

# Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**

Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

## Trabajo de grado

**Vivencias y experiencias de las gestantes que  
tuvieron el trabajo de parto y parto en un Hospital  
de la Subred norte (2019-2)**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D.C.  
2020**

# **Vivencias y experiencias de las gestantes que tuvieron el trabajo de parto y parto en un Hospital de la Subred Norte**

Paula Katerine Dueñas Marín  
Nayerly Vanessa Rincón Pinzón  
Catalina Sandoval Cerinza  
Yiseth Santos Quiroz  
Karen Johana Torres Neira

**Trabajo de grado para optar al título de Enfermera.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL  
(Ilba Dorlani Ardila Roa y Ana Cecilia Becerra Pabón)**

**Articulado al proyecto denominado:  
Asistencia humanizada del parto y trabajo de parto en una Institución de la  
Subred Norte de Bogotá Colombia.**

**PARIR: Parto con Amor, Reconocido, Integridad y Respeto**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**BOGOTÁ. D.C.**  
**2020**

Nota de aceptación.

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado.

---

Jurado.

---

Ciudad y fecha (día, mes y año). (Fecha de entrega).

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo de investigación es el resultado de los esfuerzos de un equipo de investigación que agradece a: La Fundación Universitaria Juan N. Corpas por fomentar la investigación; a la facultad de enfermería por brindarnos los espacios pertinentes para el desarrollo de este proyecto, a las docentes, Ilba Dorlani Ardila Roa y Ana Cecilia Becerra Pabón por su ayuda y colaboración durante el proceso de este trabajo.

**- Yiseth Santos Quiroz**

Principalmente quiero expresar mi agradecimiento a la profesora Ilba Dorlani por permitirme hacer parte de esta investigación y por el acompañamiento, paciencia, el tiempo y la ayuda durante el transcurso del mismo, a la profesora Ana Cecilia por su colaboración y orientación, para hacer posible esta investigación. También quiero agradecer a la Fundación Universidad Juan N Corpas, a la facultad de Enfermería por el apoyo y el incentivo que nos dan día a día para involucrarnos en la investigación. Agradezco a mis compañeras, por estar presentes, especialmente por su colaboración.

**- Paula Katerine Dueñas Marín**

A la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, por brindar un programa en el cual se logra fomentar la investigación, a las profesoras e investigadoras principales, Ilba Dorlani Ardila Roa y Ana Cecilia Becerra Pabón, por haberme permitido participar en el proyecto, además del acompañamiento y la paciencia de cada una. A mis compañeras Katerine Dueñas, Catalina Sandoval, Yiseth Santos y Karen Torres, por el trabajo que se realizó en equipo, por las enseñanzas que cada una me brindó, la colaboración y el conocimiento que cada una brindo para que este trabajo saliera de la mejor manera, muchas gracias.

**- Vanessa Rincón Pinzón**

Primero que todo quiero agradecer a Dios por permitirme disfrutar este proceso de aprendizaje, a la facultad de enfermería de la Fundación Universitaria Juan N.

Corpas, por fomentar la investigación en la facultad de enfermería, docentes e investigadoras principales, Ana Cecilia Becerra Pabón y Ilba Dorlani Ardila Roa, por permitirme hacer parte del proyecto y también dar gracias a todas las personas que fueron partícipes en este proceso de investigación.

- ***Catalina Sandoval Cerinza***

Inicialmente agradezco a Dios y a mis padres por permitir poner en mi camino la enfermería la cual es una carrera de mucha dedicación, amor y entrega, a mi hermano y mi sobrina que son el motor de mi vida, a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por permitir los espacios y oportunidades para realizar esta investigación la cual fue un trabajo que transcurrió un largo camino el cual no fue fácil pero gracias al apoyo y direccionamiento de la profesoras Ilba Dorlani Ardila Roa y Ana Cecilia Becerra Pabón se logró obtener grandes resultados, a mis compañeras de trabajo en esta investigación Paula Katerine Dueñas Marin, Nayerly Vanessa Rincón Pinzón, Catalina Sandoval Cerinza y Yiseth Santos Quiroz, que me dejaron pequeñas enseñanzas de cada una de ellas.

- ***Karen Johana Torres Neira***

## **AUTORIDADES ACADÉMICAS**

**Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO**

Rectora FUJNC

**Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS**

Vicerrector Académico, FUJNC.

**Dr. JUAN DAVID PIÑEROS**

Vicerrector Administrativo, FUJNC.

**Dr. FERNANDO NOGUERA**

Secretario general, FUJNC

**Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA**

Decana Escuela de Enfermería FUJNC

**Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN**

Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería FUJNC

**Dra. FABIOLA JOYA RODRIGUEZ**

Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Antecedentes	11
1.2 Pregunta de investigación	18
1.3 Justificación	19
1.4 Objetivos	19
1.4.1 Objetivo general	19
1.4.2 Objetivos específicos	20
2. MARCO TEÓRICO	20
3. PROPUESTA METODOLÓGICA	24
3.1 Tipo de investigación	25
3.2 Técnicas de recolección de la información	25
3.3 Técnica de análisis de la información	26
3.3 Aspectos éticos	26
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
4.1 Descripción de resultados	28
4.2 Categorías de análisis	29
4.4 Conclusiones	44
5. REFERENCIAS	47
6. ANEXOS	51



## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Bases de datos	11
Figura 2. Categorías emergentes	29
Figura 3. Información del procedimiento	31
Figura 4. Parto respetado	35
Figura 5. Parto acompañamiento	41
Figura 6. Falta de empoderamiento	43

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fenómeno de la deshumanización del parto, vulnera los derechos humanos y reproductivos frente a la atención en salud que deben tener los hospitales y clínicas, incrementando la violencia obstétrica, ya que no respetan sus creencias, necesidades, religión y costumbres, atropellando su privacidad y la autonomía que debe tener cada una de ellas frente a su cuerpo. Según la OMS *“en todo el mundo, muchas mujeres sufren trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en los centros de salud que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenazan sus derechos a la vida, salud, la integridad física y la no discriminación”*, donde se les amenaza sus derechos de vida, la salud, la integridad física y la no discriminación [1]. Según este mismo informe [1] muchas mujeres en el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios.

Coherente con esta situación, en Colombia se han hecho esfuerzos por garantizar el respeto a las mujeres durante esta etapa de la vida. Razón por la cual se radicó ante el congreso el proyecto de ley N° 147 de 2017 en donde expone que la violencia obstétrica está relacionada con la violencia de género y se dictan diferentes medidas de prevención y sanciones a quienes lesionan la dignidad de las mujeres gestantes y en proceso de parto [2]. De acuerdo con este proyecto de ley se entiende por violencia obstétrica, como toda acción u omisión que ejerzan las personas naturales o jurídicas del sistema de Salud, de manera directa o indirecta y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio.

Dentro de las acciones que se normalizan como acciones comunes se encuentran:

- Omisión de una atención oportuna y eficaz de urgencias obstétricas

- Trato deshumanizado en las relaciones asistenciales.
- Prácticas o procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, en especial aquellas que impliquen limitaciones o restricciones de los derechos sexuales y reproductivos.
- Intromisión no consentida en la privacidad o por revisión invasiva de los órganos genitales.
- Retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud, debido a su incapacidad de pago.
- Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración sin que sean médicamente necesarias.
- Practicar el parto vía Cesárea, cuando existan condiciones para el parto natural, salvo que medie solicitud libre e informada de la mujer.
- Dilación de la práctica de interrupción del embarazo en los casos legalmente admisibles, observando en todo caso el derecho de objeción de conciencia.
- En general todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres.

En Colombia y específicamente en Bogotá el panorama de violencia obstétrica no se aleja mucho de lo manifestado por la OMS. En el trabajo de grado denominado: “Me descuidaron el parto”: la violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante el proceso de parto [3]. Realizado en el 2016 por la Universidad Javeriana, se pueden encontrar algunos relatos de mujeres que hacen referencia a este tema:

“Ella me hizo varios tactos supremamente dolorosos, ella tenía los dedos muy cortos entonces tenía que meter mucho la mano, yo no sé, pero me hacía mucho daño...muy impresionante” Frida.

“El caso es que ya ni siquiera puede pujar y el médico se me subió encima de mí con una mano acá como debajo de los senos y me empujó la niña hacia abajo durísimo. Y, o sea, fue tanta como la fuerza que yo no podía ni respirar” Carolina.

## 1.2 ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda bibliográfica donde se utilizaron las palabras clave parto humanizado, violencia obstétrica, humanizing delivery, humanizing childbirth, humanization of delivery y humanized delivery. Encontrando 30 artículos en la primera búsqueda. De ellos se seleccionaron 21 por ser pertinentes al tema de investigación. La distribución de bases de datos fue:

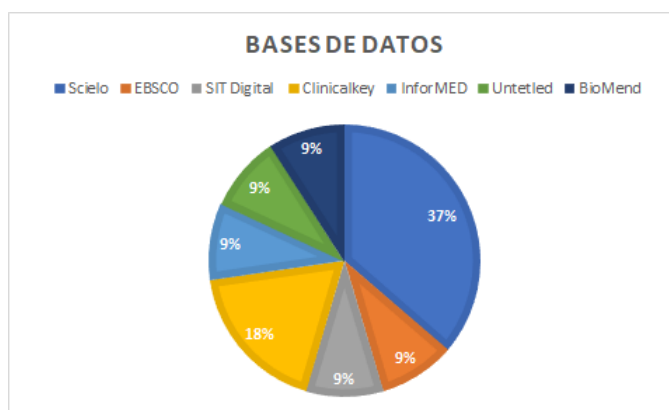


Figura 1. Bases de datos. Realizado por: Paula Katerine Dueñas Marin, Catalina Sandoval Cerinza y Yiseth Santos Quiroz

Dentro de las bases de datos la mayor parte de la información se encontró en scielo con un 37%, seguido de Clinicalkey con un 18%, mientras que EBSCO, SIT Digital, inforMED, Untitled, BioMend con un 9%

En la búsqueda bibliográfica en África frente a la atención de parto y parto dentro de los centros hospitalarios, se evidencio que el trato hacia las maternas es desagradable, ya que se les vulneran los derechos de los pacientes. Especialmente en Tanzania se refleja el abuso y maltrato en el trabajo de parto, no solamente es

causa y problema de los profesionales de la salud si no a su vez están implicados los recursos que adquieren los centros hospitalarios por lo cual disminuye la posibilidad de tener una atención humanizada, incrementando el índice de morbilidad y mortalidad de las maternas así como neonatos, por ende se identificó que los profesionales de salud deben recibir educación y capacitación frente al respeto e integralidad que deben tener las maternas. En *“Obstacles and facilitators to humanize delivery care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians”*, se evidenciaron diferentes aspectos, las matronas y obstetras afirman que las maternas a pesar de tener derechos, estos son vulnerados a la hora del parto, ya que priorizan un trabajo más técnico aplicando las estrategias que dice la literatura y dejan a un lado la parte humana, otro de los problemas identificados es que para que las gestantes puedan adquirir privacidad e integridad, tiene que ver principalmente con el espacio, ya que no es el más adecuado para satisfacer las necesidades de la paciente. Varios profesionales de la salud actúan a su conveniencia y comodidad, un ejemplo de ellos es la forma de cómo se debe hacer el trabajo de parto, es decir en posición vertical, en donde se afirma que es la más adecuada, y eficiente para prevenir riesgos o complicaciones, en el caso que se presente un evento adverso, además se vulnera el derecho de aplicar estrategias culturales, religiosas y espirituales, puesto que no favorecen en lo absoluto y en ocasiones genera retraso en el trabajo de parto [4]. Por otra parte es primordial que el profesional de salud busque estrategias que beneficie la comodidad de la materna, mejorando satisfactoriamente la calidad de la atención en salud.

