

Comunicación no verbal entre enfermero y parturienta en trabajo de parto en países lusohablantes*


Gilmara de Lucena Beserra^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-1195-2264>

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira³

 <https://orcid.org/0000-0001-9091-8478>

Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9110-8102>

Paulo César de Almeida⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-2867-802X>

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-7559-8471>

Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3837-4131>

Objetivo: analizar comunicación no verbal entre enfermero y parturienta durante la fase activa del trabajo de parto en dos países lusohablantes. **Método:** estudio analítico cuantitativo, cuya muestra consistió en 709 interacciones que utilizaron la comunicación no verbal entre enfermeros y parturientas. Las variables analizadas fueron: distancia, postura, eje, contacto, gestos emblemáticos, gestos ilustradores y gestos reguladores. Para el análisis de los datos se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado y Razón de Verosimilitud. **Resultados:** la distancia íntima entre enfermero y parturienta en los dos países ($p=0,005$) prevaleció. En ambos, el toque fue la forma de contacto ($p<0,0001$) más usada. En los dos países las parturientas permanecieron acostadas ($p<0,0001$). En relación al contacto establecido ($p<0,0001$) las parturientas no usaron contacto. El eje cara a cara predominó en las interacciones en los dos países, entre enfermero-parturienta ($p<0,0001$) y parturienta-enfermero ($p<0,0001$). **Conclusión:** se percibió semejanzas en los aspectos de comunicación no verbal entre enfermeros y parturientas en los dos países. Sin embargo, se observan diferencias como es el caso del contacto establecido entre los enfermeros brasileños y los de Cabo Verde con la parturienta.

Descriptorios: Comunicación no Verbal; Enfermería Obstétrica; Trabajo de Parto; Salud de la Mujer; Parto Normal; Atención de Enfermería.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Comunicação enfermeiro e parturiente na fase ativa do trabalho de parto: cenário Brasil e Cabo Verde", presentada en la Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil.

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.





² Becaria de la Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), Brasil.

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Instituto de Ciências da Saúde, Redenção, CE, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

Cómo citar este artículo

Beserra GL, Oliveira PMP, Pagliuca LMF, Almeida PC, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Non-verbal nurse-parturient communication in labor in Portuguese-speaking countries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3193. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3032.3193>.

mes día año

URL

Introducción

El proceso de parto y nacimiento, a lo largo de los años, dejó de ser un episodio individualizado y fisiológico, tornándose un proceso de intervenciones. En los países desarrollados, el parto es un proceso en el cual las intervenciones son evitadas y poco frecuentes. Sin embargo, todavía existen profesionales de la salud que tornan el proceso del parto en un evento traumático dejando de establecer la aproximación con la parturienta, ignorando las necesidades de privacidad y el confort en el ambiente, además de transformar la experiencia del parto en algo traumático⁽¹⁾.

La realización del parto en el ambiente hospitalario le confiere al proceso del nacimiento nuevos significados. Inclusive con la existencia de recursos y tecnologías, en esos ambientes, el modelo de humanización en el proceso de parto y nacimiento presupone que el cuidado de la calidad no sea sinónimo de intervención y tecnología⁽²⁾.

Además del hospital son diversos los ambientes en donde se presta cuidado a la parturienta, tales como: maternidades, domicilios, casas de parto y centros de parto normal. La realización de partos en los Centros de Parto Normal (CPN) está asociada con menores tasas de intervenciones durante el parto y nacimiento; sin embargo, fallas en la asistencia todavía son identificadas, las que provocan en la mujer alteraciones físicas, psicológicas y socioculturales durante el trabajo de parto y parto, las que pueden afectar la salud materna y neonatal⁽³⁾.

Los profesionales y las mujeres todavía encuentran barreras para la implementación de una asistencia obstétrica más humanizada y de calidad; por ejemplo, la precariedad estructural del servicio, la ausencia de la preparación de la mujer para el trabajo de parto y la falta de comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y la parturienta. Mediante una comunicación fundamentada en la humanización, se dispone de informaciones, apoyo, soporte emocional y cariño⁽⁴⁾.

En el ámbito de la enfermería, el ser humano influencia al mundo y es influenciado por él; así, interactuando unos con los otros. En este sentido, es de fundamental importancia, para el cuidado de enfermería, el proceso de comunicación, el cual puede ser comprendido como un conjunto de señales o formas verbales y no verbales transmitido y entendido con el propósito de expresar ideas, sentimientos y pensamientos⁽⁵⁾.

