

**EXPERIENCIAS DE CUIDADO EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA
URGENCIA OBSTÉTRICA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE
SEGUNDO Y TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, 2023**

**DANIEL ALBERTO PEÑA MALDONADO
LERNY VERTEL MACHADO
LORENA LEIDITH YÁNEZ MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA- CÓRDOBA
2023**

**EXPERIENCIAS DE CUIDADO EN USUARIAS ATENDIDAS EN LA
URGENCIA OBSTÉTRICA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE
SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, 2023**

**DANIEL ALBERTO PEÑA MALDONADO
LERNY VERTEL MANCHADO
LORENA LEIDITH YANEZ MARTINEZ**

TRABAJO DE GRADO

**Directora Metodológica
EUGENIA HERRERA GUERRA
DOCENTE**

**Directora Temática
MARTHA OROZCO VALETA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA- CÓRDOBA
2023**

DEDICATORIA

*Quiero dedicar este trabajo a Dios, por darme la fuerza para no desistir de este sueño y llenarme de la sabiduría necesaria,
A mis padres, Lercy Martínez y Enrique Yáñez por cada esfuerzo y sacrificio que han hecho por mí, los amo con mi vida.
A mi familia, en especial a mis hermanos Francisco, Oscar (QEPD), Carlos, María y Charo que siempre creyeron en mí y mi enseñaron a nunca rendirme, gracias por tantos momentos de lucha juntos, ¡abrazo gigante!
Lorena Leidith Yáñez Martínez*

*Este trabajo de grado lo quiero dedicar especialmente a mi madre, por ser ejemplo de perduración y paciencia.
A mi familia, por brindarme apoyo incondicional y alentarme en este proceso de formación, a mis amigos los cercanos y los que se encuentran a kilómetros de distancia, por ser el respiro de tranquilidad y confort tras un día agotador.
A los docentes, tutores y todas las personas que me ayudaron en este proceso de desarrollo tanto en la institución como en las practicas, tanto en los centros de salud, como en los barrios.
Quiero dedicar este logro a todos aquellos que influyeron en mi vida y ayudaron a convertirme en la persona que soy hoy.
Lerny Vertel Machado*

*A Dios por darme las capacidades para luchar por este título, A mi madre Denis Maldonado por ser mi apoyo incondicional, por siempre estar a mi lado brindándome fuerzas para seguir adelante y no darme por vencido, a mi padre Alberto Peña por su apoyo económico y por brindarme todo lo que necesite lo a largo de toda la carrera
A mí mismo por siempre a pesar de los problemas y dificultades nunca rendirme.
Daniel Peña Maldonado*

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía en todo este largo camino y compañía siempre.

A mi familia, la mejor familia que puede existir en el mundo, a mis padres, Lercy y Enrique por ser mi apoyo incondicional, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su estímulo para seguir adelante y no darme por vencida a mis hermanos, que son mi mayor ejemplo de superación y aunque uno de ellos ya no se encuentre entre nosotros desde donde esta sé que está apoyándome, dándome fuerzas y aliento para finalizar este largo camino.

A mis profesores, compañeros y amigos, a todos los que estuvieron en este proceso por brindarme su confianza, amor y el tiempo necesario para alcanzar este logro, ellos son lo mejor y lo más valioso que Dios me ha dado, este logro ha sido gracias a ustedes.

Lorena Leidith Yáñez Martínez.

Quiero agradecerá a las personas que me acompañaron durante este proceso de formación. A mi familia y amigos por el apoyo incondicional que siempre me han brindado en todos los proyectos y demás metas que me he trazado en la vida, Ellos me han brindado las fuerzas y los medios suficientes para poder desarrollarme intelectual y moralmente.

A mis profesores, tutores, y compañeros agradecerle de forma muy especial todo el tiempo dedicado, los importantes aportes y sugerencias que contribuyeron al desarrollo de esta tesis, su apoyo no solo me ayudó a enriquecerme intelectualmente, sino que además me ayudo a crecer como ser humano.

Lerny Vertel Machado

Primeramente, agradezco a Dios, por ser mi confidente en momentos que quise desfallecer. En especial a mis padres por darme todo lo que necesite para alcanzar este logro.

A mis docentes que me brindaron todo su conocimiento y a aquellos que me dieron un poco más de eso y por los que siento un gran afecto, a mis amigas por siempre apoyarme y estar junto a mi durante toda la carrera dándome ánimos y brindándome momentos que siempre atesorare, a mi pareja por todo su apoyo emocional y por brindarme momentos de paz, a mi hermana Paula Peña y mi primo Jesús Guzmán por todo su afecto siempre hacia mí, y para finalizar a todos esos compañeros con los que tuve la suerte de compartir y que me brindaron su amistad.

Daniel Peña Maldonado

1. INTRODUCCIÓN

En Colombia, los casos de mortalidad materna siguen estando por encima de lo esperado, según el Modelo de Seguridad para la Atención de la Emergencia Obstétrica en Instituciones de Salud¹, en el 2011 se presentó un 69.1% de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, ante las alarmantes cifras, se propuso como meta para el 2015 bajar a un 45% por 100.000 nacidos vivos.

Para alcanzar esta meta el Plan Decenal de Salud², planteó como objetivo el desarrollo e implementación de estrategias para garantizar el acceso a la atención del parto y del puerperio de todas las mujeres en edad fértil y gestantes del país, entre otras atenciones, apuntando así a la reducción de la mortalidad materna evitable.

A pesar de todas las medidas posibles que se han implementado, estas cifras siguen siendo preocupantes y significativas para enfermería, lo cual motiva investigar los multicausales de las posibles fallas que se estén dando en el proceso de atención a la mujer durante el embarazo, trabajo de parto y postparto, proceso en el cual se requiere de cuidados especiales de enfermería debido a que la mujer “atraviesa por una serie de cambios, tanto biológicos como de tipo emocional o social”³, que si no son intervenidos a

¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud [sitio web]. [Consultado el 25 de marzo del 2022]. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital-Modelo-Seguridad-Emerg-Obst.pdf

² Ibíd.

³ CORAL IBARRA, Rosa. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO. Artículo. Revista U.D.C.A. Online. Disponible desde www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262008000100007. Consultado 25 marzo 2022.

tiempo, según Giraldo y otros⁴, pueden producir en la mujer dolores más agudos, más cansancio durante el trabajo de parto, como también que las sensaciones negativas se intensifiquen.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que la madre entra en un proceso de adaptación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar, la intervención del equipo de salud y, específicamente el de enfermería, juegan un papel importante en la evolución satisfactoria del proceso de parto, parto y postparto.

El modelo de seguridad existente en Colombia, permite evaluar la respuesta institucional frente a la emergencia obstétrica; encontrar entonces las fallas en el proceso de atención que conllevan a morbilidad materna es de suma importancia, si se quiere contribuir en la construcción de un plan de mejoramiento que permita la optimización en el cuidado de enfermería, como parte integral en la atención del parto.