Considerando las investigaciones encontrados en Europa se pudo evidenciar que en España la investigación *“Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado”* con la publicación de un modelo de plan de parto y nacimiento por parte del Ministerio de Sanidad Política social e igualdad. Se realiza la estrategia de atención al parto normal (EAPN) aumentando positivamente la aplicación en los partos, generando el “contacto piel con piel”. [5] Sin embargo en la investigación de *“La atención al parto en diferentes países de la Organización*

*para la Cooperación y el Desarrollo Económico*” demuestra que países europeos ya cuentan con modelos de atención y organización en la maternidad, los cuales se están adaptando para la atención de futuras gestantes.

En Inglaterra el gobierno central establece las políticas sanitarias por medio del *Department of Health*. Además, que *The National Health Service* (NHS) es quien se ocupa con el cumplimiento de atención en parto, para ello tienen una estructura organizada que consiste en *obstetric units, alongside midwifery units y freestanding midwifery units*, para dar una buena atención, [6] asimismo impulsan el desarrollo de matronas con el fin de dar atención domiciliaria a las mujeres que quieren tener a sus hijos en casa.

En Australia se tiene requerimientos y estándares para la atención desde el embarazo hasta en el momento del parto, todo este proceso es financiado por impuestos y seguros obligatorios e implica al gobierno central y regional además de patrocinadores públicos y privados, por lo cual cubren todas las necesidades de las maternas que se encuentran en ambiente rural o urbano.

En Holanda introducen un seguro obligatorio, el cual les permite a los habitantes la cobertura universal. En cuanto a la maternas tienen una orientación hacia la familia por lo tanto tienen la promoción de partos domiciliarios, estos son atendidos por matronas, siempre y cuando no haya ningún riesgo, en tal caso que se presenten complicaciones las maternas son dirigidas a algún hospital y son atendidas por un obstetra.[6]

En Irlanda la atención a maternas en todos sus procesos es completamente gratuito y son atendidos matronas, médico general u obstetra. Hay la posibilidad que paguen un servicio de salud privado y tienen la oportunidad de elegir quien va a realizar el parto. [6]

En Francia el *Statutory Health Insurance* (SHI) [6] se financia con impuestos obligatorios de los empleados y los empleadores. El sistema de salud a las madres gestantes les permite elegir si quiere que el control prenatal sea realizado por una matrona o un obstetra durante los cinco primeros meses de embarazo, siempre y cuando esté sea de bajo riesgo. En los últimos meses de gestación la atención es hospitalaria. Las matronas tienen unas sesiones en las cuales preparan a las madres para los partos. En Canadá la atención a las maternas se da a nivel hospitalario, aunque están implementando cambios en los sistemas de salud para integrar a las matronas y tener partos domiciliarios [6].

Por otra parte, en Estados Unidos se han encontrado investigaciones en las cuales se resalta la violencia obstétrica, donde una gran cantidad de mujeres latinas decidieron viajar a este país durante su gestación y poder dar a luz allá, la mayoría sin conocer los derechos sobre su cuerpo. Por ello, estos son vulnerados, así como lo muestra el artículo "*Contesting Structural Vulnerability through Reproductive Justice Activism with Latina Immigrants in California*" [7] en el cual se muestra que el idioma también genera gran dificultad a la hora del parto, ya que por lo general las gestantes no tienen conocimiento sobre este.

Con relación a esto, también se ha evidenciado que muchas mujeres manifestaron la falta de autonomía a la hora de una decisión, puesto que no se les brindó el tiempo necesario para considerar su proceso de parto, donde se encontraron en varios casos en que los médicos toman la decisión de una cesárea prácticamente sin consultar con la gestante, no consideran que una cesárea es de mayor riesgo y su recuperación es más demorada, así como se evidencia en el artículo "*Invisible wounds: obstetric violence in the United States*" [8] donde son más frecuentes los casos que se presentan de violencia obstétrica.

En América Latina se encuentran varios estudios del parto humanizado, con diferentes puntos de vista que ayudan a tener diferentes percepciones sobre las

falencias que existen en el momento del parto. En Argentina según la publicación del artículo *“Humanización de la atención obstétrica: que opinan las matronas”* “La atención obstétrica en general, respetuosa y se ofrece trato humanizado, pero hay que mejorar” [9] puesto que se encuentra que no todos los centros de salud, ya sean públicos o privados, en ocasiones según la institución dejan a un lado el parto humanizado, esto se puede encontrar en el estudio de *El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas en Buenos Aires “ las diferencias entre los hospitales tiene que ver con la historia de cada institución”*. [10]

Por otro lado, el personal de salud es importante para brindar una atención adecuada a cada una de las puérperas, ya que en muchas ocasiones las maternas no tienen conocimiento sobre el proceso de parto, y los profesionales de salud, no se toman el debido tiempo para informarles en qué consiste. Según el artículo nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de obstetricia. *“No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes”*. [11]

Por otra parte la percepción del acompañante y/o la familia sobre la atención que brinda cada una de las instituciones públicas es muy importante como se evidencia en la investigación de *“ La percepción en la atención del parto humanizado de los acompañantes de parturientas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue principalmente regular y adecuada”* [12] ya que el familiar y/o acompañantes también juegan un papel importante al momento del parto al ser el apoyo de la parturienta, una voz conocida hace que ella sienta que no está sola en el momento de dar a luz. Para el equipo de salud, especialmente para enfermería *“La humanización del parto representa aún un desafío en la práctica profesional”* su artículo *Humanización del parto: significados y percepciones de las enfermeras*. [13] Es de suma importancia no olvidar que las gestantes son seres humanos que en ese momento son totalmente vulnerables, dicho esto es un deber de enfermería



hacer sentir y saber que no están solas y que el parto es un momento que debe ser reconocido y más si son gestantes primerizas.

En la revisión bibliográfica en Colombia se logra evidenciar que hay un impacto diferencial del parto humanizado frente a la condición social que tiene la materna, es decir su nivel socioeconómico por el cual puede acceder una EPS contributiva o subsidiada, por otro lado, las gestantes adolescentes no reciben una buena atención en algunas instituciones lo cual se vuelve en un servicio inequitativo. La pobreza, la marginalidad y la edad son las condiciones inclusivas y exclusivas para que una gestante pueda adquirir un buen trato en el trabajo de parto y parto.

La vulnerabilidad de las gestantes se ve afectada en diferentes categorías, como la edad, en *“atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna”* [14], nos explican cómo se ve reflejada la violencia ginecobstetricia en Colombia en relación la atención de calidad, frecuentemente visto en las adolescentes, ya que no se aplica el vocabulario adecuado, en ocasiones tienden a ser insultadas con comentarios inapropiados, se les vulnera el privilegio de poder tener un acompañamiento a la paciente, no respetan la cultura , creencias además rechazan totalmente las necesidades, comodidades y autonomía frente a la labor de parto de cada materna. La falta de virtudes profesionales como, el respeto, amabilidad, integridad, prudencia, cuidado y compasión, genera que muchas de las maternas tengan una experiencia de parto desagradable, reflejando problemas de salud pública en el país frente a los derechos de los pacientes dentro de un centro hospitalario, en donde debe contribuir un cambio y compromiso por parte de los profesionales de la salud para brindar una atención digna a todos los pacientes con equidad socioeconómica y una integridad entre paciente, profesional de salud y familia, para responder a una atención de parto digno y memorable.

Según *“Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia”*. Nos da a conocer como la atención del parto humanizado, consiste en brindar un cuidado integral, a la gestante para proporcionar la seguridad y el bienestar durante el parto. Los profesionales de salud tienen el don de brindar un cuidado digno con respeto y protegiendo el bienestar de cada mujer sin importar la cultura solo se enfocan en dar un buen trato. Durante el trabajo de parto se recomienda alentar la movilidad y adoptar una posición erguida, por otra parte en las cesárea la gestante debe tener una intimidad en lugar, para dar a luz, donde se les pueda brindar el apoyo por parte del personal de salud también dan la elección de los acompañantes durante el trabajo de parto. *“Es por esto que la OMS insiste en que “El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos”* por eso la atención el cuidado exhaustivo en la práctica profesional debemos mantener siempre los cuidados necesarios para lograr el estado de salud de cada gestante durante el proceso del parto .[15]

Según el artículo *Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto*, manifiestan la necesidad del apoyo de un familiar para no sentirse solas durante el proceso del parto, porque la experiencia del parto se dan varias sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. Por el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido.

Durante el proceso de parto y parto influyen la satisfacción y el bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso donde tuvieron que tener varias sensaciones negativas como el dolor, la ansiedad, el miedo y la angustia al momento de recibir todos procedimientos como el tacto vaginal en ese momento las gestantes se sentían incómodas pero lo único que tenían en su mente era hacer

todo lo que decía el médico por ejemplo: los ejercicios de respiración y tener tranquilidad. [16]

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuáles son las vivencias y experiencias de las gestantes que tuvieron el trabajo de parto y parto en el hospital de la Subred Norte en el periodo de 2019 -2?

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La violencia ginecobstetricia es una de las formas de violencia hacia la mujer más común, definida como “...*un fenómeno social que afecta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y estos tienen efecto sobre su salud y es continuo ya que va desde el proceso de gestación hasta el periodo del posparto*” [17].

Puesto que la violencia obstétrica se reconoce como fundamento de la deshumanización hacia las mujeres, lo cual lo ha hecho parte de la violencia de género y está ha sido poco estudiada en Colombia, por ende se omiten las recomendaciones y leyes que existen en cada país que protegen a las maternas, en las cuales se deben cumplir ciertos protocolos diseñados libremente por cada institución pero todas deben ir relacionadas con lo que está estipulado legalmente. Dentro de la literatura y las investigaciones se ve evidenciado que el parto no tiene una secuencia diferente para cada individuo sino que es una atención igualitaria para todas las maternas con el fin de poder tener un servicio ágil y rápido para aumentar la atención hospitalaria y reducir la muerte de las maternas y los neonatos, razón por la cual los profesionales de la salud no priorizan en la labor de parto las necesidades principales que tiene cada gestante. [18] Cabe destacar que el problema primordial no se basa solamente en la la deshumanización y la violencia obstétrica sino que además de eso en ocasiones los profesionales de salud lo ven

como una complicación normal es decir que la disfrazan como una violencia invisible, y se ve que muy poca es reportada, dejando incrementar la vulneración de los derechos humanos y de género que tiene cada materna al estar dentro de una institución de salud.

Según la OMS *“todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa del embarazo, del parto, y puerperio, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”*. Muchas veces en los servicios de salud se presenta; maltrato físico., humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, practicar el parto vía cesárea cuando existan condiciones para el parto natural entre otras.

