

Especialización en Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoría de Servicios de Salud



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de grado



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Percepción de humanización en los servicios de salud durante gestación y postparto en
madres del Centro Proteger Camilo Torres, primer semestre de 2024

Línea de Investigación: Sistemas y Servicios de Salud

Grupo de Investigación: Talento Humano y Calidad en Salud

Código COLCIENCIAS: COL0163251201505191259

Asesores:

Luz Nelly Santisteban Lozano- Asesor metodológica

Diana del Pilar Méndez Cabrera- Asesor Académico

Investigadores:

Angie Karolina Cubillos Calderón

Lilian Viviana Londoño Merchan

Natalia Samacá Cantor

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS ADMINISTRATIVOS

2024



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Percepción de humanización en los servicios de salud durante gestación y postparto en
madres del Centro Proteger Camilo Torres, primer semestre de 2024

Línea de Investigación: Sistemas y Servicios de Salud

Grupo de Investigación: Talento Humano y Calidad en Salud

Código COLCIENCIAS: COL0163251201505191259

Investigadores Asesores:

Luz Nelly Santisteban Lozano- Asesor metodológica

Diana del Pilar Méndez Cabrera- Asesor Académico

Investigadores:

Angie Karolina Cubillos Calderón

Lilian Viviana Londoño Merchan

Natalia Samacá Cantor

Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialistas en Sistemas de Garantía de Calidad y
Auditoría de Servicios de Salud

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS ADMINISTRATIVOS

2024

AGRADECIMIENTOS

Durante 2 años hemos trabajado arduamente para hoy lograr decir que somos auditores, han sido días de traspasar y sacrificar los fines de semana con nuestras familias para estar en el aula de clase ampliando nuestros conocimientos.

Por eso queremos agradecer principalmente a nuestros hijos Juan David, Isaac y Mia Isabella por su amor incondicional el cual ha sido el pilar de este logro, a nuestras familias por su constante guía y su inquebrantable fe en nuestras habilidades que nos han motivado a alcanzar alturas que nunca habíamos imaginado.

Agradecerles a nuestros compañeros Jonathan y Alejandra los cuales se convirtieron en nuestros grandes amigos, cómplices y hermanos. Gracias por todas las horas compartidas, los trabajos realizados en equipo y las historias vividas.

A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en nuestra carrera, que nos ha exigido tanto, pero al mismo tiempo nos ha permitido obtener nuestro tan ansiado título.

Contenido

RESUMEN	6
GLOSARIO DE TÉRMINOS	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Introducción.....	11
1.2. Justificación	14
1.3. Impacto.....	19
1.4. Ubicación de la población objeto de estudio.....	21
1.5. Pregunta de Investigación	23
2. OBJETIVOS	24
2.1. Objetivo General	24
2.2. Objetivos Específicos	24
3. MARCO TEÓRICO	25
3.1 Historia del nacimiento	25
3.2 Atención humanizada.....	27
3.3 Violencia obstétrica	28
3.4 Factores socioeconómicos	31
3.5 Entorno social	32
4. METODOLOGÍA	33
4.1. Tipo de estudio	33
4.2. Población objeto de estudio.....	34
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
4.4. Variables en estudio y medición	36
4.4.2. Variables de Resultado:	38
4.4.2. Variables Explicativas.....	38
4.4.3. Hipótesis	57
4.5. Plan de recolección de datos	58
5. ASPECTOS ÉTICOS	67
6. RESULTADOS	68
6.1 Características sociodemográficas madres del Centro Proteger Camilo Torres	68
6.2 Atención prenatal	73
6.3 Atención durante el parto	86
6.4. Atención durante el puerperio	101
6.5. Percepción del servicio humanizado	106
3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	113

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	117
DISCUSIÓN.....	121
8.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	126
9. IMPACTOS Y EFECTOS	129
10. CRONOGRAMA.....	133
11. ENTIDADES EJECUTORAS Y CO EJECUTORAS.....	134
13. GASTOS DEL PROYECTO.....	136
14. PRESUPUESTO.....	137
15. RESULTADOS DE FORMACIÓN.....	137
16. PRODUCTOS.....	139
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	142
18. ANEXOS.....	146
LISTA DE TABLAS.....	148
LISTA DE DOCUMENTOS.....	148

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, en 2016, destacó la importancia del cuidado en salud, subrayando la necesidad de ofrecer trato digno durante el período gestacional. Es crucial identificar las necesidades individuales de cada gestante que acude a consulta, para mejorar la calidad de la atención, brindar un trato humanizado. Aunque existen protocolos y políticas orientados a garantizar atención adecuada, se han observado prácticas que contradicen estas directrices. El proyecto buscaba conocer la percepción de las madres, entre 18 y 28 años, de la atención recibida durante la gestación y posparto en el Centro Proteger Camilo Torres en Bogotá.

Objetivo general: Analizar la percepción de las madres del Centro Proteger Camilo Torres frente a la atención humanizada en los servicios de salud durante su período gestacional y posparto, en el primer semestre de 2024.

Metodología: Estudio descriptivo transversal; Se seleccionó una muestra de 120 participantes de una población total de 150 madres mediante encuesta estructurada elaborada con criterios de humanización detallados en el Anexo 2: Guía Operativa para la Valoración de la Calidad y Humanización de las Atenciones de Protección Específica y Detección Temprana a Mujeres Gestantes, Niños y Niñas en la Ruta Integral de Atenciones. Previo consentimiento informado de cada participante.

Resultados esperados: Contextualización detallada sobre la percepción de la humanización en los servicios de salud durante la gestación y posparto de mujeres jóvenes adultas en situación de vulnerabilidad vinculadas al Centro Proteger Camilo Torres comprendiendo sus experiencias y calidad del cuidado que reciben.

Proporcionar al Centro Proteger una visión integral de la percepción de las madres sobre su experiencia durante el embarazo, para fortalecer y mejorar la relación madre-hijo, promoviendo un entorno de cuidado afectivo y humano.

Enriquecer a nivel personal y profesional a los lectores, fomentando la importancia de la humanización en la práctica al considerar los determinantes sociales que afectan a cada individuo, promover una atención que garantice un trato digno. Siendo base para futuras investigaciones que exploren la percepción de los servicios de salud y los determinantes sociales de la salud, contribuyendo al mejoramiento continuo y fortalecimiento de la atención bajo principios de humanización.

PALABRAS CLAVE:

Atención humanizada, gestación, calidad, estrategias, parto humanizado.

ABSTRACT: 2016, the World Health Organization (WHO) emphasized the importance of providing the highest level of healthcare, highlighting the need to offer dignified treatment during the gestational and childbirth periods. It is crucial to identify the individual needs of each pregnant woman attending consultations to improve the quality of care and provide treatment that meets their expectations. Despite the existence of various protocols and policies aimed at ensuring appropriate care, practices that contradict these guidelines have been observed. In this context, the present research project aims to understand the perception of mothers, aged 18 to 28 years, regarding the care received during prenatal care, labor, and the postpartum period at the Centro Proteger Camilo Torres, located in the city of Bogotá.

Objective: To describe the perception of mothers at the Camilo Torres Proteger Center regarding humanized care in health services during their gestational and postpartum period, in the first half of 2024.

Methodology: This study is framed within a cross-sectional descriptive design, where information was collected through structured surveys. These surveys were based on the humanization criteria detailed in Annex 2 of the *Operational Guide for the Evaluation of Quality and Humanization of Specific Protection and Early Detection Care for Pregnant Women, Boys, and Girls in the Comprehensive Care Route*. Before data collection, informed consent was obtained from each participant, ensuring their understanding and agreement to participate in the study.

A representative sample of 120 participants was selected from a total population of 150 mothers. This sample was considered adequate to reflect the characteristics and perceptions of the studied population regarding the quality and humanization of the services received during pregnancy and the postpartum period.

Expected results: Based on the data obtained, the aim is to provide a detailed contextualization of the perception of humanization in health services during the gestational and postpartum periods for young adult women in vulnerable situations, specifically those affiliated with the Centro Proteger Camilo Torres. This analysis will help to better understand the experiences of these mothers and the quality of care they receive.

The results aim to provide the Centro Proteger with a more comprehensive and insightful view of the mothers' perceptions of their pregnancy experience. The objective is to strengthen and enhance the mother-child relationship, promoting a more affectionate and humane care environment.

Additionally, the results are expected to enrich readers both personally and professionally, fostering the importance of humanization in professional practice. By considering the social determinants that affect each individual, the goal is to promote multidisciplinary and individualized care that ensures dignified and respectful treatment.

Finally, this study is intended to serve as a foundation for future research exploring the correlation between the perception of health services and the social determinants of health. This is with the aim of contributing to the continuous improvement and strengthening of health care, always grounded in principles of humanization and respect.

KEY WORDS:

Humanized care, pregnant, quality, strategies.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Atención humanizada: Es la atención integral en salud por parte de los profesionales que busca dar respuesta a las necesidades de los usuarios brindando un servicio con calidad, dignidad, respeto y oportuno.
- Gestante: Mujer que lleva en su vientre un bebé.
- Parto: Proceso por el que una mujer expulsa al bebé y la placenta al final de la gestación.
- Puerperio: Etapa de 40 días que comienza para la mujer inmediatamente después del parto.
- Razón de mortalidad materna (RMM): Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio por enfermedades de base, enfermedades adquiridas durante la gestación o cualquier causa agravada.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Introducción.....

Atención integral en salud, según los términos de calidad y humanización, hace referencia al compromiso por parte de los profesionales de salud o actores que participan activamente en la atención del paciente, en este caso de las gestantes, garantizando accesibilidad, seguridad, oportunidad, pertinencia, trato digno y humano, respetando las características sociodemográficas e ideologías de cada una de las maternas durante las intervenciones a lo largo del período gestacional. (1)

La humanización en los Servicios de Salud se ha convertido en un pilar fundamental integrado en los protocolos de manejo del paciente a nivel mundial, debido a la creciente tecnificación de las prácticas clínicas y la rutina del día a día en la atención, han transformado al personal de salud, llevándolo a perder ese elemento intrínseco y básico de la interacción con otras personas que es la humanidad, lo cual lleva a “quejas” por parte de los usuarios, relacionado con el comportamiento del personal sanitario que va en contra de los estándares propuestos, mostrando su inconformidad con las atenciones recibidas; ello se ve reflejado en las cifras presentadas por la Supersalud, pues a marzo de 2024 se han notificado 351.724 reclamos frente al sistema de salud, siendo el 71.75% reclamos de tipo de atención simple, 27.9% reclamos de tipo de atención priorizada y 0.31% riesgo vital. También se pudo observar que a nivel nacional los mayores motivos de reclamos por parte de usuarios son: barreras de acceso a servicios de salud 89.8%, insatisfacción del usuario con proceso administrativo 8.1%, insatisfacción relacionada con la atención en salud 2.0% e insatisfacción con la infraestructura 0.1%. Puntualmente, los 10 reclamos más comunes con sus razones específicas se categorizan de la siguiente manera: negación a asignación de citas/consultas 20.8%, falta de oportunidad de citas o consultas 13.8%, negación de entrega de tecnologías en salud o servicios autorizados 11.8%,

negación de atención de otros servicios de salud 9.3%, falta de oportunidad en atención en otros servicios de salud 6.9%, falta de oportunidad en entrega o por el contrario, entrega incompleta de tecnologías en salud/servicios médicos 5.7%, falta de oportunidad en autorización de las citas para una consulta 3.8%, falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios 3.6% y por último, no reconocimiento/pago de las prestaciones económicas 2.1%. (20)

Según los indicadores básicos de salud del Ministerio de Salud (2022) a nivel nacional se presentaron 414 defunciones maternas registradas. En cuanto a la atención prenatal el 80.18% de los nacidos vivos tuvieron 4 o más controles prenatales, el 97.26% de los partos atendidos fueron institucionales 97.41% de los partos fueron atendidos por personal calificado, 97.31% de los partos fueron atendidos por médico general, 0.10% de los partos fueron atendidos por enfermería, 0.08% de los partos fueron atendidos por auxiliar de enfermería, 0.04% partos fueron atendidos por promotora, 1.92% de los partos fueron atendidos por partera, 0.54% partos fueron atendidos por otra persona. (21)

Es de destacar que la gestación es una etapa en la vida de las mujeres llena de cambios tanto a nivel físico como psicológico, requiriendo necesidades especiales de cuidado y atención que todas las personas deberían proporcionarle en cada uno de los ámbitos de la vida y más aún en un centro asistencial, debido a que acuden constantemente a este espacio, bien sea para sus controles rutinarios, de monitoreo o de atención de urgencia, lo cual la hace una usuaria activa del sistema de salud. Dado lo anterior, en la atención en salud, se requiere tener en cuenta las particularidades de esta población, mejorar el trato por parte de todos los actores de la prestación de servicios administrativos, operativos y asistenciales, en pro del bienestar total de la mujer embarazada y de la mujer en puerperio. Para tal fin el Ministerio de la Protección Social ha creado documentos que reúnen pautas operativas que guían las intervenciones

enfocadas en la atención segura del binomio madre-hijo. Como por ejemplo la guía para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido Versión 2.0 donde identifican los errores más comunes y de alto impacto, los factores contributivos, las barreras o prácticas seguras a implementar, así como los mecanismos de monitoreo y medición de las prácticas seguras sugeridas.

Pero, ¿Cómo perciben la humanización de sus servicios de salud durante gestación y postparto las mujeres? Utilizando las herramientas proporcionadas por la guía operativa mencionada en este documento, se diseñó un instrumento en forma de encuesta para conocer la percepción de la humanización en los servicios de salud durante la gestación y el postparto. Este estudio se realizó con madres vinculadas al Centro de Proteger Camilo Torres. Dado el perfil específico de la población seleccionada, los resultados de este proyecto no pueden generalizarse debido a la particularidad de los determinantes sociales abordados. Estas mujeres, en situación de vulnerabilidad, tienen hijos de primera infancia bajo medidas de protección por una institución de la Secretaría de Integración Social. Sin embargo, la encuesta permite captar, desde la perspectiva personal de las participantes, la percepción de los servicios de salud recibidos durante la gestación y el postparto. A pesar de las características únicas de esta población, se puede visualizar la humanización de los servicios desde la experiencia del usuario.

1.2. Justificación

.....

La presente investigación surge de la necesidad de examinar los aspectos de atención humanizada propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social desde la perspectiva de los usuarios, en particular de mujeres cuyas condiciones socioeconómicas adversas las colocan en situación de vulnerabilidad. Estas circunstancias impactan significativamente sus experiencias con los servicios de salud, proporcionando una visión crítica sobre el grado de humanización en la atención recibida.

La atención humanizada del parto (AHP) se centra en proporcionar un cuidado integral a la gestante, asegurando una experiencia satisfactoria durante el trabajo de parto y el parto. Esta atención se fundamenta en una serie de atributos esenciales: respetar la fisiología del parto, intervenir únicamente cuando sea necesario, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante, ofrecer apoyo emocional, empoderar a la mujer en la toma de decisiones y garantizar su autonomía y privacidad.(27)

A lo largo del tiempo, la atención del parto ha evolucionado de un acto de ayuda y apoyo humanizado a un proceso influido por intereses sociales, políticos y económicos. Aunque se han incorporado nuevas prácticas, tecnologías y conocimientos, la atención al parto se ha mecanizado, con instituciones hospitalarias que regulan la atención según estándares de productividad. Este enfoque ha generado una desconexión entre los profesionales de salud y las mujeres, olvidando que son personas con derechos y sentimientos, lo que transgrede el proceso de gestación. (13)

Los grupos más afectados por esta falta de humanización en la atención son las adolescentes y las mujeres con embarazos de alto riesgo. Estas mujeres a menudo se ven limitadas en su capacidad para participar en la toma de decisiones sobre su propio cuidado, lo que afecta la

conducta de los profesionales que las atienden, temerosos de posibles demandas legales en caso de un resultado adverso. Además, la condición socioeconómica baja de muchas gestantes convierte a la atención humanizada en un servicio diferenciado, accesible principalmente para mujeres de estratos socioeconómicos altos, debido a que el sistema de salud ha monetizado estos servicios en beneficio de las instituciones.(28)

Entre las dificultades para implementar una atención humanizada se encuentran deficiencias en la infraestructura física, falta de insumos, sobrecarga de trabajo, desorganización institucional, y falta de interés y preparación sobre el tema por parte del personal en contacto con las gestantes.

La falta de atención humanizada puede llevar a la violencia obstétrica, lo que genera en las gestantes temor a ser ignoradas, desatendidas o forzadas a realizar acciones sin su consentimiento, perpetuando así un ciclo de deshumanización y desconfianza en los servicios de salud. (14)

En el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS 3) se estableció la meta de reducir la tasa de mortalidad materna mundial por debajo de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el 2030. Es por ello que el embarazo y el parto entrañan riesgos específicos, puesto que a nivel mundial mueren a diario 840 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, que podrían haberse evitado. (15)

En Latinoamérica, en el Hospital General del Oeste, en Caracas, Venezuela, entre junio y octubre de 2012, realizaron un estudio en 326 pacientes gestantes atendidas por partos, cesáreas y abortos, donde encontraron que el 26.3% sufrió maltrato psicológico, el 34.4% no recibió información adecuada sobre los procedimientos a realizar, a 65.6% le realizaron procedimientos médicos sin solicitar el consentimiento informado por escrito, 0.9% sufrió agresiones físicas y el 80.1% no conoce los mecanismos de denuncia. (17)

En 2017 se realizó una investigación en la localidad de Suba que tenía por objetivo identificar la percepción acerca de los facilitadores y las barreras a la hora de implementar el parto humanizado según las experiencias de los profesionales de la salud (ginecólogos y enfermeras) en la sala de partos de la UMHES Engativá Calle 80 (11), donde realizaron 16 entrevistas a mujeres que tuvieron un parto en los últimos seis meses del 2017 encontrando como resultado que la violencia obstétrica es ejercida principalmente por el médico gineco-obstetra y las enfermeras especialmente durante el parto. Siendo las principales formas el maltrato verbal y psicológico dado por expresiones irrespetuosas con un trato deshumanizado. (11)

Según la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo de 3 de octubre de 2019 una de cada tres mujeres son víctimas de violencia obstétrica, siendo una violación a los derechos humanos la cuál por mucho tiempo ha sido ignorada siendo un problema de salud pública en diversos países del mundo. (16)

En 2020 Colombia presentó una cifra de 66,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos a nivel nacional, evidenciando un aumento de este indicador en comparación al 2019. Los departamentos en las zonas periféricas del país como la Guajira, Chocó, Amazonas, Caquetá, Nariño y Cauca tienen mayor porcentaje de mortalidad materna ya que presentó un aumento en promedio de 27,6 puntos. A nivel educativo las madres con menor nivel presentan un incremento importante entre 2019 y 2020, pasando de 264,6 a 416,1 por cada 100.000 nacidos vivos, por lo que el Instituto Nacional de Salud en Colombia fijó la meta de disminuir la Razón Total de Mortalidad Materna - RMM a 32 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030. (22)

En el informe de Estadística Sociodemográfica Aplicada del 2021, se informa que según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL América Latina y el Caribe, continúa siendo la región más desigual en temas de mortalidad materna, ya que, en 2017 en

países como Chile y Uruguay la Razón de Mortalidad Materna (RMM) fueron de 13 y 17 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente, mientras que Haití continuó con la RMM más alta de 480; seguido de Bolivia con 155; Paraguay con 129, y Venezuela con 125 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. (18)

También es importante destacar un aspecto crucial durante el proceso gestacional, el cual está determinado por si el embarazo es deseado o no. Esta condición, junto con otros factores, podría influir significativamente en la percepción de la mujer frente a los servicios de salud. En un documento de posición publicado por el grupo médico por el derecho a decidir conformado por el Dr. Efrain Noguera, Ximena Cortés y Laura Gil publicado en el año 2011, se menciona que, según su experiencia, un embarazo no deseado puede generar reacciones depresivas y ansiosas severas en una mujer que no se siente emocional ni socialmente preparada para esa responsabilidad. Adicionalmente, mencionan que existe una variedad de respuestas a largo plazo frente a un nacimiento no deseado, y que de manera consistente en los estudios incluidos, se observa la presencia de efectos negativos a largo plazo en algunas mujeres. Estos efectos varían desde el resentimiento hacia el hijo hasta síntomas de enfermedad mental, ansiedad y pobre adaptación psicosocial (23).

Considerando que las mujeres incluidas en este estudio tienen hijos que están bajo la protección del estado, es importante comprender su percepción de la humanización en los servicios de salud durante el embarazo y el período postparto. Este conocimiento nos permite identificar diversos aspectos que deben ser considerados a la luz de la normativa colombiana, y proporciona a la institución una comprensión más completa de las experiencias de las mujeres vinculadas al Centro Proteger Camilo Torres durante su embarazo y maternidad.

A partir de los resultados de la presente investigación, futuros investigadores podrán profundizar en atención humanizada, especialmente en poblaciones vulnerables. Se pretende

que estos futuros estudios profundicen en los determinantes sociales de la salud, contribuyendo así al continuo mejoramiento y fortalecimiento de la atención en salud recibida por la población.

1.3.

Impacto.....
.....

Difusión de la percepción sobre la atención humanizada en gestantes y puérperas en situación de vulnerabilidad: Este estudio busca dar a conocer cómo las mujeres jóvenes en condiciones de vulnerabilidad perciben la atención humanizada durante la gestación y el postparto, especialmente aquellas cuyos hijos se encuentran bajo la protección del Estado debido a diversos factores determinantes.

Base para la mejora de la calidad en los servicios de salud: Los hallazgos y resultados obtenidos en esta investigación se proponen como una referencia esencial para la conducta de los profesionales de la salud, sirviendo como una base para que otras instituciones mejoren la calidad de sus servicios de atención a la madre y al niño.

Orientación para la atención humanizada por parte de los profesionales de salud: Se espera que los lectores, especialmente aquellos que están en contacto con gestantes y puérperas, obtengan un conocimiento profundo sobre la importancia de brindar una atención humanizada y estén capacitados para implementarla en sus prácticas diarias.

Fomento de la atención humanizada como tema de investigación: Para la comunidad académica del sector salud, este estudio pretende despertar el interés en la atención humanizada, incentivando a otros investigadores a profundizar en la calidad de la atención a pacientes gestantes y otros usuarios de servicios de salud, promoviendo así la mejora continua en la calidad de la atención.

Correlación de asociación de características sociodemográficas frente a la percepción de madres de una población en condición de vulnerabilidad: Para el lector interesado, no solo tendrá una visión del cumplimiento o no de los estándares de atención humanizada, sino que

además mediante análisis estadístico se va a establecer si los determinantes sociales de una persona pueden afectar su opinión frente a los servicios de salud y frente a atención humanizada.

