante adolescente, quien había transitado 39 semanas “sola” en espera del nacimiento de su hijo; por lo que la actitud de cuidado al reforzar en la madre que sí podría comprometió a los actores desde la confianza y presencia auténtica.

Conocer: Lo significativo radica en conocer a los seres humanos con respeto, bajo la comprensión sin prejuicios de sus vidas, valorando cada actividad que lleve a la apropiación del conocimiento (12). Se relaciona con la necesidad de recabar y dar significado a la situación que transita el otro, desde su propia vivencia; lo que lleva a crear un proceso de compromiso entre los actores de cuidado, bajo términos de confianza entre ambos, personal de enfermería y paciente.

Desde la narrativa, las estudiantes conocieron y comprendieron el significado que tenía para Andrea la nueva experiencia que estaba viviendo de ser madre, la incertidumbre que le generaba el parto evitó prejuicios respecto a su edad, el no uso de métodos de planificación, dejar a un lado su formación académica y asumir la decisión que la llevó a continuar con un embarazo adolescente en la ausencia de apoyo familiar y de pareja. El conocer también implicó reconocerse como mujeres adolescentes y profesionales en formación con bases teóricas que lograron llevar y desarrollar en esta situación durante la práctica.

Estar con: “Se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo” (12). Es la postura genuina del personal de enfermería con la persona, que lo cuida a través de la presencia emocional.

Mediante el acompañamiento, la empatía y la confianza de ser mujeres adolescentes, se logró un acercamiento que permitió que Andrea compartiera sus sentimientos y emociones, sus sufrimientos y miedos a los que debía enfrentarse. La presencia de los profesionales en formación desde su fase activa de dilatación y borramiento, el expulsivo, alumbramiento y posparto inmediato permitió que el cuidado fuera significativo.

Hacer por: Es el cuidado que da bienestar a las necesidades del otro, a partir de intervenciones de calidad; para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las prioridades individuales identificadas (12).

Priorizar las intervenciones de cuidado basadas en las necesidades que se identificaron en Andrea, como la expresión de sentimientos, contacto visual y táctil, el acompañamiento, estar auténticamente, mantener la temperatura corporal, valorar la dinámica uterina junto al bienestar fetal, modular el dolor, facilitar el proceso de la respiración durante el trabajo de parto y en el momento del expulsivo, así como validar su capacidad para dar a luz, permitieron dignificar en esta adolescente el ser madre.

Posibilitar: “facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, informar, explicar, apoyar, dar validez a sentimientos, generar alternativas, pensar las cosas de forma detenida y retroalimentar” (12). Se da al reconocer en la gestante a una mujer adolescente que transita por el proceso de parto con miedo, dolor y soledad; por lo que se escucha, acompaña y educa, transformando un escenario frío y estresante, en un lugar

amigable y tranquilo durante el parto y posparto, que se evidencia en la frase emitida por Andrea: “tenían razón, sí pude”.

3. Patrones del conocimiento enfermero

Un patrón de conocimiento es la forma manifiesta de presentar un fenómeno del conocimiento; para Chinn y Kramer, el conocer y el conocimiento son reflejo de cuatro patrones enfermeros: empírico, estético, ético y personal, que forman un todo esencial y son necesarios para enseñar y aprender esta ciencia (13). La narrativa como fuente del conocimiento enfermero desarrolla cada patrón a partir de la siguiente reflexión.

Conocimiento personal: Es un proceso dinámico, es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino, lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente (14). Durante el acto de cuidado, las estudiantes se identificaron a sí mismas como adolescentes que podrían vivenciar la situación de Andrea, desarrollando empatía y comprendiendo lo nuevo que puede ser el asumir el rol materno junto a la angustia frente a lo desconocido de este proceso; ello permitió crear una relación personal auténtica en donde se generó y priorizó el cuidado.

El encuentro que se da entre las estudiantes y Andrea como mujeres adolescentes, hace posible el reconocerse como una población en donde la gestación es una problemática de salud pública, al ser vulnerables frente a complicaciones biopsicosociales y un riesgo mayor de morbilidad por causas obstétricas, como describe García et al. (15); variables que se pueden identificar en la narrativa y que permiten la disposición de un ambiente protector frente a la atención brindada.

Conocimiento empírico: es el cuerpo de conocimientos en la disciplina, que ha sido generado desde la investigación respondiendo a las necesidades de la práctica. Cada disciplina cuenta con personas que generan y comunican dicho conocimiento. Este “compartir”,

según Rojas y Díaz ocurre en el campo de la práctica y de los resultados de la investigación (14). El conocimiento teórico de las estudiantes en formación permitió reconocer a Andrea como una adolescente que transitaba por una etapa de múltiples cambios psicológicos, sociales y físicos que lograrían verse obstaculizados por un embarazo, al presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos, poca ganancia de peso, anemia, parto pretérmino, lesiones durante el parto secundario a la desproporción cefalopélvica, así como deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno (16, 17).