Además de las muertes maternas, entre las mujeres atendidas en salas de obstetricia existen quejas que van según Guerrero⁵, desde el trato recibido hasta la falta de información oportuna entre otras, por parte de enfermería; aspectos que son de gran relevancia si se tiene en cuenta que los servicios de obstetricia son ambientes estresantes que producen una gran carga emocional a la mujer que recibe la atención.

⁴ GIRALDO, Dora. GONZÁLEZ, Elvira. HENAO, Claudia. Percepciones de las mujeres en el trabajo de parto: Una experiencia de vida. T de grado. Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. Consultado 24 junio 2021. Disponible desde <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/9566>.

⁵ GUERRERO, Rosa. MENESES, Mónica. DE LA CRUZ, María. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. 2015. Revista electrónica. [en línea] [consultado el 24 de junio de 2021] disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.

Por lo tanto, se espera que el cuidado sea integral por parte del equipo de salud encargado, donde aborde las necesidades sentidas de la mujer buscando asegurar una atención oportuna, eficiente, eficaz y humanizada.

En cuanto al cuidado de enfermería específicamente, se debe dar una relación horizontal, con respeto, buena comunicación que según Bengoechea⁶, se espera que la enfermera/o proporcione mayor asesoramiento para generar confianza, resolver inquietudes para así llegar a niveles más altos de satisfacción de la gestante y su familia. También es importante que el personal de enfermería reconozca que el nacimiento de un hijo, para la mayoría de las mujeres es considerado como la experiencia más importante de su vida, lo que la puede llevar a estados de ansiedad, temor por lo que se pueda presentar en ese momento tan crucial para la futura madre.

Dependiendo entonces del cuidado y comportamiento del personal de enfermería “dichas situaciones aumentan o no, influenciadas por la calidad y calidez humana del cuidado”⁷. Se debe proporcionar información, aclarar dudas, entablar relación empática y comunicación asertiva, que lleven a satisfacer en gran medida las necesidades que presentan las pacientes.

En el contexto de los cuidados brindados en urgencias obstétricas, “la forma como se cuida a la gestante durante el proceso de trabajo de parto va a

⁶ BENGOCHEA, M; Estudio sobre la comunicación paciente-enfermera en Cuidados Intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevancias. Enfermería Clínica 2001. [en línea] [consultado el 9 de febrero del 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862101737254>

⁷ ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. BOGOTÁ HUMANA. Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto. Bogotá. [En línea]. [consultado el 23 de agosto del 2022] Disponible en: www.saludcapital.gov.co/DDS/Guiasdecuidadodeenfermera/GuiaSaladepartos.pdf.

condicionar el progreso del mismo de manera positiva o negativa”⁸. Desde la academia hay gran compromiso en mejorar la calidad del cuidado de enfermería para la población de mujeres gestantes que tanto han padecido hasta ahora.

De acuerdo con todo lo anotado anteriormente, el grupo investigador se plantea la siguiente pregunta norteadora, ¿Cuáles son las experiencias de cuidado en pacientes con urgencias obstétricas en una Institución de Salud de Segundo y Tercer Nivel de la Ciudad de Montería?

⁸ SAMPAIO, Álida; VASCONCELOS, Ângela; FERREIRA, Escolástica; Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología (2008). [En línea]. [consultado el 9 de febrero del 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300008>

2. OBJETIVO

Describir las experiencias de cuidado recibido por un grupo de mujeres atendidas en la urgencia obstétrica de una Institución de Salud de Segundo y Tercer Nivel de la ciudad de Montería.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El parto es un proceso natural en el cual se ven involucrados muchos factores, a lo largo del tiempo se puede observar como la atención del parto ha ido evolucionando de acuerdo a los adelantos científicos y técnicos, dejando algunas veces de lado procedimientos que en algún momento fueron fundamentales para llevar a cabo dicho proceso, a continuación, analizaremos y revisaremos cómo ha sido esta evolución a lo largo de la historia

Al respecto Sevillano⁹, en su investigación ha evidenciado diferentes cambios en las innovaciones tecnológicas y científicas en la atención del parto, las cuales van desde las más precarias hasta la más sofisticadas con diferentes técnicas y prácticas de atención. Dentro estos cambios se han dejado de lado prácticas que en su momento fueron de gran ayuda en el trabajo de parto como son: permitir el desplazamiento de las mujeres durante dicho proceso, acceder a la elección de la posición en el momento del expulsivo, acompañamiento de la familia, estar permanentemente informando los cambios que se pueden presentar, como también creando una atmosfera segura armónica y confiable.

Por otra parte, Álvarez et al¹⁰, comenta que a partir del siglo XX se comenzó a establecer la medicalización del periodo de gestación, con el fin de disminuir

⁹ SEVILLANO, Marycruz; Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernal, Lima, Perú 2016. [en línea] [consultado el 25 de septiembre del 2022] Disponible en: www.cybertesis.unmsm.edu.pe/20.500.12672/4741/Sevillano.pdf?

¹⁰ ÁLVAREZ, María. BERCOVICH, Gabriela. ZANOVELLO, Estefanía. Características del proceso de la maternidad en la provincia del Neuquén durante el periodo 1995/2014. la importancia del parto humanizado. Revista de salud pública universidad nacional de Colombia 2017. [en línea]. [consultado el 26 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/14906/16622>

las muertes maternas y neonatales; se ha incrementado la cantidad de consultas médicas durante el embarazo, se controla y monitorea el crecimiento fetal, se acompaña a través de distintos profesionales a la madre no sólo en el embarazo sino también en el parto y en el posparto, entre otros. En este estudio las investigadoras sugieren no pensar solo en llevar adelante un incremento de los controles médicos necesarios, sino repensar la atención del embarazo en cuanto a las modalidades de los mismos y la mirada a partir de la cual se ponen en práctica.

Otro aspecto importante encontrado en esta investigación es que la culminación del parto, un 60% termina de manera espontánea y un poco más del 40% finaliza en una cesárea, lo cual conlleva a pesar “que el sistema de salud termina definiendo o sugiriendo la manera de parir, su medicalización y su desenlace; con lo cual el parto deja de estar centrado en la familia”¹¹

En un estudio realizado por Johannsen, se encuentra que en el 1975 el obstetra francés Frederick Leboyer¹² empezó hablar del parto humanizado, centrando sus bases en la atención de la madre y del bebé; este hecho revolucionó la época ya que describe un método sencillo y sensible, tomando en consideración la percepción del bebé. Dentro de su propuesta se encuentra la de adecuar el ambiente para el nacimiento del niño, bajando las luces, disminuyendo las voces y que al momento de nacer sea colocado inmediatamente al lado de su madre para que se de ese contacto inicial piel a piel.

¹¹Ibid.

¹² JOHANNSEN, Julia. Parto humanizado, la información es poder. Banco interamericano de desarrollo 2016 [en línea]. [consultado el 24 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://socialdigital.iadb.org/es/node/10727>

Así mismo en el año 2000 en Fortaleza, Brasil¹³, se realizó una conferencia, tratando como tema central la conceptualización de la humanización de la atención del parto, considerando este y el nacimiento como el principio y punto de partida de la vida convirtiéndose en procesos que afectan al resto de la existencia humana.