1.4. Ubicación de la población objeto de estudio.....

El Centro Proteger Camilo Torres, está situado en el barrio Normandía, en la localidad de Engativá de la ciudad de Bogotá. Este centro pertenece a una institución de la Secretaría de Integración Social, el cual brinda atención integral a niños en su primera infancia, con el propósito de restablecer sus derechos que se encuentran afectados por diversas razones, cumpliendo la política pública de Protección de los niños, niñas y adolescentes a través de la metodología y acompañamiento “Cuidandome, cuidandonos”. (29)

Las familias de los menores que ingresan al Centro Proteger presentan una amplia diversidad en cuanto a su composición, estructura y dinámica. Predominan las familias nucleares y monoparentales con jefatura femenina. Estas familias presentan un alto riesgo de vulneración de derechos debido a su características sociodemográficas, en donde estos centros se enfocan en transformar aquellos factores que puedan perpetuar la violencia intrafamiliar o vulneración de derechos del menor para garantizar la atención integral de los mismos. (29)

La población vinculada al estudio en esta investigación corresponde a las madres de niños y niñas de la primera infancia que se encuentran bajo medida de protección del estado, quienes tienen derecho a visitar a sus hijos una vez a la semana bajo supervisión de docentes encargados. Se obtuvo una muestra representativa de 120 mujeres, considerando criterios de inclusión y exclusión específicos.

A continuación, se presentan imágenes tomadas durante la visita inicial al Centro Proteger Camilo Torres. Es importante mencionar que no se estableció contacto directo con los niños bajo protección.



Imagen 1. Fotografía visualización externa del Centro Proteger Camilo Torres dónde aparece la integrante, investigadora Natalia Samacá.



Imagen 2. Fotografía de la sala principal del centro Proteger Camilo Torres, en ella la investigadora Natalia Samacá y la encargada de la coordinación del centro.

1.5. Pregunta de Investigacion

.....

¿Como perciben las madres del Centro Proteger Camilo Torres encuestadas en el primer semestre de 2024, la humanizacion de los servicios de salud recibidos durante su gestacion y postparto?

2.

OBJETIVOS.....
.....

2.1.Objetivo General

Analizar la percepción de las madres del Centro Proteger Camilo Torres frente a la atención humanizada en los servicios de salud durante su período gestacional y postparto, en el primer semestre de 2024.

2.2. Objetivos Específicos

- Diseñar un instrumento que permita identificar la percepción de atención humanizada en servicios de salud durante gestación y postparto basado en el Anexo 2. de atención humanizada del Ministerio de Salud.
- Identificar las características sociodemográficas de madres del Centro Proteger Camilo Torres, en el primer semestre de 2024.
- Establecer si existe asociación entre las características sociodemográficas y la percepción sobre atención humanizada de madres del Centro Proteger Camilo Torres, en el primer semestre de 2024.

.....

3.1 Historia del nacimiento

Se conoce como parto al proceso natural de culminación de la gestación hasta el período de la salida del bebé del útero, concepto que con el paso del tiempo ha ido adquiriendo criterios básicos que deben ser cumplidos para garantizar el bienestar tanto de la madre como del hijo; cabe recalcar que en la mayoría de las ocasiones estos ejes fundamentales no se cumplen por diversas razones, tanto por factores propios del personal de salud, como factores externos de tipo asistencial o administrativo. Para entender más a fondo todo lo que abarca el término “parto humanizado” es importante recordar aspectos históricos fundamentales.

En el siglo XX el obstetra inglés Dick-Read introdujo el concepto "parto natural" haciendo referencia a aquel parto sin requerimiento de intervenciones menores o anestesia.

En 1930, Ivan Pavlov relaciona el curso del parto como un proceso doloroso y traumático al cual la mujer estaba condicionada, es por ello que nacieron teorías frente a la terapia de manejo de dolor como la respiración durante el trabajo de parto, como método psicoprofiláctico para control sintomático del dolor. (12)

En 1976 Frederick Leboyer publica un libro basado en el nacimiento desde el punto de vista de la gestante con el fin de exponer la violencia intrínseca a la cual era sometida la mujer durante este proceso, concluyendo su relato con claves para generar un nacimiento libre de violencia(12).

En los años ochenta, cobra importancia el binomio madre-hijo en los aspectos tanto físicos como emocionales y conductuales que basado en investigaciones científicas podrían determinar a futuro el comportamiento del menor.

Poco después de esto, nacen dos pensamientos frente al no uso de medicalización del parto denominado parto natural el cual era atendido sin ningún tipo de intervención y el parto humanizado basado en factores positivos de la atención por el personal de salud, sin intervenciones y respetando los determinantes sociales(11).

Como se mencionaba anteriormente, se consideraba en la atención del parto como pilar principal el bienestar físico y emocional del binomio madre-hijo dejando de lado otros determinantes sociales, es aquí cuando el enfoque holístico plantea que el contexto social, cultural y espiritual de la gestante es fundamental para garantizar sus derechos fundamentales, creencias y autonomía frente al cómo llevar a cabo su proceso de trabajo de parto(12).

El parto humanizado consiste en evitar procedimientos o intervenciones innecesarias permitiendo el control de la madre sobre su proceso y cuerpo, respetando sus ideologías y creencias. En la práctica médica, hay factores que no permiten la libre autonomía y desarrollo del proceso de trabajo de parto incumpliendo con el término de humanización como: maniobras obstétricas que ponen en peligro la vida del feto (maniobra de Kristeller), uso de oxitócicos, episiotomía por protocolo en primigestantes, inmovilización durante el trabajo de parto, no permitir acompañamiento por el padre durante el nacimiento de su hijo, no permitir el contacto piel a piel posterior al nacimiento, forzar la lactancia materna, entre otros (11).

En 2004, en Argentina se promulga la Ley Nacional 25.929 de derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento estableciendo que todas las mujeres gestantes tienen derecho a: "protagonizar su parto, ser consideradas personas sanas, expresar sus necesidades, aclarar sus dudas y estar informadas frente a todo el proceso, elegir un acompañante en su trabajo de parto, elegir la posición para su parto, llevar a cabo sus rituales y creencias, ser respetadas en su intimidad y expresar sus emociones"(12).

3.2 Atención humanizada

La atención humanizada, según la Organización Mundial de la Salud consiste en ofrecer una grata experiencia reproductiva en las gestantes teniendo en cuenta aspectos como calidad, equidad, trato digno, respeto de los derechos sexuales y reproductivos, reconocimiento de sus ideologías/creencias y la minimización de intervenciones innecesarias durante las consultas al servicio de gineco-obstetricia. El hecho de que no se cumpla alguno de los aspectos previamente mencionados, ocasiona desmotivación y desconfianza por parte de la gestante hacia los servicios de salud.(3)

Durante el período de gestación las mujeres experimentan cambios tanto físicos y emocionales como sociales por lo que deben ser atendidas dentro del marco de la dignidad y trato humanizado. En ocasiones, en los contextos de servicios de salud se homogenizan a las gestantes, sin tener en cuenta sus necesidades individuales ocasionando un tipo de violencia obstétrica. (3)

A partir del congreso de "Humanización del parto y nacimiento" del año 2000 realizado en Brasil, se formó la Red Latinoamericana y del Caribe de Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN) en donde plantearon como objetivo mejorar la atención del parto y forma de nacer, teniendo en cuenta que una de las conductas deshumanizantes en la atención durante el período gestacional es la violencia obstétrica, dado que ésta hace referencia a "toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de salud que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado o un abuso de medicación de los procesos naturales" (2) (26)

Según el estudio de Lafaurie del año 2020, basado en la atención humanizada en el embarazo mediante un estudio cualitativo con enfoque descriptivo e interpretativo, en donde el tamaño

de la muestra fue de 190 pacientes de la subred Norte de Bogotá, se encontró que 108 pacientes consideraron inadecuada la atención del parto representando el 56.8% de los casos; 121 pacientes sólo reconocían la posición "acostada" dentro de las contempladas durante el trabajo de parto; 110 pacientes informaron que nunca permitieron acompañamiento a lo largo de la atención de la gestación; a 139 pacientes algunas veces se les ofrecieron alternativas para el dolor. (3)

3.3 Violencia obstétrica

En el estudio de Terán del año 2013, mencionan que el 66.8% de los actos médicos o intervenciones se realizan sin consentimiento informado y el 49.4% de gestantes percibieron un trato deshumanizante. Dentro de los procedimientos sin consentimiento los más frecuentes fueron: múltiples tactos (37.2%) y administración de oxitócicos (31.3%); adicionalmente una de cada 4 usuarias conoce el término de violencia obstétrica y una de cada 5 sabe cómo y dónde realizar la denuncia pertinente. (4)

La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia aprobada en el año 2013, establece las formas de violencia obstétrica ejecutadas por el personal de salud, dentro de las cuales se encuentran: falta de atención oportuna ante emergencia obstétrica, definir la posición supina como única en el trabajo de parto, impedir el apego precoz con el recién nacido, utilizar técnicas de aceleración en pacientes con bajo riesgo sin su consentimiento, atender el parto por cesárea existiendo condiciones óptimas para parto natural. (4)

Un grupo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, de Chiapas en México en el año 2018, indagó sobre la "percepción de las embarazadas de la interacción

con el personal de enfermería en el control prenatal, a partir de los significados entre los sistemas personal e interpersonal de la teoría de Imogene King mediante un abordaje cualitativo”. Fue un estudio fenomenológico realizado en una clínica de salud de primer nivel en San Cristóbal de las Casas. Se realizaron entrevistas a 23 mujeres embarazadas entre 13 a 35 años, obteniendo tres categorías de análisis, como *características de la relación de ayuda*, *proyección del rol profesional*, y *valor y significación de la relación de ayuda*; concluyeron “que la percepción de la relación de la usuaria de las consultas prenatales con el personal de enfermería puede generar tensión en las interacciones debido a que no hay una claridad entre lo que se debería hacer y lo que se hace. El clima de atención es en general de no satisfacción”.

(5)

En una investigación cualitativa de la percepción sobre parto institucional humanizado de gestantes de establecimientos rurales de la Microred Chilca en 2021, se entrevistaron a 20 gestantes, a las que le realizaron preguntas de las cuáles vale la pena destacar las siguientes: “¿Qué es un parto humanizado?, respondieron; Que nos traten bien, que tengan paciencia cuando nos tratan, que su esposo esté a su lado, trato con amor y calidad, y que respeten su manera de ser”, y ¿Qué riesgos tiene un parto en el hospital?, respondieron; Contagiarse de la COVID, que su bebe se muera, que no la atiendan rápido, que la maltraten, que se demoran en atenderla, que su parto termine mal y que no permiten el ingreso de su familiar”. En general llegan a la conclusión que “la percepción sobre parto institucional humanizado de gestantes muestran que tienen percepción positiva y favorable para la salud materno perinatal”(6). Como se puede observar se destaca la importancia de lo que piensan las usuarias como calificativo imperativo de los servicios de salud.

Finalmente entender el por qué tener en cuenta la opinión de las usuarias en cuanto a la percepción de los servicios recibidos, es importante destacar lo consagrado en el libro Calidad

en Salud en Colombia del año 2008, Los Principios, en el capítulo 8, encontrado también en la biblioteca digital del Ministerio de Protección Social, se habla sobre la preocupación que tienen los pacientes frente a los servicios, se menciona: “No me mate, No me lesione, No deje que me duela, No me haga sentir inútil, No me mienta, No me deje esperando”. Estas frases pueden ser algunas de las que los pacientes, incluso cualquier persona, podría repetir cuando se enfrentan a un proceso de atención en salud. Esto solo muestra la estrecha relación que tiene la calidad de un sistema de salud o un prestador, con el usuario y, en particular, la opinión que estos tienen sobre los atributos de los servicios” (7). La palabra del usuario se destaca cómo factor importante para determinar si un servicio es de calidad o si presenta aspectos por mejorar, éste tema es fundamental, tal cómo lo integró Deming en uno de sus libros respecto a la definición de Calidad del año 1989 dice que: “Calidad de la asistencia médica: La definición adecuada de calidad en la asistencia sanitaria es un problema permanente para los administradores de la asistencia médica y las personas que investigan sobre el tema. Para cualquiera que no lo ha intentado parece una cosa sencilla. La calidad de la asistencia médica se ha definido de muchas maneras. Cada una sirve para un tipo especial de problema” (8), allí menciona diferentes factores o miradas para darle definición a esta característica, en el caso de este estudio incumbe el primer punto que Deming menciona: “El confort de los pacientes sometidos a cuidados médicos. (¿Cómo mediría usted el confort?)”(8). Simplemente una característica de la calidad en la atención es la humanización de los Servicios de Salud, y por consiguiente, la percepción de los usuarios de ésta.

Con el fin del cumplimiento de los objetivos del presente proyecto, la encuesta se basará en los criterios de humanización plasmados en el Anexo 2. Instrumento de recolección de datos para la valoración de la calidad de la atención en salud de mujeres gestantes y recién nacido de la guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de

Atención – RIA propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en donde se tienen en cuenta los diferentes momentos clave de la gestación: consulta prenatal, atención del parto, atención del recién nacido y atención postparto.

3.4 Factores socioeconómicos

La estratificación social es el proceso donde se divide en grupos a la sociedad, según una serie de determinadas características, como el poder adquisitivo, el acceso a los bienes y servicios, el prestigio o aceptación de un grupo determinado y el poder político; lo que determinaría en el contexto del embarazo, la prestación de servicios de salud en la mujer gestante por falta de acceso a la atención por parte del personal de salud y así mismo interfiriendo directamente en el control de su proceso gestacional en curso.

En el país la estratificación social se basa en los bienes residenciales de áreas urbanas y rurales basado en las características físicas de las viviendas y su entorno para definir las tarifas de cobro de servicios públicos, los cuales determinan un grado de avalúo social y económico respectivamente.

En Colombia se determinan 6 estratos, de acuerdo al DANE son los siguientes: 1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto. Los estratos 1, 2 y 3, incluyen a las personas con los recursos más bajos, aquellos que son beneficiarios de ayudas económicas, tales como los subsidios y beneficios en los sistemas de salud; los estratos 5 y 6 incluye a las personas de mayor capacidad económica, quienes deben pagar sobrecostos o contribuciones en el valor de servicios públicos. El estrato 4 no es beneficiario de subsidios, ni debe pagar sobrecostos, paga exactamente el valor que la empresa defina como costo de prestación del servicio. (24)

En la presente investigación se identificó que el 37.5% de mujeres cuentan con un bajo nivel educativo, lo que limita sus oportunidades laborales y acceso a recursos, llevándolas a enfrentar

dificultades económicas significativas, influyendo en su capacidad para acceder a servicios básicos como atención médica, alimentación y vivienda adecuada. Es posible que las madres enfrenten dificultades para encontrar empleo estable y bien remunerado, obligándolas a trabajos informales, lo que impacta en su capacidad para brindar un entorno seguro y estable para sus hijos.

3.5 Entorno social

Entorno social hace referencia al ambiente social y cultural donde se desenvuelve el individuo, lo que influyen directamente en la conducta, costumbres y estilo de vida (25). El entorno social es fundamental para la gestante debido a la influencia cultural y apoyo que generan en la gestante para la toma de decisiones respecto a su gestación y futuro hijo, aspectos como la lactancia materna se ven fuertemente influenciados, por esto la familia de la gestante son los encargadas de transmitir y preservar las prácticas culturales de cuidado, el concepto de salud y enfermedad, su relación médico paciente, las creencias sociales adquiridas, sus prácticas de cuidado definidos y asignados temporalmente por su cultura y sociedad en la que está inmersa; además esta se relaciona con su ámbito laboral, académico y social de la gestante.

Esto lleva a garantizar beneficios emocionales y buen manejo de desarrollo social en la mujer gestante y su entorno, la capacidad de interacción y relaciones familiares aumenta la probabilidad de un embarazo saludable puesto que garantiza mejor adecuación de prácticas interpersonales diarias como el entorno académico, laboral, económico y adopción de medidas sanas durante el puerperio como la importancia de realizar un proceso adecuado de lactancia materna, conocimiento de alimentación complementaria y cuidados generales bajo estándares culturales y sociales adquiridos en el entorno de la gestante.

Para esta investigación, se evidenció que el entorno social de las madres de familia del Centro Proteger Camilo Torres esta influenciado por varios factores, entre los que se incluyen la

composición familiar dado que ellas provienen de diversos tipos de estructuras familiares, como familias nucleares, monoparentales o extendidas, lo que puede afectar su dinámica familiar y su red de apoyo; La interacción con la comunidad local desempeña un papel importante en la vida de las ellas, Las mujeres encuestadas no cuentan con redes de apoyo informal, no participación en actividades comunitarias y el acceso a servicios sociales, como programas de asistencia social, centros de salud, servicios de cuidado infantil y programas educativos, son limitados o no acceden a ellos por desinformación o porque no confían en los servicios del estado, otro factor que influye es el estigma social relacionado con su situación socioeconómica, su estado civil, su origen étnico o su condición sexual, lo que afecta su integración social y su acceso a oportunidades, así mismo las creencias culturales y las tradiciones influyen en las normas y expectativas sociales en torno a la maternidad y el cuidado de los niños, lo que tiene un impacto en el comportamiento y las decisiones de las madres, para finalizar, el entorno físico y la percepción de seguridad en el vecindario donde habitan afecta el bienestar emocional y psicológico de las mujeres así como su capacidad para criar a sus hijos en un ambiente seguro y protegido.

4. METODOLOGÍA.....

4.1. Tipo de estudio

La metodología escogida para esta investigación es la de Estudio descriptivo de tipo transversal ya que se centra en describir las características de una población o fenómeno de interés sin influir en él, en un solo punto en el tiempo, proporcionando una "instantánea" de la situación o fenómeno en ese momento.

4.2. Población objeto de estudio.....

El Centro Proteger cuenta con 150 madres de niños y niñas que se encuentran bajo medida de protección, de las cuales al tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, con previo consentimiento informado se aplicó la encuesta a 120 mujeres considerándose una muestra representativa con un nivel de confianza de 95% ($Z=1.96$), con un error aceptable de 4.05% y un valor de $p=0,5$ para el total de la muestra elegida.

Estas madres forman parte de un contexto específico en el que sus hijos están bajo la protección del Centro Proteger Camilo Torres debido a diversas razones que pueden incluir situaciones de vulnerabilidad, abandono o riesgo. Como resultado, estas madres pueden enfrentarse a desafíos adicionales en su vida cotidiana, que pueden influir en su percepción y experiencia con los servicios de salud durante el período de gestación y postparto.

Es fundamental comprender las circunstancias únicas de estas madres y cómo estas pueden afectar su acceso a la atención médica, su bienestar emocional y su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus hijos. Esta población objeto de estudio proporcionará información valiosa para comprender las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las madres en situación de vulnerabilidad, y permitirá desarrollar intervenciones y políticas de salud más efectivas y centradas en sus necesidades.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....

Tabla 1. Criterios de inclusión:

Características	Criterio
Madres de niños en medida de protección del Centro Proteger Camilo Torres.	Las participantes deben ser madres de al menos un hijo que se encuentre bajo protección del Centro Proteger Camilo Torres debido a diversas razones, como situaciones de vulnerabilidad, abandono o riesgo.
Edad	Las participantes deben tener una edad comprendida entre los 18 y 28 años.
Residencia.	Las participantes deben residir en la ciudad de Bogotá, en estrato socioeconómico 1, 2 y 3
Capacidad para proporcionar consentimiento informado.	Las participantes deben tener la capacidad de proporcionar consentimiento informado para participar en el estudio.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Criterios de exclusión:

Características	Criterio
Madres cuyos hijos no están bajo medida de protección del Centro Proteger Camilo Torres.	Las participantes cuyos hijos no estén bajo medida de protección del Centro Proteger Camilo Torres no serán incluidas en el estudio.

Edad	Se excluyen madres menores de 18 años y mayores de 29 años.
Residencia	Se excluyen madres que no residan en la ciudad de Bogotá.
Discapacidad	Madres del Centro Proteger Camilo Torres en condición de discapacidad que altere su comprensión frente a la resolución de la encuesta.

Fuente: Elaboración propia

4.4. Variables en estudio y medición

.....

Para esta investigación sobre "Percepción de humanización en los servicios de salud durante gestación y postparto en madres del Centro Proteger Camilo Torres, primer semestre de 2024" en la línea de investigación de Sistemas y Servicios de Salud, las variables de estudio y medición son las siguientes:

Variables de estudio

- Percepción de humanización en la atención prenatal.
- Percepción de humanización en la atención durante el parto.
- Percepción de humanización en la atención en el puerperio.
- Percepción general del servicio humanizado.

Variables de medición:

4.4.1. Percepción de humanización en la atención prenatal

- Facilidad de acceso y disponibilidad de citas prenatales.
- Calidad de la comunicación e información proporcionada por el personal médico.
- Experiencia de trato y respeto por parte del personal de salud

4.4.2. Percepción de humanización en la atención durante el parto:

Condiciones del entorno durante el parto.

- Soporte emocional y psicológico durante el trabajo de parto.
- Participación en decisiones y respeto a los deseos de la madre durante el parto.
- Experiencia de trato y respeto por parte del personal de salud durante el parto.

4.4.3. Percepción de humanización en la atención en el puerperio

- Seguimiento y cuidado postparto.
- Soporte emocional y psicológico durante el período postparto.
- Experiencia de trato y respeto por parte del personal de salud durante las visitas postparto.

4.4.4. Percepción general del servicio humanizado

- Definición y expectativas de un servicio humanizado.
- Satisfacción global con la atención recibida en todas las etapas.
- Intención de recomendar la institución a otras mujeres embarazadas.
- Opiniones y sugerencias para mejorar la calidad de la atención recibida.

Estas variables de estudio y medición permitirán evaluar la percepción de humanización en los servicios de salud durante gestación y postparto en madres del Centro Proteger Camilo Torres, proporcionando información valiosa para identificar áreas de mejora y fortalecer la atención ofrecida en esta población específica.