El ser humano se comunica a través de la comunicación verbal y no verbal. No siempre el lenguaje no verbal es comprendido plenamente por

los profesionales que actúan en los servicios de salud. Este tipo de comunicación comprende el cuerpo con sus características físicas, fisiológicas y gestuales⁽⁵⁾.

Evidentemente, el profesional enfermero que actúa en la asistencia al trabajo de parto precisa comprender las señales no verbales con el objetivo de disminuir la ansiedad de la paciente y transmitirle confianza y seguridad. La comunicación no verbal influencia tanto a la persona que recibe el mensaje como a la que lo envía, en diferentes escenarios culturales y sociales.

Para una comunicación no verbal eficaz en la hora del trabajo de parto, es indispensable la ausencia de tratamiento rudo, gritos, amenazas, humillaciones y agresiones verbales⁽⁶⁾. Sin embargo, esa es una realidad que podrá experimentada por muchas mujeres en Brasil y en otros países lusohablantes. Así, se evidencia la necesidad de analizar la comunicación no verbal en la realidad obstétrica en ambos escenarios lusohablantes. En esa conjuntura, el estudio se propuso analizar la comunicación no verbal entre enfermero y parturienta durante la fase activa del trabajo de parto en Brasil y Cabo Verde.

Método

Se trata de estudio cuantitativo analítico, realizado en dos escenarios (Brasil y Cabo Verde). Desarrollado en un Centro de Parto Normal localizado en un municipio de la región metropolitana de Fortaleza, estado de Ceará (Brasil) y en una maternidad localizada en *Praia* (isla de Santiago/Cabo Verde). El período de recogida de datos se realizó entre marzo y agosto de 2017, en ambos países.

La población del estudio para los dos países fue constituida por enfermeros generalistas/obstetras y parturientas. Todos los participantes fueron los remitentes y destinatarios observados en la comunicación no verbal durante la recogida de datos. Vale destacar que el análisis de la comunicación verbal ya fue descrito en otro estudio. Entre las parturientas fueron incluidas las mujeres mayores de 18 años, en fase activa del trabajo de parto y termodinámicamente estables. Entre los enfermeros fueron incluidos los profesionales que se encontraban de plantón en el servicio. Fueron excluidas parturientas con indicación de posible cesárea o mujeres en término de la fase activa. En Cabo Verde fueron incluidos también parturientas que tuvieron dificultad de comprender y hablar el idioma portugués. No hubo diferencia entre los criterios de inclusión y exclusión de los enfermeros entre los países, sin embargo la no comprensión del idioma portugués fue un criterio de exclusión presente solamente en Cabo Verde, para las parturientas.

La muestra estuvo compuesta por el número de interacciones no verbal enfermero- parturienta y parturienta-enfermero solamente en el transcurso de la fase activa del trabajo de parto (el proceso fisiológico comprende tres fases: Fase Latente, Fase Activa y Fase Expulsiva⁽⁷⁾); la elección de ese período se debió a la posibilidad de una larga duración, viabilizando, así, el análisis de un número mayor de interacciones. En total, en ambos países fueron observadas 709 interacciones.

Después de explicado los objetivos del estudio, se firmó el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI); y cumplidos los aspectos éticos, fue iniciado el llenado del instrumento de recogida de datos.

El instrumento de recogida de datos para evaluar la comunicación no verbal fue elaborado y validado en un estudio anterior que analizó la comunicación no verbal entre el enfermero y la persona con deficiencia visual, en la consulta de enfermería, denominado Comunicación No Verbal Enfermera-Ciego (CONVENCE). El instrumento fue validado por tres jueces doctores en enfermería con tesis y disertaciones orientadas acerca de la temática⁽⁵⁾. El instrumento fue construido de acuerdo con el referencial teórico de Hall⁽⁸⁾, en el cual este está compuesto por las siguientes variables: comunicación no verbal, distancia, postura, eje, contacto, gestos emblemáticos, gestos ilustradores y gestos reguladores.

La variable comunicación no verbal define el remitente, que puede ser el enfermero, la parturienta o ausente, en casos de ausencia de interacción se señaló en el instrumento la opción "ausente". La distancia fue clasificada en íntima (0 a 50cm) y personal (50cm a 1,2m). En relación a la postura corporal se analizó si las participantes durante las interacciones se encontraban de pie, sentadas, acostadas o de rodillas. El eje que determina la posición de los interlocutores en la comunicación fue considerado el cara a cara, de espaldas, socio-fugo (desaliento en la interacción), socio-peto (estímulo en la interacción) y otro ángulo⁽⁵⁾.