Dentro de la narrativa se reconoce que Andrea se encontraba en trabajo de parto, en fase activa, que según la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud se define como: “periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 6 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica uterina regular” (18). Aquí se encuentra conducción con oxitocina como un medicamento que libera las reservas de calcio para estimular filamentos de actina y miosina, lo que lleva a la contracción del miometrio y el aumento de la dinámica uterina; su uso y administración no debería emplearse de forma sistemática, dados los efectos secundarios y adversos (19).

Al evaluar la escala del dolor en Andrea, se identificó un alto umbral. Según la teoría de Pavlov, en el parto se reúnen las siguientes situaciones para producir dolor: la existencia de terminaciones nerviosas específicas del dolor en el cuello uterino, en la vagina, en el periné y genitales; la presencia de estímulos psíquicos y físicos; y por último la percepción dolorosa que se conjuga con el temor, angustia, emoción y cansancio que produce el parto (20), por lo que se conduce la respiración, buscando disminuir el umbral y llevar mayor cantidad de oxígeno al feto.

Durante el alumbramiento, se acompañó a Andrea y se realizó manejo activo de este periodo, con intervenciones encaminadas a disminuir la hemorragia posparto: como la aplicación de uterotónico por vía intravenosa, pinzamiento tardío del cordón umbilical,

tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino, como las propone la Organización Panamericana de la Salud (21). También se favoreció el contacto piel a piel como intervención que permitió instaurar el inicio del vínculo afectivo, así como la adaptación y valoración al recién nacido identificando la puntuación del apagar/silverman y su relación con los cambios fisiológicos (22).

Finalmente se reconoce el posparto inmediato como el período que comprende las dos primeras horas y en el cual se presenta la mayoría de las hemorragias, por lo que se vigiló en Andrea la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: signos vitales, globo de seguridad, sangrado genital y suturas vulvares. Al mismo tiempo se educó y apoyó en la técnica para la lactancia materna a libre demanda, signos de alarma y fortalecimiento de redes de apoyo (18).

Conocimiento ético: “Va más allá del conocimiento de los códigos y las normas legales. Incluye todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o malo, incluyendo juicios de valor moral relacionados con motivos, intenciones o formas de carácter” (14).

En la narrativa, se identificó el patrón ético al establecer una relación entre pares con Andrea y las estudiantes en formación, en donde se evitó cualquier prejuicio que se pudiera dar debido a su edad, o el no uso de métodos existentes para prevenir un embarazo no deseado, así como el dejar su escolaridad. Se comprendió el proceso de afrontar el nuevo rol como un evento desconocido y se brindó el acompañamiento sin importar sus decisiones. Se actuó desde la ética y moral profesional; teniendo en cuenta el código deontológico de enfermería, aplicando el respetar su dignidad, integridad física, espiritual y psíquica, actuando con prudencia y una adecuada comunicación e información veraz.

Conocimiento estético: “Requiere abstraer aquello que es individual, particular y único, la integración de esos detalles en un todo

equilibrado y unificado y actuando en relación con los resultados proyectados; en este se encuentra la expresión de sentimientos, actitudes, conductas y significados simbólicos que impregnan la práctica” (23).

En la narrativa, se da mediante el contacto visual a lo largo del trabajo de parto, la comunicación eficaz y bidireccional para que llegara a culminar su parto, el contacto físico por medio de tocar su hombro. Adicional a la consciencia que desarrollaron las estudiantes durante todo el acto de cuidado a una mujer gestante en la que se priorizaba el acompañamiento, la resignificación de ser madre adolescente, desde el desconocimiento al evento del parto, manejo del dolor y frustración; más allá de las intervenciones y procedimientos asistenciales. Esto permitió tener una relación de reciprocidad, un cuidado más cercano y centrado en la persona, que genere confianza, tranquilidad y seguridad.

Conclusiones

Se identificó la importancia que tiene el análisis de la narrativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, construida desde de la práctica del profesional en formación en Sala de partos, como un escenario nuevo donde se construye una experiencia de cuidado vivida y compartida entre dos o más personas. La narrativa permitió a los estudiantes trasladar la teoría a la práctica, al comprender el cuidado desde el análisis de una situación real en donde se posibilitó el bienestar de una adolescente en trabajo de parto, parto y puerperio.