4.4.2. Variables de Resultado:

Tabla 4. Variable de resultado:

Variable de resultado	Características	Naturaleza y nivel de medición
Percepción frente a atención humanizada	-Buena -Regular -Mala	Cualitativa ordinal

Fuente: Elaboración propia

4.4.2. Variables Explicativas.....

Tabla 3. Variables explicativas:

Variable de Estudio	Característica	Variable explicativa	Criterios	Naturaleza	Nivel de medición
SOCIODEMOGRÁFICAS	Cultura	Etnia	Afrodescendiente, negra, mulata, afroamericana Indígena Raizal Palenquera Gitana Sin pertenencia étnica	Cuantitativa	Nominal
	Nivel académico	Nivel de estudio	No estudios culminados -Primaria -Secundaria	Cuantitativa	Ordinal

		-Técnico superior		
Salud	Régimen de EPS	Contributivo Subsidiado No tiene salud	Cuantitativa	Nominal
Creencia	Religión	Catolicismo Cristianismo Judaísmo Budismo Ateísmo Otro ... ¿cuál?	Cuantitativa	Nominal

	Estrato	Estrato socioeconómico	1 2 3	Cuantitativa	Ordinal
	Convivencia	Estado civil	Unión libre Casada Divorciada Viuda Soltera	Cuantitativa	Nominal
	Costumbres	Consumo de alcohol o SPA	Si No	Cualitativa	Nominal

	Ocupación	Ocupación Laboral	Empleada Ama de casa Desempleada Trabajo informal	Cuantitativa	Nominal
ATENCIÓN PRENATAL	Acceso y disponibilidad	Escala de riesgo obstétrico	Alto riesgo Bajo riesgo Desconoce	Cualitativa	Nominal
		Sabía de la atención preconcepcional	Si No	Cualitativa	Nominal
		Utilizó el servicio preconcepcional	Si No	Cualitativa	Nominal

		Tipo de atención obstétrica	Parto vaginal Cesárea	Cuantitativa	Nominal
		Número de controles	0 < o = 6 7-10	Cuantitativa	Ordinal
		Número de hijos	1 2 3 Más de 4	Cuantitativa	Ordinal
		Facilidad para agendar las citas	Si No	Cualitativa	Nominal

		Atención en tiempos esperados	Si No	cualitativa	Nominal
		Horario de citas adecuado	Si No	Cualitativa	Nominal
		Ubicación cerca de su trabajo o su casa	Si No	Cualitativa	Nominal
		La distancia fue barrera	Si No	Cualitativa	Nominal

Comunicación e información	Información proporcionada por el médico	Buena Regular Mala No pregunto nada	Cualitativa	Nominal
	Curso de preparación para la familia	Si No	Cualitativa	Nominal
	Servicios que la valoraron	Valoración por nutrición Valoración por medicina general Valoración por ginecología Valoración por odontología	Cualitativa	Nominal

		Le explicaron los signos de alarma	Si No	Cualitativa	Nominal
		Le colocaron las vacunas	Si No	Cualitativa	Nominal
		Le entregaron cuaderno, carpeta o carnet de control	Si No	Cualitativa	Nominal
		Respetaron sus creencias	Si No	Cualitativa	Nominal

	Trato y respeto	Experiencia con el personal de salud en términos de amabilidad y respeto.	Amable Poco amable Indiferente	Cuantitativa	Nominal
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Condiciones de Entorno	Urgencias o parto programado	Urgencias Programado	Cuantitativa	Nominal
		Tiempo de espera	30 m 1 h 2 h 3 h	Cuantitativa	Ordinal
		Atención del servicio de urgencias	Buena Regular	Cuantitativa	Nominal

		mala		
	Medidas de protección del personal médico	Si No	Cuantitativo	Nominal
	Instalaciones de la sala de partos	Buena Regular Mala	Cuantitativo	Ordinal
	Instalaciones con privacidad y calidez	Si No	Cuantitativo	Nominal

	Soporte emocional y psicológico	Ingreso de acompañante	Si No	Cuantitativo	Nominal
		Apoyo emocional recibido durante el trabajo de parto.	Si No	Cuantitativo	Nominal
		Presión para aceptar intervenciones médicas	Si No	Cualitativo	Nominal
		Información adecuada sobre el progreso del parto y las intervenciones	Si No	Cuantitativo	Nominal

Información y decisiones	es necesarias.			
	Posición cómoda	Si No	Cuantitativa	Nominal
	El nacimiento fue vaginal o cesárea	Vaginal Cesárea	Cuantitativa	Nominal
	Traslado a la sala de partos en el momento del parto	Si No	Cuantitativo	Nominal

		<p>Quien atendió el parto</p>	<p>Médico Enfermera No sabe Equipo</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Nominal</p>
		<p>Contacto con el bebé</p>	<p>Si No</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>Mostraron el sexo del bebé al momento del nacimiento</p>	<p>Si No</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>Explicaron el estado de salud del bebé al</p>	<p>Si No</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Ordinal</p>

	momento de nacer			
Trato y respeto	Trato recibido por parte del personal de salud durante el parto.	Buena Regular Mala	Cualitativo	Ordinal
	Se respetaron sus deseos	Si No	Cuantitativo	Nominal
	Los médicos se presentaron con usted	Si No	Cualitativo	Nominal

		la presencia de estudiantes durante la labor de parto	Agradable Desagradable Indiferente	Cualitativo	Nominal
ATENCIÓN EN EL PUERPERIO	Seguimiento y Cuidado Postparto	Evaluación del seguimiento y cuidado recibido después del parto.	Buena Regular Mala	Cualitativo	ordinal
		Pasos para una adecuada lactancia	Si No	Cuantitativo	Ordinal
		Ayuda durante su estancia en	Si No	Cuantitativo	Ordinal

	recuperación			
	Consumo de alimentos o bebidas	Si No	Cualitativo	Nominal
	Planificación familiar	Si No	Cuantitativo	Nominal
	Información brindada del equipo médico	Si No	Cuantitativo	Nominal
	Apoyo emocional y psicológico recibido durante el	Si No	Cuantitativo	Ordinal

		período postparto.			
	Soporte Emocional y Psicológico	Sintió que tenía a quién acudir en caso de dudas o problemas después del parto	Si No	Cuantitativo	Ordinal
	Trato y respeto	Trato recibido por el personal de salud durante las visitas postparto.	Buena Regular Mala	Cualitativo	Nominal

PERCEPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO HUMANIZADO	Definición y Expectativas	Significado de un servicio humanizado en el contexto del cuidado prenatal, del parto y del puerperio.	Buena Regular Mala	Cualitativa	Nominal
	Satisfacción Global	Satisfacción global con la atención recibida en todas las etapas.	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

4.4.3. Hipótesis

.....

Hipótesis Principal

H0: La percepción de humanización de los servicios de salud es buena en las madres del Centro Proteger Camilo Torres.

H1: La percepción de humanización de los servicios de salud es mala en las madres del Centro Proteger Camilo Torres.

Hipótesis secundaria

H0: Las características sociodemográficas de las madres del Centro Proteger Camilo Torres afectan negativamente la percepción de humanización de los servicios de salud.

H1: Las características sociodemográficas de las madres del Centro Proteger Camilo Torres afectan positivamente la percepción de humanización de los servicios de salud.

Metodología para Comprobar la Hipótesis

Para probar estas hipótesis, se utilizó el método mixto cualitativo y cuantitativo como la encuesta para recopilar datos sobre las percepciones de las mujeres, posteriormente se categorizó y tabuló para determinar la asociación estadística mediante Chi cuadrado.

Cabe recalcar que en la pregunta de la encuesta frente a la percepción de trato humanizado de los servicios de salud durante gestación y postparto, las respuestas de las opciones “regular” y “mala” se categorizaron como percepción negativa y la opción de respuesta “buena” se categorizó como percepción positiva para poder comprobar o refutar la hipótesis secundaria.

4.5. Plan de recolección de datos

.....

El instrumento de recolección de datos fue un formulario de Google que contenía preguntas estructuradas y semiestructuradas, basado en la guía operativa Anexo 2. del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para la valoración de la calidad y humanización de la atención en salud para mujeres gestantes y recién nacidos, conformado por preguntas abiertas, selección múltiple, respuestas dicotómicas y escala de likert (bueno, regular y malo).

A. Estructura del Formulario:

Consentimiento informado para realización de encuesta de percepción de las usuarias respecto a la Atención Humanizada durante la gestación y el postparto en mujeres del Centro Proteger Camilo Torres, durante el primer semestre del año 2024.

PROPÓSITO Y BENEFICIO DE LA PRUEBA

Apreciada usuaria:

La gestación es una etapa que trae consigo muchos cambios, por lo que es importante dentro de los servicios de salud ofrecer una atención de calidad y humanizada, en donde exista un compromiso por parte de los actores que participan activamente en su atención garantizando accesibilidad, seguridad, oportunidad, trato digno y humano. Al realizar esta encuesta se busca identificar su percepción frente a la atención humanizada durante su embarazo y postparto.

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

La encuesta se realizará de forma guiada por estudiantes de postgrado de Sistemas de Garantía de calidad y auditoría en salud de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

LIMITACIONES DE LA PRUEBA

La encuesta no se realizará en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Si es menor de 18 años o mayor de 29 años
- Si es vinculada al Centro Proteger pero sus hijos no están bajo protección de la institución
- Si tiene alguna condición que altere su juicio frente a la resolución de la encuesta.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

YO, certifico he leído o se me ha explicado la información consignada en este documento y la relacionada con el mismo, por medio de una asesoría realizada por un profesional. Entiendo que la entrevista es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento antes de realizarla. Fui informada que toda mi información será para fines investigativos manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

1. Si doy consentimiento
2. No doy consentimiento

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Nombre completo (pregunta abierta)
2. Número de identificación (pregunta abierta)
3. Correo electrónico (pregunta abierta)
4. Número de teléfono (pregunta abierta)
5. ¿A cuál de estos grupos pertenece?
6. ¿Qué nivel de estudio ha culminado?
7. ¿Qué régimen de EPS tiene?
8. ¿Qué religión practica actualmente?
9. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?
10. ¿Cuál es su estado civil?
11. ¿Consume o ha consumido alcohol o sustancias psicoactivas?
12. Ocupación laboral actual (pregunta abierta)
13. En cuanto a su embarazo este fue:

2. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

1. ¿Sabía usted de la atención preconcepcional?
2. Si responde sí a la pregunta anterior: ¿Utilizó este servicio?

3. CONTROL PRENATAL

1. ¿Su embarazo fue de alto riesgo o de bajo riesgo?
2. ¿Cuántos controles prenatales tuvo?
3. ¿Cuántos hijos tiene?
4. ¿Cómo evaluaría la facilidad para agendar y acceder a sus citas prenatales?
5. ¿Recibió atención en los tiempos esperados durante sus consultas prenatales?
(pregunta abierta)
6. ¿Considera que el horario de las citas fue adecuado para su disponibilidad?
(pregunta abierta)
7. ¿Cómo calificaría la claridad de la información proporcionada por su médico sobre el embarazo y el cuidado prenatal?
8. ¿El centro de atención de salud en donde tuvo sus controles prenatales está ubicado cerca de su trabajo o vivienda?
9. Si responde sí a la pregunta anterior: ¿Esta distancia representa una barrera para ser atendida? ¿Por qué?
10. ¿Asistió al curso de preparación para la familia gestante o anteriormente llamado curso psicoprofiláctico?
11. Seleccione por cuales de estos servicios fue valorada:
12. ¿Cuándo la atendieron en su control prenatal el equipo de salud respetó sus tradiciones, creencias y costumbres?
13. ¿Le explicaron los signos de alarma y los factores de riesgo para preeclampsia y diabetes gestacional?
14. ¿Le colocaron las vacunas correspondientes durante su embarazo?
15. ¿Durante el curso de su embarazo le fue otorgado un carnet, carpeta o en su defecto cuaderno para el registro escrito de citas, controles, interpretación de resultados o aplicación de vacunas?

4. TRABAJO DE PARTO

1. En cuanto al nacimiento de su hijo/hija, usted ¿ingresó por el servicio de urgencias para ser atendida o tenía fecha programada con su ginecólogo?
2. Si ingresó por el servicio de urgencias: ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendida por alguien del personal de salud?
3. ¿Cómo calificaría la atención del servicio de urgencias?
4. ¿El personal de salud que atendió su parto tuvo las medidas de protección adecuadas para atenderla: lavado de manos, ¿uso de guantes, tapabocas y gorro?
5. ¿Durante la labor de parto le permitieron el ingreso o acompañamiento por parte de un familiar?
6. ¿Se respetaron sus deseos y planes de parto en la medida de lo posible? ¿por qué?
7. ¿Percibió alguna forma de presión para aceptar intervenciones médicas? ¿Por qué?
8. ¿Qué opina de la presencia de estudiantes durante la labor de parto? ¿Por qué?
9. ¿Los médicos se presentaron con usted antes de atenderla?
10. Si considera que el trato en alguno de estos servicios fue regular o malo, podría señalar la razón:
11. Al tener contracciones muy dolorosas ¿Recibió apoyo por alguien del equipo de salud?
12. ¿Le permitieron tener una posición que fuera cómoda para usted?
13. ¿Qué opina de las instalaciones del área de partos? ¿Por qué?
14. ¿Cree que las instalaciones cumplen con los criterios de privacidad y calidez?
15. ¿Sintió que sus emociones y preocupaciones fueron comprendidas y atendidas? ¿Por qué?

5. ATENCIÓN DEL PARTO

1. En cuanto al tipo de atención obstétrica, ¿el nacimiento de su hij@ fue por?
2. ¿Fue trasladada a la sala de partos en el momento del parto?
3. ¿En el momento de expulsar el bebé pudo adoptar una posición cómoda?
4. ¿Sabe quién le atendió el parto?
5. ¿Le permitieron contacto piel a piel cuando nació su bebe?
6. ¿Le dijeron y mostraron el sexo del bebé al momento del nacimiento?
7. ¿Le explicaron el estado de salud de su bebé al momento de nacer?
8. ¿Se le informó adecuadamente sobre el progreso del parto y las intervenciones necesarias? ¿Por qué?

6. PUERPERIO INMEDIATO

1. ¿Le explicaron los pasos para una adecuada lactancia?
2. ¿Le ofrecieron ayuda durante su estancia en recuperación tanto para usted como para su bebé?
3. ¿Sintió que tenía a quién acudir en caso de dudas o problemas después del parto?
4. ¿Qué tipo de ayuda le ofrecieron?
5. ¿Después de que nació su bebé le permitieron consumir algún tipo de alimento?
¿Tiene alguna observación sobre la comida?
6. ¿Le ofrecieron diversas opciones de planificación familiar?
7. Por favor indique qué métodos de planificación familiar le ofrecieron:
8. Por favor, marque la o las casillas correspondientes frente a la información brindada tanto a usted como a su acompañante por parte del personal de salud sobre:
9. Por último, ¿Cómo calificaría la atención brindada por todo el personal asistencial durante su embarazo y nacimiento de su bebé?

7. PERCEPCIÓN DE SERVICIO HUMANIZADO

1. ¿Sabe qué es atención humanizada?
2. Cómo calificaría el trato humanizado, teniendo en cuenta que atención humanizada consistente en " proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores"
3. ¿Considera que la institución cumple con su expectativa de servicio humanizado? (pregunta abierta)
4. ¿Qué aspectos considera que se podrían mejorar para lograr una atención más humanizada? (pregunta abierta)
5. ¿Cómo calificaría su satisfacción global con la atención recibida en todas las etapas (prenatal, parto y puerperio)?
6. Recomendaría la institución a otras mujeres embarazadas ¿Por qué? (pregunta abierta)

B. Preparación Previa:

Prueba Piloto: Se realizó una prueba piloto con 33 mujeres para validar la claridad de las preguntas y ajustar la redacción y términos utilizados.

Preguntas sensibles: Cabe destacar que dentro de las preguntas registradas dentro del formulario de google 3 fueron consideradas preguntas sensibles por lo que algunas de las participantes se abstuvieron de contestarlas, siendo estas: deseo de gestación, ocupación laboral y consumo de alcohol/sustancias psicoactivas.

Acercamiento Inicial: Se contactó al Centro Proteger Camilo Torres y se obtuvo autorización de la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá.

C. Convocatoria y Consentimiento:

Las madres fueron citadas los días martes 04, miércoles 05 y jueves 06 de junio de 2024.

Se garantizó el consentimiento informado, explicado previamente, y el respeto a la privacidad y confidencialidad de la información.

D. Aplicación de la Encuesta:

Presencialidad: La encuesta se aplicó presencialmente por una investigadora (Natalia Samacá) desde el Centro Proteger Camilo Torres acompañaron las profesionales Lucy Martínez psicóloga, Yeneris Rodríguez trabajadora social y dos docentes, quienes también asistieron a las madres para resolver dudas durante el proceso.

Recolección Estandarizada: Se estandarizó el proceso de recolección para minimizar sesgos y asegurar la calidad de los datos.

E. Procesamiento de Datos:

Digitalización y Análisis: Los datos fueron recolectados mediante un formulario de Google y luego exportados a Excel para su análisis.

F. Validación del Instrumento

Prueba Piloto: La prueba piloto permitió identificar y corregir posibles problemas en el diseño del cuestionario, asegurando que las preguntas fueran claras y comprensibles para los participantes.

G. Limitaciones del Estudio

Sesgo de Selección: Dado que la muestra se obtuvo de un único centro, los resultados pueden no ser generalizables a todas las madres en situación similar.

Sesgo de Recuerdo: Dado que los participantes del estudio por diferentes circunstancias como el tiempo transcurrido, enfermedad previa, evento traumático, entre otros motivos, podrían tener dificultad al recordar con exactitud los eventos pasados o detalles de éstos.

Auto-reporte: La recolección de datos mediante auto-reporte puede estar sujeta a sesgos de respuesta.

El plan de recolección de datos está diseñado para obtener información precisa y relevante sobre la percepción de humanización en los servicios de salud durante la gestación y el puerperio en el Centro Proteger Camilo Torres. El enfoque metodológico incluye una validación previa del instrumento, la participación activa de las madres y un análisis detallado de los datos recolectados para proporcionar una base sólida para mejorar la calidad de la atención en salud.

4.6. Plan de análisis.....

1. Organización de Datos: Las respuestas de las encuestas se registraron en una hoja de cálculo de Excel, donde cada fila representa a una participante y cada columna corresponderá a una pregunta de la encuesta o a una variable relevante, como edad, nivel educativo, tiempo de gestación, etc. Esto permitirá una fácil manipulación y análisis de los datos.

2. Análisis Descriptivo transversal: Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en la encuesta, con interpretación de gráficos y tablas para visualizar la distribución de las respuestas.

3. Análisis de Hipótesis H0 y H1:

a. Hipótesis secundaria: Análisis estadístico Chi cuadrado.

5. ASPECTOS ÉTICOS

.....

Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, el diseño del presente estudio representa una investigación con riesgo mínimo dado que se realizará un registro de datos a través de procedimientos comunes (encuestas estructuradas) y se acoge a los aspectos éticos de investigación descritos en la misma. (19)

Se adhiere a las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios Éticos para la investigación Médica que involucra a sujetos humanos del 2013 y a las pautas éticas del Council for International Organizations of Medical Sciences, CIOMS, a las recomendaciones de la Guía ICH (Tripartita y Armonizada para la buena práctica clínica (BPC).

Se protegerá durante todo el estudio la confidencialidad de la información de las participantes. En el análisis de datos no se incluirán datos como nombres, apellidos, tipo - número de identificación y teléfono de contacto. Adicionalmente, se garantizó que todas las participantes conocieran el objetivo del estudio y dieran su consentimiento previo al diligenciamiento de la encuesta.

6.

RESULTADOS.....

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación que se llevó a cabo durante el primer semestre de 2024 con el propósito de profundizar en la percepción que tienen las madres del Centro Proteger Camilo Torres respecto a la calidad de la atención humanizada ofrecida durante el período de gestación y postparto.

6.1 Características sociodemográficas madres del Centro Proteger Camilo Torres

Caracterización sociodemográfica de las madres del Centro Proteger Camilo Torres, en el primer semestre de 2024			
Variable	Categoría	Casos	%
Etnia	Afrodescendiente, negra, mulata, afroamericana	5	4.2%
	Indígena	1	0.8%
	Raizal	1	0.8%
	No pertenece a ningún grupo	110	91.7%
	Mestizo	2	1.7%
	Ninguna (otro)	1	0.8%
Nivel de estudios	Primaria	6	5%
	Secundaria	39	32.5%
	Técnico superior	29	24.2%
	Universitario	46	38.3%
Régimen EPS	Subsidiado	34	28.3%
	Contributivo	79	65.8%
	No cuenta con afiliación	7	5.8%
Religión	Catolicismo	77	64.2%

	Cristianismo	28	23.3%
	Ateísmo	1	0.8%
	Ninguna de las anteriores	14	11.7%
Estrato socioeconómico	1	13	10.8%
	2	45	37.5%
	3	62	51.7%
Estado civil	Unión libre	37	30.8%
	Casada	30	25%
	Divorciada	7	5.8%
	Soltera	46	38.3%
Uso de SPA/alcohol	No	47	39.16%
	Si	17	14.16%
	No responden	56	46.6%

Fuente: Elaboración propia

- **Etnia:** Es relevante destacar que, en cuanto a la autoidentificación étnica, el 91.7% de las participantes no pertenecen a ningún grupo étnico, representando una minoría de la población afrodescendiente de 4.2% y un 0.8% de etnia indígena y raizal respectivamente.
- **Estrato socioeconómico:** El 51.7% habitan en estrato 3, el 37.5% estrato 2 y el restante 10.8% estrato 1.
- **Nivel de estudio culminado:** El análisis del nivel académico de las mujeres encuestadas revela una variedad de trayectorias educativas. Un 38% de las participantes indicaron haber iniciado estudios universitarios, pero no lograron completar el segundo semestre, señalando posiblemente barreras o desafíos que enfrentaron en su camino hacia la educación superior. Por otro lado, un porcentaje significativo, un 32.3%, completó la

educación secundaria, lo que puede considerarse un hito importante en términos de educación formal. Asimismo, un 24.2% de las mujeres encuestadas optaron por iniciar un programa técnico laboral, lo que refleja una inclinación hacia la formación técnica y vocacional. Estos datos destacan la diversidad de experiencias educativas dentro de la muestra, así como la importancia de considerar las diferentes trayectorias académicas al diseñar intervenciones y políticas educativas que puedan apoyar el acceso y la retención educativa de las mujeres en la comunidad estudiada.

- **Régimen de salud:** En cuanto al sistema de salud al que están afiliadas el 85.2% pertenecen al régimen contributivo, el 28.3% se encuentra afiliado al régimen subsidiado y el 5.8% restante no cuenta con afiliación al sistema de salud, representando para ésta pequeña población un limitante de acceso a los servicios de salud influyendo en la calidad y disponibilidad de la atención médica que reciben durante el embarazo y el postparto.
- **Religión:** El análisis de las preferencias religiosas entre las mujeres encuestadas revela una diversidad de afiliaciones religiosas dentro de la muestra. Es notable que un 64.2% de las participantes se identifican como católicas, lo que refleja una fuerte influencia cultural y religiosa en la comunidad estudiada. Además, un 23.3% de las mujeres encuestadas indicaron ser cristianas, lo que sugiere una presencia significativa de diferentes denominaciones cristianas en la población. Por otro lado, es importante destacar que un 11.7% de las participantes declararon no tener ninguna afiliación religiosa, lo que puede reflejar una tendencia hacia la secularización o una diversidad de creencias y prácticas espirituales dentro de la comunidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la diversidad religiosa al diseñar programas de salud y servicios sociales que sean culturalmente sensibles y respetuosos de las creencias y valores de las mujeres atendidas.