La variable contacto evaluó el contacto físico a una corta distancia como: toque, caricia/palpar/apretar, agarrar, asegurar prolongadamente, tocar localizado, rozar accidentalmente y ningún contacto. Los gestos emblemáticos fueron caracterizados como golpear el pie y mover las manos, en cuanto que los gestos ilustrados reconocen quien complementa (o no) el lenguaje verbal y los gestos reguladores contemplan el meneo de la cabeza, el movimiento de los ojos y otros⁽⁵⁾.

Cada instrumento fue llenado en intervalos de diez en diez minutos. Fueron analizados todos los momentos

entre los participantes en esta fase. En ningún momento la investigadora influyó las interacciones ocurridas, sin embargo, se usó la observación libre para posibilitar un mayor conocimiento y aproximación mediante interacción entre la investigadora y el contexto de investigación.

Fue realizada la recogida de datos existiendo o no la interacción entre enfermero y parturienta. A su vez, las interacciones variaron en cada mujer participante del estudio. Las interacciones fueron analizadas durante todo el período de la fase activa del parto, siendo concluidas con el término de la fase activa o cuando la parturienta era encaminada para el parto cesáreo.

Los datos fueron organizados en tablas simples y cruzadas. Para el análisis de las proporciones entre Brasil y Cabo Verde, según la comunicación no verbal de los enfermeros y parturientas, fueron empleadas las pruebas de Chi-cuadrado y Razón de Verosimilitud. Para todos los análisis de inferencia, fueron consideradas estadísticamente significativas aquellas con $p < 0,05$. El estudio respetó los preceptos éticos brasileños de la resolución 466/12 del CONEP con aprobación del comité de ética con el parecer 1.939.715. En Cabo Verde se respetó los preceptos legales y éticos vigentes en el país con aprobación del Comité Nacional de Investigación en Salud, con base en los términos del artículo 9º del Decreto Ley nº 26/2007.

Resultados

A seguir, se presenta la Tabla 1 referente al número de interacciones según la comunicación no verbal entre el profesional enfermero y la parturienta de ambos países, en el cual se observa ausencia de interacciones de los enfermeros con las parturientas, el que prevaleció en la mayoría de las variables, como por ejemplo, en la distancia analizada. También, se nota que en las últimas variables ocurrió el predominio de ausencia en las interacciones apenas en Brasil.

En la Tabla 2, se ilustra el número de interacciones según la comunicación no verbal entre parturientas y enfermeros de ambos países.

Sobre la comunicación no verbal de la parturienta con el enfermero también prevaleció ausencia de interacciones en la mayoría de las variables. Es importante destacar que, en las variables postura, gestos emblemáticos, gestos ilustradores y gestos reguladores, ocurrió el predominio de ausencia en las interacciones, también apenas en el escenario brasileño.

Tabla 1 - Distribución de interacciones de enfermeros-parturientas según la Comunicación No Verbal. Maracanaú, CE, Brasil y *Praia*, Isla de Santiago, Cabo Verde, 2017

Variable	Brasil		Cabo Verde		p
	n	%	n	%	
Comunicación No Verbal Enfermero					<0,0001*
Enfermero	258	43,7	67	56,3	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Distancia					0,005*
Íntima	175	29,7	37	31,1	
Personal	83	14,1	30	25,2	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Postura					<0,0001†
De pie	239	40,5	47	39,5	
Sentado	17	2,9	20	16,8	
Acostado	1	0,2	-	-	
De rodillas	1	0,2	-	-	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Eje					<0,0001†
Cara a cara	160	27,1	55	46,2	
De espaldas	4	0,7	-	-	
Otro ángulo	59	10,0	12	10,1	
Socio peto-estímulo	34	3,4	-	-	
Ausente	333	39,8	52	43,7	
Contacto					<0,0001†
Toque	75	12,7	32	26,9	
Caricia/Palpar	14	2,4	-	-	
Agarrar	1	0,2	-	-	
Asegurar prolongadamente	15	2,5	7	5,9	
Tocar localizado	48	8,1	4	3,3	
Rozar accidentalmente	5	0,8	7	5,9	
Ningún contacto	100	16,9	17	14,3	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Gestos Emblemáticos					<0,0001*
Golpear el pie	7	1,2	1	0,8	
Mover las manos	149	25,3	66	55,5	
Otro	102	17,3	-	-	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Gestos Ilustradores					<0,0001*
Complementa el lenguaje verbal	177	30,0	65	54,6	
No complementa	81	13,7	2	1,7	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Gestos Reguladores					<0,0001*
Meneo de cabeza	97	16,4	1	0,8	
Mover los ojos	74	12,5	66	55,5	
Otros	87	14,7	-	-	
Ausente	332	56,3	52	43,7	