Según la CONSAVIG (Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género) las prácticas o situaciones que más incurren con la violencia obstétrica en el 2017 son:

El trato deshumanizado con un 82%: Falta de información con un 44%, medicación y patologización con un 42%, no respeto a la decisión de la mujer 34%, privacidad e intimidad con un 19%, cesárea con un 15% [17]

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Comprender las experiencias relatadas por las gestantes que tuvieron trabajo de parto y parto en un hospital de la Subred Norte

## 1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la percepción de las mujeres en el puerperio inmediato, frente al trabajo de parto que le brindaron en un hospital de la Subred Norte
- Identificar aspectos relacionados con posibles actos de la violencia obstétrica, percibidos por las gestantes.
- Proponer acciones encaminadas a mejorar la experiencia de la mujer frente a su proceso reproductivo.

## 2. MARCO TEÓRICO

**Cuidado humanizado:** Es *“el trato y atención necesaria que se debe tener en la práctica profesional con el propósito de brindar calidad de vida, creando vínculos con los pacientes para llegar a tener un estado terapéutico, con los conocimientos y fundamentos teóricos prácticos”*. Según Jean Watson *“el cuidado transpersonal es una forma singular de la cual se aborda un enfermero siendo comprometido moralmente de proteger y realzar la dignidad humana para brindar el cuidado humanizado durante la práctica. El cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida. Un buen trato y atención no es solamente centrarse en la enfermedad del paciente sino también enfocarse desde una mirada holística su estado emocional, personal, familiar y/o social, enfatizar sobre los diferentes sentimientos asociados a su estado de salud, del espacio, de las personas que la rodean, identificar el entorno en donde se encuentra y tener en cuenta cuáles son sus necesidades para lograr tener una comodidad del paciente en persona, espacio y sociedad”*. [18]

**Subred Norte:** Dentro de la Subred norte se encuentra un hospital de II nivel que tiene como objetivo la prestación de los servicios en salud, de especialidades en medicina interna, cirugía ginecobstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesiología,

línea de trauma, fisioterapia, atención de parto de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, cirugía ambulatoria y hospitalización, atendidos por médicos generales y especialistas [19]

**Misión:** *Somos una Empresa Social del Estado innovadora y socialmente responsable, que presta servicios de salud integrales y de calidad, con participación activa en la formación de talento humano y desarrollo de la investigación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.*[20]

**Visión:** *En el año 2020 seremos una entidad con reconocimiento a nivel nacional e internacional por su modelo de atención integral, basado en estándares superiores de calidad, con un proceso dinámico en capacitación y formación de talento humano en salud y con desarrollo sostenible de la investigación.* [20]

**Política de Calidad:** *Trabajar comprometido con estándares de calidad que permitan contribuir al restablecimiento y sostenibilidad de la salud de la comunidad usuaria, al crecimiento institucional, el desarrollo y satisfacción de quienes conforman la familia del Hospital.*

*El Hospital, con su modelo de salud entrega a la ciudad un trabajo orientado a garantizar cobertura en salud, una excelente atención y una actitud permanente de servicio. Hoy más que nunca se hace prioritario sumar esfuerzos entre los responsables de un Sistema orientado a mantener seres humanos sanos y seguros, con accesibilidad a servicios de calidad, acordes con sus necesidades, respetuosos de la individualidad, incorporando las familias y los equipos de trabajo a los procesos terapéuticos y generando aprendizajes que aporten a la cultura de la promoción y prevención la cual se constituye como base fundamental de desarrollo.*[19]

**Experiencia:** Según la RAE “Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo. Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para

*hacer algo. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona” [21]*

**Embarazo:** *la OMS lo define como: los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma el proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación [22].*

**Trabajo de parto:** *es “el proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero. El parto puede ser vaginal o por cesárea. El trabajo de parto tiene tres etapas que pueden comenzar incluso semanas antes de que nazca el bebé. La primera etapa comienza con las primeras contracciones de la mujer y continúa hasta que está completamente dilatada (10 centímetros o 4 pulgadas), lo que significa que el cuello uterino se ha estirado para prepararse para el parto. La segunda etapa es la etapa activa en que la mujer embarazada comienza a pujar hacia abajo. Comienza con la dilatación completa del cuello uterino y finaliza con el nacimiento del bebé. La tercera etapa, o etapa placentaria, comienza con el nacimiento y finaliza con la expulsión completa de la placenta y las secundinas”. [23]*

**Puerperio:** *La palabra puerperio se deriva del latín puer, niño, y parus, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco precisa, pero se le considera de cuatro a seis semanas. [24]*

**Vivencia:** Es *“aquella experiencia que deja una huella en la personalidad, esto quiere decir, que tiene relevancia en la vida psicológica. Las vivencias surgen en relación con la capacidad vivencial de cada persona, con el umbral de la profundidad de la vivencia. Cada persona tiene una distinta capacidad vivencial. Algunos reaccionan fácilmente ante cualquier suceso o estímulo externo, todo les emociona, todo les afecta; mientras que a otros parece que nada les impresiona, que no sienten nunca nada, que nada les afecta. Son aquellos de los que decimos que parecen insensibles a todo lo que sucede a su alrededor. Por tanto, la aparición de una vivencia estará supeditada a la capacidad vivencial de cada uno”*. [25]

**El umbral de la vivencia:** se refiere a la *“excitabilidad emocional que cada persona tiene frente a los distintos estímulos externos por los que puede surgir la vivencia. Hay seres humanos con vivencias profundas y seres humanos con vivencias superficiales. La profundidad de la vivencia está directamente relacionada con su umbral. Cuanto mayor es la profundidad que pueden alcanzar los diversos estímulos externos capaces de dar lugar a la vivencia, el umbral vivencial suele ser más alto, ya que se necesitan estímulos tanto más intensos para producir los sentimientos.”* [26]

**Violencia obstétrica:** Según el ministerio de justicia y derechos humanos es *“Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”* [27]



### **3. METODOLOGÍA**

Se realizó una investigación cualitativa, fenomenológica ya que permitió conocer y comprender en profundidad las experiencias y vivencias de las gestantes en el trabajo de parto y parto. La población fueron gestantes entre 15 a 38 años que se encontraron en post parto en la institución, haciendo exclusión de madres que hayan tenido un óbito fetal o mortinato. Las participantes del estudio debieron firmar un consentimiento informado para hacer parte de la investigación.

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista; estas fueron grabadas con consentimiento de las maternas. Posterior a esto, se elaboró un respectivo análisis y registro de las experiencias de cada materna. Estas están dirigidas a saber cómo cada una de ellas se sintió y percibió el trato que recibió en el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud.

#### **Criterios de inclusión y exclusión:**

##### **Inclusión:**

- Mujeres en puerperio mediano de bajo riesgo, mayores de edad, que asistieron a un Hospital de la Subred Norte de Bogotá y tuvieron su parto institucionalizado, con recién nacido vivo.
- Voluntariedad

##### **Exclusión:**

- Mujeres en puerperio mediano que hayan estado hospitalizadas por más de 72 horas.
- Pacientes con óbitos fetales.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que se les haya realizado parto a través de Cesárea.

#### **3.1 Tipo de Investigación.**

Es un investigación cualitativa, fenomenológica la cual se basa en la observación del sujeto de cuidado que en este caso son las maternas de 15 a 38 años excluyendo a las madres que hayan tenido un óbito fetal o mortinato o en situación de discapacidad el Hospital, con relación a su experiencia de trabajo de parto y parto dentro de las instalaciones de un Hospital de la Subred Norte.

### **3.2 Técnicas de recolección de la información.**

Se desarrollaron 7 entrevistas semiestructuradas, las cuales respondan a las experiencias y vivencias que tuvieron las maternas durante el trabajo de parto y parto, frente al personal de salud, sus necesidades, su autonomía y comodidad. Se aseguró la confidencialidad a las participantes, por medio del consentimiento informado el cual dice que en ninguna parte saldrá su nombre, al momento de publicar la investigación, además a la hora de ser transcritas las entrevistas en la herramienta de Atlas-ti no se menciona en ningún momento el nombre de la participante, con el fin de obtener respuestas reales e información pertinente para los objetivos de nuestra investigación.

Por lo cual se diseñó el siguiente instrumento lo cual da respuesta a los objetivos de la investigación.

### **3.3 Técnicas de Análisis de la Información.**

Se realizó la transcripción de las grabaciones dentro de las primeras 48 horas, y posteriormente utilizando el análisis fenomenológico planteado por Merleau-Ponty, se desarrollará el análisis de la información hasta que los datos sean saturados.

Se utilizó el programa Atlas Ti porque es un programa de análisis cualitativo asistido por computadora el cual permite al investigador: asociar códigos o etiquetas con fragmentos de texto, sonidos, imágenes, dibujos, videos y otros formatos digitales

que no pueden ser analizados significativamente con enfoques formales y estadísticos; buscar códigos de patrones y clasificarlos [28]

### **3.4 Consideraciones Éticas.**

Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios [29].

En el capítulo IV-Art 30 de la misma resolución, menciona que para realizar investigaciones en mujeres embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia; en nacimientos vivos o muertos; de la utilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización artificial, se requiere obtener el Consentimiento Informado de la mujer y de su cónyuge o compañero, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso.

En esta investigación, a pesar que la intervención de la informante será solo una entrevista, se utilizó un consentimiento informado para garantizar los derechos de la gestante durante la recolección de los datos.

## **4. Hallazgos**

El nacimiento, debe ser un acontecimiento digno donde se respetan los derechos humanos como son: la dignidad, privacidad y confidencialidad que dignifiquen a

la mujer y su familia como lo es el cuidado a la integridad física y el trato adecuado, que permita a la gestante y su familia tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto, como lo refiere la OMS [30] ,pero lo que se puede ver es lo contrario en muchas ocasiones, tornándose este momento en un instante desagradable que deja en la memoria un recuerdo de no quererse volver a vivir. Es evidente que no es lo mismo parir con prisas que con tranquilidad, estar acompañada por alguien de confianza, que sola y no es igual dar a luz con una episiotomía o un desgarro, que sin ellos. No es lo mismo nacer cuando se está preparado, que ser forzado a nacer antes de tiempo. Una mujer no puede tener una experiencia grata después de dar a luz tras al haber tenido hambre cansancio y soledad; sin saber que paso con ese hijo tan deseado que sin ninguna explicación fue retirado de su lado.

El tipo de parto influye que la mujer, tenga confianza de sí misma y en los que la rodean. Influirá en cómo se sienta física y emocionalmente tras el mismo y cómo afronte el cuidado de su bebé. El tipo de parto y la percepción que la mujer tenga del mismo influyen en su vida reproductiva posterior y en su decisión de ampliar o no su familia en el futuro [31]. De tal motivo es importante entender y analizar los fenómenos de las experiencias y vivencias de las gestantes durante su trabajo de parto y parto en un hospital de la Subred Norte de Bogotá los cuales se ven relacionados principalmente con la atención brindada por el personal de salud, ya que de estos depende de que el resultado sea positivo o negativo. Además de lograr identificar sobre la garantía de los derechos de la mujer dentro de la institución hospitalaria.

#### 4.1. Descripción de Hallazgos

Durante la realización de las entrevistas semiestructuradas que se efectuaron a las maternas que tuvieron un trabajo parto, parto en un Hospital de la Subred Norte de Bogotá se identificó el fenómeno de las vivencias y experiencias y al ser analizadas fenomenológicamente se logró identificar diferentes categorías representadas en el siguiente esquema y a su vez la subcategorías de cada una de estas.