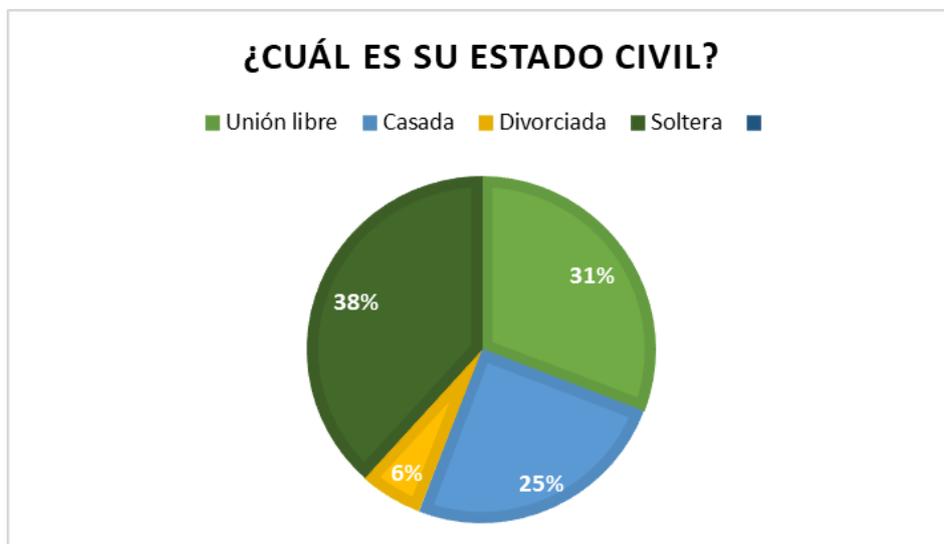
- **Ocupación laboral:**

Ocupación laboral de madres del Centro Proteger Camilo Torres, en el primer semestre de 2024			
Variable	Categoría	Casos	%
Ocupación laboral	No mencionan/NA	51	42.5
	Empleada	11	9.16
	Desempleada	7	5.83
	Vendedora ambulante	6	5
	Auxiliar de enfermería	4	3.33
	Ama de casa	3	2.5
	Docente	3	2.5
	Servicios generales	3	2.5
	Funcionaria pública	3	2.5
	Independiente	3	2.5
	Administradora de empresas	3	2.5
	Auxiliar administrativa	2	1.6
	Atención al cliente	2	1.6
	Bacterióloga	2	1.6
	Estudiante	2	1.6
	Enfermera	2	1.6
	Otros	13	10.83
		120	100

Fuente: Elaboración propia

En relación a la ocupación laboral, se encontró una distribución variada, en donde el 42.5% de ellas no menciona su ocupación laboral actual, por otro lado los datos registrados reflejan una gran diversidad de ocupaciones entre las madres del Centro Proteger Camilo Torres. Algunas de las participantes reportaron tener empleos no formales y vivir en condiciones sociales precarias, lo que sugiere una situación socioeconómica desafiante.

- **Estado civil:**



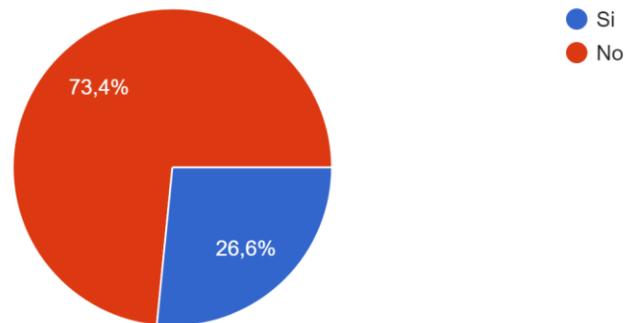
Fuente: Elaboración propia

Respecto a su estado civil, el 30.8% de las mujeres están en unión libre, mientras que un significativo 38.3% son madres solteras, y solo un 29% están casadas. Estos datos sugieren una diversidad de estructuras familiares.

- **Consumo de sustancias psicoactivas/alcohol:**

¿Consume o ha consumido alcohol o sustancias psicoactivas?

64 respuestas



En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, se observó que el 39.16% no consume alcohol o sustancias psicoactivas, el 14.16% consume con frecuencia y el 46.6% se reserva el derecho de no responder por ser una pregunta sensible, siendo la mayoría de la muestra elegida.

6.2 Atención prenatal

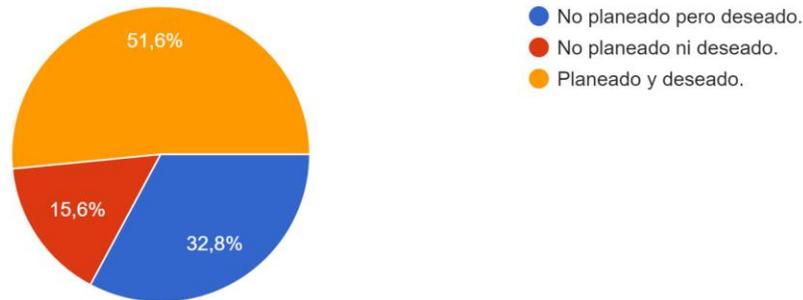
Percepción de Humanización en la Atención Prenatal

Facilidad de Acceso y Disponibilidad: El análisis de las características relacionadas con la atención preconcepcional y prenatal revela una serie de hallazgos importantes:

- **Deseo de gestación:**

En cuanto a su embarazo este fue:

64 respuestas



Es de importancia resaltar que los anteriores hallazgos no fueron tomados de la población total de la muestra, sino solo de 64 participantes de ella, dado que las demás se abstuvieron de responder por considerarla una pregunta sensible.

El análisis de la planificación del embarazo entre las mujeres encuestadas revela una serie de situaciones y circunstancias diversas. Es notable que un 51.8% de las participantes indicaron haber planeado su embarazo. Por otro lado, un 32.3% de las mujeres encuestadas reportaron que, aunque su embarazo no fue planeado, fue deseado, esto sugiere una actitud positiva hacia la maternidad, a pesar de las circunstancias inesperadas que rodearon el inicio del embarazo. Este hallazgo resalta la importancia de considerar las motivaciones y emociones de las mujeres en relación con la maternidad, así como de proporcionar apoyo y recursos adecuados para aquellas que se encuentran en situaciones similares.

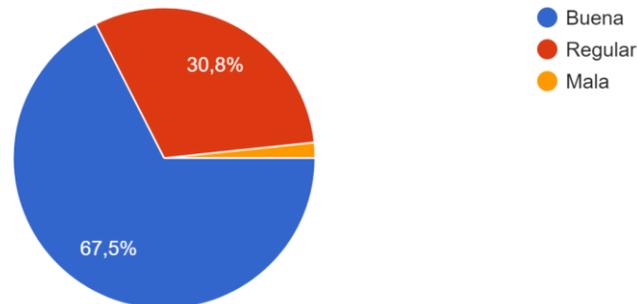
Finalmente, un 15.5% de las participantes indicaron que su embarazo no fue ni planeado ni deseado. Esta situación puede conllevar emociones y desafíos adicionales para estas mujeres, quienes pueden requerir un apoyo específico durante el embarazo y el período postparto para abordar las necesidades tanto físicas como emocionales. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque integral y centrado en la paciente en la atención materno-infantil,

que reconozca y responda a las diversas circunstancias y experiencias de las mujeres durante el embarazo y la maternidad.

- **Facilidad de agendamiento control prenatal:**

¿Cómo evaluaría la facilidad para agendar y acceder a sus citas prenatales?

120 respuestas



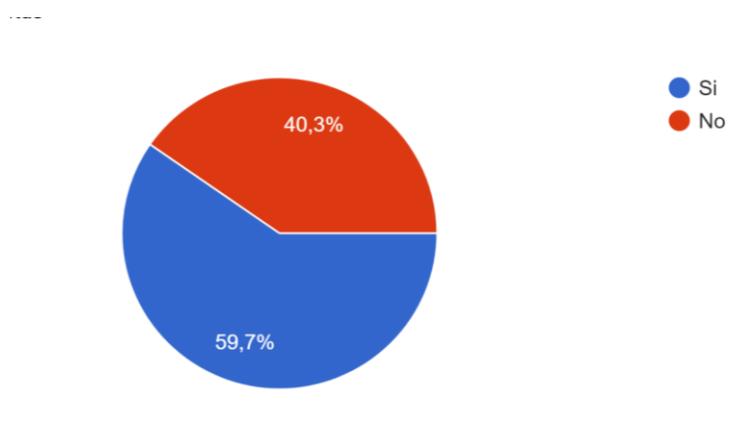
La mayoría de las participantes evaluaron positivamente la facilidad para agendar y acceder a sus citas prenatales, aunque hubo algunas que mencionaron dificultades en los tiempos de espera.

El análisis sobre la facilidad para agendar y acceder a las citas prenatales entre las mujeres encuestadas revela que la mayoría, un 67.5%, experimentó facilidad en este proceso, lo que sugiere una percepción positiva en cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud materna. Este hallazgo refleja una experiencia satisfactoria para una parte considerable de las participantes, quienes pudieron coordinar sus citas prenatales de manera eficiente y oportuna. Esta facilidad percibida en el agendamiento y acceso a las citas prenatales puede contribuir positivamente a una atención prenatal más completa y continua, lo que es fundamental para el bienestar materno y fetal.

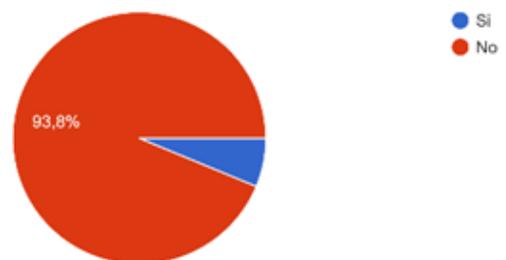
Por otro lado, el 30.8% de las mujeres indicaron que su experiencia en este aspecto fue regular. Esto sugiere que, aunque no experimentaron dificultades significativas para agendar y acceder

a las citas prenatales, podrían haber enfrentado algunos desafíos o inconvenientes menores en el proceso. Estos hallazgos resaltan la importancia de seguir mejorando la accesibilidad y la eficiencia de los servicios de salud materna, asegurando que todas las mujeres embarazadas puedan acceder fácilmente a la atención prenatal necesaria para un embarazo saludable y seguro.

- **Conocimiento sobre la atención preconcepcional:** El 59.7% de las participantes indicaron tener conocimiento sobre la atención preconcepcional, mientras que el 40.3% manifestaron desconocerla.



- **Utilización de la atención preconcepcional:** El 93% de las mujeres indicaron no haber utilizado la atención preconcepcional dado las limitantes o barreras de acceso, pese a que el 59.7% manifestaron conocer de esta consulta

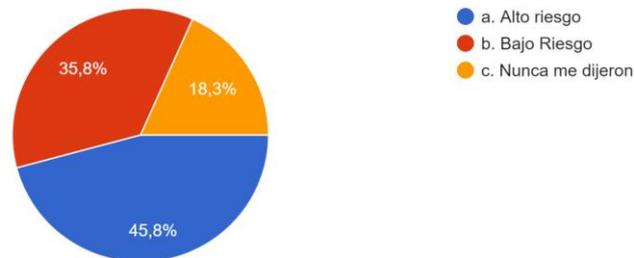


- **Evaluación del riesgo del embarazo:** El 45.8% de las participantes reportaron tener embarazos de alto riesgo, mientras que el 35.3% indicaron tener embarazos de bajo

riesgo. Sin embargo, el 11% manifestó nunca haberse enterado sobre el riesgo de sus embarazos.

¿Su embarazo fue de alto riesgo o de bajo riesgo?

120 respuestas

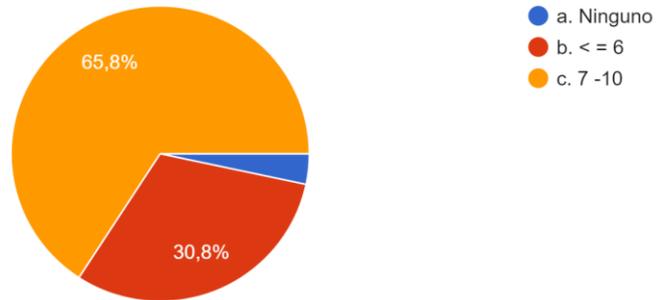


Este hallazgo es fundamental para el curso del embarazo, la relación binomio madre-hijo y la percepción de atención frente a los servicios, puesto que un embarazo de alto riesgo el cual predominó en la muestra requiere de más acompañamiento, cuidado y seguimiento por parte de los entes de salud encargados. Estos factores tanto psicosociales como físicos que pueden haber afectado el riesgo de embarazo de estas mujeres, pudieron haber sido intervenidos a tiempo en la consulta preconcepcional, sin embargo como se evidenció en la gráfica anterior el 93.8% de ellas no asistieron a esta consulta.

- **Frecuencia de los controles prenatales:** El 65.8% de las mujeres tuvieron entre 7 y 10 controles prenatales, mientras que el 30.3% solo tuvieron 6 controles. Esto sugiere una adecuada asistencia a los controles durante el embarazo, aunque un porcentaje significativo tuvo menos controles de los recomendados.

¿Cuántos controles prenatales tuvo?

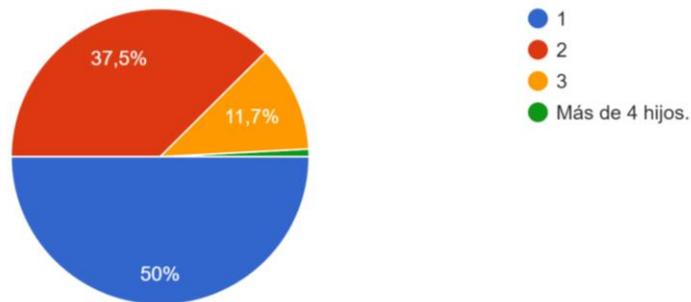
120 respuestas



- **Cantidad de hijos:**

¿Cuántos hijos tiene?

120 respuestas



El análisis sobre el número de hijos entre las mujeres encuestadas muestra una variedad de situaciones familiares. Es significativo que un 50% de las participantes tengan un solo hijo y manifiesten no desear tener más hijos en el futuro. Esta elección refleja una decisión consciente y específica respecto a la maternidad, y sugiere una preferencia por limitar el tamaño de la familia.

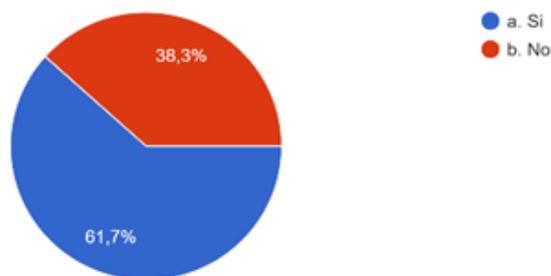
Por otro lado, un 37% de las mujeres encuestadas indicaron tener dos hijos, lo que podría sugerir una configuración familiar donde ya se ha alcanzado un cierto equilibrio en cuanto al número de hijos deseados. Esta proporción también podría reflejar una preferencia por una familia de tamaño moderado.

El resto de las participantes, que representa menos del 13%, tienen más de tres hijos. Esta situación puede estar asociada con una dinámica familiar diferente, donde la maternidad puede ser experimentada de manera más intensa y desafiante debido al tamaño de la familia.

Estos hallazgos subrayan la importancia de comprender las preferencias y decisiones reproductivas de las mujeres, así como de proporcionar opciones y apoyo adecuados para aquellas que deseen controlar su fertilidad y planificar su familia según sus propias circunstancias y deseos.

- Cercanía al centro médico:

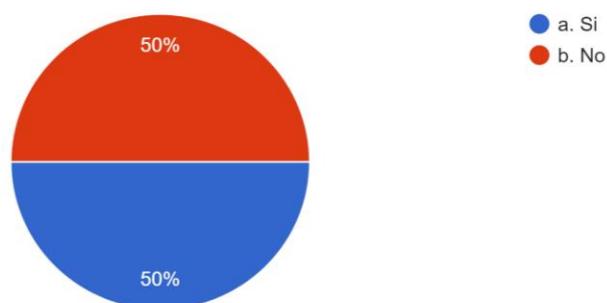
¿El centro de atención de salud en donde tuvo sus controles prenatales está ubicado cerca de su trabajo o vivienda?
120 respuestas



El 61.7% de las encuestadas mencionó que el centro médico donde atendieron sus controles prenatales eran cercanos a su vivienda o lugar de trabajo, mientras que el 38.3% mencionaron dificultad en cuanto a cercanía de servicio de salud lo cual representa una barrera para cumplir a cabalidad con los controles, teniendo en cuenta la condición de vulnerabilidad.

¿Esta distancia representa una barrera para ser atendida?

46 respuestas



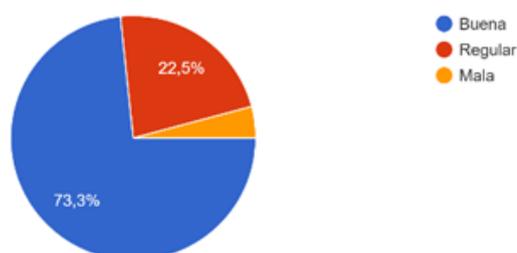
Del 38.3% de encuestadas que mencionaron que el centro de atención de salud no era cercano ni a su vivienda ni lugar de trabajo el 50% reflejó que esto representa una barrera de acceso de servicios de salud, mencionando textualmente “cuando no podía colarme no iba al control”; “es lejos de mi casa y en el trabajo no me daban permiso”; “el transporte es difícil, a veces no tenía dinero para asistir” y para el otro 50% restante no representó una barrera de acceso.

- **Experiencia con la atención médica:** El 73.3% de las participantes manifestaron haber tenido una buena experiencia con la atención del ginecólogo durante los controles de embarazo, mientras que el 22.5% indicaron haber tenido dificultades para obtener citas o haber sido reprendidas por no llevar los exámenes requeridos.

En

¿Cómo calificaría la claridad de la información proporcionada por su médico sobre el embarazo y el cuidado prenatal?

120 respuestas



resumen, estos hallazgos sugieren que, si bien la mayoría de las mujeres utilizaron la atención preconcepcional y prenatal, algunas enfrentaron dificultades en el acceso a los servicios y

experimentaron problemas durante las consultas y la realización de exámenes. Estos aspectos deben ser considerados para mejorar la calidad y accesibilidad de la atención prenatal en el sistema de salud

Comunicación e Información: El análisis de las características relacionadas con la educación prenatal, la atención especializada y el respeto a las creencias religiosas, así como el conocimiento sobre los signos de alarma y el manejo de registros médicos durante el embarazo, ofrece un panorama detallado de la experiencia de las madres del Centro Proteger Camilo Torres

La claridad de la información proporcionada por el personal médico sobre el embarazo y el cuidado prenatal fue calificada positivamente en general. Sin embargo, algunas mujeres expresaron la necesidad de recibir más información sobre las opciones de parto.

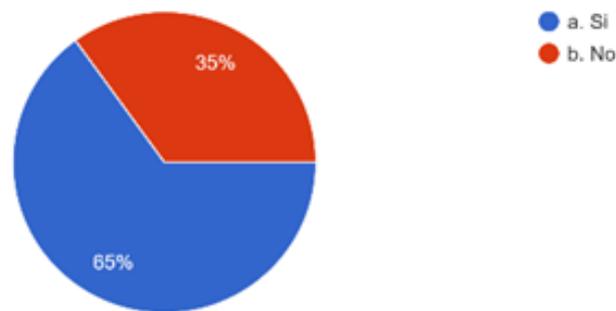
- **Asistencia a cursos de cuidado prenatal**

El 65% de las mujeres encuestadas asistieron al curso de cuidado prenatal ofrecido por el centro, lo que indica una buena aceptación y reconocimiento de la importancia de la educación prenatal.

El 35% no asistieron a estos cursos, principalmente debido a la falta de recursos económicos o dificultades relacionadas con sus trabajos. Esto subraya la necesidad de mejorar la accesibilidad a estos programas, especialmente para aquellas con limitaciones financieras o laborales.

¿Asistió al curso de preparación para la familia gestante o anteriormente llamado curso psicoprofiláctico?

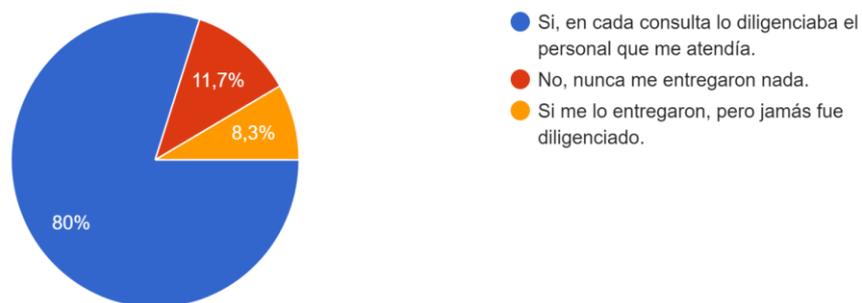
120 respuestas



- **Registro de citas:** El 80% de las participantes llevaba su carpeta de registro de citas en cada control para el diligenciamiento estricto por parte del personal de salud, el 11.7%

¿Durante el curso de su embarazo le fue otorgado un carnet, carpeta o en su defecto cuaderno para el registro escrito de citas, controles, interpretación de resultados o aplicación de vacunas?

120 respuestas



menciona no haber recibido tal carnet y el 8.3% restante le fue entregado pero no diligenciado.

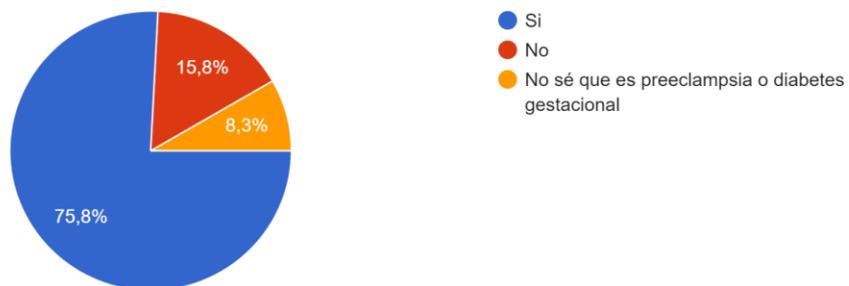
- **Conocimiento sobre signos de alarma y factores de riesgo para preeclampsia y diabetes gestacional:** Un 75.8% de las mujeres conocen los signos de alarma y los

factores de riesgo para preeclampsia y diabetes gestacional, mientras que el 15% desconoce estos signos y factores.

- **Vacunación durante el embarazo:**

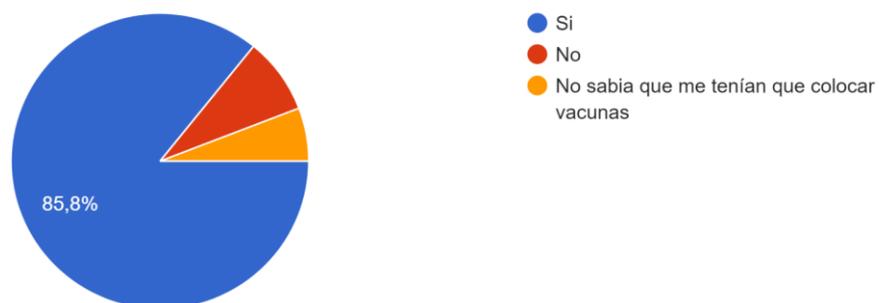
¿Le explicaron los signos de alarma y los factores de riesgo para preeclampsia y diabetes gestacional?

120 respuestas



¿Le colocaron las vacunas correspondientes durante su embarazo?

120 respuestas



El análisis sobre la percepción de la vacunación entre las mujeres encuestadas revela que la gran mayoría, un 85.8%, consideran importante este aspecto como parte integral de su cuidado durante el embarazo. Esta alta proporción refleja la conciencia de las participantes sobre la importancia de la vacunación tanto para su propia salud como para la salud de sus bebés. La

vacunación durante el embarazo puede proporcionar protección contra enfermedades infecciosas tanto para la madre como para el feto, contribuyendo así a un embarazo más seguro y saludable.