*Test Chi-cuadrado; †Test Razón de Verosimilitud

Tabla 2 - Distribución de interacciones de parturientas enfermeras según la Comunicación No Verbal. Maracanaú, CE, Brasil y *Praia*, Isla de Santiago, Cabo Verde, 2017

Variable	Brasil		Cabo Verde		p
	n	%	n	%	
Comunicación No Verbal Parturienta					0,018*
Parturienta	262	44,4	67	56,3	
Ausente	328	55,6	52	43,7	
Distancia					0,003*
Íntima	177	30,0	35	29,4	
Personal	85	14,4	32	26,9	
Ausente	328	55,6	52	43,7	
Postura					<0,0001*
De pie	34	5,8	2	1,7	
Sentado	33	5,6	-	-	
Acostado	186	31,5	65	54,6	
Ausente	328	37,5	52	43,7	
Eje					<0,0001*
Cara a cara	159	26,9	34	28,6	
Otro ángulo	59	10,0	33	27,7	
Ausente	328	55,6	52	43,7	
Contacto					<0,0001†
Toque	28	4,7	16	13,4	
Agarrar	14	2,4	8	6,7	
Asegurar prolongadamente	8	1,4	15	12,6	
Rozar accidentalmente	48	8,1	8	6,7	
Ningún contacto	148	25,1	20	16,8	
Ausente	328	55,6	52	43,7	
Gestos Emblemáticos					<0,0001†
Mover las manos	129	21,9	67	56,3	
Otro	131	22,2	-	-	
Ausente	329	55,8	52	43,7	
Gestos Ilustradores					<0,0001*
Complementa el lenguaje verbal	160	27,1	66	55,5	
Ausente	329	55,8	52	43,7	
Gestos Reguladores					<0,0001*
Meneo de cabeza	110	18,6	2	1,7	
Mover los ojos	84	14,2	65	54,6	
Otros	66	11,2	-	-	
Ausente	330	55,9	52	43,7	

*Test Chi-cuadrado; †Test Razón de Verosimilitud

Discusión

Acerca de los datos de la comunicación no verbal enfermero-parturienta y parturienta-enfermero, es importante destacar que en el análisis de esta comunicación ocurrió mayor ausencia en las interacciones en Brasil.

La comunicación no verbal, ya estudiada por diversos autores y expuesta en este estudio, posibilita a las personas expresar sus sentimientos y emociones de modo directo y posee las funciones de complementar,

contradecir y/o sustituir la comunicación verbal⁽⁵⁾. Se observa en los resultados expuestos la ausencia considerable de la comunicación no verbal entre enfermero-parturienta y parturienta-enfermero en la fase activa del trabajo de parto, realidad diferente a la encontrada en Cabo Verde.

El profesional enfermero debe encontrarse disponible para esa parturienta ofreciendo apoyo, seguridad y comunicación efectiva. Tanto en Brasil como en Cabo Verde, los enfermeros en algunos momentos

de interacciones se mantuvieron distraídos con el uso de celular e internet. La utilización del celular y/o internet puede ser factor perjudicial para el proceso de comunicación con esa mujer. Lamentablemente, con la inserción del avance tecnológico, principalmente con el uso continuo del aparato celular e internet en locales de trabajo, percibimos que el compromiso del profesional enfermero en algunos momentos de su asistencia al paciente,, que está siendo ayudado, lo vienen perjudicado a lo largo de los años⁽⁹⁾.

Los datos del estudio muestran que, en los dos países, las parturientas establecieron sus interacciones de comunicación no verbal con los enfermeros ($p=0,018$), presentando diferencia estadística. Interactuar con los profesionales que las asisten en el parto permite a la mujer mayor libertad y confianza en el equipo.