Es necesario teniendo en cuenta lo proclamado en Fortaleza Brasil, que se debe partir de las necesidades sentidas de la mujer en embarazo y durante su parto, en este caso Saldarriaga¹⁴, sostiene la idea de crear un espacio para brindar educación y atención materna infantil, dando herramientas necesarias a las usuarias para sobrellevar de la mejor manera su proceso en compañía de su familia, en condiciones de amor, bienestar y armonía.

3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se realizó una revisión de literatura en diferentes bases de datos (EMBASE, Scopus, Metarevista) de artículos científicos publicados en los últimos años (2017- 2022) utilizando las siguientes ecuaciones de búsqueda. Se hallaron 15 artículos relacionados con el tema de estudio, A continuación, se describen los aspectos relevantes de los estudios revisados.

Cifre¹⁵, en el año 2018 publicó un artículo en España titulado Humanización de la atención obstétrica: Qué opinan las matronas, cuyo objetivo es conocer

¹³ FUNDACIÓN LACMAT PARA IBFAN-ALC. Boletín On line. Consultado 16 agosto 2022. Disponible desde: www.ibfan-alc.org/boletines/ibfan-inf/A1N18.htm.

¹⁴SALDARRÍAGA, Liliam. El nacimiento humanizado: una alternativa en la atención obstétrica. Avances en enfermería vol. VIII No. 2. [En línea]. [Consultado el 29 de septiembre del 2022] Disponible en: [16839-Texto del artículo-52789-1-10-20101011.pdf](https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf)

¹⁵ CIFRE, Rosa. Humanización de la atención obstétrica: Qué opinan las matronas, España 2018. [En línea]. [Consultado el 1 de octubre del 2022] disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf

la opinión de las matronas sobre el respeto a la autonomía, la intimidad, la asistencia y la adecuación de la práctica obstétrica, usando un tipo de estudio transversal descriptivo.

Con lo anterior dicho en los resultados obtenidos respondieron 139/173 parteras, El 50% refirió sobrecarga del cuidado que dificulta una atención personalizada, Sólo el 5,8% manifestó alta disconformidad, y afirmaron que la privacidad está garantizada, se concluyó que las matronas creen que la asistencia obstétrica es respetuosa y que se proporciona una atención humanizada¹⁶.

Silva et al¹⁷, en el año 2018 publicó un artículo en la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil titulado Prácticas de humanización con gestantes en el ambiente hospitalario: revisión integradora cuyo objetivo fue analizar la producción científica de profesionales de salud sobre las prácticas de humanización en el trabajo de parto y el parto, usando la metodología de estudio revisión integrativa de literatura.

Donde se encontró los siguientes resultados, la atención humanizada brindada a la parturienta estuvo relacionada a las prácticas asistenciales y a la dimensión subjetiva relacional, se concluyó que las prácticas de humanización realizadas con la parturienta en el ámbito hospitalario coinciden con la Política Nacional de Humanización¹⁸.

¹⁶ Ibíd.

¹⁷ SILVA, Damião. DA SILVA, Berenice. TEMOTEO, Batista. FRANCO, Tatiana. RODRIGUES, Paz. Humanization practices with pregnant women in the hospital environment: Integrative review, Brasil 2018 [en línea]. [consultado el 4 de octubre del 2022]. tomado de la base de datos Universidad de Córdoba, disponible en: <https://acortar.link/AgC46u>

¹⁸ Ibíd.

Sepúlveda et al¹⁹, en el actual año 2022 publicaron un artículo en la ciudad de Barcelona – España titulado la experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación cuyo objetivo fue explorar y describir las experiencias de mujeres que dan a luz en un hospital público de tercer nivel, con especial énfasis en las experiencias relacionadas con la atención humanizada y la participación de las mujeres en la toma de decisiones.

Siguiendo con lo ya mencionado se usó la metodología de estudio cualitativo fenomenológico donde se encontró los siguientes resultados los dos temas generales que surgieron fueron la díada profesional-información y la privacidad; se concluyó que, si la relación terapéutica es buena, la tecnología no se percibe como deshumanizadora sino como necesaria para garantizar la seguridad continua²⁰.

Urdaneta et al²¹, en el año 2021 publicaron un artículo en Colombia titulado Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia cuyo objetivo fue Analizar la gestión humanizada de los servicios hospitalarios en Colombia, desde la percepción de los actores responsables del servicio, específicamente de la admisión y seguimiento de pacientes en el hospital Rosario Pumarejo de López., usando la metodología de estudio cualitativo fenomenológico.

¹⁹SEPÚLVEDA, Silvia. FABREGAS, Montserrat. ORDOBAS, Laura. TUTUSAUS, Ana. LIGIA, Emanuela. LEYVA, Juan Manuel. Experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación. Barcelona España 2022. [En línea] [consultado el 2 de octubre del 2022] disponible en base de datos de la universidad de Córdoba: <https://bit.ly/3Wh8G6g>

²⁰ Ibíd.

²¹URDANETA, Geovanni. RIOS, Doile. TERÁN, Víctor. Humanized management of hospital services: Perception of the actors responsible for the service in Colombia 2021. [En línea]. [Consultado el 2 de octubre del 2022] disponible en base de datos universidad de Córdoba: <https://bit.ly/3V4Yk7P>

Además, se encontraron los siguientes resultados, la información recolectada permitió revelar los rasgos de humanización presentes en el servicio, se concluyó que existe desigualdad en el trato a los pacientes o usuarios de los servicios hospitalarios, según el estrato social, nacionalidad y afinidad familiar; actitud contraria a la toma de decisiones bioéticas y que dificulta el establecimiento de un ambiente de trabajo bueno enfocado en la búsqueda del bienestar común²².

Sousa et al²³, en el año 2019 publicaron un artículo en Brasil titulado Humanización en los servicios de urgencia y emergencia: aportes al cuidado de enfermería cuyo objetivo fue Analizar las evidencias de las investigaciones desarrolladas sobre la humanización en la atención de urgencia y emergencia, teniendo en cuenta sus contribuciones en el cuidado de enfermería, usando la metodología de Revisión integradora.

Donde se encontró los siguientes resultados, se utilizaron 133 publicaciones, siendo 17 incluidas en el alcance de esta revisión. El análisis posibilitó la elaboración de unidades de evidencia: 'Acogida con clasificación de riesgo: dispositivo con buenos resultados, se concluyó que el acogimiento con clasificación de riesgo fue evidenciado como principal dispositivo para una efectiva operacionalización de la Política Nacional de Humanización²⁴.

²² Ibíd.

²³Sousa, Henrique. JARDEL Damasceno. SENNA, Carolinne. ALMEIDA, Camila, LANDIM, Juliana. FERREIRA, Márcia. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. Brasil 2019. [En línea]. [Consultado el 2 de octubre del 2022]. Disponible en base de datos universidad de Córdoba: <https://bit.ly/3HLYnm4>

²⁴ Ibíd.

Escobar y Díaz²⁵. En el año 2020 realizaron un estudio titulado: Percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretérmino, hospital básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad 2020; con el cual se buscaba determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretérmino, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo con un corte transversal, no experimental.