Aunque no todas las mujeres encuestadas completaron el esquema completo de vacunación, el hecho de que el 85.8% manifestara haberse vacunado destaca su disposición y compromiso con este aspecto de su cuidado prenatal. Esto sugiere una aceptación generalizada de las recomendaciones de vacunación por parte de las mujeres encuestadas, así como una actitud proactiva hacia la protección de su propia salud y la de sus hijos.

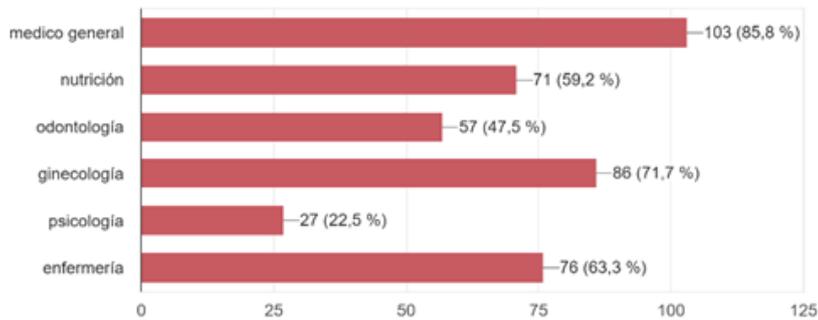
Estos hallazgos resaltan la importancia de promover la educación sobre la vacunación durante el embarazo y garantizar el acceso equitativo a los servicios de vacunación para todas las mujeres embarazadas. Además, enfatizan la necesidad de abordar cualquier barrera o preocupación que pueda existir en torno a la vacunación prenatal para garantizar que todas las mujeres reciban la protección adecuada durante esta etapa crucial de la vida.

Atención médica y especialidades

- **Valoración por especialidades:** 90 de las 120 mujeres encuestadas fueron valoradas al menos tres especialidades médicas, reflejando un nivel adecuado de atención integral. Las demás mujeres fueron atendidas por dos o una especialidad, lo que puede indicar una necesidad de mayor cobertura y acceso a diferentes servicios especializados.

Seleccione por cuales de estos servicios fue valorada:

120 respuestas

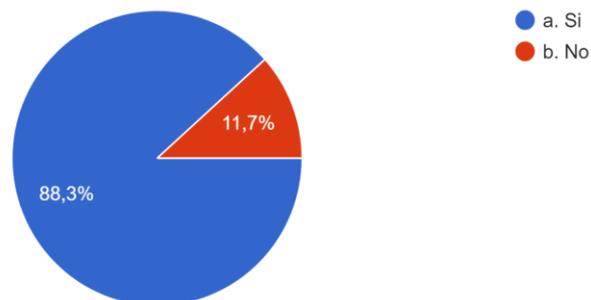


Trato y Respeto: La mayoría de las mujeres reportaron una experiencia positiva en términos de amabilidad y respeto por parte del personal de salud durante las consultas prenatales.

- **Respeto a las creencias:** El 88.3% de las participantes expresaron que el personal de salud respetó sus creencias, tradiciones y costumbres. Esto resalta un aspecto positivo en la atención recibida, que se ajusta a las expectativas culturales y religiosas de las pacientes.

¿Cuándo la atendieron en su control prenatal el equipo de salud respetó sus tradiciones, creencias y costumbres?

120 respuestas



Vulneración de derechos: Un 11.7% de las mujeres se sintieron vulneradas, principalmente debido a la falta de privacidad en los cubículos de atención. Este aspecto es crítico y requiere

especial atención por parte de los actores del cuidado los cuales deben brindar el confort necesario a las usuarias y respetando sus derechos.

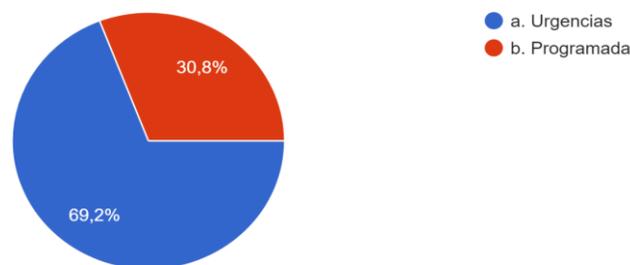
6.3 Atención durante el parto

Percepción de Humanización en la Atención durante el Parto

- **Atención del parto:** El 69% de las mujeres ingresaron al hospital por urgencias, mientras que el 30% lo hicieron por parto programado.

En cuanto al nacimiento de su hijo/hija, usted ¿ingresó por el servicio de urgencias para ser atendida o tenía fecha programada con su ginecologo?

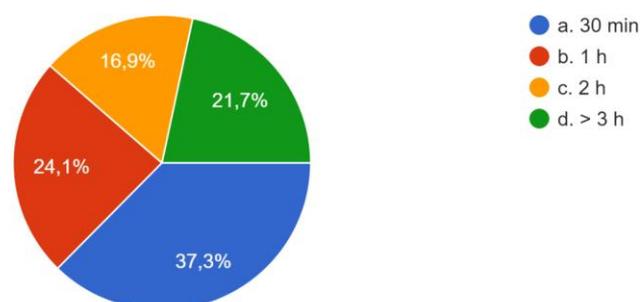
120 respuestas



- **En caso de ingreso a urgencias cual fué el tiempo de espera:**

¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendida por alguien del personal de salud?

83 respuestas



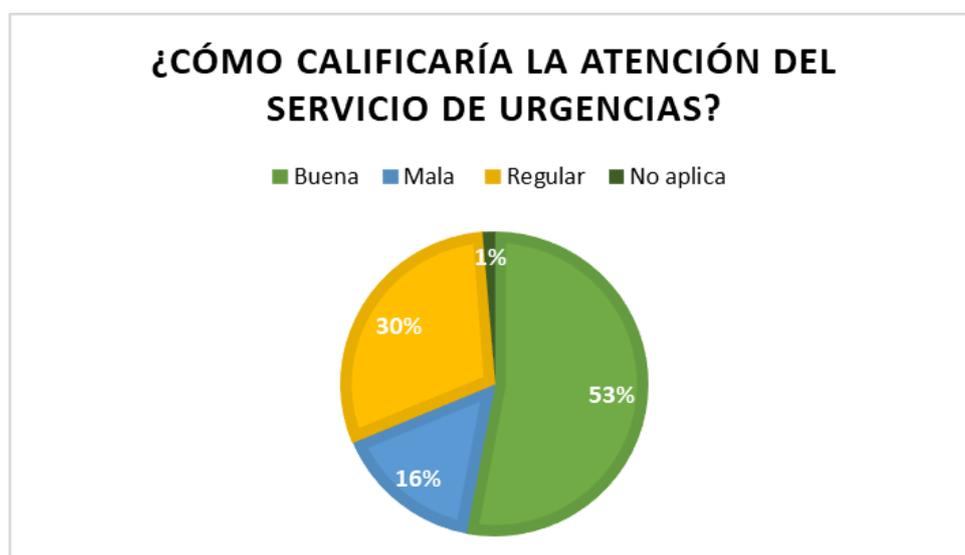
El 37.3% de las participantes manifestaron haber esperado alrededor de 30 minutos para ser atendidas. El 21.7% manifestaron haber esperado una hora, el 16.9% manifestó haber esperado 2 horas y el 21.7% restante manifestó haber esperado más de 3 horas.. Estos datos reflejan una variabilidad significativa en los tiempos de espera, lo que puede afectar negativamente la percepción de la calidad de la atención.

- **Calidad de la Atención en Urgencias:** La percepción de la atención en urgencias varió considerablemente:

El 53% de las mujeres calificaron la atención en urgencias como buena, lo que indica que una proporción significativa de pacientes quedó satisfecha con la calidad del servicio recibido.

El 15.7% consideraron que la atención fue mala, destacando especialmente la falta de calidez del personal de enfermería y la lentitud en la prestación del servicio.

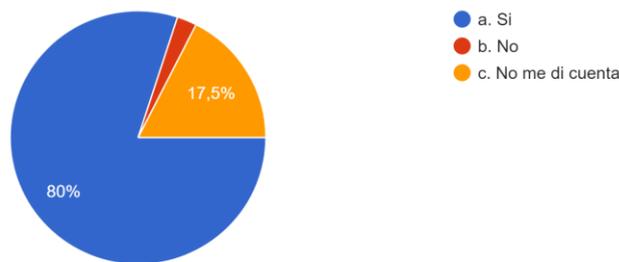
Las críticas se centraron en la percepción de que el personal de enfermería no demostraba suficiente empatía y calidez, lo cual es esencial para una atención humanizada. La rapidez en la atención también fue un punto de insatisfacción, lo que sugiere la necesidad de mejorar la eficiencia y la organización de los servicios de urgencias.



- **Percepción de Seguridad y Protección:** Un 80% de las mujeres afirmaron que el personal de salud implementa medidas de seguridad y protección adecuadas durante el parto. Este alto nivel de aprobación sugiere que la mayoría de las pacientes se sintieron seguras y protegidas. Sin embargo, el restante 17.5% no notó estas medidas, lo que indica una falta de comunicación o visibilidad de los protocolos de seguridad. Es esencial que estas medidas se comuniquen de manera efectiva para que todas las pacientes se sientan seguras y bien informadas sobre los cuidados que están recibiendo.

¿El personal de salud que atendió su parto tuvo las medidas de protección adecuadas para atenderla: lavado de manos, uso de guantes, tapabocas, gorro?

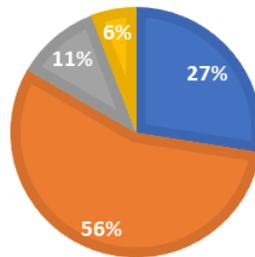
120 respuestas



- **Impacto Emocional de la Falta de Acompañamiento:** La falta de acompañamiento familiar durante el parto tuvo un impacto emocional negativo significativo en muchas mujeres. Aquellas que no pudieron contar con la presencia de un ser querido durante este momento crítico experimentaron una mayor sensación de vulnerabilidad y desamparo. Además, la necesidad de pagar un costo adicional para tener un acompañante subraya las desigualdades en el acceso a un parto humanizado y emocionalmente seguro. El 55.8% de ellas manifestó que no le permitieron acompañamiento por parte de un familiar durante su trabajo de parto.

¿DURANTE LA LABOR DE PARTO LE PERMITIERON EL INGRESO O ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE UN FAMILIAR?

■ Si permitieron ■ No permitieron ■ No sabía que podría ingresar ■ No hubo tiempo de ingreso

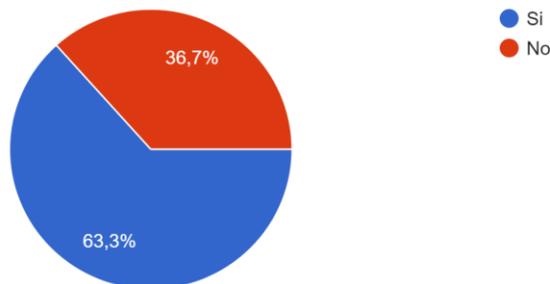


- **Respeto frente a deseo y planes de parto:**

El 63.3% manifestó que le fueron respetados sus planes de parto, lo cual es un aspecto positivo a resaltar, puesto que es un aspecto clave de la atención humanizada.

¿Se respetaron sus deseos y planes de parto en la medida de los posible?

120 respuestas



La percepción de la humanización en la atención durante el parto muestra aspectos positivos, como la adecuación de las instalaciones y la implementación de medidas de seguridad. Sin embargo, hay áreas críticas que requieren mejoras significativas, particularmente en términos de privacidad, empatía del personal de salud, y la accesibilidad al acompañamiento familiar sin costos adicionales. Es vital que las políticas y prácticas hospitalarias se centren en garantizar

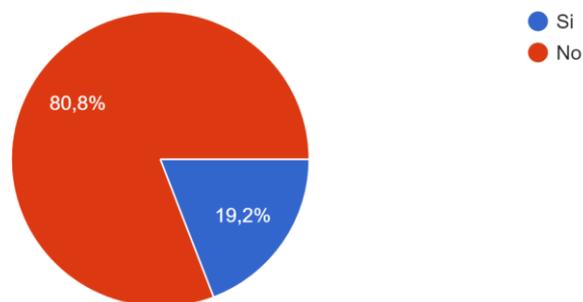
una experiencia de parto que respete la dignidad, las emociones y las necesidades individuales de cada mujer.

- **Percepción de Presión para Aceptar Intervenciones Médicas:** El 80.8% de las mujeres encuestadas no percibieron alguna forma de presión para aceptar intervenciones médicas durante el parto. Este resultado sugiere que la mayoría de las participantes sintió que las decisiones sobre su atención fueron respetadas y que no se ejerció una coerción indebida para aceptar tratamientos o procedimientos específicos.

Sin embargo, un 19.2% de las encuestadas indicaron que sí sintieron presión para aceptar intervenciones médicas, principalmente debido a la sobrecarga de pacientes en el hospital y la falta de suficiente personal médico. Estas mujeres mencionaron que, debido a la gran cantidad de personas que había en el hospital para ser atendidas, y el limitado número de médicos disponibles, se vieron empujadas a aceptar intervenciones de manera apresurada y sin la debida explicación o consentimiento informado. Esta situación subraya la necesidad de mejorar la gestión de recursos y la comunicación efectiva en situaciones de alta demanda hospitalaria.

¿Percibió alguna forma de presión para aceptar intervenciones médicas?

120 respuestas



- **Presencia de Estudiantes durante el Parto:** En relación a la presencia de estudiantes durante el parto, el 32.5% de las mujeres encuestadas manifestó indiferencia hacia la

presencia de estudiantes de medicina o enfermería en la sala de parto. Este grupo no mostró incomodidad por la presencia de estudiantes y posiblemente percibió su presencia como una parte normal del entorno hospitalario o como una oportunidad para contribuir a la formación de futuros profesionales de la salud.

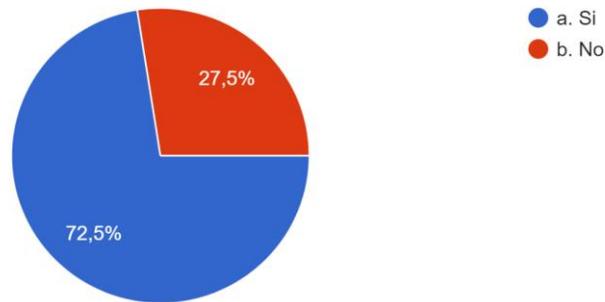
Por otro lado, el 26.5% restante expresó incomodidad por la presencia de estudiantes durante el parto. Estas mujeres se sintieron incómodas al tener tantas personas alrededor preguntando repetidamente sobre su condición, lo que generó una sensación de invasión de su privacidad y falta de consideración por su comodidad emocional, además de referir que en futuras oportunidades les gustaría se les informara sobre si aceptan o no la presencia de los mismos, dado que el trabajo de parto es un estado de vulnerabilidad de la mujer y requieren de privacidad.

- **Presentación del Personal Médico:** En cuanto a la presentación del personal médico, el 72.5% de las mujeres indicaron que los médicos y otros profesionales de la salud se presentaron adecuadamente ante ellas, proporcionando sus nombres y explicando sus roles. Esta práctica es fundamental para establecer una relación de confianza y asegurarse de que las pacientes se sientan atendidas por profesionales identificables y responsables de su cuidado.

Sin embargo, el 27.5% de las mujeres encuestadas señalaron que no supieron el nombre del médico que las atendía. Esta falta de presentación contribuye a una experiencia de atención impersonal y puede afectar negativamente la percepción de la calidad y la humanización del servicio de salud. Conocer al personal que las atiende es crucial para que las mujeres se sientan seguras y respetadas durante el parto, además de confiadas frente a las intervenciones a realizar.

¿Los médicos se presentaron con usted antes de atenderla?

120 respuestas

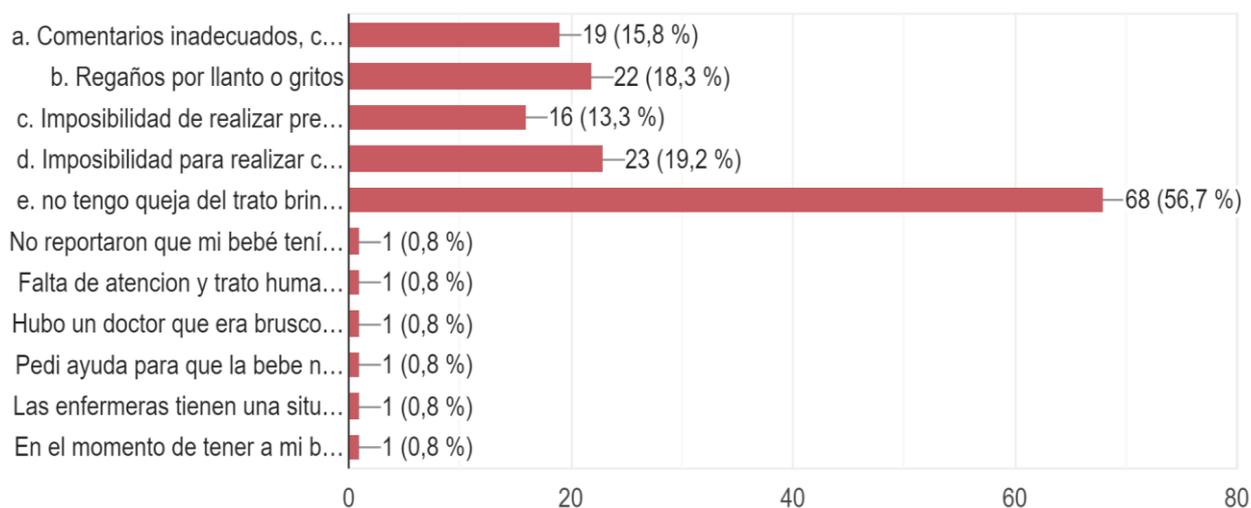


- **-Percepción del Trato durante el Parto:** El 56.7% de las mujeres encuestadas no tuvo quejas sobre el trato recibido durante el parto, indicando que se sintieron bien atendidas y que el personal de salud mostró profesionalismo y respeto en su trato. Este porcentaje positivo refleja que una mayoría significativa de las mujeres experimentó un trato humano y digno durante uno de los momentos más críticos de su vida.

Por otro lado, el 33.3% restante manifestó haber experimentado trato inapropiado durante el parto, sintiéndose burladas o regañadas por algunas de las especialidades que las atendieron. Estas experiencias negativas incluyen situaciones en las que se sintieron juzgadas, menospreciadas o tratadas con falta de consideración por su condición física y emocional. Este tipo de trato no solo impacta la percepción de la calidad de la atención, sino que también puede tener efectos duraderos en la salud mental y emocional de las mujeres.

Si considera que el trato en alguno de estos servicios fue regular o malo, podría señalar la razón:

120 respuestas



Del grupo encuestado, 6 mujeres decidieron responder la opción “otro” dejando su opinión respecto a la experiencia vivida durante la atención del parto. Dichas respuestas se enmarcaron en tres categorías que hacen parte de los atributos de calidad que contempla el anexo técnico de calidad y humanización de la Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA, del Ministerio de Salud y Protección Social, así:

Categoría	Opinión textual	Análisis
Pertinencia	“Pedi ayuda para que la bebe naciera rapido y el medico me hizo presion tan duro que senti como si me partieron una costilla”	Se encuentra dentro de los atributos de calidad que contempla el anexo técnico de calidad y humanización, que la pertinencia “consiste en garantizar que las atenciones recibidas son las necesarias y requeridas para la garantía del derecho a la salud, así como para hacer la debida gestión del riesgo, de acuerdo a las condiciones individuales y clínicas requeridas”(9), en cambio de acuerdo con la opinión de ésta madre, el médico realiza maniobra de Kristeller cómo lo

		describe ella, la cuál es prohibida e innecesaria, poniendo en riesgo la integridad de la madre y la del del bebé.
Seguridad	“No reportaron que mi bebé tenía mecomió y nos dejaron así”	En cuenta a la seguridad, la guía describe que “consiste en garantizar todos los mecanismos, medidas y acciones preventivas necesarias para la prestación del servicio, asegurando la disminución del riesgo y evitando los eventos adversos durante la atención, que pondrían en peligro las condiciones y vida de las gestantes, recién nacidos, niños y niñas menores de diez años que demandan los servicios de salud.”(9), de acuerdo a lo descrito por la madre, el bebé presentó una complicación, la cuál pudo afectar la integridad de su recién nacido, sintiéndose afectada cómo lo menciona; adicionalmente no se le comunicó el estado de su bebé, lo que ella califica como un servicio regular o malo de acuerdo con la pregunta realizada.
Humanización	<p>“Las enfermeras tienen una situación personal con las pacientes ya que desprecian tu dolor y la situación de vulnerabilidad que presentas en ese momento”</p> <p>“Falta de atención y trato humanizado”</p> <p>“En el momento de tener a mi bebé ninguno, luego por parte de enfermería sí.”</p> <p>“Hubo un doctor que era brusco al hacer el tacto, todas las mujeres se quejaban”</p>	La guía es clara al describir que la humanización “es la condición esencial que garantiza que los servicios de detección temprana y protección específica dados a las mujeres gestantes, niños y niñas se dieron partiendo del respeto a la dignidad y condición humana de sus creencias, costumbres, credo, raza y todo aquello que hace al ser humano único e irrepetible”(9), las respuestas dadas por las madres detallan la falta de humanización percibida por ellas por parte de los servicios y del personal que la atendió.

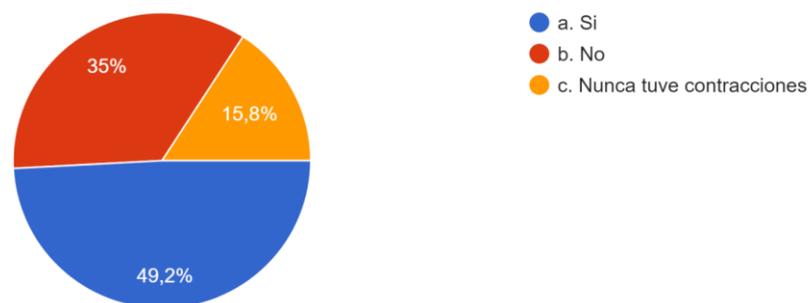
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos, 4 de 6 mujeres enmarcaron su opinión en la categoría de “Humanización”, lo que muestra la necesidad de priorizar en los servicios de salud el fortalecimiento del respeto a la dignidad y a la condición humana como pilares de la atención brindada a mujeres gestantes y demás usuarios de los servicios.

Atención durante las contracciones: En cuanto a la atención durante las contracciones, el 49.2% de las mujeres reportaron que recibieron apoyo adecuado en el momento de sus contracciones. Este grupo sintió que su dolor y malestar fueron tomados en serio y que recibieron la atención necesaria para manejar sus síntomas de manera efectiva.

Al tener contracciones muy dolorosas ¿Recibió apoyo por alguien del equipo de salud?