La mujer precisa sentirse acogida para comunicarse con iniciativa y libertad con los enfermeros que la asisten en el trabajo de parto. Una comunicación no verbal efectiva implica en resultados válidos y positivos tanto en los aspectos físicos como psicológicos de esa mujer⁽¹⁰⁾. Bajo esta perspectiva, la literatura afirma que las mujeres en trabajo de parto necesitan dar a luz en un local en que puedan ejercer total autonomía para expresar verbalmente (o no) sus sentimientos⁽¹¹⁾.

En relación a la distancia, la íntima predominó tanto en la comunicación enfermero-parturienta ($p=0,005$) como en las interacciones de la comunicación no verbal de la parturienta-enfermero ($p=0,003$). La distancia íntima en la mayoría de las situaciones asistenciales es inherente al profesional enfermero. El Ministerio de la Salud (MS) preconiza la aproximación de los profesionales de la salud en el cuidado al próximo y cree que su participación ayuda a mejorar la asistencia más humanizada⁽¹²⁾.

Esa aproximación puede ser realizada en el propio ejercicio de las prácticas del cuidado a través de una simple interacción sin exigencia de recursos⁽¹³⁾. Por otro lado, una "invasión" en el espacio de cuidado puede traer consecuencias negativas al proceso asistencial de la mujer⁽¹⁴⁾. La ausencia de un ambiente amplio e individualizado para cada mujer pudo haber influenciado en la prevalencia de la distancia íntima, a pesar de que, también, pueda tener significado de cuidado y celo.

En cuanto a la aproximación íntima de las parturientas, al interactuar con los enfermeros, se percibe que, en la mayoría de las veces en que ocurrió la comunicación no verbal entre esas mujeres y los profesionales brasileños y cabo-verdianos, las mujeres se mantuvieron seguras y confiadas en comunicarse con el destinatario del mensaje transmitido.

En la variable eje tanto en las interacciones de la comunicación no verbal entre enfermero-parturienta ($p<0,0001$) como entre parturienta-

enfermero ($p<0,0001$), hubo el predominio del eje cara a cara. El profesional al interactuar con la parturienta estableciendo comunicación cara a cara proporciona mayor vínculo y seguridad a esa mujer en el parto normal⁽¹⁵⁾.

La mujer también espera del enfermero obstetra una mirada cara a cara de humanización y cuidados para esa fase. Luego, todas las circunstancias que envuelven el parto y nacimiento pueden dejar marcas, positivas o negativas, inolvidables en la vida de la mujer⁽¹⁴⁾.

En la variable contacto, también fueron presentadas las diferencias estadísticamente significativas entre enfermero-parturienta ($p<0,0001$) y parturienta-enfermero ($p<0,0001$); los enfermeros en Brasil no usaron ningún contacto y en Cabo Verde usaron el toque, para establecer interacciones con las parturientas. El toque fue considerado como variable de comunicación no verbal, pudiendo ser usado para expresar sentimientos al destinatario de la comunicación. En el ámbito de la atención obstétrica, en donde la empatía y el contacto son primordiales, es necesario el uso de ese recurso para una efectiva comunicación no verbal⁽⁸⁾.

En relación a las parturientas, ningún contacto fue establecido en ambos países. Ese acontecimiento nos hace reflexionar acerca de la posible ausencia de interés de esas parturientas en demostrar contacto táctil y próximo al interactuar con ese profesional. Durante la observación libre se puede notar que esa ausencia posiblemente ocurra por el recelo y miedo. El contacto entre mujer y miembro del equipo profesional debe ser evidenciado en la comunicación verbal y no verbal entre ambos. Expresiones posturales, de contacto y distanciamiento pueden indicar la inseguridad e indiferencia de la mujer en relación al profesional de salud en el acto asistencial⁽⁵⁾.

En cuanto al comportamiento social del enfermero y de la parturienta, también evaluados en el estudio, este es comprendido a través de gestos emblemáticos, gestos ilustradores y gestos reguladores.

En los gestos emblemáticos de los enfermeros en ambos países ($p<0,0001$), se observó que los profesionales en el transcurso de la comunicación establecida con las parturientas movieron las manos como forma de gesticular y complementar el lenguaje verbal que era transmitido a las mujeres en trabajo de parto activo. Lo mismo sucedió con las parturientas caboverdianas ($p<0,0001$), todas las parturientas movieron las manos. Las características de los gestos emblemáticos están presentes en las más variadas culturas en el mundo. En el estudio, las parturientas gesticulaban con expresiones faciales, en la mayoría de las interacciones analizadas. Eso sucedía debido a la presencia de dolor e incomodidad provenientes del trabajo de parto activo. Sobre gestos emblemáticos de

las parturientas brasileñas hubo porcentaje considerable también de otros gestos en las interacciones.