En este estudio se encontraron los siguientes resultados, que el 73% de las participantes valoró como buena el cuidado que se brinda en el hospital, en la dimensión de la experiencia se determinó que el 81% de las respuestas fue positiva para este apartado, en la dimensión de la satisfacción el 57% de las usuarias manifestaron sentirse muy satisfechas con la calidad de atención brindada²⁶.

Latorre y Peña²⁷, En Lima, Perú en el 2021 publicaron un estudio llamado, Percepción de los procesos de enfermería en la atención de partos que se atienden en el centro materno infantil “El Progreso” de Carabayllo, mayo 2021, cuyo principal objetivo era Determinar la percepción de los procesos de atención de enfermería en los partos en el Centro Materno Infantil “El Progreso” de Carabayllo.

²⁵ ESCOBAR, Carla. Percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretérmino, 2020 [Trabajo de grado, Universidad estatal península Santa Elena]. [en línea]. [consultado el 4 de octubre del 2022] disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6464/1/UPSE-TEN-2021-0117.pdf>

²⁶ Ibíd.

²⁷ LATORRE, María. PEÑA, Lidia. Percepción de los procesos de enfermería en la atención de partos que se atienden en el centro materno infantil “El Progreso” de Carabayllo, mayo 2021 [Tesis, Universidad Interamericana]. [en línea]. [consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/214/INFORME_FINAL_TESIS_%20TITULO%20PROFESIONAL_ENFERMERIA_MARITZA%20PEÑA_LATORRE%20CLARA_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

En su estudio encontraron lo siguiente: Las dimensiones fueron percibidas en orden de respuesta rápida, empatía, seguridad, y confianza. El nivel de percepción para confianza, fue percibido como bueno al 100 % en ¿Pudo acariciar y dar de lactar a su bebé apenas nació? y ¿Mostró interés el personal de centro obstétrico por solucionar algún problema que tuvo durante su parto? la percepción fue buena con un 95 %; Con relación al trato profesional la apreciación de los pacientes fue buena, sin embargo, algunas acciones de enfermería no se cumplieron con lo que las pacientes esperaban, durante su estadía en el centro obstétrico.²⁸.

En estudio realizado por Mota et al²⁹, titulado Percepción de las Maternas sobre la Humanización en la Atención del Parto por parte del Personal de Enfermería en el Centro Especializado Materno Infantil de Villavicencio pudieron concluir que: es importante entonces destacar que uno de los puntos más prioritarios es mejorar la educación enfocada a la empatía y la comunicación en las y los trabajadores de la salud, pues de nada sirve ofrecer un excelente servicio de salud sino sabemos comprender los sentimientos de nuestras pacientes.

En este estudio se encontraron los siguientes resultados: Un cuidado no humanizado o inaceptable con porcentajes de 45,2% y 36,3% respectivamente. Haciendo énfasis en lo anteriormente mencionado cabe resaltar que en los resultados adquiridos en esta investigación se entiende que

²⁸ Ibid.

²⁹ MOTA, Darry. GÓMEZ, Nataly. MARTÍNEZ, Yeimy. GALVIZ, Paula. Percepción de las Maternas sobre la Humanización en la Atención del Parto por parte del Personal de Enfermería en el Centro Especializado Materno Infantil de Villavicencio [Proyecto de investigación, Universidad Cooperativa de Colombia]. [en línea]. [consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: www.repository.ucc.edu.co/bitstream/percepcionmaternashumanizacion.pdf.

existe la necesidad de generar intervenciones que logren reducir los porcentajes que se reporta frente al cuidado inaceptable, deficiente y aceptable, para obtener una mejora en la humanización y calidad en los procesos de atención en salud de las maternas³⁰.

Muñoz y Villalba³¹, En su estudio realizado en la ciudad de Bogotá encontraron lo siguiente: Los participantes resaltan que las gestantes requieren a nivel emocional lo siguiente: mayor atención, apoyo, una guía, ser acogidas, escuchadas, comprendidas, sentirse acompañadas, importantes y valiosas y recibir trato de igualdad; dadas sus condiciones de vulnerabilidad, no cuentan con un acompañamiento de su pareja y/o de su familia, ya que en estos casos sus redes de apoyo son inexistentes, débiles o disfuncionales.

Este estudio tiene por nombre Salud mental y cuidado humanizado: percepciones del personal de enfermería de la subred centro oriente en Bogotá. 2021, el objetivo de dicho estudio fue analizar las percepciones que tienen los miembros del personal de enfermería de la Subred Centro Oriente de Bogotá D.C. Acerca de la situación de salud mental de las gestantes desde el cuidado humanizado³².

Díaz et al³³, En su estudio titulado Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura, se

³⁰ Ibíd.

³¹ MUÑOZ, Laura. VILLALBA, Nathalie; (2021). Salud mental y cuidado humanizado: percepciones del personal de enfermería de la Subred Centro Oriente en Bogotá. 2021 [Trabajo de grado, Universidad del Bosque]. Repositorio Unbosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6702>

³² Ibíd.

³³ DIAZ, Mercedes. ALCÁNTARA, Lucia. AGUILAR, David. PUERTAS, Esther. CANO, Mercedes; (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), Artículo

encontró lo siguiente, resultado las habilidades comunicativas y emocionales como elementos esenciales del cuidado humanizado, la necesaria capacitación emocional y comunicativa en la formación de enfermería, otros factores que contribuyen a un cuidado humanizado y cambios metodológicos y recursos pedagógicos para la capacitación comunicativa y emocional de docentes, alumnado y profesionales de enfermería.

De esta manera entonces, el objetivo de dicho estudio fue Aportar conocimientos más específicos sobre la importancia de situar y orientar los cuidados de la enfermería desde una proyección biopsicosocial, con un enfoque humanizado, poniendo especial énfasis en las competencias comunicativas y relaciones interpersonales como elementos esenciales, de lo cual se pudo concluir que, Se reclama la necesidad de incorporar, de manera más pedagógica y profunda, programas formativos en competencias emocionales y de comunicación en enfermería para un cuidado humanizado³⁴.

Ferrer et al³⁵, en el año 2020 publicó artículo en España titulado El cuidado humanizado de la enfermería, en donde resalta la importancia del apoyo emocional relatando experiencias de un paciente y como el gesto humano de la enfermera que la cuidaba contribuye positivamente en la recuperación de su estado de salud.

392321. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

³⁴ Ibíd.

³⁵ FERRER, Helena; El Cuidado Humanizado de la Enfermería; Hospital General de Elda (Elda, Alicante, España) 2020; tomado de la base de datos universidad de Córdoba: <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2161/flip/index.php?pdf=http://ciberindex.com/index.php/am/article/download/e0001f/e0001f>

Por conclusión la atención del profesional de enfermería se debe formar una conexión con el paciente por medio de la escucha activa y el dialogo, situándose en la línea ética y profesional, en donde estos cuidados sean más que simples intervenciones técnicas y rutinarias³⁶.

Borges et al³⁷, en el año 2019 publican un artículo en Cuba titulado El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer, cuyo objetivo es reforzar el conocimiento teórico sobre la humanización del parto en el equipo de salud, a fin de transformar la atención integral brindada a la mujer en la práctica asistencial.