120 respuestas



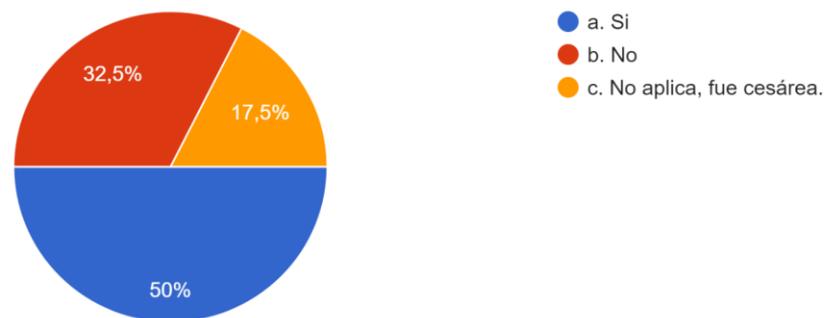
En contraste, el 35% de ellas manifestaron que no fueron atendidas de manera oportuna durante sus contracciones. Muchas mujeres mencionaron que existe el mito de que cuanto más lloren y griten, menos atención recibirán de las enfermeras, lo que lleva a una percepción de deshumanización y negligencia en el manejo del dolor durante el parto. Esta creencia refleja una profunda desconfianza en la respuesta del personal de salud y destaca la necesidad de mejorar las prácticas de manejo del dolor y la empatía hacia las parturientas.

Comodidad durante el Parto: En cuanto a la posición adoptada durante el parto, el 50% de las mujeres encuestadas manifestó que pudo adoptar una posición cómoda, lo que indica una atención que permite la flexibilidad y la adaptación a las necesidades individuales de cada mujer durante el parto. Este enfoque es fundamental para promover una experiencia de parto más positiva y menos traumática.

Sin embargo, el 32.5% de las mujeres informó que no se les permitió adoptar una posición cómoda, lo cual es una práctica que puede aumentar el estrés y la incomodidad durante el proceso de parto. La incapacidad para elegir una posición de parto puede estar relacionada con prácticas médicas restrictivas o con la falta de conocimiento y sensibilidad hacia las preferencias de las mujeres. Esto resalta la necesidad de proporcionar opciones de posiciones de parto que se adapten mejor a la comodidad y el bienestar de cada paciente.

¿Le permitieron tener una posición que fuera cómoda para usted?.

120 respuestas



- **Personal que atendió el parto:**



El análisis de la atención durante el parto entre las mujeres encuestadas revela una variedad de experiencias en cuanto a quién recibió al bebé y el nivel de apoyo percibido por parte del equipo médico.

En primer lugar, el 38.3% de las mujeres indicó que su parto fue atendido por un ginecólogo, lo que sugiere que una parte significativa de las participantes tuvo acceso a la atención especializada de un profesional médico durante el proceso de parto. Este hallazgo puede ser indicativo de una atención más especializada y dirigida durante el parto, lo que podría haber contribuido a una experiencia más segura y satisfactoria para estas mujeres.

Por otro lado, el 23.3% de las mujeres no supo quién recibió al bebé en el momento del parto. Este hallazgo puede atribuirse a diversas razones, como el intenso dolor experimentado durante el parto o las complicaciones que pudieron surgir, lo que dificultó la percepción o la identificación del personal médico presente en ese momento.

Además, el 30% de las mujeres mencionó que se sintió atendida y apoyada por un equipo médico durante el parto. Este resultado destaca la importancia del apoyo emocional y físico

proporcionado por el personal médico durante el proceso de parto, lo que puede influir significativamente en la experiencia general de las mujeres durante este momento crucial.

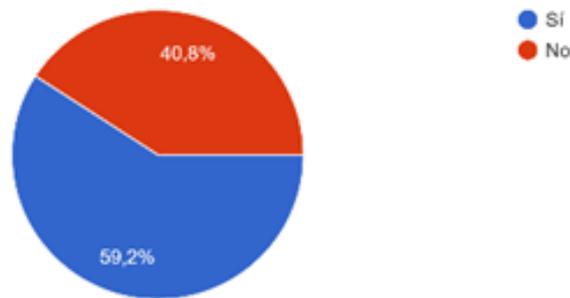
En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de asegurar una atención médica adecuada y de alta calidad durante el parto, así como la importancia del apoyo emocional y físico para garantizar una experiencia positiva y segura para todas las mujeres durante el proceso de parto.

- **Comprensión de Emociones:** El 59.2% de las mujeres manifestó que sus emociones fueron comprendidas y atendidas adecuadamente durante el parto, lo que sugiere que la mayoría de las encuestadas experimentó una atención empática y centrada en la persona.

La comprensión y el apoyo emocional son elementos fundamentales para una experiencia de parto positiva y pueden influir significativamente en la percepción general de la calidad de la atención.

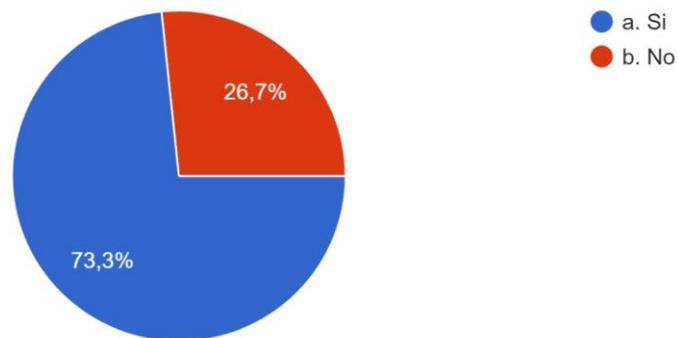
En contraste, el 40.3% de las mujeres no se sintió escuchada ni comprendida, manifestando sentimientos de soledad y abandono. Esta falta de apoyo emocional puede tener un impacto negativo en la experiencia de parto y en la salud mental postparto, subrayando la importancia de una atención que incluya un enfoque integral que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales de las pacientes.

¿Sintió que sus emociones y preocupaciones fueron comprendidas y atendidas?
120 respuestas



- **Experiencia Positiva de Contacto Piel a Piel:** Es notable y agradable que el 73.3% de las mujeres encuestadas recordaron con alegría que se les permitió el contacto piel a piel con su bebé al nacer, lo cual es fundamental para fortalecer el vínculo madre-hijo y tiene beneficios comprobados para la salud del recién nacido.

¿Le permitieron contacto piel a piel cuando nació su bebe?
120 respuestas

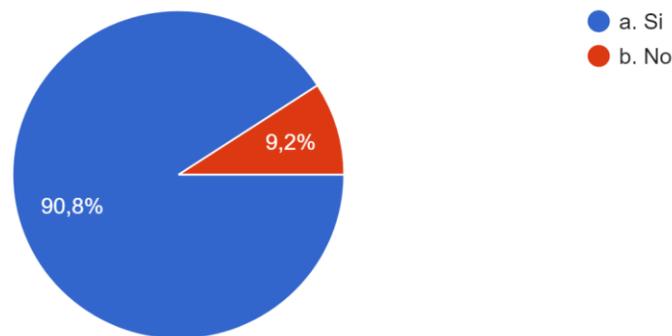


- **Reconocimiento inicial con recién nacido:**

El 90.8% de las mujeres indicó que se les informó y se les mostró el sexo del bebé en el momento del nacimiento, lo cual es un gesto importante que puede aliviar la ansiedad y brindar un momento de conexión y felicidad para los padres.

¿Le dijeron y mostraron el sexo del bebé al momento del nacimiento?

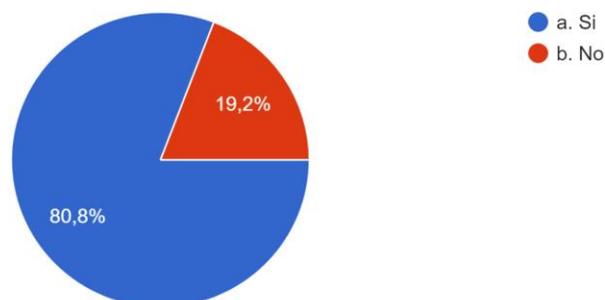
120 respuestas



- **Información sobre el Estado de Salud del Bebé:** El 80.8% de las mujeres recibió información sobre el estado de salud de su bebé al nacer, lo que es crucial para la tranquilidad de la madre y para la toma de decisiones informadas. Sin embargo, el 19% no recibió esta información debido a complicaciones durante el parto, lo que generó preocupación y ansiedad. Las mujeres que no recibieron esta información manifestaron que prefieren estar al tanto de la salud de su bebé, independientemente de las complicaciones, lo que subraya la importancia de una comunicación clara y oportuna en todas las circunstancias.

¿Le explicaron el estado de salud de su bebé al momento de nacer?

120 respuestas



- **Comunicación Adecuada:** 70.5% de las mujeres reportaron recibir información clara y adecuada sobre el progreso del parto y las intervenciones necesarias. Esto sugiere que una gran mayoría de las mujeres se sintieron bien informadas y probablemente más seguras durante el proceso de parto.

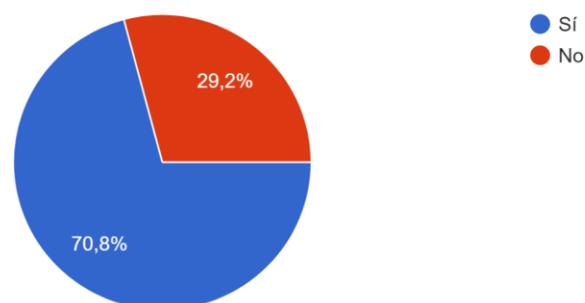
Una comunicación adecuada puede llevar a una mejor experiencia de parto, ya que las mujeres pueden sentirse más preparadas y menos ansiosas al conocer qué esperar en cada etapa.

- **Falta de Información:** 29.2% de las mujeres indicaron no haber recibido información alguna. Esto representa una proporción significativa que no tuvo acceso a información crucial durante un momento tan importante como el parto.

La falta de información puede llevar a una experiencia negativa, aumentando la ansiedad y la incertidumbre, y podría impactar negativamente en la percepción general del cuidado recibido.

¿Se le informó adecuadamente sobre el progreso del parto y las intervenciones necesarias?

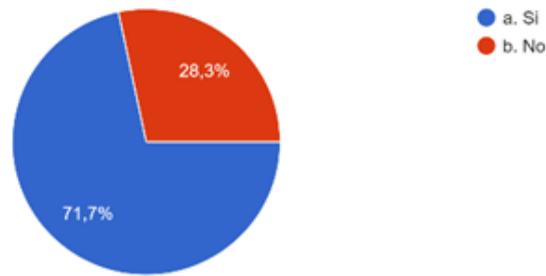
120 respuestas



6.4. Atención durante el puerperio

Seguimiento y Cuidado Postparto: La mayoría de las mujeres evaluaron positivamente el seguimiento y cuidado recibido después del parto, aunque algunas expresaron la necesidad de más información y apoyo sobre la lactancia materna.

¿Le explicaron los pasos para una adecuada lactancia?
120 respuestas

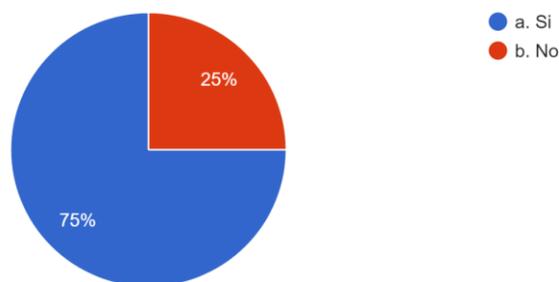


Un 71.7% de las mujeres encuestadas informaron que se les explicaron adecuadamente los pasos para una correcta lactancia materna. Esto es positivo, ya que la lactancia es crucial para la salud del bebé y el vínculo madre-hijo.

Sin embargo, un 28.3% no recibió ninguna orientación sobre este tema fundamental, lo que puede dificultar el establecimiento de una lactancia exitosa y puede afectar tanto la salud del bebé como el bienestar de la madre.

- **Ayuda durante su recuperación por parte del personal de salud:**

¿Le ofrecieron ayuda durante su estancia en recuperación tanto para usted como para su bebé?
120 respuestas



La mayoría de las mujeres, un 75%, manifestaron que se les ofreció ayuda durante su estancia en recuperación, tanto para ellas como para sus bebés.

24% Carecieron de Ayuda Adecuada, debido a la alta demanda de pacientes y la falta de personal, tuvieron que depender de la ayuda de familiares o estar solas. Esto puede aumentar el estrés y la carga física y emocional de las madres, especialmente de aquellas que son madres solas y cabeza de familia.

Atención a la Depresión Postparto, Dificultad para Acceder a Psicólogos: Algunas mujeres necesitaron ayuda para la depresión postparto, pero se encontraron con dificultades para acceder a un psicólogo debido a agendas apretadas y falta de citas disponibles.

Muchas de estas mujeres tuvieron que superar la depresión postparto con la ayuda de sus familias o por sí solas, lo cual es preocupante dado que la falta de apoyo profesional puede agravar su estado de salud mental y prolongar su recuperación.

- **Alimentación postparto:**

El análisis de la alimentación en el hospital después del parto revela preocupaciones significativas sobre la disponibilidad y la calidad de los alimentos proporcionados a las mujeres encuestadas.

En primer lugar, más de la mitad, específicamente el 51.7%, manifestaron que no se les permitió consumir alimentos después del parto. Esta cifra es alarmante, ya que sugiere que un número significativo de mujeres podría estar experimentando privación de alimentos en un momento crítico para la recuperación postparto. La falta de acceso a una nutrición adecuada puede tener graves repercusiones en la salud y el bienestar de la madre, así como en su capacidad para recuperarse después del parto.

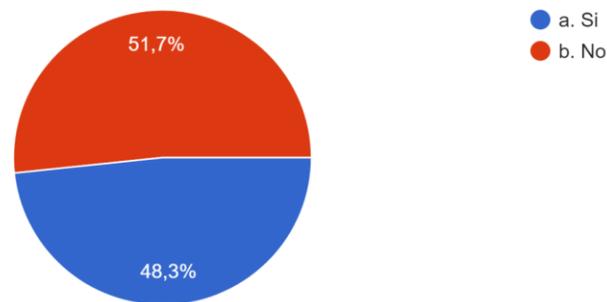
Además, entre las mujeres que sí tuvieron acceso a alimentos (48.3%), casi la mitad indicó que la calidad de la comida era deficiente. Describieron la comida como sin sal, fría o limitada a infusiones como aromáticas. Esta percepción de una dieta inadecuada es preocupante, ya que

una alimentación insuficiente o de baja calidad puede afectar negativamente la recuperación física y el bienestar general de la madre después del parto.

Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar la disponibilidad y la calidad de la alimentación proporcionada a las mujeres en el hospital después del parto. Es crucial garantizar que todas las mujeres tengan acceso a una dieta nutritiva y adecuada para promover una recuperación óptima y un buen estado de salud durante este período crucial.

¿Después de que nació su bebé le permitieron consumir algún tipo de alimento?

120 respuestas

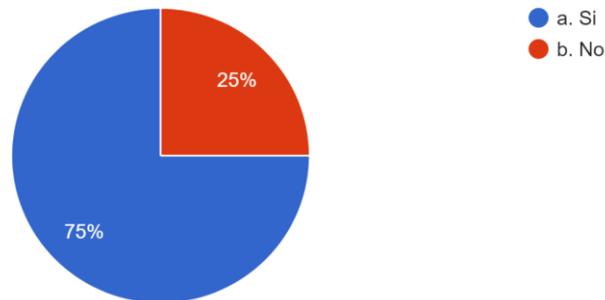


- **Planificación Familiar:** El 75% de las mujeres fueron informadas sobre métodos de planificación familiar, lo que es positivo para ayudar a las madres a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Un 25% no recibió esta información y tuvo que buscarla por sus propios medios. Esto resalta la necesidad de mejorar el acceso a la educación y los recursos sobre planificación familiar para todas las mujeres.

¿Le ofrecieron diversas opciones de planificación familiar?

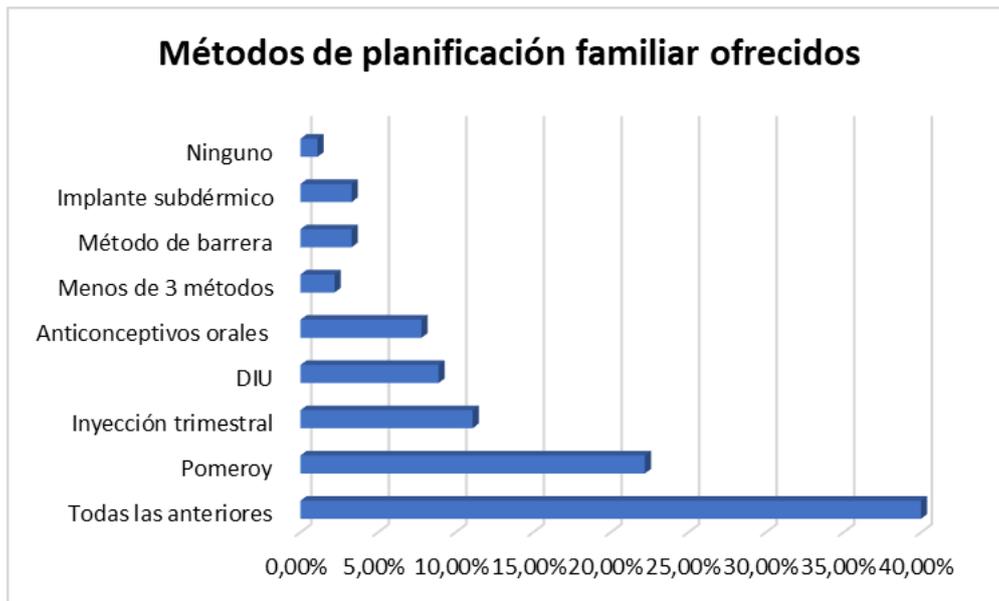
120 respuestas



- **Métodos de planificación ofrecidos:**

El 40% indicó que le fueron ofrecidos todos los métodos de planificación familiar, seguido de la técnica Pomeroy 22.2% lo que indica que las mujeres valoran la eficacia y la fiabilidad de los métodos anticonceptivos que eligen. Sin embargo, es crucial reconocer que algunas mujeres pueden tener diferentes necesidades y preferencias en términos de planificación familiar, y que estas pueden variar según diversos factores como la salud, la edad y las circunstancias personales.

El hecho de que un porcentaje considerable de mujeres esté dispuesto a considerar cualquier método disponible resalta la importancia que le dan a evitar embarazos no deseados. Esto sugiere la necesidad de una gama amplia de opciones de planificación familiar para satisfacer las necesidades y preferencias individuales de las mujeres.



6.5. Percepción del servicio humanizado

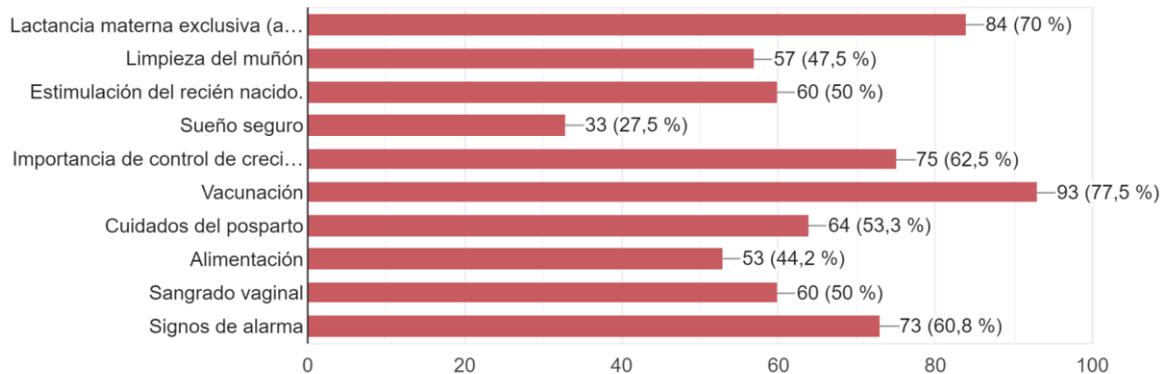
Información brindada en postparto:

La mayoría de las participantes definieron un servicio humanizado como aquel que brinda atención centrada en las necesidades individuales de cada mujer y su bebé.

En general, hubo una alta satisfacción con la atención recibida en todas las etapas (prenatal, parto y puerperio), y la mayoría de las mujeres recomendarían la institución a otras mujeres embarazadas.

Por favor, marque la o las casillas correspondientes frente a la información brindada tanto a usted como a su acompañante por parte del personal de salud sobre:

120 respuestas



El hecho de que las mujeres encuestadas destacan la lactancia materna como uno de los temas más sobresalientes en la información proporcionada por el personal de salud resalta la importancia que le dan a este aspecto fundamental para la salud y el desarrollo del bebé. La lactancia materna no solo es beneficiosa para el bebé en términos de nutrición y fortalecimiento del sistema inmunológico, sino que también puede tener beneficios para la madre en términos de recuperación postparto y vínculo emocional con el bebé.

La vacunación es otro tema destacado, lo cual es crucial para proteger tanto a la madre como al bebé de enfermedades prevenibles. La información sobre las vacunas recomendadas durante el embarazo y después del parto puede ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre la salud de su familia.

Por subsiguiente, los signos de alarma son un aspecto importante que las mujeres consideran fundamental en la información proporcionada por el personal de salud. Reconocer los signos de complicaciones durante el embarazo, el parto y el postparto puede ser crucial para garantizar una atención médica oportuna y reducir el riesgo de complicaciones graves para la madre y el bebé.

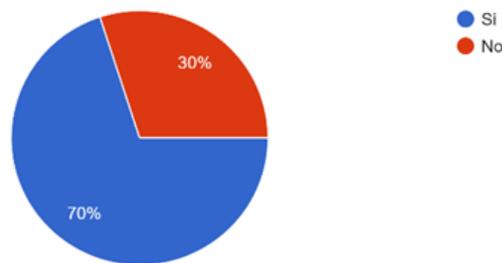
En resumen, la información proporcionada por el personal de salud sobre lactancia materna, vacunación y signos de alarma refleja la importancia que las mujeres encuestadas otorgan a aspectos clave de la salud materno-infantil y su deseo de estar bien informadas para tomar decisiones informadas sobre el cuidado de ellas mismas y de sus bebés.

La alta satisfacción con la atención recibida en todas las etapas (prenatal, parto y puerperio) es un indicador clave del éxito del servicio proporcionado. Esto sugiere que las mujeres se sintieron apoyadas y bien cuidadas durante todo el proceso, lo cual es fundamental para su bienestar emocional y físico.

Además, el hecho de que la mayoría de las mujeres estén dispuestas a recomendar la institución a otras mujeres embarazadas destaca la confianza que tienen en la calidad del servicio brindado.