En relación a los gestos ilustradores tanto en la comunicación enfermero-parturienta ($p < 0,0001$) como en la parturienta-enfermero ($p < 0,0001$), estos complementaron el lenguaje verbal. Ilustrar la comunicación con gestos es importante, teniendo como objetivo mejorar la comprensión del mensaje transmitido a la parturienta, principalmente en Cabo Verde, en donde existe el criollo como lengua materna de casi todos los cabo-verdianos.

La mayoría de las parturientas de ambos países complementaron el lenguaje verbal. Así, los gestos ilustradores son comprendidos por imitación, acompañan el discurso, enfatizando la palabra o la frase pronunciada por el individuo⁽¹⁶⁾. Las parturientas deben expresarse por gestos y/o declaraciones en el proceso de parto. La libre expresión y autonomía son un derecho de toda parturienta, en los servicios de salud, siendo incontestables en Brasil y en buena parte de otros países⁽¹⁷⁾.

En lo que se refiere a los gestos reguladores tanto en la comunicación enfermero-parturienta ($p < 0,0001$) como parturienta-enfermero ($p < 0,0001$) el meneo de cabeza se destacó en Brasil, en cuanto que en Cabo Verde mover los ojos prevaleció. El meneo de cabeza de los enfermeros brasileños refuerza las declaraciones del otro, y el movimiento de los ojos de los enfermeros cabo verdianos en dirección a la parturienta, también refuerza el discurso, en cuanto que el desvío inhibe a la misma. Estos gestos poseen el objetivo de regular y mantener la comunicación no verbal entre las personas⁽¹⁸⁾.

En relación al movimiento de la cabeza y de los ojos de las parturientas, en la comunicación con el enfermero obstetra, se destaca la relevancia dada a ese profesional en la comunicación establecida; a través de gestos reguladores esas mujeres expresaban su interés en la comunicación o su rechazo.

A seguir serán discutidas las dos variables que obtuvieron resultados diferentes entre la comunicación enfermero-parturienta y parturienta-enfermero y que en segundo lugar fueron las que más predominaron en el estudio.

Al evaluar la postura de los enfermeros durante las interacciones ($p < 0,0001$), los profesionales permanecieron de pie durante la comunicación establecida con la parturienta. Considerando que la parturienta está en la posición acostada, en la mayoría de las veces para la realización de exámenes, es natural que el enfermero adopte la posición de pie. Las interacciones se realizaban en diferentes aspectos; sin embargo, se observó que la mayoría de las interacciones ocurría en el momento de la realización de los exámenes de toque vaginal para verificación de la dilatación del cuello uterino y en el momento de la evaluación obstétrica.

Diferentemente de la realidad experimentada por las parturientas, en donde la postura ($p < 0,0001$) de las parturientas, en ambos escenarios analizados predominó la postura acostada. En Cabo Verde, las mujeres fueron poco estimuladas a quedarse en pie o en otra posición en el trabajo de parto. Como ya mencionado anteriormente, la limitación del espacio es un factor considerado. Al ser estimuladas a deambular, gran parte de las mujeres rechazaba la sugestión ofrecida por los enfermeros del servicio. Ese rechazo se debía a la limitación de espacio en el ambiente y por esa posición ser considerada la más confortable para las mujeres. Además, se piensa que la mayoría de las mujeres brasileñas y cabo-verdianas prefirió permanecer acostada a lo largo de la fase activa del trabajo de parto por no conocer los beneficios de deambular durante el trabajo de parto activo.

Es primordial la preparación de esas mujeres para el parto normal durante la asistencia prenatal que atiende a las gestantes. Es necesario proveer orientaciones y atención a las necesidades de mujeres embarazadas, para que se sientan asistidas en relación al parto normal y otras orientaciones de ese importante evento⁽¹⁴⁾.