Se encontró como categoría núcleo la “*Deshumanización*”, donde a lo largo de la investigación logró desencadenar cuatro grupos; el primero es “*Información del proceso*”, el segundo es “*Parto respetado*”, el tercero es “*Parto acompañado*” y el cuarto “*Falta de empoderamiento*”, con lo cual se evidencia la vulneración de los derechos de la mujer y su autonomía, y esto conlleva a una experiencia del parto poco agradable.

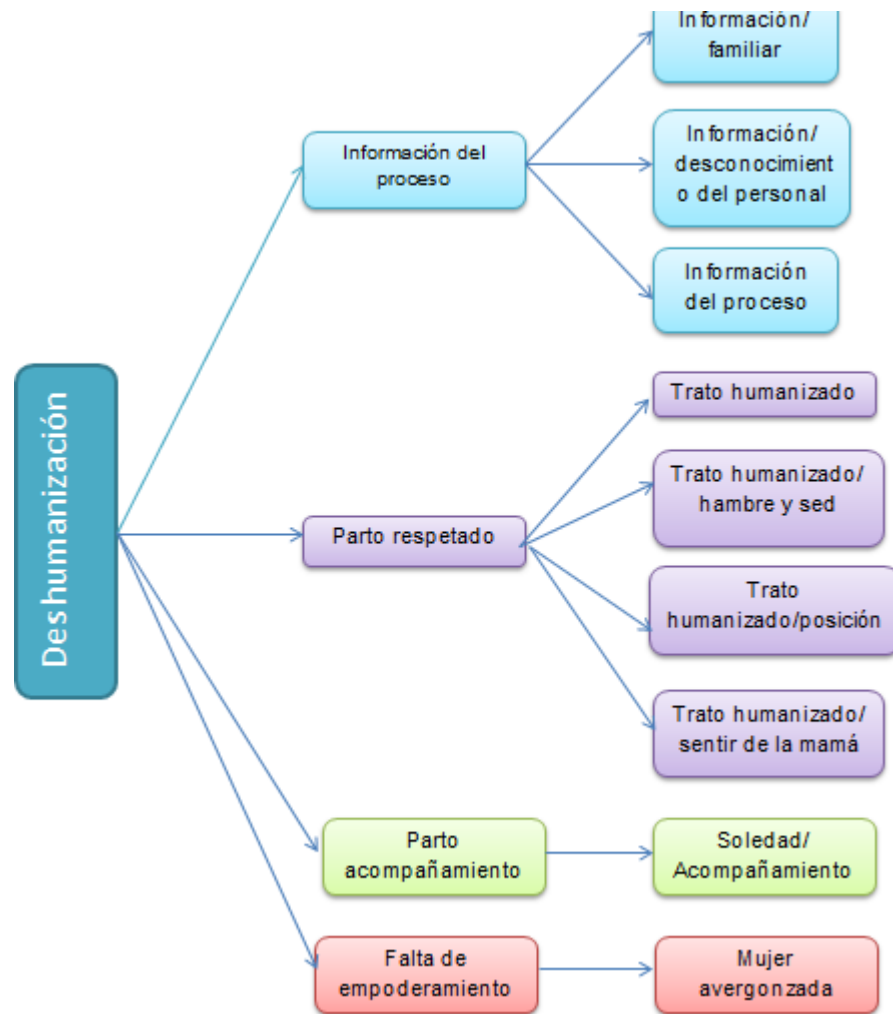


Figura 2 Categorías emergentes, creación propia

#### 4.2 Deshumanización

Este fenómeno es central en la investigación, se puede ver identificado la vulneración de los derechos de las mujeres dentro de esta institución de salud en el momento del parto teniendo en cuenta que el fenómeno de deshumanización hace referencia a una atención despersonalizada y centrada en ser eficiente y no integral, en este caso las mujeres gestantes son despojados de los derechos fundamentales humanas y éticas. Esta se puede dar varios factores los cuales se encuentran entrelazados que se desprenden de un orden social, una dinámica y una organización en las instituciones de salud según el artículo “Tecnología y

Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales” [32]. Se logran identificar diferentes sub categorías al respecto, como lo son; la falta de información del proceso, en la cual se integra el desconocimiento del personal de salud; no se evidencio el parto respetado en las maternas ya que no les permitían tener un acompañante como un familiar, sino por el contrario en ocasiones se encontraba un equipo de salud extenso y en muchas veces no brindaban el acompañamiento que las gestantes necesitaban en ese momento. No les permitían poder beber o comer algún alimento, además que nos les permitían poder pujar cuando ellas deseaban hacerlo.

Por otro lado, haciendo referencia a la falta de conocimiento de los derechos que tienen estas mujeres, ellas llegaban a sentirse avergonzadas con el personal de salud, por gritar, llorar o quejarse durante su trabajo de parto. También se logra identificar que el momento de estar en el trabajo de parto, muchas no conocen o tienen poco conocimiento sobre las intervenciones que los profesionales de la salud le realizaron.

Dentro de la institución de salud, se ve reflejado que los derechos de la mujer principalmente vulnerados son: el derecho a la intimidad, a la autonomía, a no ser maltratadas o violentadas tanto físicamente, verbalmente o psicológicamente, tener una atención de calidad en la institución de salud, brindarles a adecuada educación a la mujer sobre sus derechos dentro de la institución y la información necesaria tanto a la paciente como a los acompañantes sobre procedimientos e intervenciones [33].

#### **4.3 Información del proceso**

Este fenómeno se relaciona con la *información que se le otorgó al familiar*, *“la falta de información del procedimiento”* y *“el desconocimiento del personal”*. Por ello hay investigaciones que resaltan la importancia de brindar información acerca del

proceso, ya que esto puede llegar a influir en el desarrollo del manejo asistencial en vista de que este también es un derecho de los pacientes, como se muestra en el artículo “La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial”, el cual menciona que la información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y aquél, por tanto, influir en la calidad del servicio. [34]

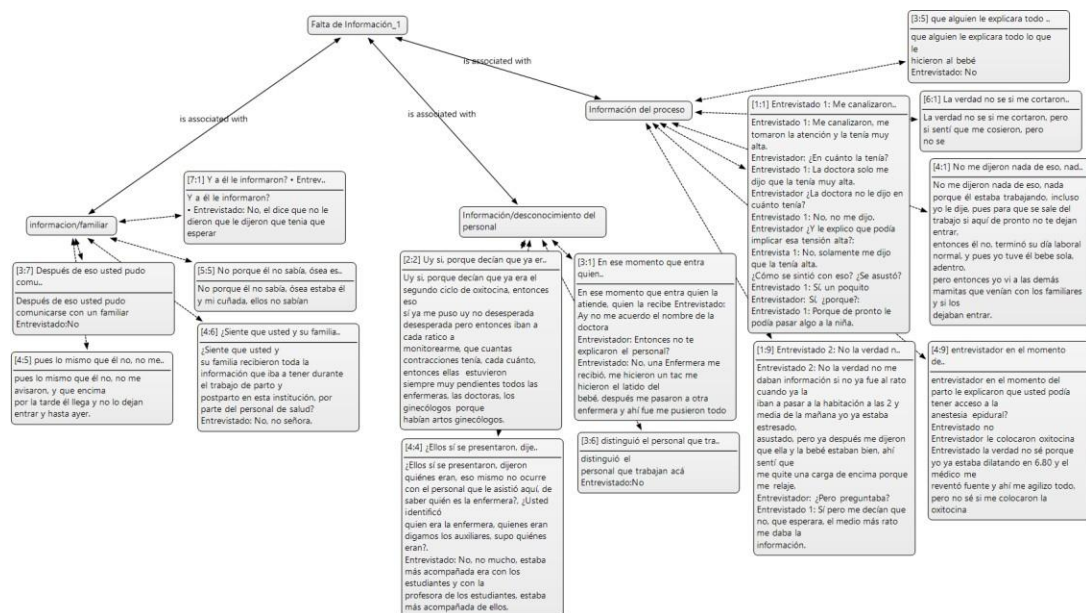


Figura 3 Información del procedimiento, creación propia

### 4.3.1 La información que se le otorgó al familiar

Según la resolución 4343 de 2012 por medio de la cual se unifica la regulación de los deberes y derechos de los pacientes, los familiares de los pacientes tienen el derecho de recibir la información adecuada sobre el procedimiento que se le va a realizar a su familiar [35], esto en ocasiones no se cumple en su totalidad y hace que se le vulneren los derechos de la Mujer y la familia. En la realización de las entrevistas semi-estructuradas encontramos los siguientes relatos, donde se le preguntó a la mujer:



*"... ¿Siente que usted y su familia recibieron toda la información acerca de su trabajo de parto, parto y posparto? Entrevistada: No, no señora" (E: 4)*

*"... No porque él no sabía, [refiriéndose al esposo] o sea estaba él y mi cuñada, ellos no sabían nada" (E: 5)*

*"... ¿Y a él le informaron? [Refiriéndose al esposo] Entrevistado: No, él dice que no le dijeron, que tenía que esperar" (E: 7)*

Aquí se logró evidenciar que en la institución de la Subred Norte, no siempre se está respetando las recomendaciones para tener un parto humanizado ni los derechos de las mujeres gestantes, porque se debe otorgar la información al familiar de la gestante ya que en el parto humanizado se habla de una comunicación efectiva tanto para la gestante como para el familiar y está en ocasiones se ve afectada. En varias ocasiones, no se tienen en cuenta las recomendaciones de la OMS en brindar una comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables [30].

#### **4.3.2 La falta de información del procedimiento**

La resolución 4343 de 2012 por medio de la cual se unifica la regulación de los deberes y derechos de los pacientes, ya que el paciente tiene el derecho de recibir la información de todos los procedimientos que se le va a realizar [35], además en la ley 3280 de 2018 en la cual se adoptan los lineamientos de la Ruta Integral de Atención Para la Población Materno Perinatal, en la cual debe existir una relación efectiva, clara, precisa y oportuna para la paciente perinatal ya que esto va entorno

a un parto humanizado [36], En la realización de las entrevistas encontramos los siguientes relatos:

*"... Sí, pero me decían que no, que esperara al médico que más tarde me daba la información" (E: 1)*

*"... Alguien que le explicará todo lo que le hicieron al bebé. Entrevistado: No" (E: 3)*

*"... La verdad no sé si me cortaron, pero si sentí que me cosieron, pero no se" (E: 6)*

En el parto humanizado se debe brindar toda información a la gestante de cada uno de los procedimientos que se le va a realizar, esto puede ayudar no solo en el conocimiento del procedimiento sino también en la disminución de la ansiedad ya que sabe lo que le van a realizar y los efectos secundarios. Por otro lado, también se le está negando uno de los derechos que tiene la gestante al estar en la institución de salud, en esta se logra evidenciar que en ocasiones falta la comunicación asertiva para la realización de diferentes procedimientos realizados. Por último, de acuerdo al artículo El nacimiento de la clínica de Michel Foucault " *el hospital es el espacio para atender la enfermedad.* "[37] De manera, que el parto (así sea parto normal), se cataloga como enfermedad para ser atendido en la institución hospitalaria y la mujer sea sometida a sus reglas, restándole protagonismo

#### **4.3.3 Desconocimiento del personal**

Según el proyecto de ley 063 de 2017 del parto humanizado, será importante que el personal de salud se presente para que el paciente conozca quienes son los encargados de su procedimiento [38]. En esta categoría se logra identificar si las maternas conocían el personal de salud el cual las atendió y se evidenciaron los siguientes relatos:

*“Entonces estuvieron siempre muy pendientes las enfermeras, las doctoras y los ginecólogos porque había varios ginecólogos” (E: 2)*

*“...Distinguió el personal que trabajaba acá. Entrevistado: No: (E: 3)*

En el parto humanizado es importante que el personal de salud se identifique ya que esto le va a permitir a la mujer en su trabajo de parto, parto y puerperio estar en mayor confianza y va a poder distinguir quién es el que le va a realizar dichos procedimientos. Teniendo en cuenta esto, a lo largo de las entrevistas se evidenció que las maternas no tienen claro quién es el personal que las está atendiendo y cuál es la función que cumple cada uno de estos en el equipo de trabajo

#### **4.4 Parto respetado**

Este fenómeno se encuentra relacionado con los siguientes aspectos: *“trato humanizado”, “trato humanizado hambre/sed”, “trato humanizado sentir de la mamá”*. Como se ha mostrado a lo largo del documento la importancia del parto humanizado y cómo esto influye en el sentir de la madre, por ende se considera que es una categoría importante la cual se debe mirar desde diferentes perspectivas para lograr comprender el fenómeno a profundidad. Teniendo en cuenta esto, es importante resaltar que la humanización de la atención de salud constituye un foco de interés social, transformándose en una estrategia que permite incrementar el bienestar de los usuarios. En salud de la mujer, el cuidado humanizado, tiene especial importancia en la atención del parto. [39]

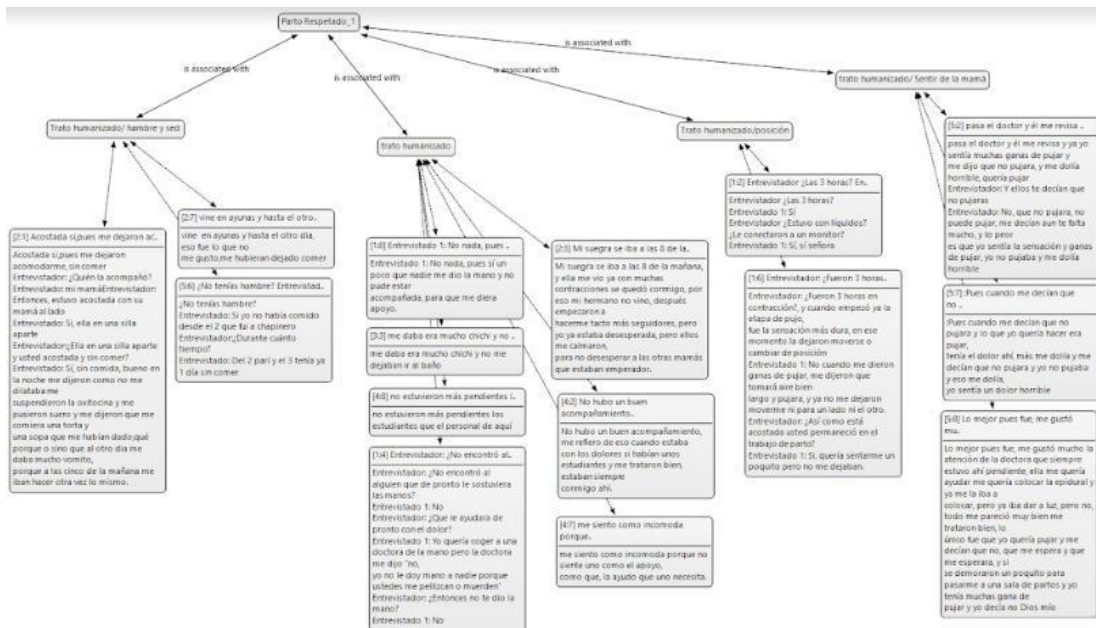


Figura 4 parto respetado, creación propia

#### 4.4.1 Trato humanizado

El trato humanizado "comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de una serie de atributos con el fin de permitirle la vivencia satisfactoria del trabajo de parto y el parto" [40] por lo tanto el cuidado que se le brinda a la materna puede ir enfocado en diferentes aspectos, pero en este caso se analiza el fenómeno de las necesidades que tiene la paciente respecto a las incomodidades que presenta frente a un entorno el cual influye en su estado emocional. En este resultado se ve identificado el trato del personal de salud hacia las maternas que generaron un impacto negativo en su vivencia y experiencia. Donde se encontraron los siguientes relatos:

*"...yo quería coger a una doctora de la mano, pero la doctora me dijo "no, yo no le doy mano a nadie porque ustedes me pellizcan o muerden... me cogí de dos varillas que hay a los lados de la camilla...las doctoras y las auxiliares me dijeron que no, porque los mordía o los pellizcaba... (E1) "*

*“...estuvieron más pendientes los estudiantes que el personal de aquí...me siento como incomoda porque no se siente el apoyo que uno necesita... (E4)”*

En el parto humanizado se busca respetar las decisiones y necesidades emocionales de la mujer y su familia, además, como protagonistas del parto pueden adoptar medidas que sean beneficiosas. La humanización se basa en un proceso de comunicación asertiva y cuidado entre las personas que lleva a la auto transformación y la comprensión del espíritu fundamental de la vida. [41] Con este fenómeno que se identificó en las entrevista, la ausencia del personal en el cuidado integral de las maternas, pero pueden existir diferentes motivos de explicación a este actuar del profesional de salud, ya sea por carga laboral, exceso de pacientes en la sala de partos, por lo cual no pueden tener una adecuada atención con cada una de ellas, y se delega el cuidado a los estudiantes que rotan por el servicio y las pacientes no se sienten cómodas y seguras. Por otro lado, se evidencia el irrespeto del profesional de salud hacia las maternas, ya que, por la simple razón de no darle mano, de hablarle, de explicarle como debe pujar, respirar y acomodarse, de permitirle ir al baño y tener una adecuada comunicación entre personal y paciente, puede generar incomodidad y una mala experiencia durante el trabajo de parto.

Uno de los factores más importantes del cuidado de la paciente es estar al lado de ella, escucharla, hablar, con el fin de que disminuya todas esas emociones negativas que generan dolor como el estrés, la preocupación, angustia y ansiedad, de tal manera que el acompañamiento y apoyo de la enfermera en el trabajo de parto le proporcionará a la materna a que se sienta protegida y acompañada, siempre enfocado en una atención humanizada que de resultado a los cuidados correspondientes, satisfaciendo las necesidades y bienestar de la paciente. Este trato y acompañamiento hacia la paciente implica en contribuir para que la mujer se sienta la protagonista de una experiencia especial y emocionalmente positiva, y para ello se necesita ser una persona tranquila, pasiva, tolerante, ya que es un

momento donde la paciente vive su mayor dolor físico, de tal manera necesita que la escuchen y comprendan [42].

#### **4.4.2 Trato humanizado hambre/ sed**

Un aspecto importante en el trato humanizado se basa también en identificar las necesidades básicas del paciente. Según la Teoría de Jean Watson del Cuidado Humano, existen 9 comportamientos en el cuidado humanizado que son: "sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención", la cuales busca que los profesionales de enfermería brinde un cuidado un cuidado holístico con un compromiso moral en el cual se busca proteger la dignidad humana de cada paciente [18]. En este caso, poder atender a una gestante que por el arduo trabajo del parto de encuentra con los labios quebradizos, secos y manifiesta tener hambre o sed y no se le brindan los cuidados suficientes para proteger la dignidad humana de la paciente que acaba de dar a luz evidencia la deshumanización por parte de los profesionales de salud. Éste fenómenos de la deshumanización se pueden ver reflejados en los siguientes relatos:

*"...Vine en ayunas y hasta el otro día me dieron, eso fue lo que no me gusto, que me hubieran dejado sin comer... (E2)"*

*"...No había comido desde el 2 que estuve en chapinero hasta hoy...ya tenía un día sin comer... (E5)"*

Después del parto la mayoría de las mujeres llevan varias horas sin comer ni beber una gota de agua, por lo cual es de gran importancia satisfacer aquellas necesidades de las pacientes. Dentro de las recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, Para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo

de parto. En el trabajo de parto todas las maternas realizan un arduo esfuerzo, sobre todo en la parte del expulsivo, y si le permitiera a estas maternas beber un poco de agua se disminuiría el uso y administración de sueros intravenosos, además ayudaría a reducir la hipoglucemia tanto de la materna como del feto, disminuye a su vez la sensación de la sequedad bucal, se podría aumentar el confort de la materna, además ayudaría a compensar la sensación del estómago vacío añadiendo un poco de alimento y el aporte calórico, diluiría a su vez la sensación de dolor y se sentirían más relajadas con el simple hecho de beber un poco de líquido [43]. Además según la OMS dice que “*Para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto*” [44]. Pero siempre se debe buscar la comodidad del paciente, valorar su estado físico y sus antecedentes, mirar si es viable para ella brindarle un poco de alimento o agua para que disminuya su inconformidad durante el trabajo de parto y sea más cómodo y memorable.

#### **4.4.3 Trato humanizado/ posición**

Dentro de este fenómeno se reflejó las incomodidades de las maternas respecto a la posición en la que se encontraba en la camilla, lo cual generó una experiencia negativa dentro de su trabajo de parto. Según el artículo El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica de Enfermería, se establecen 14 necesidades básicas las cuales permiten llegar a un bienestar físico, psicológico, espiritual y social en la cual una de estas es poderse “Moverse y mantener una postura adecuada” la cual permite que la paciente se sienta cómoda [45]. Dentro de las entrevistas se encontraron los siguientes relatos:

*“...No cuando me dieron ganas de pujar, me dijeron que tomara aire bien largo y pujara y no me dejaron moverme ni para un lado ni para el otro... (E1)”*

*“...dure 3 horas conectada al monitor y a los líquidos, no me dejaban mover... (E1)”*

Tener en cuenta la manera explícita y directa las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del parto hace que sea transformando la intervención en un modelo humanizado. Además es importante permitirles a las maternas la deambulación y cambios de posición en el proceso del parto para así apoyar la fisiología del parto, es decir en la reducción del dolor y favorecer el rol activo de la mujer [42]. En las entrevistas se evidencia que es importante generar la mejor comodidad al paciente durante el proceso del trabajo de parto, ya que en la posición en la que se encuentra no es la más agradable o le genere más dolor del que ya tiene, ayudarla a cambiar de posición y permitirle una mejor comodidad hace parte de humanización y puede generar que el parto se más agradable para la paciente. Para contrastar esta afirmación se encontró un artículo titulado “El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura” el cual nos dice que la mujer al estar de pie tiene mayor eficacia de las contracciones uterinas. Mejor oxigenación fetal. Menor necesidad de analgesia y oxitocina. Menor tasa de episiotomías. [46]

#### **4.4.4 Trato humanizado/ sentir de la mamá**

Para conocer la experiencia de la mujer durante el trabajo de parto, es importante conocer cómo se sintió durante el proceso. Según la Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson, una de sus comportamientos por parte del personal de enfermería para poder proteger la dignidad humana es como siente el paciente y cuál va ser nuestro actuar con respecto a estos sentimientos [48] En esta



subcategoría, nos arroja como los detalles pueden causar un impacto en la vivencia. Dentro de las entrevistas se resalta:

*“No puede pujar, me decían aun te falta mucho, y lo peor es que yo sentía la sensación y ganas de pujar y me dolía horrible” [La paciente ya estaba en expulsivo] (E, 5)*

*“... y más me dolía y me decían que no pujara y yo no pujaba y eso me dolía.” [La paciente ya estaba en expulsivo] (E, 5)*

Según la OMS se debe alentar y asistir a las mujeres en el período expulsivo para que sigan su propia necesidad de pujar. [30] con esto se puede evidencia, que se está vulnerando los derechos de la mujer respecto a su autonomía ya que tiene *“el derecho a verse libre de todas las formas de discriminación y maltrato físico y verbal”* [33], aquí se ve la importancia de escuchar a la mujer la cual está pasando por un dolor muy intenso y que su mayor necesidad en ese momento era pujar, aunque en este caso no se le permitió, por ellos esto genera un desagrado por parte de ella durante su proceso de parto.