Como resultado se logró a través de diferentes revisiones bibliográficas realizar un análisis histórico sobre la evolución del parto y su proceso de humanización, ofreciendo así un material informativo con enfoque de los orígenes de las corrientes humanistas hasta la importancia de su implementación en el equipo de salud y el proceso de parto de la mujer³⁸.

Margarita et al³⁹, en el año 2018 publican un artículo en Colombia titulado El proceso de parto cultural, una necesidad, en donde se estudia la necesidad de retomar el parto como un proceso humanizado, desmedicalizado, abordando aspectos de orden cultural y social en el que el profesional de enfermería

³⁶ Ibíd.

³⁷BORGES, Lareisy. SANCHEZ, Rolando. DOMINGUEZ, Roberto. SIXTO, Arahí; El Parto Humanizado como necesidad para la Atención Integral a la Mujer; Vol 44,numero 3 2018: Julio-Septiembre; tomado de la base de datos universidad de Córdoba: <http://www.revGINECOBstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>

³⁸ Ibíd.

³⁹ MARGARITA, Adriana. TORRES, Yuly. POVEDA, Jenny; El Proceso de parto Cultural, una necesidad; Vol. 15 Num. 1 (2018): Cultura del cuidado; 23-37; tomado de la base de datos universidad de Córdoba: <https://.unicordoba.edu.co:revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/arti/download/5068/4332>

aborde creencias y prácticas culturales de acuerdo al contexto de la mujer en trabajo de parto, ofreciendo una experiencia segura y positiva.

De este modo, concluyen que la necesidad de apropiarse del rol transcultural tanto en la enfermería como en la obstetricia, generar interés por conocer las diferentes culturas a través de investigaciones en las diferentes comunidades para que así se pueda dar a elegir opciones de cuidados únicos y éticos⁴⁰.

Cruz et al⁴¹, en el año 2018 publican un estudio en Ecuador titulado Mejoramiento de la gestión técnica de enfermería en el departamento del centro obstétrico (D.C.O), cuyo objetivo es a través de un estudio descriptivo analizar el tipo de atención brindada a los pacientes que acuden en su etapa de parto y sus diferentes fases al igual de la atención prestada en diversas cirugías obstétricas.

Dado a esto en el resultado obtuvieron que, a pesar de ser personas capacitadas, varios profesionales desconocen conceptos que se manejan a nivel departamental, Proceso de Atención de Enfermería PAE para un 60% de personal desconoce, en un 87% no se aplica el PAE, el 80% del personal de enfermería carece de conocimientos NANDA, es por esto que en el departamento de Centro obstétrico ha quedado instaurado el Comité de Gestión con el fin de apoyar la gestión técnica, a fin de que guíe las actividades y capacitaciones del personal de enfermería⁴².

⁴⁰ Ibíd.

⁴¹ CRUZ, Mayra. MARTINEZ, Carlos; Mejoramiento de la gestión técnica de enfermería en el departamento del centro obstétrico (D.C.O); Univ. Politécnica Estatal del Carchi 2018; tomado de la base de datos universidad de Córdoba: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/377/3185>

⁴² Ibíd.

Berlamino et al⁴³, en el año 2020 publican un estudio en Brasil titulado Salud ocupacional del equipo de enfermería obstétrica intensiva durante la pandemia de la Covid-19, es un informe que relata la experiencia de los profesionales en condiciones precarias del lugar de trabajo y como junto a las singularidades requeridas en la atención obstétrica pueden llegar a causar tanto lesiones físicas como sufrimiento mental, afectando negativamente sus actividades laborales, todo esto en el periodo de tiempo durante la fase crítica de la pandemia y después de esta.

Dicho esto, como resultado se encontró que la pandemia tiene implicaciones para todos los ámbitos, especialmente el profesional de enfermería, por lo que se requieren lo que requiere medidas para reducir la morbilidad, aumentar la protección de los profesionales y contribuir a la calidad y seguridad en el desarrollo de prácticas de salud dirigidas al público materno⁴⁴.

3.3 MARCO TEÓRICO

3.3.1 Teoría del cuidado humanizada según Jean Watson. Según esta teorista, enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Para Watson, los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida, teniendo en cuenta que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si

⁴³ BELARMINO, Adrianod. MENDONÇA, Karina. RODRIGUES, María. FERREIRA, Antonio; Salud ocupacional del equipo de enfermería obstétrica intensiva durante la pandemia de la Covid-19; Vol. 38, Núm. 1supl (2020). [en línea] [consultado el 5 de octubre del 2022] tomado de la base de datos universidad de Córdoba disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/88065-Texto%20del%20art%C3%ADculo-533222-1-10-20210614.pdf>

⁴⁴ Ibíd.

se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos⁴⁵.

La filosofía de Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). Para un cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.⁴⁶

Por otro lado, Urra et al⁴⁷, nos plantea que la teoría de Watson ha tomado fuerza en diferentes lugares del mundo a través de un Instituto y Consorcio Internacional de Cuidados Caritas. Actualmente, la teoría de Watson tiene una conexión con 29 países, lo que refleja la trascendencia de ella. También existe una variada literatura que ha expuesto la utilidad de la teoría de Watson en la práctica. Por ejemplo, según lo dicho por Bent et al⁴⁸, consideraron la

⁴⁵ CISNEROS, Fanny. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca [página web]. (7, junio, 2002). [Consultado el 1, febrero, 2023]. Disponible en Internet: www.artemisa.unicauca.edu.co/pivalencia/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.

⁴⁶ GUERRERO, Rosa. MÉNESE, Mónica. RUIZ, María; (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. enfermería herediana, 2(9), Artículo 10. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁴⁷ URRRA, Eugenia. JANA, Alejandra. GARCÍA, Marcela; (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería, 17(3), Artículo 3. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext

⁴⁸ BENT, Katherine. BURKE, Judith. ECKMAN, Amanda. HOTTMANN, Tammy. MCCABE, Jane. WILLIAMS, Rebecca; Being and creating caring change in a health care system; 2003 (citado 29 mayo 2022). Disponible en <http://www.watsoncaringscience.org/pdf/Beingand-CreatingCaring.pdf>

conceptualización de Watson en un sistema de salud en Colorado, Estados Unidos, como modelo guía de la práctica, basados en la relación de personas, sistemas y experiencias.

“Dentro de las partes del proyecto, la unidad Nightingale creó un ambiente propicio para cambios con el personal usando el Reiki, la Reflexología, la pintura, la decoración de la unidad y el uso de la música. La teoría de Watson fue una guía iluminadora que sostuvo la fundamentación y apoyó la práctica dado por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible”⁴⁹

3.3.2 Urgencia Obstétrica. La atención del parto requiere de un equipo interdisciplinario para brindar apoyo, seguimiento a la gestante, familia o acompañante. El médico debe revisar a la gestante y determinar si hay factores de riesgo que permitan reconocer aquellas que requieran cuidados especiales. Según el anexo técnico de Diagramas de Flujo para la Atención de Emergencia Obstétrica⁵⁰, se incluyen procedimientos e intervenciones dirigidas a gestantes, como son identificación de la morbilidad, el manejo inicial y las condiciones para la remisión como urgencia vital cuando sea necesario.