En Brasil, las mujeres fueron orientadas por los enfermeros a deambular. Al caminar, las parturientas interactúan más con su acompañante. Los beneficios de deambular para facilitar el trabajo de parto, durante el proceso de parto, ha sido ampliamente divulgado en la literatura⁽¹⁹⁾. Estimular y auxiliar a la mujer a deambular puede proporcionar una comunicación más afectiva y próxima entre el profesional y la parturienta, minimizando así sentimientos negativos que pueden ser experimentados por esas mujeres.

La ansiedad, nervosismo, tristeza y miedo, todavía son sentimientos expresados por mujeres durante el proceso de parto, en diversos países del mundo. En esa realidad, cuando una parturienta tiene indicación para parto normal y es admitida en una maternidad, todavía es posible encontrar la práctica de algunos procedimientos de rutina, tales como instalación de acceso venoso, clister, reposo absoluto en la cama, toque vaginal inadecuado, parto en la posición de litotomía, maniobra de Kristeller, entre otras⁽²⁰⁾. Esos procedimientos aumentan todavía más los sentimientos de inseguridad, arriba descritos.

En estudio realizado en Nigeria, se constató la extrema necesidad de la creación de políticas públicas de apoyo y humanización a las mujeres africanas en el proceso de parto y nacimiento. Los resultados de la investigación sugieren que la implementación de políticas bien concebidas, con seguridad aumentaría la calidad y satisfacción de la mujer en el nacimiento de sus hijos⁽²¹⁾.

En la República de Kenia, fue investigado el índice de satisfacción de las mujeres en trabajo de parto. El principal resultado del estudio muestra que los profesionales que están actuando en la asistencia obstétrica en el país están evolucionando en la mejoría de los cuidados ofertados a las mujeres, pero precisan avanzar en los dominios de la comunicación efectiva, cuidados respetuosos y dignos y apoyo emocional durante el trabajo de parto⁽²²⁾.

En este contexto, trabajar el cuidado y la promoción de la salud en la perspectiva de la comunicación puede modificar el cuadro obstétrico asistencial. Se debe prestar atención para el cuidado científico y humano, una vez que profesionales enfermeros y mujeres en proceso de parto deben ser informados acerca de la importancia de la comunicación no verbal como estrategia efectiva de humanización de ese cuidado⁽²³⁾, esto considerando que las mujeres están cada vez más empoderadas y participantes de su propio proceso de parto⁽²⁴⁾.

Como limitaciones del estudio, en Cabo Verde se apunta cuestiones culturales y de idiomas en el país. Algunas parturientas utilizan apenas el criollo para comunicarse, presentando así dificultades en la comunicación entre la investigadora y los participantes en el momento de la presentación del estudio e invitación de participación.

Conclusión

Conforme el análisis realizado, todas las variables estudiadas presentaron datos con diferencia estadística ($p < 0,05$). La distancia íntima prevaleció en las interacciones entre los participantes en los dos países. La postura establecida entre enfermeros brasileños y cabo-verdianos fue de pie, durante la comunicación no verbal establecida con las parturientas. El estudio destaca que ningún contacto fue establecido por los enfermeros brasileños, en cuanto que los cabo-verdianos usaron el toque para establecer interacciones.

Durante las interacciones, la comunicación no verbal entre parturienta y enfermero se constituyó por la distancia íntima en los dos países; se constató que las parturientas permanecieron acostadas durante toda la comunicación no verbal con el enfermero. Las parturientas no usaron contacto para establecer comunicación no verbal con los enfermeros en ambos escenarios. Se percibió semejanzas en la mayoría de las variables analizadas de los enfermeros y parturientas en los dos países. Sin embargo, se observó diferencias en algunas variables, como en la postura de los participantes.

Conforme se concluyó, en este estudio se observó la relevancia de la comunicación no verbal en el proceso de cuidar en el escenario obstétrico en los dos

países, que tiene como objetivo proporcionar atención humanizada y de calidad. En este sentido, se sugiere enfatizar la importancia del proceso comunicativo para esa asistencia. Es preciso preparar a las mujeres para el momento de parto, para así interactuar de la mejor manera con el equipo de salud y viceversa. Se propone para estudios futuros desarrollar estrategias para promoción de la adquisición de conocimiento acerca de la comunicación no verbal, para enfermeros obstetras y parturientas en ambos países.