- **Conocimiento frente a atención humanizada:**

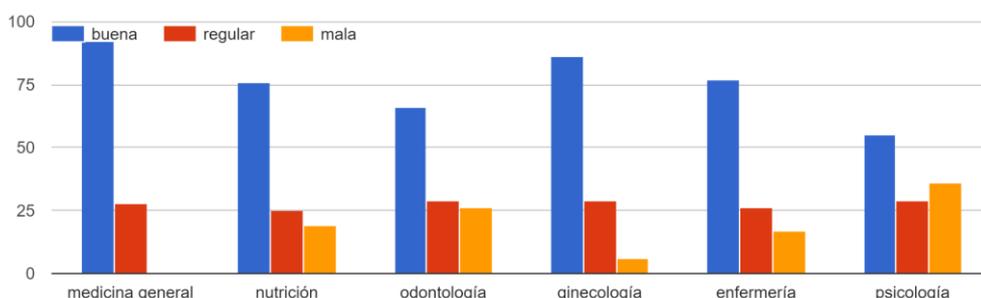
¿Sabe qué es atención humanizada?
120 respuestas



Frente a la atención humanizada el 70% de las mujeres indicaron conocer acerca del tema y el 30% aunque no sabían se mostraron interesadas en indagar sobre el tema.

- **Satisfacción frente a la atención del personal asistencial:**

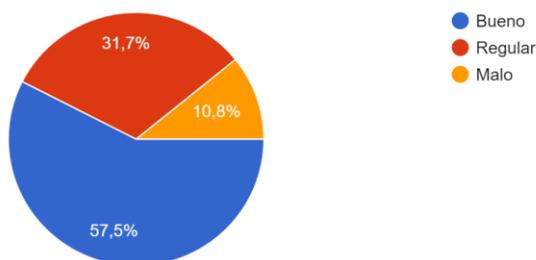
Por último, ¿Cómo calificaría la atención brindada por todo el personal asistencial durante su embarazo y nacimiento de su bebé?



Se puede observar que la mayoría de mujeres encuestadas tienen una buena percepción de la atención del servicio por parte de medicina general y ginecología quienes de cierta manera, realizan un acompañamiento estricto del curso del embarazo y postparto. Llama la atención la opinión dividida frente a la atención por parte del profesional de psicología, y esto se debe básicamente a que no todas tienen acceso a valoración por este profesional dado los tiempos de espera.

Percepción frente al trato humanizado:

Cómo calificaría el trato humanizado, teniendo en cuenta que atención humanizada consistente en "proporcionar cuidados a la persona de manera sol... teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores"
120 respuestas



La percepción de la atención humanizada durante el parto es un aspecto crítico en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, especialmente en contextos donde la experiencia del

paciente puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional y físico. Según las encuestas realizadas, el 57.5% de las mujeres calificaron la atención humanizada recibida como buena. Este resultado refleja que la mayoría de las mujeres sienten que los cuidados proporcionados se alinearon con la definición de atención humanizada, que implica brindar cuidados de manera solidaria, digna, con respeto y empatía, respetando las decisiones y valores de la persona.

- **Calificación de la Atención Humanizada**

Atención Buena (64.2%)

Las mujeres que calificaron la atención como buena mencionaron varios aspectos positivos que contribuyeron a su percepción favorable. Estas incluyen:

Respeto y Dignidad: La mayoría sintió que fueron tratadas con dignidad y respeto, lo cual es esencial para una experiencia positiva durante el parto.

Empatía del Personal: La empatía mostrada por el personal médico y de enfermería fue un factor clave que permitió a las mujeres sentirse comprendidas y apoyadas en un momento vulnerable.

Respeto por Decisiones y Valores: Muchas mujeres destacaron que sus decisiones y valores fueron tomados en cuenta, lo que les permitió sentirse más involucradas y respetadas durante el proceso de parto.

Atención Regular (31.7%)

Un 31.7% de las mujeres calificaron la atención como regular. Aunque no experimentaron una atención óptima, reconocen que existen aspectos positivos, pero también señalan áreas

significativas de mejora, especialmente en el contexto de servicios de salud subsidiados. Entre las preocupaciones destacadas por este grupo están:

Deficiencias en el Sistema de Salud: Las mujeres señalaron que, en el régimen subsidiado, la atención tiende a ser menos personalizada y puede carecer de recursos, lo que afecta la calidad de los cuidados.

Tiempo de Espera y Calidad del Servicio: Se mencionaron problemas como largas esperas para recibir atención y la percepción de que el personal de salud no siempre tiene el tiempo o la capacidad para proporcionar una atención verdaderamente empática y respetuosa.

Atención Mala (5.8%)

El 10.85% de las mujeres calificaron la atención como mala y no recomendarían el hospital a otras mujeres debido a sus malas experiencias. Los factores que contribuyeron a esta percepción negativa incluyen:

Manejo de Partos Delicados: Muchas mujeres en este grupo tuvieron partos complicados o sus bebés nacieron con dificultades médicas. La percepción de una atención inadecuada en estos casos críticos exacerbó su insatisfacción.

Falta de Humanidad en la Atención: Se señalaron experiencias en las que el trato recibido fue percibido como insensible o deshumanizado, lo que generó una sensación de abandono y falta de apoyo emocional.

Inconsistencia en la Calidad de la Atención: Algunas mujeres reportaron inconsistencias en la calidad del cuidado recibido, lo que contribuyó a una experiencia negativa general y a la falta de confianza en los servicios de salud.

Ello coincide con la siguiente gráfica sobre a la satisfacción global con la atención recibida en todas las etapas (prenatal, parto y postparto).

3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En la pregunta sobre percepción sobre el trato humanizado con opciones: buena, regular y mala se categorizaron las variables de respuesta “regular” y “mala” como percepción negativa y “buena” como percepción positiva. Posteriormente se filtraron los datos mediante base de datos de excel para análisis estadístico mediante Chi Cuadrado.

-Comprobación de hipótesis mediante Chi Cuadrado:

OBSERVADOS			
Etnia	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su etnia, en el primer semestre de 2024		
No pertenece a ninguna etnia	positiva	negativa	Total
	63	47	110
Pertenece a alguna etnia	6	4	10
Total	69	51	120
	58%	43%	
ESPERADOS			
Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su etnia, en el primer semestre de 2024			
No pertenece a ninguna etnia	positiva	negativa	Total
	63,25	46,75	
Pertenece a alguna etnia	5,75	4,25	
Total			

1. Etnia frente a percepción:

Chi calculado: 0,03; Chi cuadrado datos tabla:

3,84

- No existe relación entre las variables

2. Escolaridad frente a percepción:

OBSERVADOS			
Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su escolaridad, en el primer semestre de 2024			
Título universitario	negativa	positiva	Total
	10	36	46
Sin título universitario	41	33	74
Total	51	69	120
	43%	58%	

Chi calculado: 13,157; Chi cuadrado datos tabla:

3,84

- Si existe relación entre las variables

ESPERADOS			
Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su escolaridad, en el primer semestre de 2024			
Título universitario	negativa	positiva	Total
	19,55	26,45	
Sin título universitario	31,45%	42,55	
Total			

3. Régimen de salud frente a percepción.

OBSERVADOS			
Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su régimen de salud, en el primer semestre de 2024			
Contributivo	negativa	positiva	Total
	28	51	79
Subsidiado	17	17	34
Total	45	68	113
	40%	60%	

Chi calculado: 2,10; Chi cuadrado datos

tabla: 3,84

- No existe relación entre las variables

ESPERADOS			
Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su régimen de salud, en el primer semestre de 2024			
Contributivo	negativa	positiva	Total
	31,46017699	47,53982301	
Subsidiado	13,53982301	20,46017699	
Total			

4. Religión frente a percepción.

OBSERVADOS			
Religión	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su religión en el primer semestre de 2024		
Católica	negativa	positiva	Total
	38	38	76
No católica	13	31	44
Total	51	69	120
	43%	58%	

Chi calculado: 4,77; Chi cuadrado datos tabla: 3,84

- Si existe relación entre las variables

ESPERADOS			
Religión	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su religión en el primer semestre de 2024		
Católica	negativa	positiva	Total
	32,3	43,7	
No católica	18,7	25,3	
Total			

5. Estrato socioeconómico frente a percepción

OBSERVADOS			
Estrato	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su estrato socioeconómico en el primer semestre de 2024		
Bajo-bajo, bajo	Negativa	Positiva	Total
	34	19	58
Medio bajo	17	50	62
Total	51	69	120
	43%	58%	

Chi calculado:18,8; Chi cuadrado datos tabla: 3,84

- Si existe relación entre las variables

ESPERADOS			
Estrato	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su estrato socioeconómico en el primer semestre de 2024		
Bajo-bajo, bajo	Negativa	Positiva	Total
	24,65	33,35	
Medio bajo	26,35	35,65	
Total			

6. Estado civil frente a percepción.

OBSERVADOS			
Estado civil	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su estado civil en el primer semestre de 2024		
Soltera	Negativa	Positiva	Total
	23	29	52
No soltera	28	40	68
Total	51	69	120
	43%	58%	

Chi calculado:0,11; Chi cuadrado datos tabla: 3,84

- No existe relación entre las variables

ESPERADOS			
Estado civil	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su estado civil en el primer semestre de 2024		
Soltera	Negativa	Positiva	Total
	22,1	29,9	
No soltera	28,9	39,1	
Total			

7. Consumo de alcohol y sustancias

OBSERVADOS			
consumo de SPA o alcohol	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según consumo de alcohol o SPA en el primer semestre de 2024		
SI	Negativa	Positiva	Total
	9	8	17
NO	16	31	47
Total	25	39	64
	39%	61%	

psicoactivas frente a percepción:

Chi calculado: 1,87 ; Chi cuadrado datos tabla: 3,84

- No existe relación entre las variables

ESPERADOS			
consumo de SPA o alcohol	Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según consumo de alcohol o SPA en el primer semestre de 2024		
SI	Negativa	Positiva	Total
	6,640625	10,359375	
NO	18,359375	28,640625	
Total			

ANÁLISIS

La presente investigación, titulada "Percepción de humanización en los servicios de salud durante gestación y postparto en madres del Centro Proteger Camilo Torres, primer semestre de 2024", se enmarca en la línea de sistemas y servicios de salud, específicamente enfocada en la humanización de la atención, aspecto fundamental para el desarrollo de políticas y prácticas más equitativas y centradas en el paciente. En este contexto, se exploró cómo las madres jóvenes en situación de vulnerabilidad que asisten al Centro Proteger Camilo Torres en Bogotá durante la gestación y el postparto perciben la atención humanizada. El estudio se llevó a cabo en un contexto de alta vulnerabilidad socioeconómica, incluyendo a 120 madres jóvenes de estratos 1, 2 y 3 en Bogotá, quienes enfrentan desafíos sociales y económicos, así como una red de apoyo familiar y social limitada.

Características Sociodemográficas

Se encuestaron a 120 mujeres entre 18 y 28 años, todas madres de niños en primera infancia, que viven en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 en Bogotá. La mayoría de ellas están en empleos informales y enfrentan condiciones sociales precarias, con escasas redes de apoyo y predominancia de la jefatura femenina. Este contexto de vulnerabilidad influye directamente en su acceso a servicios de salud y en la percepción de la calidad de la atención recibida.

La población que predomina en la muestra son aquellas que no se identifican con alguna etnia 91.7%, el 51.7% pertenecen a estrato 3, el 38.3% son universitarias, el 65.8% pertenecen al régimen contributivo, el 64.2% practican la religión católica, el 46.67% se abstuvieron de mencionar su ocupación laboral actual, el 38.3% son solteras y el 46.6% se reservó el derecho de respuesta frente al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

Percepción de Humanización en la Atención Prenatal

1. Acceso y Disponibilidad

Facilidad de Acceso: El 67.5% de las mujeres reportaron facilidad para agendar y acceder a sus citas prenatales, lo que resalta una percepción positiva de accesibilidad en los servicios. Sin embargo, un 30.8% manifestó que la experiencia fue regular, señalando problemas que aún necesitan ser resueltos para mejorar la equidad en el acceso.

2. Comunicación e Información

Claridad y Comprensión: La mayoría de las mujeres indicaron haber recibido información clara sobre su embarazo y cuidado prenatal, lo cual es crucial para la toma de decisiones informadas. No obstante, es fundamental reforzar la capacitación del personal médico en habilidades de comunicación para asegurar que todas las pacientes comprendan la información proporcionada.

3. Trato y Respeto

Experiencia con el Personal: La percepción de respeto y amabilidad fue mayoritariamente positiva, aunque es esencial continuar trabajando en la sensibilización del personal de salud para evitar cualquier tipo de discriminación o trato desigual.

Percepción de Humanización durante el Parto

1. Condiciones del Entorno

Adecuación de Instalaciones: La mayoría de las encuestadas consideraron que las instalaciones durante el parto eran adecuadas, aunque algunas señalaron la necesidad de mejorar en aspectos como la temperatura de las salas y la privacidad.

2. Soporte Emocional y Psicológico

Apoyo y Acompañamiento: Un porcentaje significativo de mujeres destacó la importancia del apoyo emocional recibido. Sin embargo, un 58% no pudo contar con el acompañamiento de un familiar, lo que señala un área crítica de mejora para garantizar un entorno más acogedor y seguro durante el parto.

3. Información y Decisiones

Participación Activa: La participación en las decisiones relacionadas con el parto fue valorada positivamente, con un 82% de las mujeres reportando sentirse informadas y respetadas en sus decisiones. Esto es crucial para fomentar una atención centrada en la paciente y respetuosa de sus deseos y planes de parto.

Percepción de Humanización en el Puerperio

1. Seguimiento y Cuidado Postparto

Cuidado Integral: La mayoría de las mujeres manifestaron haber recibido un seguimiento adecuado durante el puerperio, lo cual es esencial para la recuperación y el bienestar general de la madre y el recién nacido.

2. Soporte Emocional y Psicológico

Apoyo y Recursos: Aunque la mayoría se sintió apoyada emocionalmente, es necesario fortalecer los recursos y referencias para apoyo adicional, especialmente para aquellas que enfrentan complicaciones o carecen de redes de apoyo sólidas.

3. Trato y Respeto

Atención Postparto: El trato durante las visitas postparto fue en general bien valorado, aunque persisten áreas de mejora en la atención personalizada y el respeto por la autonomía de la madre en este período crítico.

Percepción General del Servicio Humanizado

1. Definición y Expectativas

Concepción de Humanización: Para muchas de las mujeres encuestadas, un servicio humanizado implica un trato respetuoso, digno y empático. Esta definición refuerza la importancia de implementar políticas que prioricen estos valores en todos los niveles de atención.

2. Satisfacción Global

Satisfacción y Recomendaciones: La mayoría de las encuestadas calificaron la atención recibida como buena o regular, destacando la importancia de continuar mejorando para alcanzar una mayor satisfacción global y una recomendación positiva de la institución a otras mujeres embarazadas.

Comprobación de hipótesis:

En cuanto a la comprobación de la hipótesis mediante Chi cuadrado se pudo identificar que cuatro de las siete características sociodemográficas no tienen asociación con la percepción de atención humanizada.

DISCUSIÓN

La investigación confirma que la percepción de humanización en los servicios de salud está intrínsecamente ligada a la confianza en los procesos asistenciales y a la satisfacción con la atención recibida. La correlación positiva significativa observada entre estas variables resalta la importancia de un enfoque humanizado para mejorar la experiencia de las pacientes y la efectividad de los servicios de salud.

La participación en la toma de decisiones, la calidad de la comunicación y el respeto por parte del personal de salud son factores clave que influyen en la percepción de humanización. Estos elementos no solo mejoran la satisfacción de las pacientes, sino que también fomentan una mayor adherencia a las recomendaciones médicas y una mejor experiencia global de atención.

El estudio también subraya la necesidad de mejorar las condiciones ambientales y emocionales durante el parto y el postparto, áreas que presentan desafíos significativos, especialmente en contextos de vulnerabilidad. La falta de privacidad, el trato frío y la ausencia de apoyo adecuado son aspectos que deben abordarse para garantizar una atención más digna y respetuosa.

Percepción de la Humanización en los Servicios de Salud

La humanización en la atención de salud es fundamental para mejorar la experiencia de los pacientes y asegurar una atención digna y respetuosa. Según AOrd y otros, la calidad y la humanización en la atención de la salud a mujeres gestantes y niños son esenciales para el bienestar de las personas y la comunidad en general.

Evaluación de la Atención Humanizada

Calidad de la interacción: La calidad de la interacción entre el personal de salud y las pacientes es un factor crucial. Estudios muestran que una comunicación efectiva y empática mejora la percepción de la atención recibida y contribuye a una mejor experiencia en el cuidado prenatal y postparto.

Percepción de las Pacientes: Las madres que acudieron al Centro Proteger Camilo Torres percibieron una atención que, en términos generales, fue considerada respetuosa y atenta. Sin embargo, algunas reportaron sentir falta de empatía y atención personalizada, lo cual concuerda con hallazgos de Lafaurie Villamil, quien señala que la percepción de la atención puede variar significativamente dependiendo de la calidad del servicio y la actitud del personal de salud.

Factores Críticos en la Humanización

Empatía y Respeto: La percepción de humanización está fuertemente influenciada por el nivel de empatía y respeto mostrado por los profesionales de la salud. La falta de estos elementos puede llevar a la percepción de violencia obstétrica, un problema destacado en estudios previos.

Autonomía y Participación: Es crucial que las pacientes sientan que tienen autonomía y participación activa en las decisiones relacionadas con su salud, lo cual se alinea con las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social para una atención humanizada y de calidad.

Los resultados de este estudio confirman la importancia de la humanización en la atención de salud materna y su impacto en la confianza de las mujeres en los servicios asistenciales. La percepción de una atención humanizada, caracterizada por el respeto, la comunicación clara y el soporte emocional, se asocia con una mayor satisfacción y confianza en los servicios de salud. Estos hallazgos son consistentes con la literatura existente y subrayan la necesidad de

políticas y prácticas que promuevan una atención más centrada en el paciente y sensible a sus necesidades y expectativas.

El estudio también destaca la relevancia de la participación activa de las mujeres en las decisiones relacionadas con su embarazo y parto. La implicación de las pacientes en la toma de decisiones no solo mejora su percepción de la atención recibida, sino que también refuerza su confianza en el sistema de salud. Esto sugiere que los proveedores de salud deben fomentar un entorno que facilite la participación activa de las pacientes y respete sus decisiones y preferencias.

En términos de trato y respeto, la percepción de una atención digna y respetuosa se relaciona significativamente con la percepción de humanización. Esto resalta la importancia de la formación y sensibilización del personal de salud en aspectos de trato humano y respeto por la dignidad de las pacientes, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica.

La discusión de la investigación sobre la percepción de humanización en los servicios de salud durante la gestación y el postparto en madres del Centro Proteger Camilo Torres, durante el primer semestre de 2024, abarca un análisis profundo de diversos aspectos relevantes.

El concepto de "parto humanizado" ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, arraigado en la idea de garantizar el bienestar tanto físico como emocional de la madre y el bebé durante el proceso de nacimiento. Desde las primeras conceptualizaciones en el siglo XX hasta las leyes y regulaciones más recientes, se ha buscado promover un enfoque centrado en la madre, permitiendo su participación activa en el proceso y respetando sus decisiones y creencias.

Uno de los pilares fundamentales del parto humanizado es la atención humanizada, como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta atención se centra en ofrecer una experiencia reproductiva positiva, respetando los derechos y la dignidad de las mujeres, así

como reconociendo sus necesidades individuales. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado la persistencia de prácticas deshumanizantes, como la falta de información, la limitación de opciones durante el trabajo de parto y la percepción de un trato poco respetuoso por parte del personal de salud.

La violencia obstétrica es una manifestación extrema de esta falta de atención humanizada, reflejada en acciones u omisiones que afectan el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Estas prácticas, muchas veces realizadas sin consentimiento informado, pueden incluir desde procedimientos médicos invasivos hasta la falta de acompañamiento durante el parto. A pesar de la existencia de leyes y regulaciones que buscan prevenir la violencia obstétrica, su incidencia sigue siendo significativa, lo que destaca la necesidad de una mayor conciencia y capacitación en el personal de salud.

Los factores socioeconómicos y el entorno social juegan un papel crucial en la percepción de la atención humanizada durante la gestación y el postparto. La falta de acceso a recursos y servicios de salud de calidad, junto con las barreras culturales y sociales, puede exacerbar las disparidades en la atención maternal. Además, la composición familiar, la interacción con la comunidad y las creencias culturales influyen en las decisiones y el bienestar de las madres durante este período.

La investigación subraya la importancia de garantizar una atención humanizada en los servicios de salud durante la gestación y el postparto. Esto implica no solo respetar los derechos y las preferencias de las mujeres, sino también abordar las barreras estructurales y socioeconómicas que pueden obstaculizar el acceso a una atención de calidad. Solo a través de un enfoque integral y centrado en la madre se podrá mejorar la percepción y la experiencia de las mujeres durante este período crucial de sus vidas.

Por último, la calidad de la comunicación y el soporte emocional se identificaron como factores críticos que influyen en la percepción de humanización. Una comunicación clara y suficiente, junto con un soporte emocional adecuado, son esenciales para una atención integral y centrada en el paciente, lo que destaca la necesidad de fortalecer estas áreas en los servicios de salud materna.

8.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....

CONCLUSIONES

Percepción positiva de humanización: La mayoría de las madres tienen una percepción positiva de la humanización en los servicios de salud durante la gestación y el postparto.

Áreas de mejora identificadas: Se señalan áreas de mejora, particularmente en términos de información y participación en decisiones durante el parto.

No existe relación entre las variables sociodemográficas y la percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger Camilo Torres, en el primer semestre del 2024.

Impacto en la confianza de las mujeres: La percepción de humanización afecta significativamente la confianza de las mujeres en los procesos de atención.

Importancia de la humanización en la atención de salud materna: Los hallazgos de esta investigación resaltan la importancia de la humanización en los servicios de salud durante el embarazo y el período postparto. La percepción positiva de las madres respecto a la atención humanizada refleja la necesidad de priorizar el bienestar emocional y físico de las mujeres durante este período crucial.

Impacto de la calidad de atención en la experiencia de las madres: La calidad de la atención durante la gestación y el postparto influye significativamente en la percepción de humanización por parte de las madres. La atención respetuosa, empática y centrada en las necesidades individuales de las mujeres contribuye a una experiencia más positiva y satisfactoria.

Desafíos y áreas de mejora identificados: A pesar de las percepciones mayoritariamente positivas, existen áreas identificadas para mejorar la humanización de los servicios de salud materna en el Centro Proteger Camilo Torres. Estos desafíos pueden incluir la necesidad de

una comunicación más efectiva entre el personal de salud y las pacientes, así como la implementación de prácticas que fomenten la participación activa de las madres en la toma de decisiones sobre su atención médica.

Impacto positivo en la salud materna y neonatal: La atención humanizada durante el embarazo y el postparto no solo mejora la experiencia de las madres, sino que también puede tener un impacto positivo en la salud materna y neonatal. La sensación de seguridad, apoyo y cuidado emocional puede contribuir a mejores resultados de salud tanto para las madres como para sus bebés.

RECOMENDACIONES

Mejorar la calidad de la comunicación: Capacitar al personal médico en habilidades de comunicación empática y efectiva.

Promover la participación activa: Fomentar la autonomía y la participación de las pacientes en las decisiones relacionadas con su salud.

Garantizar el respeto y la dignidad: Asegurar que todas las pacientes sean tratadas con respeto y evitar cualquier forma de violencia obstétrica.

Fortalecer el apoyo emocional: Brindar un mayor apoyo emocional y psicológico, especialmente durante el parto y el postparto.