Las complicaciones pueden ser repentinas y comprometen en cortos períodos de tiempo la vida de la embarazada y el niño, es por esto que “los asistentes deben estar dotados de conocimientos y habilidades actualizadas para realizar el diagnóstico precoz e instaurar con la mayor brevedad, las medidas de emergencia para su resolución”⁵¹

⁴⁹ Ibíd.

⁵⁰MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Diagramas de flujo para la atención de emergencia Obstétrica. Consultado 7 octubre 2022. Disponible desde www.idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2014/diag_flujo_atobs.pdf.

3.3.3. Experiencia. La experiencia es donde se vive el contacto único de la persona con las diferentes cosas que habitan el mundo, convirtiéndose en una vivencia duradera y profundamente humana, Para Benjamín⁵², la experiencia trasciende a un acto social del ser humano basándose en la tradición. En este mismo sentido, Gadamer⁵³, describe la experiencia como el camino de la vida humana con todo lo que ella conlleva: ilusiones, frustraciones, decepciones, dolor, ello contempla una contextualización en un ámbito negativo, también lo define como el camino que cada ser humano vive en lo ajeno y extraño para poder darle reconocimiento

Otro autor que habla de la experiencia es Scott⁵⁴, la cual la define como una manera de hablar de lo que ocurrió, de establecer diferencias y similitudes, de decir que se tiene un conocimiento inalcanzable.

3.4 MARCO CONCEPTUAL.

Experiencia desde la investigación cualitativa: La experiencia trasciende a un acto social del ser humano basándose en la tradición, en ella se vive el contacto único de la persona con las diferentes cosas que habitan el mundo, convirtiéndose en una vivencia duradera y profundamente humana.

⁵¹ GARCÍA, Sara. GIL, Marta. Urgencias obstétricas en el parto. Trabajo de grado. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. España. Consultado 7 octubre 2022. Disponible desde: www.uvadoc.uva.es.

⁵² ROJAS GALLEGU, Isabel. La experiencia como categoría cualitativa en el proceso de aprendizaje: revisión sistemática. Art. Revista Online: Tecnología Comunicación Educación. U.P.B. Consultado 1 febrero 2022. Disponible desde www.epository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6825

⁵³ Ibid.

⁵⁴ SCOTT, Joan. Experiencia. *Revista de estudios de género: La ventana*, 2(13), Artículo 13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5202178>

Cuidado humanizado: Es construir relaciones más allá del cuidado físico, trascender a lo espiritual, cultural, emocional, con el propósito de centrar el cuidado en la mujer de manera integral que nos lleve a humanizar las actividades y así facilitar el proceso de recuperación; sin embargo, se mantiene la inercia de la tecnología y los enfoques neopositivistas tanto en la práctica docente como en la de enfermería, mientras estos aspectos quedan relegados

Cuidado de enfermería: El arte del cuidado es la esencia de enfermería que se distingue por la atención a todas las dimensiones del ser humano ya sea biológica, psicológica, social y espiritual⁵⁵. Cuidar es el cimiento moral donde se fundamenta la praxis profesional del enfermero como resultado de análisis y pensamiento crítico, con elevado nivel de habilidades técnicas, conocimientos científicos y gran sensibilidad humana para centrarse en el respeto a la unicidad de cada persona y responder a sus necesidades propias sin generalizarse⁵⁶.

Urgencia obstétrica. Según el anexo técnico de Diagramas de Flujo para la Atención de Emergencia Obstétrica⁵⁷, es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a gestantes con situaciones de emergencia obstétrica, las cuales incluyen la identificación de la morbilidad, el manejo inicial y las condiciones para la remisión como urgencia vital cuando sea necesario.

⁵⁵ CAMARILLO, María; El cuidado enfermero. El cuidado enfermero. El cuidado enfermero, Un arte. Coordinación de Educación Médica, Rev Enferm IMSS 2000; 8 (1): 1-2. [en línea] [consultado el 9 enero de 2023] disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/798-3068-1-SM.pdf>

⁵⁶ Ibíd.

⁵⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Diagramas de flujo para la atención de emergencia Obstétrica. Consultado 7 octubre 2022. Disponible desde www.idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2014/diag_flujo_atobs.pdf.

Estas actividades conllevan a evaluar la respuesta institucional de baja, media y alta complejidad, frente a las emergencias obstétricas, encontrar las causas de las fallas en el proceso de atención a partir de los casos evaluados y construir un plan de mejoramiento que posibilite disminuir la probabilidad de ocurrencia de la morbilidad y la mortalidad.

3.5 MARCO LEGAL. LEY 1257 DE 2008⁵⁸, La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

Artículo Segundo. Violencia Obstétrica⁵⁹: se entiende por violencia obstétrica, toda conducta, acción u omisión que ejerza las personas naturales o jurídicas

⁵⁸ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 1257 DE 2008. Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008. [en línea] [consultado el 18 diciembre de 2022] disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/ley_1257_de_2008_colombia.pdf

⁵⁹ BLEL, Nadia. PROYECTO DE LEY POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN MEDIDAS PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTETRICA. Congreso de la republica de Colombia. Senado de la Republica. [en línea] [consultado el 18 diciembre de 2022] disponible en: <https://rb.gy/9cjmve>

del sistema de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio, expresada en:

- Omisión de una atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas.
- Trato deshumanizado en las relaciones asistenciales.
- Prácticas o procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer; en especial, aquellas que impliquen limitación o restricción de los derechos sexuales y reproductivos.
- Intromisión no consentida en la privacidad o por revisión invasiva de los órganos genitales.
- Retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.
- Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración, sin que ellas sean necesarias.
- Practicar el parto vía cesárea cuando existan condiciones para el parto natural.
- Dilatación de la práctica de interrupción del embarazo en los casos legalmente admisibles.
- En general, todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres.

En cuanto a los aspectos legales vigentes en Colombia referentes al fenómeno de estudio se realizó una búsqueda y se encontró lo siguiente.

Ley 266 de 1996⁶⁰, reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Decreto número 1011 de 2006, artículo 3- características del SOGCS⁶¹, Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Ley número 1122 de 2007⁶², La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

⁶⁰ CONGRESO DE COLOMBIA (Min educación); Ley 266 de 1996 (42.710). Encontrado en la Web: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

⁶¹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto número 1011 de 2006
tomado de la web:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

⁶² EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA; Ley número 1122 de 2007 (enero 9);
Disponibile en la Web:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

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 – RIA⁶³, busca Orientar técnica y metodológicamente a los actores del SGSSS en el uso de herramientas que permitan la valoración, análisis y abordaje de la situación de calidad y humanización de la atención integral en salud a las mujeres gestantes, niños y niñas en los servicios de detección temprana y protección específica, para desarrollar y gestionar mejoras continuas de los servicios de salud, con atenciones humanizadas y en cumplimiento de los atributos de calidad.

Resolución 3280 de 2018⁶⁴, busca humanizar el trabajo de parto, propone que se deberá alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo y a movilizarse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo.