Referencias

1. Almagro JR, Martinez AH, Almagro DR, Garcia JMQ, Galiano JMM, Salgado JG. Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Mai; 16(9): 1-13. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16091654>
2. Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnotatto OS, Silva MG, Shimo AKK. From institutionalized birth to home birth. *Rev Rene*. 2014 mar-abr;15(2):362-70. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200022>
3. Jha, P, Larsson M, Christensson K, Svanberg AS. Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women Birth*. 2018 Abr;31(2):122-33. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.003>
4. Melo DSA, Santos AA, Silva JMO, Sanches METL, Cavalcante KOR, Jacintho KS. Woman's perception on childbirth care. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10(Supl. 2):814-20. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a11024p814-820-2016>
5. Rebouças CBA, Pagliuca LMF, Júnior JCR, Oliveira GOB, Almeida PC. Comparative analysis of non-verbal communication between nurse and blind person. *Index Enferm*. 2015 Jul;24(3):134-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200004>
6. Barboza LP, Mota A. Obstetric violence- painful experiences among Brazilian laboring women. *Rev Psicol Diversidade e Saúde*. 2016;5(1):119-29. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.847>
7. Abalos E, Oladapo OT, Chamillard M, Díaz V, Pasquale J, Bonet M, Souza JP, Gulmezoglu AM. Duration of spontaneous labour in 'low-risk' women with 'normal' perinatal outcomes: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reproductive Biol*. 2018; 223(1):123-32. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.02.02>
8. Terra AC, Vaghetti HH. Proxemics communication in nursing work: an integrative literature review. *Cienc Enferm*. 2014 Abr;20(1):23-34. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100003>

9. Mesquita AC, Zamarioli CM, Fulquini FL, Carvalho EC, Angerami ELS. Social networks in nursing work processes: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Mar 20;51:e03219:1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016021603219>
10. Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Delivery room: working conditions and assistance humanization. *Cad Saúde Coletiva*. 2017 Out 9;25(3):332-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030082>
11. Ribeiro JF Filho, Machado PHF, Araújo KRS, Sepúlveda BA. Assistance under normal birth look parturient. *Rev Eletr Gestão Saúde*. [Internet]. 2016 [cited May 17, 2018];7(1):113-25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555859>
12. Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparison of childbirth care models in public hospitals, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2014 Abr 2;48(2):304-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004633>
13. Silva FLF, Oliveira RCC, Sá LD, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanization of nursing care in a hospital environment: the user's perception. *Cienc Cuidado Saúde*. [Internet]. 2014 Abr [cited May 18, 2018];13(2):210-8. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cce1/8a0316dd69f4f3c549f38d0c3cca434d7d07.pdf>
14. Tostes NA, Seidl EMF. Expectant mother's expectations for birth and their perceptions of delivery and birth preparation. *Temas Psicol*. 2016 Jun 1;24(2):681-93. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>
15. Côrtes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2018 Mar 8;(26):e2988. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>
16. Pagliuca LMF, Costa KNFM, Rebouças CBA, Almeida PC, Sampaio AFA. Validation of the general guidelines of communication between the nurse and the blind. *Rev Bras Enferm*. 2014 Sep/Oct;67(5):715-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670507>
17. Cortés MS, Barranco DA, Jordana MC, Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2015 May-Jun;23(3):520-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>
18. Rebouças CBA, Pagliuca LMF, Júnior JCR, Oliveira GOB, Almeida PC. Comparative analysis of non-verbal communication between nurse and blind person. *Index Enferm*. 2015 Jul/Sep;24(3):134-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200004>
19. Souza SRRK, Gualda DMR. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2016 Mar 22;25(1):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
20. Lopes GC, Gonçalves AC Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27(e3139):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>
21. Okeke EM, Chari AV. Health care at birth and infant mortality: Evidence from nighttime deliveries in Nigeria. *Soc Sci Med*. 2018 Jan;12(4):86-95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.017>
22. Oosthuizen SJ, Bergh AM, Pattinson RC, Grimbeek J. It does matter where you come from: mothers' experiences of childbirth in midwife obstetric units, Tshwane, South Africa. *Reprod Health*. 2017 Nov 16;14(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0411-5>
23. Garnelo L, Lucas ACS, Parente RCP, Rocha ESC, Gonçalves MJF. Organization of health care for chronic conditions by Family Health teams in the Amazon. *Saúde Debate*. 2014 Out;38(esp):158-72. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S012>
24. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2017 Dec 11;25: e2953. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>

Recibido: 26.10.2018

Aceptado: 18.06.2019

Autor correspondiente:
 Gilmara de Lucena Beserra
 E-mail: gilmalarucenaufc@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-1195-2264>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.