#### **4.5 Parto acompañamiento**

En este fenómeno se encuentra relacionado con los aspectos de *“Soledad/acompañamiento”*. Referente a esta categoría, es importante saber que la compañía durante el trabajo de parto proporciona, apoyo práctico y emocional y a su vez pueden ayudar a las pacientes a tener una experiencia positiva en cuanto al parto y deben ser compasivos y confiables. [49]

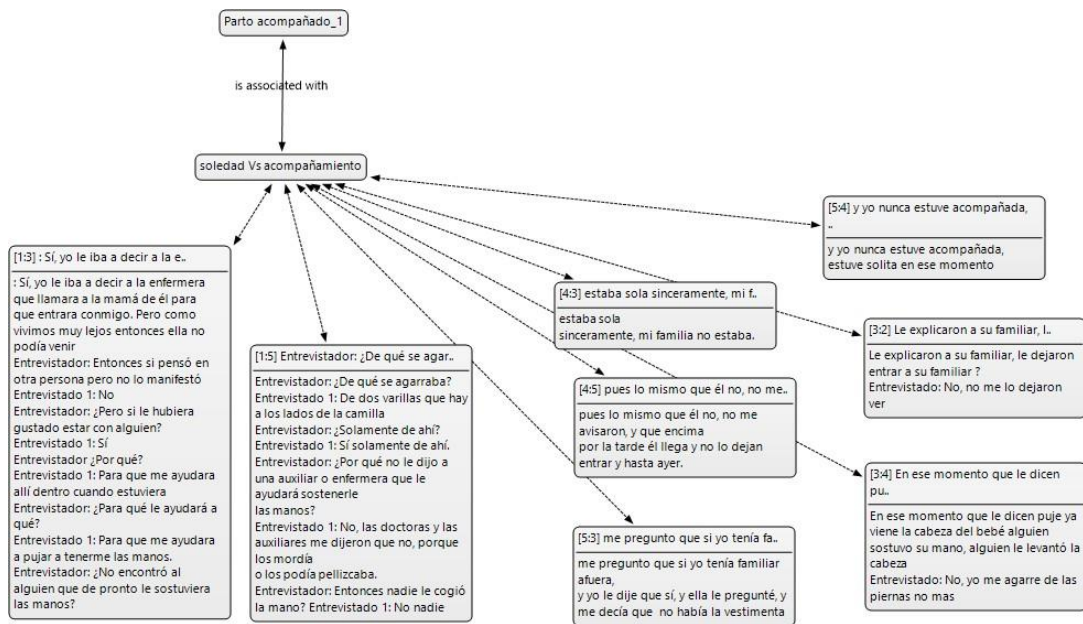


Figura 5 Parto acompañado, creación propia

#### 4.5.1. Soledad/acompañamiento

Según la resolución 3280 de 2018, del ministerio de salud y protección, señala, la ruta integral de la atención materno perinatal, declara que toda mujer que se encuentra en su proceso de trabajo de parto, tiene el derecho de solicitar el acompañamiento durante el transcurso del parto [36]. Dicha persona puede ser su pareja sentimental o algún familiar que ella desee que la acompañe en su parto. Esto es una de los aspectos o derecho vulnerado a la gestante no se le permite o se les niegan a las mujeres que se encuentran a punto de entrar a una sala de partos, a lo cual muchas de estas mujeres en las entrevistas manifestaron:

*“...Y yo nunca estuve acompañada, estuve solita en ese momento” [5:4]*

*“Le explicaron a su familiar, ¿le dejaron entrar a su familia?; No, no me lo dejaron ver” [3:2]*

*"Me preguntó si yo tenía familiar afuera, y yo le dije que sí, y a ella le pregunté, y me decía que no, que no había vestimenta"*

En el estudio *Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto* nos muestra que "Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación "maluca". Prefirieron estar acompañadas por un ser querido, primero su madre y luego su compañero" [50] Por lo cual se evidenció, que aunque en el momento de un parto haya cierta cantidad de personal de la salud, la mujer que se encuentra en una sala de partos, se siente sola, ya que no se encuentra con la compañía de un familiar, cómo dice en el artículo *Swedish parties' perception of fear of childbirth* El acompañamiento por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria ya que sus efectos son favorables en la madre y el recién nacido.[51] Además que este acompañamiento permite darle a la materna la ayuda que está necesita durante su trabajo de parto y parto. Sin embargo podemos evidenciar que las mujeres que están en su proceso de parto pueden solicitar el acompañamiento de un pariente cercana, cómo lo dice en el ministerio de salud "Se recomienda que la mujer en trabajo de parto sea acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija" [52], sin embargo esto es algo que no se cumple en varias instituciones, asimismo muchas de estas mujeres no tienen el conocimiento de sus derechos y de cómo debe ser un parto humanizado.

#### **4.6 Falta de empoderamiento**

Esta categoría de "falta de empoderamiento" y su subcategoría "mujer avergonzada" deja en evidencia que la mujer solo se encarga de hacer lo que se le indica y no es participe en las decisiones durante su proceso. De igual manera el artículo "Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado" resalta que el compromiso por mejorar la experiencia del nacimiento por sus protagonistas, promoviendo cuidados respetuosos para una experiencia positiva del parto [51]

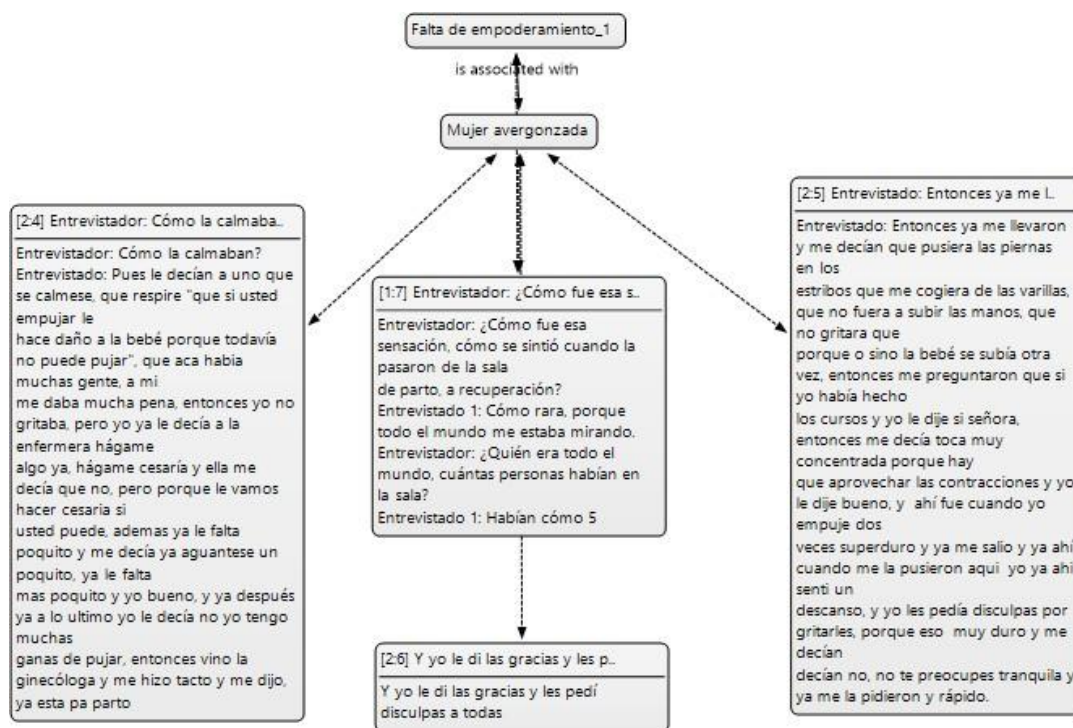


Figura 6 Falta de empoderamiento, creación propia

Está relacionado con una “mujer avergonzada”. Esta subcategoría nos da detalles de cómo la trataron durante el proceso de parto en donde podemos ver que en varias entrevistas resaltan

“Entrevistador: ¿Cómo fue esa sensación, cómo se sintió cuando la pasaron de la sala de parto a recuperación? Entrevistado 1: como rara, porque todo el mundo me estaba mirando” [1:7] y “Había mucha gente, a mí me daba mucha pena “[2:4]. Se sienten avergonzadas en decir lo que piensan o de manifestar su sentir por pena o vergüenza a lo que digan ya que pueden ser juzgadas.

Las mujeres se sentían avergonzadas frente al personal de salud en las entrevistas y resaltan: “Le daba las gracias, y les pedía disculpas a todas” [2:6] Por tanto nos permite evidenciar que las mujeres en proceso de parto se sienten incómodas en pedirle al personal de salud que les colabore porque les da pena o vergüenza. El derecho que se está vulnerando es “El derecho a verse libre de todas las formas de

*discriminación*” [49]. Acá también aplica la lectura de la falta de empoderamiento de las mujeres frente a su proceso de gestación y parto.

## **5. Conclusiones**

Se hace evidente que la experiencia vital de las mujeres que cursaron su trabajo de parto en una institución hospitalaria de la Subred Norte en la ciudad de Bogotá, tiene unos patrones comunes de desarrollo que se resumen en: “Información de proceso”, “parto respetado”, “parto acompañamiento”, “alta de empoderamiento”, en donde se enmarcó la deshumanización como eje fundamental de la investigación.

Durante el trabajo de campo, se evidenciaron circunstancias y factores promotores de posibles actos de la violencia obstétrica, estos en la percepción de las gestantes. Dichas circunstancias y factores son: *“la falta de información del procedimiento”* y *“el desconocimiento del personal”*, *“falta de información a los familiares de las mujeres que se encuentran en el proceso de trabajo de parto y parto”*, *“trato humanizado”*, *“trato humanizado hambre/sed”*, *“trato humanizado sentir de la mamá”* y *“soledad/acompañamiento, falta de empoderamiento”*.

A lo largo de la investigación se pudo evidenciar que en todo el mundo y en Colombia existen una serie de guías, protocolos, normas, derechos de la mujer, entre otros, para que el personal de salud garantice un parto humanizado, donde no ha sido posible que esto se vea reflejado en la práctica del día a día.