Proyecto de Ley No de 2020 Senado⁶⁵, la presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión,

⁶³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 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- 2015; tomado de la web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-operativa-valoracion-calidad-humanizacion.pdf>

⁶⁴ OYOLA, Dora; Percepción de pacientes del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y nivel de satisfacción; Universidad Cuauhtemoc; Disponible en la Web: <https://uonline.mx/comunidadead//application/views/repositoriodesis/TesisJanetteOyola.pdf>

⁶⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA; Proyecto de Ley No de 2020 Senado; Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto de 2020; Disponible en la Web: http://www.secretariasenado.gov.co/legibus/legibus/gacetas/2020/GC_0640_2020.pdf

consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Investigación retrospectiva con enfoque cualitativo; esta metodología tiene como objetivo conocer la comprensión detallada de las experiencias presenciadas, sentidas, conocidas, vividas durante un suceso de la vida, para el caso que nos ocupa, las experiencias de un grupo de mujeres atendidas en la urgencia obstétrica de una Institución de Salud de Montería.

En este estudio, la forma de recolección de información resulta fundamental para poder distinguir la esencia de las experiencias de los participantes, en este caso conocer cómo fue el cuidado recibido.

Para dar respuesta al objetivo planteado en el estudio: Describir las experiencias de cuidado recibido por un grupo de mujeres atendidas en la urgencia obstétrica de una Institución de Salud de Tercer Nivel de la ciudad de Montería, se plantean los siguientes interrogantes:

QUIÉN Mujeres embarazadas	Experiencias de cuidado otorgado a un grupo de mujeres	POR QUÉ Comprender las experiencias de cuidado de un grupo de mujeres en trabajo de parto y postparto
QUÉ Experiencia de cuidado recibido en urgencia obstétrica	Reconocimiento de la cultura de las pacientes	CÓMO Entrevista a profundidad
DÓNDE Municipio de Montería	Estado de tranquilidad otorgado a las pacientes	CUANDO Desde agosto a noviembre de 2022

4.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

Institución de Salud de Tercer Nivel en Montería

4.3. SUJETOS DE ESTUDIO

Mujeres atendidas en urgencia obstétrica durante su trabajo de parto y postparto

4.4. MUESTRA.

Se iniciaron las entrevistas grabándose por medio de audio, para su posterior transcripción, cuando se tuvieron las cuatro primeras, se realizó la transcripción y análisis de las mismas, buscando las similitudes de las narraciones y así obtener aproximaciones con el objetivo trazado, así sucesivamente se fueron aplicando las entrevistas hasta llegar a un número de 15 entrevistadas, se hizo el mismo procedimiento de transcripción y análisis de las mismas, pudiendo observar que después de las seis primeras entrevistadas las respuestas tenían muchas similitudes, por tanto con el número de 6 las entrevistadas se llegó al punto de saturación.

Aquí se tuvo en cuenta los criterios de suficiencia y adecuación de los datos, de acuerdo con Rodríguez y otros, estos hacen referencia a la calidad de información recolectada, antes que al número de sujetos entrevistados y la adecuación hace referencia a la selección de la información de acuerdo con las necesidades teóricas del estudio, para llegar a la comprensión de los resultados del estudio, más que a la representatividad de los mismos.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que no presentan ningún trastorno cognitivo o problema psicológico.
- Mujeres que se encuentren conscientes y alertas.
- Mujeres mayores de 18 años que quieran participar voluntariamente a la investigación, y que firmen consentimiento informado.

- Mujeres embarazadas que fueron atendidas en la Urgencia Obstétrica de la Institución de Salud escogida para el estudio, durante su trabajo de parto y postparto.

4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ser menor de 18 años
- Mujeres que no desee dar su consentimiento para la investigación
- Mujeres que tengan alguna alteración a nivel cognitivo o problema psicológico.

4.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se utilizó un diario de campo y la entrevista semiestructurada, que de acuerdo a lo planteado por García y otros⁶⁶, este tipo de técnica requiere previamente llevar a cabo una guía de entrevista que permita recoger la información que se quiere obtener.

En esta entrevista se contemplaron aspectos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, como son tener en cuenta la cultura, su espiritualidad, su estado emocional, proximidad y comunicación con el paciente, aspectos que pudieran ayudar al logro del objetivo trazado.

Para llegar a los sujetos de estudio, primero se pasó carta de permiso a la Institución escogida para el estudio, luego con ayuda de una docente que labora en esta institución se tuvo acceso a las historias clínicas, seleccionándose 40 H.C. de mujeres que fueron atendidas en la urgencia obstétrica durante el año 2021 y de enero a julio del 2022, y que cumplieran con los criterios de inclusión.

⁶⁶ GARCÍA, María. Et al. La entrevista. [En línea]. [Revisado el 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/jurby>

El primer contacto con los sujetos de estudio escogidos, fue vía telefónica, de las cuales solo respondieron 30, de estas 25 son del casco urbano de Montería y los 5 restantes son de municipios aledaños a este. Por conveniencia se iniciaron con las 25 de Montería, pidiendo su dirección para una visita, posterior y explicándoles a su vez cual era el objetivo de la misma, de estas solo 15 respondieron positivamente, siendo este el número de entrevistas realizadas en total.

La acogida a los investigadores por parte de las participantes del estudio fue positiva, el ambiente propició el desarrollo de las entrevistas, por el grado de confianza que se logró en cada una de las visitas realizadas, permitiendo con esto, las respuestas que se esperaba para el logro de los objetivos. Se realizó cada entrevista de forma individual en diferentes tiempos de acuerdo a lo encontrado en el análisis de las respuestas, durante las preguntas a las participantes se les permitió agregar cualquier elemento que consideraban era pertinente en sus respuestas, también eran conducidas para que no se salieran del tema a investigar y lograr el objetivo trazado.

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta una primera fase en la cual se hizo preparación del material que se pretendía analizar; en este proceso, se organizaron las transcripciones de las entrevistas por orden cronológico y se realizó una lectura preliminar del texto con el fin de tener un primer acercamiento con los contenidos latentes y manifiestos en las narraciones de las participantes de estudio.

La segunda fase fue la exploración del material, en esta etapa del proceso de análisis los datos en bruto fueron transformados, organizados y categorizados, teniendo en cuenta el objetivo de estudio y los constructos teóricos propuestos en la teoría de las transiciones de Afaf Meleis.

4.8. CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES

La presente investigación se encuentra dentro de la clasificación de bajo riesgo según la Resolución 8430 de 1993, pues no se hizo ningún tipo de intervención que pudiera alterar o dañar la integridad física o emocional de los informantes.

Además, se contó con el consentimiento informado, explicándole a cada informante de su participación en el estudio, la cual fue de carácter voluntario, teniendo la libertad de aceptar o negarse a participar en el proceso sin presentar consecuencia alguna o repercusión si tomaba la decisión de retirarse en el momento que deseara.

Se mantiene en reserva el nombre de los participantes, para ello se emplearon seudónimos con nombres de flores.