Mejorar las condiciones ambientales: Optimizar las instalaciones para crear un entorno cómodo y seguro para las pacientes.

Capacitación continua del personal de salud: Es fundamental proporcionar capacitación continua al personal de salud en el Centro Proteger Camilo Torres sobre la importancia de la humanización en la atención materna. Esto incluye el desarrollo de habilidades de

comunicación empática, la promoción de la participación activa de las madres en su atención médica y la sensibilización sobre las necesidades emocionales de las pacientes durante el embarazo y el postparto.

Implementación de programas de apoyo psicosocial: Se recomienda la implementación de programas de apoyo psicosocial dirigidos tanto a las madres como al personal de salud. Estos programas pueden incluir sesiones de asesoramiento individual y grupal, así como estrategias para reducir el estrés y promover el bienestar emocional durante el embarazo y el postparto.

Fomento de la participación activa de las madres: Es crucial fomentar la participación activa de las madres en la toma de decisiones sobre su atención médica. Se sugiere la implementación de herramientas y recursos que permitan a las mujeres tomar decisiones informadas y sentirse empoderadas en su experiencia de maternidad.

Evaluación periódica de la calidad de atención: Se recomienda realizar evaluaciones periódicas de la calidad de atención en el Centro Proteger Camilo Torres, con el fin de identificar áreas de mejora y garantizar la continuidad de la atención humanizada en los servicios de salud materna.

Articulación con el sector salud: Se recomienda buscar articular su trabajo con el sector salud, para que a través de éste centro se pueda direccionar a las mujeres a los distintos servicios, en caso de nuevo embarazo direccionar a la Ruta Materno Perinatal, o frente a otros requerimientos tanto de las madres como de los niños, acceso a los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de orientar y beneficiar ésta población.

9. IMPACTOS Y EFECTOS

RESULTADO ESPERADO	IMPACTO
<p>A partir de los datos obtenidos, se pretende ofrecer una contextualización detallada sobre la percepción de la humanización en los servicios de salud durante el periodo gestacional y postparto de mujeres jóvenes adultas en situación de vulnerabilidad, específicamente aquellas vinculadas al Centro Proteger Camilo Torres. Este análisis permitirá comprender mejor las experiencias de estas madres y la calidad del cuidado que reciben.</p> <p>Con los resultados, se busca proporcionar al Centro Proteger una visión más integral y comprensiva de la percepción que tienen las madres sobre su experiencia durante el embarazo. Esto tiene como objetivo fortalecer y mejorar la relación binomio madre-hijo, promoviendo un entorno de cuidado más afectivo y humano.</p>	<p>Difusión de la percepción sobre la atención humanizada en gestantes y puérperas en situación de vulnerabilidad: Este estudio busca dar a conocer cómo las mujeres jóvenes en condiciones de vulnerabilidad perciben la atención humanizada durante la gestación y el postparto, especialmente aquellas cuyos hijos se encuentran bajo la protección del Estado debido a diversos factores determinantes.</p>

Se espera que los resultados enriquezcan tanto a nivel personal como profesional a los lectores, fomentando la importancia de la humanización en la práctica profesional. Al considerar los determinantes sociales que afectan a cada individuo, se busca promover una atención multidisciplinaria e individualizada que garantice un trato digno y respetuoso.

Base para la mejora de la calidad en los servicios de salud: Los hallazgos y resultados obtenidos en esta investigación se proponen como una referencia esencial para la conducta de los profesionales de la salud, sirviendo como una base para que otras instituciones mejoren la calidad de sus servicios de atención a la madre y al niño.

Orientación para la atención humanizada por parte de los profesionales de salud: Se espera que los lectores, especialmente aquellos que están en contacto con gestantes y puérperas, obtengan un conocimiento profundo sobre la importancia de brindar una atención humanizada y estén capacitados para implementarla en sus prácticas diarias.

Se pretende que este estudio sirva como base para futuras investigaciones que exploren la correlación entre la percepción de los servicios de salud y los determinantes sociales de la salud. Esto con la finalidad de contribuir al mejoramiento continuo y fortalecimiento de la atención en salud, siempre fundamentada en principios de humanización y respeto

Fomento de la atención humanizada como tema de investigación: Para la comunidad académica del sector salud, este estudio pretende despertar el interés en la atención humanizada, incentivando a otros investigadores a profundizar en la calidad de la atención a pacientes gestantes y otros usuarios de servicios de salud, promoviendo así la mejora continua en la calidad de la atención.

Correlación de asociación de características sociodemográficas frente a la percepción de madres de una población en condición de vulnerabilidad: Para el lector interesado, no solo tendrá una visión del cumplimiento o no de los estándares de atención humanizada, sino que además mediante análisis estadístico se va a establecer si los determinantes sociales de una persona pueden afectar su opinión frente a los servicios de salud y frente a atención humanizada.

Fuente: Elaboración propia

Efectos Positivos a Corto y Largo Plazo:

- **Mayor Satisfacción y Lealtad del Paciente:** Se espera que las madres que experimentan una atención humanizada durante el embarazo y el postparto estén más satisfechas con los servicios de salud recibidos y sean más propensas a recomendar el Centro Proteger Camilo Torres a otras mujeres embarazadas. Esto puede conducir a una mayor lealtad del paciente y una reputación más positiva para la institución de salud.
- **Reducción de Costos de Atención Médica:** A largo plazo, la atención humanizada durante el embarazo y el postparto puede contribuir a la reducción de los costos de atención médica asociados con complicaciones prevenibles, intervenciones médicas innecesarias y estancias hospitalarias prolongadas. Un enfoque centrado en la prevención y el bienestar puede llevar a una utilización más eficiente de los recursos de salud y a una disminución de los gastos médicos a largo plazo.
- **Mayor empatía y comprensión por parte del personal de salud hacia las mujeres embarazadas y puérperas,** lo que contribuiría a una atención más humanizada y centrada en las necesidades de las pacientes.
- **Mayor atención y sensibilidad hacia las necesidades específicas de las mujeres en situación de vulnerabilidad,** lo que podría contribuir a reducir las disparidades en la atención médica y mejorar los resultados de salud de estas poblaciones.
- **Implementación de cambios y mejoras en los procesos de atención médica,** basados en las experiencias y comentarios de las mujeres encuestadas, lo que podría conducir a una atención más centrada en el paciente y de mayor calidad.
- **Implementación de acciones correctivas y capacitación del personal de salud para mejorar la atención brindada a mujeres en situación de vulnerabilidad,** lo que podría mejorar su experiencia y resultados de salud.

10. CRONOGRAMA.....

Fase de la investigación	noviembre 2023	diciembre 2023	enero 2024	febrero 2024	marzo 2024	abril 2024	mayo 2024	junio 2024	julio 2024	agosto 2024	sep. 2024	octubre 2024	noviembre 2024	diciembre 2024	enero 2025	febrero 2025	marzo 2025	abril 2025	mayo 2025
Anteproyecto																			
Planificación																			
Ejecución																			
Cierre																			

Fuente: Elaboración propia

11. ENTIDADES EJECUTORAS Y CO EJECUTORAS.....

Entidad Ejecutora: Fundación Universitaria Juan N. Corpas

- La Fundación Universitaria Juan N. Corpas lideró y supervisó la investigación en su conjunto.
- Fue responsable de diseñar la metodología de la investigación, incluyendo la selección de muestras y la elaboración de instrumentos de recolección de datos.
- Coordinó la recolección, análisis e interpretación de los datos obtenidos durante la investigación.
- Elaboró el informe final de la investigación, incluyendo análisis de resultados y conclusiones.

Entidad Coejecutora: Centro Proteger Camilo Torres

- El Centro Proteger Camilo Torres colaboró estrechamente en la implementación práctica de la investigación.
- Facilitó el acceso a las mujeres vinculadas al centro para participar en la investigación, garantizando la confidencialidad y el respeto a sus derechos.
- Proporcionó información relevante sobre las políticas y procedimientos internos relacionados con la atención médica a mujeres gestantes y en período de postparto.
- Participó en la revisión y validación de los resultados obtenidos, aportando su experiencia y perspectiva desde el terreno.
- Colaboró en la difusión de los resultados de la investigación y en la implementación de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención médica en el centro.

12. FUENTES DE FINANCIACIÓN.....

Recursos Propios de los Investigadores:

- Talento Humano: \$0

Recursos por parte de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas:

- Recursos Bibliográficos: \$10'000.000
- Asesoría por parte del Área de la Biblioteca: \$3'000.000
- Asesoría por parte de las Asesoras Académica y Metodológica: \$5'000.000

Recursos por parte del Centro Proteger Camilo Torres:

- Talento Humano (Coordinadora del Centro, Psicóloga, Docentes): \$5'000.000
- Población a Estudio: \$1'000.000

Con estos recursos, se podrá contar con el apoyo necesario para llevar a cabo la investigación de manera efectiva, aprovechando la experiencia y el conocimiento tanto de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas como del Centro Proteger Camilo Torres. La asignación de recursos financieros y humanos garantizará la calidad y la rigurosidad en la ejecución del estudio.

13. GASTOS DEL
PROYECTO.....

Intramurales:

- Recursos Bibliográficos: \$10'000.000
- Asesoría por parte del Área de la Biblioteca: \$3'000.000
- Asesoría por parte de las Asesoras Académica y Metodológica: \$5'000.000
- Talento Humano: \$0

Extramurales:

- Presentación en Centro Proteger Camilo Torres: \$100.000

Operacionales:

- Publicación del Artículo en la Revista Institucional: \$200.000

Estos gastos cubren tanto los aspectos internos del proyecto, como los recursos utilizados dentro de la universidad y el centro de investigación, así como los gastos relacionados con la presentación del proyecto en el Centro Proteger Camilo Torres y los costos operacionales asociados con la publicación del artículo resultante en la revista institucional.

14.
PRESUPUESTO.....
.....

Inversiones:

- Recursos Bibliográficos: \$10'000.000

- Asesoría por parte del Área de la Biblioteca: \$3'000.000

- Asesoría por parte de las Asesoras Académica y Metodológica: \$5'000.000

- Presentación en Centro Proteger Camilo Torres: \$100.000

- Publicación del Artículo en la Revista Institucional: \$200.000

Total, de Inversiones: \$18'300.000

Como se mencionó previamente, los costos para la realización de este proyecto serán asumidos en su totalidad por las estudiantes de postgrado. El Centro Proteger Camilo Torres aportará la información requerida para medir la percepción por parte de las usuarias elegidas, mientras que la Fundación Universitaria Juan N. Corpas aportará el asesoramiento y el acompañamiento en todo el proceso de investigación.

15. RESULTADOS DE FORMACIÓN.....

Resultados de formación de la investigación "Percepción de humanización en los servicios de salud durante gestación y postparto en madres del Centro Proteger Camilo Torres, primer semestre de 2024" en la línea de investigación de Sistemas y Servicios de Salud:

Uso de plataformas de investigación online:

El 100% de las mujeres encuestadas han recibido formación en el uso de plataformas de investigación online, lo que indica una brecha en este aspecto específico de la formación, facilitando el diligenciamiento de la encuesta de esta investigación

Resultados de aprendizaje:

Dimensión conceptual

- La asimilación de los conceptos de investigación es considerada medianamente cumplida por el 63% de las encuestadas en los siguientes conceptos: preconcepcional, preeclampsia, diabetes gestacional y humanización del servicio
- Solo el 51.9% de las encuestadas considera que ellas recuerdan los conceptos de investigación vistos en procesos de formación del Centro Proteger Camilo Torres
- Apenas el 37% valora como medianamente cumplido el que las encuestadas recuerden conceptos de esta investigación

Estos resultados sugieren que, si bien hay un nivel medio de capacitación en conocer o identificar la percepción de su atención del control prenatal, parto y puerperio, y uso de plataformas virtuales, existe una necesidad de fortalecer la formación específica en mejorar la asimilación y retención de estos conceptos de investigación por parte de las mujeres encuestadas.

16.

PRODUCTOS.....
.....

Para esta investigación sobre la percepción de humanización en los servicios de salud durante la gestación y el postparto en madres del Centro Proteger Camilo Torres, se entregan los siguientes productos de investigación:

1. Marco Teórico

- Revisión exhaustiva de la literatura sobre humanización en servicios de salud durante el embarazo y el postparto.
- Exploración de modelos teóricos relevantes para comprender la percepción de humanización en el contexto de la atención materno-infantil.

2. Diseño Metodológico

- Descripción detallada de la metodología utilizada para recolectar datos, como encuestas, entrevistas semiestructuradas o grupos focales.
- Selección de participantes y criterios de inclusión.
- Consideraciones éticas y aprobaciones necesarias.

3. Instrumentos de Recolección de Datos

- Desarrollo de cuestionarios o guiones de entrevista diseñados para explorar la percepción de humanización en los servicios de salud durante la gestación y el postparto.
- Validación de los instrumentos mediante pruebas piloto u otros métodos.

4. Recolección de Datos

- Implementación del plan de recolección de datos en el Centro Proteger Camilo Torres durante el primer semestre de 2024.
- Registro de respuestas de las madres participantes sobre su experiencia con los servicios de salud.

5. Análisis de Datos

- Procesamiento y análisis de las respuestas obtenidas mediante métodos cualitativos y/o cuantitativos, según corresponda.
- Identificación de patrones, tendencias y temas emergentes relacionados con la percepción de humanización.

6. Resultados

- Presentación de hallazgos clave derivados del análisis de datos.
- Interpretación de los resultados en relación con la literatura revisada y los objetivos de la investigación.

7. Conclusiones y Recomendaciones:

- Síntesis de los hallazgos principales y su relevancia para la comprensión de la humanización en los servicios de salud materno-infantil.
- Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención durante la gestación y el postparto en el Centro Proteger Camilo Torres y otros contextos similares.

8. Contribuciones y Limitaciones

- Discusión sobre las contribuciones del estudio al campo de los sistemas y servicios de salud, así como sus posibles limitaciones y áreas para futuras investigaciones.

9. Referencias Bibliográficas

- Listado completo de todas las fuentes citadas en el trabajo, siguiendo un formato de citación académica estándar.

-
1. AOrd Y. Anexo técnico Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes Dirección de Promoción y Prevención Grupo Curso de Vida Libertad [Internet]. Gov.co. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>
 2. Jimeno Orozco JA, Prieto Rojas S, Lafaurie Villamil MM. 205-209 10.31053/1853.0605.v79.n2.32720. Journal Article Atención prenatal humanizada en América latina: un estado del arte. 2022 06 06. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba [Internet]. 2022 [citado el 16 de noviembre de 2022];79(2):205–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720>
 3. Lafaurie Villamil MM. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Costa Rica [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2022];(38):180–95. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100180
 4. Terán P, Castellanos C, González Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2013 [citado el 16 de noviembre de 2022];73(3):171–80. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004
 5. Rosalinda López Hidalgo, Gustavo Argenis Hernández Segura, Ruth Magdalena Gallegos Torres. Percepción de las embarazadas de la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. Revista Horizonte de Enfermería. 2018; Volumen 29, Núm 3. Disponible en: <https://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12794>
 6. Taquia Fabian Tabita Yesica, Valentin Zarate Deisy Zayda. Percepción sobre parto Institucional Humanizado de Gestantes de Establecimientos Rurales de la Microred Chilca, 2021. Universidad Nacional de Huancavelica. 2021. Sección Segunda Especialidad, Ciencias de la Salud, Tesis 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/f72aedac-4a4b-4f94-9a81-84eb2bc940d5>
 7. Carlos Alfonso Kerguelén Botero. Calidad en salud, Los principios. Bogotá D.C. Editorial Scripto Ltda; 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
 8. William Edwards Deming. Calidad, Productividad y Competitividad: La salida de la crisis. Madrid. Edición No. 1. Ediciones Díaz de Santos; 1989. Disponible en: https://node1.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/002/816/2816422.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-
 9. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Población y Desarrollo, Grupo Curso de Vida. Guía operativa para la

- valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones –RIAS. Bogotá D.C. MINSALUD; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-operativa-valoracion-calidad-humanizacion.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Promoción y Prevención, Grupo Curso de Vida. Anexo técnico: Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. Bogotá D.C. MINSALUD; 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>
 11. Edu.co. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78858/1023934277.2020.pdf?seq>
 12. Azálea Calleja Bello, E. la E. de E. T. se C. C. el A., Villalvazo, la T. S. C., gineco-obstetra, el M., del Paso., F. Á. Q. M. y. la D. G. M., ii, de Planeación y Desarrollo en Salud, D. G., de Salud, S., de Atención DMTy DI-DGPLADES-SS. Correspondencia:, S. de S. C., de Salud, S. de I. en S., Correspondencia:, D. D.-D.-S. (s/f). *José Alejandro Almaguer González ii Hernán José García Ramírez iii Vicente Vargas Vite iv*. Gob.mx. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
 13. De las mujeres gestantes, R. y. P., & Médicos, C. y. (s/f). *LAS CULTURAS DEL NACIMIENTO*. Tdx.cat. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlasculturasdelna.p>
 14. Cáceres-Manrique, F. D. M., & Nieves-Cuervo, G. M. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 68(2), 128. <https://doi.org/10.18597/rcog.3022>
 15. ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades. (s/f). ONU Mujeres. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being>
 16. Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta sanitaria*, 35(3), 211–212. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
 17. Pereira, C., Domínguez, A., & Toro, J. (2015). Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*, 75(2), 081–090. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002
 18. Aplicada, S. (s/f). *Informes de Estadística*. Gov.co. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>

19. T. y. A. P. (s/f). *RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993*. Gov.co. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
20. Reporte de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes a la Información [Internet]. Gobernador.co. [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-e-informes/informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos>
21. Minsalud, Indicadores básicos en salud. [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2022.pdf>
22. INS. Mortalidad materna, [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.ins.gov.co%2Fbuscador-eventos%2Finformesdeevento%2FMORTALIDAD%2520MATERNA%25201%2520SEMESTRE%25202022.pdf&psig=AOvVaw2-X-JXsS5_864gMyqWYbMw&ust=1719161994760000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMahcKEwj4o_PQ1--GAXUAAAAAHQAAAAAQBA
23. Grupo, médico. Embarazo no deseado.[citado el 05 de abril de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Embarazo-no-deseado-continuaci%C3%B3n-forzada-del-embarazo-y-afectaci%C3%B3n-de-la-salud-mental.pdf>
24. Embarazo influencia de aspectos personales. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://summa.upsa.es/high.raw?id=000029286&name=00000001.original.pdf>
25. DANE. [citado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Estratificacion_en_SPD.pdf
26. Ley de protección integral a las mujeres. Art. 4. [citado el 5 de junio de 2024] Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
27. Gobernador.co. [citado el 22 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2022-05/Ponencia%20segundo%20debate%20pl.%20454-22%20C-191-20%20S%20\(mayo%2026,%2012-10%20H.\).docx](https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2022-05/Ponencia%20segundo%20debate%20pl.%20454-22%20C-191-20%20S%20(mayo%2026,%2012-10%20H.).docx)
28. Atención humanizada el parto. [citado el 22 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000200128
29. Garzón DFV. Así funcionan los seis Centros Proteger de Integración Social [Internet]. Gobernador.co. 2024 [citado el 22 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/95-noticias-familia/6543-asi-funcionan-los-seis-centros-proteger-de-integracion-social>

18. ANEXOS

18.1. Anexo de documentos

-Autorización aval acceso información por parte de centro proteger:

<https://drive.google.com/file/d/1H-tcTdxQRQXJoobd1iaUqPywMwoY-zXF/view?usp=sharing>

-Prueba piloto inicial (33 mujeres):

<https://drive.google.com/file/d/1Ffj6Mdmeu0VgEvheETjCgKAxJC7OLAs5/view?usp=sharing>

Características sociodemográficas

¿Cuántos años tiene? Marcar el rango en el que se encuentra su edad.33 respuestas

Copiar

a. Adolescentes (14 a 17 años)b. Adultas jóvenes (18 a 35años)c. Adultas (>35 años)63,6%36,4%

a. Adolescentes (14 a 17 años)	0
b. Adultas jóvenes (18 a 35 años)	12
c. Adultas (>35 años)	21
c. Adultas (>35 años)	

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

¿A cuál de estos grupos pertenece?33 respuestas

-Herramientas tabulación y análisis de encuesta:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1meDNcxq5oVGLQ2ues7XBC9kN68N4H8d8/edit?usp=sharing&ouid=118310798392078156242&rtpof=true&sd=true>

ITEM	CATEGORIA	SOCIODEMOGRAFICAS										
	SUBCATEGORIA	ETNIA	NIVEL EDUCATIVO	EPS	RELIGION	ESTRATO SOCIOECONOMICO	ESTADO CIVIL	CONSUMOS DE ALCOHOL O SUSTANCIAS	OCUPACION			
1		¿A cuál de estos grupos pertenece?	¿Cuál nivel de estudio ha culminado?	¿Cuál régimen de EPS tiene?	¿Cuál religión practica actualmente?	¿Cuál es su estrato socioeconómico?	¿Cuál es su estado civil?	¿Consumo o ha consumido alcohol o sustancias psicoactivas?	Ocupación laboral actual:	En cuanto a su embarazo este fue:	¿Sabía usted de la atención preconcepcional?	¿Utilizó este servicio?
2		f. No pertenece a ninguno	c. Secundaria	b. Contributivo	a. Catolicismo	Estrato 3	Soltera				Si	
3		f. No pertenece a ninguno	d. Técnico superior	b. Contributivo	a. Catolicismo	Estrato 2	Soltera				No	No
4		f. No pertenece a	d. Técnico superior	b. Contributivo	f. Ninguna de las	Estrato 3	Soltera				No	No

-Análisis estadístico - Chi Cuadrado:

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
OBSERVADOS										
Etnia		Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su etnia, en el primer semestre de 2024								
No pertenece a ninguna etnia		Buena	Regular/Mala	Total						
		63	47	110						
Pertenece a alguna etnia		6	4	10						
Total		69	51	120						
		58%		43%						
ESPERADOS										
Etnia		Percepción de atención humanizada en madres del Centro Proteger según su etnia, en el primer semestre de 2024								
No pertenece a ninguna etnia		Buena	Regular/Mala	Total						
		63,25	46,75							
Pertenece a alguna etnia		5,75	42,5%							
Total										
						chi cuadrado				
								0,0009881422925	0,00133689	
								0,01086956522		0,01470588
						CHI CALCULADO		0,03		
						CHI TABLA		3,84		
No existe una relación entre las variables.										

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1heqKRqApX2G9W8YP2U1snrDKNA4DrIc0/edit?usp=sharing&oid=118310798392078156242&rtpof=true&sd=true>

-Certificación finalización de encuestas en Centro Proteger Camilo Torres

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión - Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Criterios de exclusión - Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Variables explicativas - Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Variable de resultado - Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Resultado esperado e impacto - Fuente: Elaboración propia

LISTA DE DOCUMENTOS

Documento 1. Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA.

Documento 2. "Anexo 2. Instrumento de recolección de datos para la valoración de la calidad de la atención en salud de mujeres gestantes y recién nacido"

Documento 3. Encuesta de percepción - Fuente: modificación realizada al Anexo 2.