En los resultados arrojados en esta investigación, se identificó que la mayoría de las mujeres que asisten a un hospital de la Subred Norte para tener su proceso de parto, no conocen cuáles son sus derechos dentro de la institución de salud, lo cual genera que las pacientes se sientan conformes con el trato que le brinda el personal, cuando en realidad están siendo vulneradas, ya que con solo el hecho de no ser saludadas, de explicarles los procedimientos, de acompañarlas, darle la mano,

permitirles tener autonomía frente a su cuerpo, respetar su cultura y creencias, significa violencia obstétrica, pero al hablar de ello las mujeres piensan que se están refiriendo a un golpe o una mala palabra. Este desconocimiento genera un estigma frente a la atención en salud, ya que creen que todo lo que le realiza el profesional está perfecto y si las pacientes creen llegan a cometer errores que incomoden la personal se sienten avergonzadas y suelen pedir disculpas.

Se evidenció que las mujeres que asisten a la Institución no saben identificar al personal, interdisciplinario que brindan la atención de salud en el trabajo de parto y parto ya que el personal no se presenta y para ellas es difícil saber reconocer quién es la enfermera, el ginecólogo o el médico. Lo cual es fundamental ya que personal de salud, son las personas que marcan las experiencias de estas mujeres y hacen el cambio entre un momento positivo o negativo, permitiendo que solo con el acompañamiento, una palabra o una frase, pueden hacer un cambio en el proceso, y así obtener el mejor resultado.

## **Recomendaciones**

A partir de los hallazgos descritos, se hace prioritario que la IPS en mención gestione el desarrollo y aplicación de acciones encaminadas a mejorar la experiencia de la mujer frente a su proceso gestacional, así como para la prevención y atención oportuna de los casos de violencia obstétrica.

Es importante que se implemente en la institución de salud de la Subred Norte, programas de educación para el personal, frente a la importancia sobre el parto humanizado y respetado, ya que a pesar que existe evidencia científica, leyes, guías y protocolos institucionales, muchos de los profesionales confunden la palabra de “violencia obstétrica”, y la identifican como, maltrato físico y/o verbal, lo cual vimos

a lo largo de la investigación que esta palabra implica diferentes factores importante que llegan a vulnerar física y psicológicamente a la mujer.

Se recomienda promover programas encaminados a mejorar la calidad de la atención de un parto respetado sobre el cambio de comportamiento del personal de salud en la atención del parto y parto ,garantizando los derechos de la mujer como son : la libertad de decisión conciencia ,respeto en su dignidad humana, para que logren cumplir con el cuidado de una mujer gestante y su familia ya que son personas sentimentalmente vulnerables, por lo que están cursando su mayor umbral del dolor tanto físico como emocional y requieren del mejor trato y atención sanitaria.

Es importante fortalecer en la Institución de la Subred Norte un espacio, donde se involucre a los profesionales de salud en talleres donde se refuerce la educación a las mujeres gestantes y sus acompañantes frente a sus derechos y deberes, en la atención del parto y parto ,porque al tener el conocimiento pueden exigir un trato de calidad y respeto en el proceso mitigando su ansiedad y, angustia a un entorno desconocido donde el desconocimiento de los mismos permitan la vulneración y violencia obstétrica.

## 6. Bibliografía

1. World Health Organization [Internet]. Italia:OMS; 2014[citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/8wwsn>
2. Georgette N. Proyecto de ley 147 2017. Congreso de Colombia [Internet] 2017-2018. [Citado 3 de mayo de 2019]; Acta 2:p. 1-3 Disponible en: <https://url2.cl/PtqJ7>
3. Sánchez A, Martínez D, Castro NM. Me descuidaron el parto: la violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su proceso de parto. [Pregrado] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2016
4. Mselle LT, Kohi TW, Dol J. Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. *Reprod Health*. [Internet]. 2018[citado el 03 de mayo 2019];15 (1):137. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30107840/>
5. Suárez M, Armero D, Canteras M, Martinez ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015; 23(3):520-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26155015/>
6. Ecuriet R, Pueyo M, Biescas H, Espiga I, Colls C, Sanders M, et al. La atención al parto en diferentes países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). *Matronas profesión*. [Internet]. 2014 [Citado el 05 de mayo 2019];15(2): 62-70. Disponible en: <https://url2.cl/7nT6b>
7. Zavella P. Contesting Structural Vulnerability through Reproductive Justice Activism with Latina Immigrants in California. *North Am Dialogue*. [Internet] 2016 [Citado el 03 de mayo 2019];19(1):36-45. Disponible en: <https://url2.cl/JtWHk>
8. Diaz-Tello F. Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reprod Health Matters*. [Internet]. 2016 [Citado el 03 de mayo 2019]; 24(47):56-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578339/>
9. Cifre RL. Humanización de la atención obstétrica: [Internet]. Qué opinan las matronas. [Citado 3 mayo 2019] Disponible en: <https://url2.cl/CA4wa>
10. Westbrook LK, Messina DA, Romero M. El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. [Internet]. 2015. [Citado el 3 mayo de 2019]. 46 (4): p.3-20 Disponible en: <https://url2.cl/1Jffp>
11. Morán P, Alessandra E. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo - 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 3 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4981>
12. González E. Parto humanizado: Percepción del acompañante en un Instituto Especializado de Lima. *Rev Int Salud Materno Fetal*. [Internet] 2018;3(4):17-22. Disponible en: <https://url2.cl/IKcet>



13. Biurrun A, Goberta J, Gómez J. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. U Barcelona [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/VkMfx>
14. Nieves GM. Estadística y datos, denuncias por violencia obstétrica. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet] 2017. [Citado el 3 de mayo de 2019]; 68(2):128. Disponible en: <https://url2.cl/gATdi>
15. Argentina.gov. Estadísticas y datos, denuncias por violencia obstétrica. [Internet]. Buenos Aires: CONSAVIG; 2017 [citado 3 Mayo 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/wU8fM>
16. Giraldo Montoya DI. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Av En Enferm. [Internet] 2016 [Citado el 03 de mayo de 2019; 33(2):271-81. Disponible en: <https://url2.cl/KwSBT>
17. Datos violencia obstétrica 2017.pdf [Internet]. Argentina: Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género. [Citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/z1gaw>.
18. Guerrero R, Meneses ME, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enfermería Hered. [Internet]. 2017 [Citado el 03 de mayo de 2019]; 9(2):125. Disponible en: <https://url2.cl/WrPts>
19. Hospital de suba territorio de vida [Internet]. Hospital de suba. Colombia: Bogotá. [Citado el 3 de mayo de 2019]. Disponible desde: <http://subitaa.blogspot.com/>
20. Hernández YM, Ibarra RC, Prieto DM, Pinto DP, Rodríguez YS. Significado del cuidado humanizado en egresados de la facultad de enfermería. Repert.med.cir. [Internet] 2009 [Citado el 03 de mayo de 2020]; 18(4):561. Disponible en: <https://url2.cl/Tj4JP>
21. Misión Y Visión | Subred Norte E.S.E. [Internet]. Bogotá: Colombia; Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E. [citado 16 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/UyPiZbM>
22. Real academia española. [Internet]. ASALE; 2014 [ Actualizado 2019; citado el 03 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=HlelZln>
23. OMS. Embarazo [Internet]. WHO. [Citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
24. National Institutes of Health/ US Department of Health and Human Services. Trabajo de parto. [Internet]. [Citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/FyPiZrZ>
25. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS. Puerperio. Bogotá: Colombia AccessMedicine [Internet]. Obstetricia, 24e: Cap. 36 [citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/8lu5x>
26. Molina JM, Suborns D. Las vivencias. Proyectopv.org: 2020. . [Internet] Bogotá: Colombia [Citado 3 de mayo 2019]. 2019. Disponible en: <https://cutt.ly/8yPiLXx>
27. Ministerio de justicia. La ley 26.485, tipos y Modalidades de Violencia. Consavig. [Internet]. Bogotá: Colombia; Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

- Presidencia de la Nación [citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/MyPiLma>
28. Gallardo Echenique, E., 2014. Utilización Del Programa De Análisis Cualitativo ATLAS.Ti Para Gestionar Y Analizar Datos | ATLAS.Ti. [Internet] ATLAS.ti. [Citado el 05 de mayo 2019] Disponible en: <https://url2.cl/qW8z4>
29. Ministerio de salud. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. Colombia; 1990 [citado 4 Mayo 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/HyPiLwh>
30. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. OMS (2020). [Internet]. [Citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/RrrNi>
31. La importancia del parto [Internet]. Madrid: España; El Parto es Nuestro [citado 7 de abril de 2020]. 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/QyPiKG6>
32. Arredondo C. Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 [citado el 19 de marzo de 2020]. Vol.18 no.1 Disponible en: <https://cutt.ly/byPiGcu>
33. ONU. Oficina en Colombia del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. [Internet]. Bogotá, Colombia; 2002 [Citado el 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/f1tGk>
34. García A. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev Clín Med Fam [Internet]. 2009 [Citado el 19 de mayo de 2020] vol.2 no.6. Disponible en: <https://url2.cl/E8dr1>
35. Ministerio de salud y protección social. Resolución 4343 de 2012 [Internet]. Bogotá: Colombia; Ministerio de Salud y Protección Social. [Citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/OyPiG8A>
36. Ministerio de salud y protección social. Resolución No. 3280 de 2018 3280.pdf [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/2yPiH6Z>
37. Foucault M. El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica por Michael Foucault [Internet]. 2001 [Citado el 7 de abril de 2020]; 2 (2): 135-138 Disponible en: <https://cutt.ly/pyPiJPC>
38. Proyecto de ley No. 063 de 2017. pdf [Internet]. Gaceta del Congreso: Senado y Cámara. República de Colombia. [Citado 7 de abril de 2020]. 2019 Junio. Disponible en: <https://cutt.ly/jyPiKum>
39. Bravo P, Uribe C, Contreras A El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. [Internet] Rev. chil. obstet. ginecol. v.73 n.3 Santiago 2008 [Citado el 19 de mayo del 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/6yPiGEA>
40. Cáceres FM. Nieves GM. Atención del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2017 [Citado el 19 de mayo de 2020] Vol. 68 No. 2 Disponible en: <https://url2.cl/DVg6l>
41. Macías Intriago M. Piloso Gómez F. Haro Alvarado J. Galarz Soledispa G. Quishpe Molina M. Triviño Vera B. Importancia y beneficios del parto humanizado. [Internet]. ResearchGate 2020. [Citado 7 de abril de 2020]. 4 (3): 392-415.