La identificación de los elementos del desarrollo disciplinar: visión, conceptos metaparadigmáticos, y patrones del conocimiento de enfermería en el marco de la teoría de cuidado de Kristen Swanson, aportaron elementos a los estudiantes y docentes que transformaron el proceso de enseñar y aprender al cuidar con base en un cuerpo de conocimientos propio de la enfermería.

Las competencias comunicativas, así como la capacidad de ser empáticos y emocionales son necesarias en la formación y práctica profesional como un camino a la conexión, reciprocidad y significado de la experiencia humana frente a una situación de cuidado.

La narrativa desde los elementos epistemológicos y paradigmáticos contribuye en la educación de profesionales de enfermería, capaces de generar intervenciones sustentadas en conocimiento disciplinar, para la estructura organizativa y de la gestión del cuidado de las mujeres en trabajo de parto, parto y posparto que son atendidas en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

De igual manera es una estrategia innovadora que permitió el desarrollo de un profesional crítico, sensible, creativo, reflexivo y consciente de su aporte personal, social y ético, capaz de enfrentar y transformar su realidad, promoviendo cambios y soluciones a las necesidades de cuidado que surgen en una práctica centrada en un ser humano holístico que busca recuperar o mantener su bienestar.

Responsabilidades Éticas

Confidencialidad. Se resguardó la identidad de los sujetos de cuidado, y la información manejada no presenta datos que permitan identificarla. Para las propuestas de investigación e intervención abordadas en el presente texto, se consideraron las disposiciones establecidas en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de enfermería, establecidas en la Ley 911 de 2004, así como los aspectos éticos y legales de la investigación con seres humanos. Los abordajes a la población son reconocidos como de bajo riesgo, los cuales buscaron salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de las personas participantes, el respeto por la autonomía, la beneficencia y la justicia como principios éticos fundamentales. Igualmente se tuvo en cuenta el consentimiento informado para la participación libre y voluntaria, además del manejo adecuado de la privacidad y salvaguarda de los datos recolectados.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; Escuela de Enfermería; grupo de investigación en Gestión y Calidad en Enfermería.

Referencias

1. Gutiérrez De Reales E, Gómez Ramírez OJ. La situación de enfermería: Fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá Colombia; 2011.
2. Bueno Robles LS, Soto Lesmes VI. La narrativa: herramienta pedagógica para el conocimiento de enfermería. Bogotá Colombia; Editoras académicas Universidad Nacional de Colombia; 2019.
3. Contreras, J, Quiles, E y Paredes, A. Una pedagogía narrativa para la formación del profesorado. *Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 2019;0(0), 58-75 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v0i0.6624>
4. Durán De Villalobos MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá Colombia Avances en Enfermería; 2001.
5. Carper B. Perspectives on philosophy of science in nursing: an historical and contemporary anthology. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
6. Nieto Bravo JA, Pérez-Vargas JJ, Moncada-Guzmán CJ. La investigación en contextos sociales y educativos desde métodos narrativos. *Civilizar* [Internet]. 2022;22(42):e20220110. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22518/jour.ccsj/20220110>
7. Durán, MM. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2002 [citado el 3 de junio de 2024];2(1):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1657-59972002000100003&lng=en&tlng=es

8. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 2a ed. Philadelphia: Davis Company; 2005.
9. Gómez Ramírez OL, Gutiérrez De Reales E. Situación de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Colombia Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2020.
10. Meleis A. Theoretical Nursing: Development and Progress. Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
11. Alligood MR, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Elsevier; 2014.
12. Swanson KM. Enfermería como cuidado informado para el bienestar de otros. En Image, the nursing Scholarship. 1993;25:352-7.
13. Chinn PL, Kramer MK. Integrated theory and knowledge development in nursing - Elsevier eBook on vitalsource (retail access card). 8a ed. London: Mosby; 2010.
14. Rojas G, Díaz R. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. Revista CUIDARTE. 2013;4(1):544-9.
15. García-Salgado A, Sánchez-Chávez S, González-Aldeco PM. Embarazo adolescente: resultados obstétricos. Revista del Hospital Juárez de México. Internet. 2017;84(1):8-14.
16. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes, una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2012;7(1):151-60.
17. Jiménez C. Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. Revista CUIDARTE. 2012;3(1):385-93.

18. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018. [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resol>
19. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego M. Estimulación del parto con oxitocina: efectos en los resultados obstétricos y neonatales. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:1–8.
20. Farai E. Método psicoprofiláctico del parto sin dolor. *Rev Med Hond*. 1958;26(3):69–81.
21. Organización Panamericana de la Salud. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
22. May G, Zarco C, Contreras V, Enríquez N. Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol Reprod Hum* diciembre de. 2017;31(4):170–3.
23. Vista de La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal [Internet]. Edu.co. [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>