42. Angarita A. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. *Revista de investigación en salud* [Internet] 2018 [Citado el 7 de abril de 2020]. 5 (2): 323-344. Disponible desde: <https://url2.cl/PUk6q>
43. Vargas J. La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario [Internet]. Universidad de Lleida. Vilanova. 2018. [Citado el 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/VnEul>
44. Recomendaciones al parto normal de la OMS. ¿Qué opinan las matronas de un servicio? [Internet]. *Enfermería Docente*. [Citado el 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/KpNXV>
45. Bellido JC, Lendinez JF. Proceso Enfermero Desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [Internet] 2010 [Citado el 19 de mayo de 2020] Disponible en: <https://url2.cl/l56MT>
46. Lugones M, Ramírez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet] 2012 [Citado el 10 de abril de 2020]; vol.38 no.1. Disponible en: <https://url2.cl/dnxZV>
47. Pablo M, Paulina C, Jéssica G, Fredy P, Elizabeth G. Percepción de cuidado humanizado en enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalarios. *Rev Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2018 [Citado el 19 de febrero del 2020] Disponible en: <https://url2.cl/b4j3J>
48. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö: Percepciones y experiencias del acompañamiento durante el trabajo de parto. [Internet]. 2019 [Citado el 7 abril del 2020]; Disponible en : <https://url2.cl/ucMBR>
49. Giraldo D, González M, Henao C. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. [Internet] 2014-2015. [Citado el 19 de abril de 2020] Disponible en: <https://url2.cl/vDBYm>
50. Salomonsson B, Wijma K, Alehagen s. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery* [Internet] [citado el 19 de abril de 2020] Disponible en: <https://url2.cl/BPBQ8>
51. Ministerio de salud. Se recomienda la adopción de los principios del parto humanizado en todas sus dimensionet] 2014 [citado el 19 de abril de 2020] Disponible en: <https://url2.cl/EApr8>
52. Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. *Rev. chil. obstet. ginecol* [Internet] 2018 [Citado el 22 de abril de 2020] vol.83 no.6. Disponible en: <https://url2.cl/IRzej>

## Anexos

### Anexo 1.

#### **Instrumento para las gestantes.**

#### **(En el orden de preguntas para hacer la entrevista en profundidad)**

- 1.** Exprese con detalle cómo fue su experiencia de trabajo de parto y parto acá en el Hospital. (Narración detallada de todo el proceso; hora de entrada, procedimientos, comunicación con el equipo de salud, acompañamientos, tiempos, posiciones, alimentación, apoyos, asesorías, medicamentos, emociones, etc.)
- 2.** Durante la experiencia que acaba de tener su parto, qué situaciones generaron malestar y disgusto en su proceso de parto.
- 3.** Durante la experiencia que acaba de tener de su parto, qué situaciones generaron bienestar y tranquilidad en su proceso de parto.
- 4.** ¿siente que usted y su familia recibieron toda la información adecuada para el momento del trabajo de parto, parto, posparto en un Hospital de la Sub Red Norte de Bogotá por parte del personal de salud?
- 5.** ¿Le preguntaron y le permitieron que estuviera acompañada por algún miembro de su familia?
- 6.** ¿Usted le recomendaría esta institución a algún miembro de su familia o conocido ¿por qué?

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en puerperio mediato de bajo riesgo, mayores de edad, que asistieron a un Hospital de la Sub Red Norte Sub Red Norte de Bogotá y tuvieron su parto institucionalizado.
- Que acepten voluntariamente participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres en puerperio mediato que hayan estado hospitalizadas por

más de 72 horas.

- Menores de edad.
- Partos vía cesárea

### **Instrumento para las gestantes.**

#### **(En el orden de preguntas para hacer la entrevista en profundidad)**

- 1.** Expresar con detalle cómo fue su experiencia de trabajo de parto y parto acá en el Hospital. (Narración detallada de todo el proceso; hora de entrada, procedimientos, comunicación con el equipo de salud, acompañamientos, tiempos, posiciones, alimentación, apoyos, asesorías, medicamentos, emociones, etc.)
- 2.** Durante la experiencia que acaba de tener su parto, qué situaciones generaron malestar y disgusto en su proceso de parto.
- 3.** Durante la experiencia que acaba de tener de su parto, qué situaciones generaron bienestar y tranquilidad en su proceso de parto.
- 4.** ¿Siente que usted y su familia recibieron toda la información adecuada para el momento del trabajo de parto, parto, posparto en un Hospital de la Sub Red Norte de Bogotá por parte del personal de salud?
- 5.** ¿Le preguntaron y le permitieron que estuviera acompañada por algún miembro de su familia?
- 6.** ¿Usted le recomendaría esta institución a algún miembro de su familia o conocido ¿por qué?

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en puerperio mediato de bajo riesgo, mayores de edad, que asistieron a un Hospital de la Sub Red Norte Sub Red Norte de Bogotá y tuvieron su parto institucionalizado.

- Que acepten voluntariamente participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres en puerperio mediato que hayan estado hospitalizadas por más de 72 horas.
- Menores de edad.
- Partos vía cesárea

### **Anexo 2.**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Parte I**

**a. Título de la Investigación:**

***"Asistencia humanizada de enfermería al parto y trabajo de parto en un Hospital de la Sub Red Norte de Bogotá."***

**b. Nombre del Patrocinador:**

Fundación Universitaria Juan N. Corpas y Clínica Juan N. Corpas  
Hospital de la Sub Red Norte de Bogotá.

### **c. Nombre del Investigador Principal:**

- **Ilba Dorlani Ardila Roa** (Docente investigadora Escuela de Enfermería FUJNC)
- **Rafael Adolfo Parra Lesmes**, Investigador Principal del proyecto. (Ginecólogo Salas de Parto de alta dependencia obstétrica-Hospital de SUBA)

### **d. Introducción:**

Según la **OMS**, un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, lo cual puede convertirse en un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios[1] Dentro de los aspectos que más significancia hace en las mujeres que han sufrido este tipo de violencia tenemos: maltrato físico, humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, violaciones a la privacidad, entre otros.

Con el ánimo de abordar el tema, aunque sea desde la perspectiva legal, se crea el proyecto de ley 147 de 2017. La iniciativa tiene como objeto el reconocimiento de la violencia obstétrica como modalidad de la violencia de género, cuyas conductas deben ser prevenidas y sancionadas mediante el establecimiento de garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio[2].

Se hace necesario comprender el fenómeno desde sus múltiples aristas, para de esta forma aportar, desde la academia, posibilidades contextualizadas de cambio que se vean reflejadas en el empoderamiento de la mujer hacia su propio proceso sexual y reproductivo.

**e. Objetivo general:**

Comprender las vivencias y experiencias de profesionales de la salud y gestantes, durante el trabajo de parto y parto en un Hospital de la Sub Red Norte, con el fin de proponer estrategias de asistencia humanizada.

**f. Objetivos específicos:**

- Interpretar aspectos relacionados con la asistencia del parto por parte del equipo de salud que atiende la gestante.
- Analizar las vivencias y experiencias relatadas por las gestantes que tuvieron un trabajo de parto y parto en un Hospital de la Sub Red Norte de Bogotá.
- Proponer estrategias encaminadas a la humanización en el trabajo de parto

**g. Metodología:**

**Tipo de estudio:** Cualitativo- Teoría Fundamentada

**Población de estudio:** La población en esta investigación se concentra en dos frentes: la primera de ellas son las mujeres gestantes que llegan a la sala de partos en un Hospital de la Sub Red Norte de Bogotá a que se les atienda su parto.

La segunda hace referencia a los profesionales y auxiliares que se encargan de los servicios de salas de parto y hospitalización del hospital.

Los resultados de esta investigación, por supuesto será de gran importancia para la toma de decisiones orientadas a mejorar la atención de las mujeres en todos los niveles de salud.

**Criterios de inclusión y exclusión:**

**Inclusión:**



- Profesionales de la salud (Médicos generales, Gineco obstetras, Enfermeras de la sala de parto) y auxiliares de enfermería que hayan estado trabajando en salas de parto al menos por un año.

- Mujeres en puerperio mediato de bajo riesgo, mayores de edad, que asistieron a un Hospital de la Sub Red Norte de Bogotá y tuvieron su parto institucionalizado, con recién nacido vivo.

- Voluntariedad

**Exclusión:**

- Profesionales de la salud que no expresen voluntariedad.

- Mujeres en puerperio mediato que hayan estado hospitalizadas por más de 72 horas.

- Pacientes con óbitos fetales.

- Pacientes menores de edad.

- Pacientes que se les haya realizado parto a través de Cesárea.

**h. Riesgos y beneficios potenciales**

De acuerdo con la resolución 008430 se clasifica como "Riesgo Mínimo", teniendo en cuenta que nuestra población son mujeres gestantes, se diseñará un consentimiento informado para garantizar los derechos de las mujeres durante la investigación.

Las consideraciones, metodologías y perspectivas de este proyecto fueron puestas a consideración del Comité de Ética del Centro de Investigación de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Los principios orientadores del estudio son:

- Confidencialidad:

La información personal y profesional de los informantes se mantendrá protegida, está constituyese para el investigador información privilegiada, la cual no es susceptible de difusión o de comunicación pública sin el consentimiento de su autor.

- **Respeto:**

El Investigador garantiza a los participantes, respeto, imparcialidad y neutralidad sobre las posturas, opiniones, criterios, sentimientos y opiniones del informante sobre los temas y experiencias vividas durante la intervención de tamizaje.

- **Beneficencia:**

El Investigador garantiza a los informantes, que el presente estudio no pretende lesionar, dañar, deshonorar y/o vulnerar la buena voluntad, así como el buen nombre, y la integridad personal de los participantes.

- **Justicia:**

Esta investigación garantiza a los informantes que la selección de éstos obedece a razones metodológicas de selección por conveniencia, y por ningún motivo su selección obedece a un señalamiento, u obligación para con el investigador en relación con sectores de la sociedad interesados. Se garantiza también retroalimentación de los resultados para con los participantes del estudio.

- **Autonomía:**

Esta investigación garantiza a los informantes que su participación en la misma obedece a su propia voluntad, y que en cualquier momento del desarrollo de la misma los participantes pueden declarar sus conflictos de interés, o hacer manifiesto su interés en dar por finalizada la participación en el estudio.

## **i. Información de Contactos**

- **Del Comité de ética.**

**Juan Carlos Velázquez Rojas**, Presidente Comité Institucional de Ética en Investigaciones, [juan.velasquez@juanncorpas.edu.co](mailto:juan.velasquez@juanncorpas.edu.co)

- **De la Coordinación de Investigación-Escuela de Enfermería.**

**Ana Cecilia Becerra Pabón**, Coordinadora de Investigación-Escuela de Enfermería, miembro del comité de ética en investigación FUJNC

ana.becerra@juanncorpas.edu.co

### **Del Investigador Principal**

**Ilba Dorlani Ardila Roa**, Investigador principal del proyecto. Docente-investigador - Escuela de Enfermería. ilba.ardila@juanncorpas.edu.co

**Rafael Adolfo Parra Lesmes**, Investigador Principal del proyecto. (Ginecólogo Salas de Parto de alta dependencia obstétrica-Hospital de SUBA)

### **Parte 2: Formulario de Firmas.**

He sido invitado a participar en el estudio denominado: ***"Asistencia humanizada de enfermería al parto y trabajo de parto en un Hospital de la Sub Red Norte de Bogotá"***

Entiendo que mi participación consistirá en:

Participar en la recolección de información, por medio de una entrevista en profundidad de aproximadamente 40 a 50 minutos. Entiendo que en caso de que ocurra una respuesta emocional inesperada cuento con el apoyo de la investigadora principal de la investigación quien es experta en abordar estos estados emocionales en el puerperio.

He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Entiendo también que no recibiré ninguna compensación económica por la participación en este proyecto. Cuando firme este documento de

Consentimiento informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Entiendo también que se mantendrá la confidencialidad de mis datos personales en todo el proceso de investigación. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales y recibiré una copia de este documento.

Firma, número de documento, y fecha \_\_\_\_\_

Fi

\_\_\_\_\_  
Firma, número de documento del representante legal y fecha

[1] <http://www.consultorsalud.com/violencia-obstetrica-proyecto-de-ley>

[2] <https://eldiariodesalud.com/nacional/proyecto-de-ley-sobre-violencia-obstetrica-pasa-segundo-debate-en-la-plenaria-del-senado>