Es importante señalar que la presente investigación tiene potencialidades en lo que respecta su pertinencia social y al aporte que, una vez desarrollada puede hacer al mejoramiento de la calidad de la atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4.9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta la caracterización sociodemográfica de los participantes en el estudio, como se muestra a continuación:

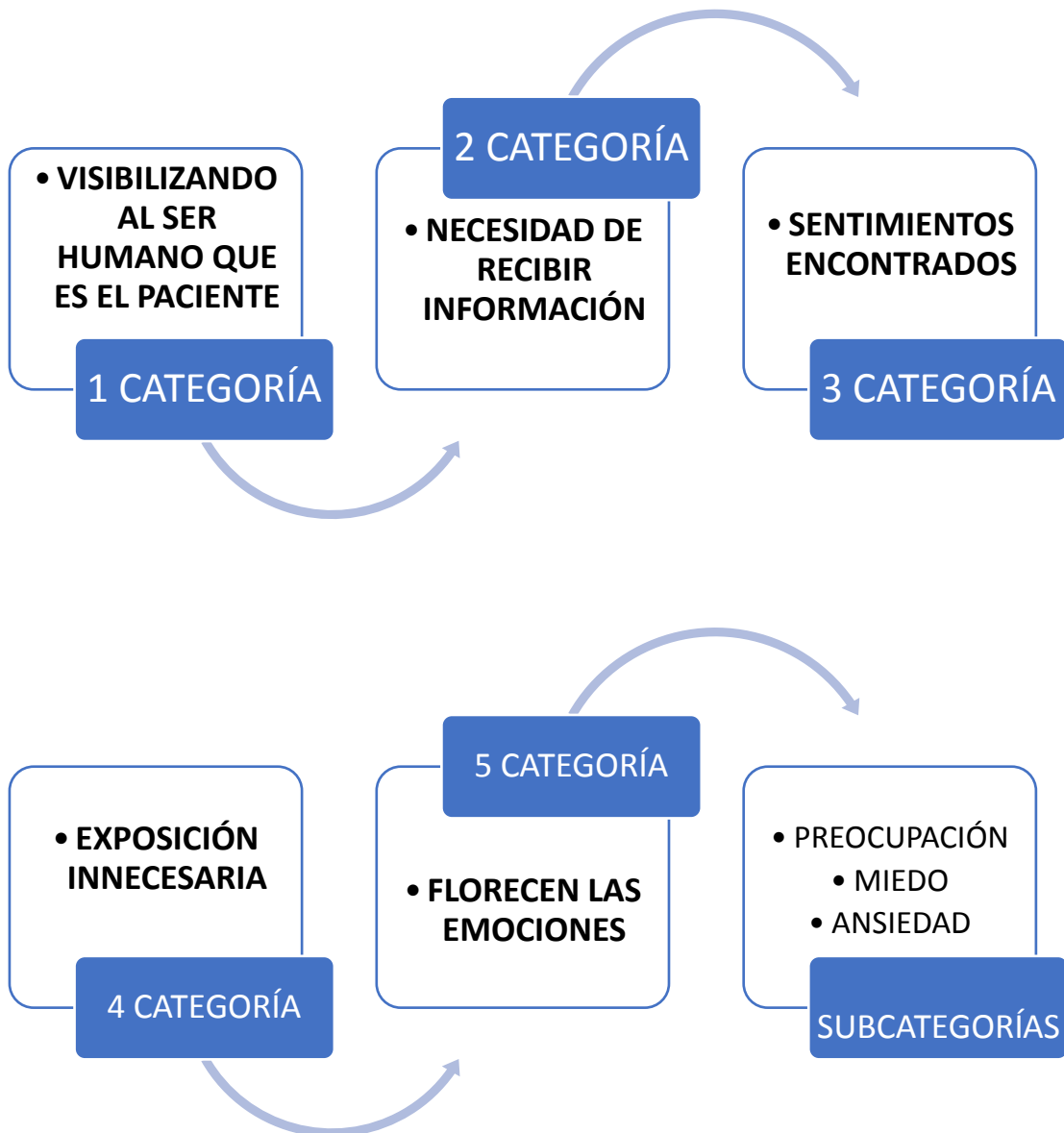
Tabla. 1

Seudónimo	edad	Nivel de estudios	estrato	Número de hijos
Jazmín	36 años	bachiller	1	2
Camelia	20 años	bachiller	1	1
Dalia	25	bachiller	1	2
Iris	31	profesional	1	1
Azucena	31 años	bachiller	1	2
Margarita	27 años	bachiller	1	2

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se tuvo en cuenta la elaboración de una estructura teórica o esquema comprensivo, donde se insertan las cinco categorías y subcategorías que emergieron del análisis de contenido así: Visibilizando el Ser Humano que es el Paciente; Necesidad de Recibir Información; Sentimientos Encontrados; Exposición Innecesaria; Florecen los emociones (preocupación, miedo y ansiedad)

GRÁFICO. 1. Esquema comprensivo de las experiencias de un grupo de mujeres que recibieron cuidado en una sala de urgencias obstétrica de una Institución de Salud de Tercer Nivel de Montería



PRIMERA CATEGORÍA: VISIBILIZANDO AL SER HUMANO QUE ES EL PACIENTE

En el cuidado de enfermería se reconoce al ser humano autónomo, con derechos y, cuando sufre deterioro de la salud “requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como va a abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de su enfermedad”⁶⁷

Al respecto Díaz Alcántara y otros⁶⁸, afirma que los enfermeros suelen darles poca importancia a ciertas acciones, que para personas que requieren del cuidado pueden ser de mucha importancia, como un saludo, dirigirse a las personas por su nombre, contacto corporal entre otros, elementos importantes en la interacción enfermera- paciente.

De acuerdo a la profundidad de la unión transpersonal lograda, según Watson⁶⁹ se dará un mejor nivel de comprensión entre el enfermero y el paciente y, es aquí donde ambos mantienen su calidad de persona preservando además su rol en el cuidado. La relación enfermera-paciente debe estar mediada por el respeto a la persona en su totalidad, por tanto, la

⁶⁷ GUERRERO, Rosa. MENESES, Mónica. DE LA CRUZ, María. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. Artículo. Consultado 7 febrero 2023. Disponible desde www.faenf.cayetano.edu.pe.

⁶⁸ DIAZ, Mercedes. ALCÁNTARA, lucia. AGUILAR, David. PUERTAS, Esther. CANO, Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global, 19(58), Artículo 392321. [en línea] [consultado 10 de diciembre de 2022] disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

⁶⁹ ELERS, Yenny. GIBERT, María. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. [en línea] [consultado 09 de diciembre de 2022] disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

enfermera debe combinar sus conocimientos científicos con sus orientaciones humanísticas.

Es así como el cuidado de enfermería debe ser una combinación entre un alto nivel del saber-saber, saber-hacer, pero con gran sensibilidad en el trato con los sujetos de cuidado, lo que para Kérouack⁷⁰, es el resultado del análisis y pensamiento crítico, adecuados, según la individualidad de cada persona.

En esta categoría se muestra el sentir de las mujeres en cuanto tenerlas en cuenta en su proceso del trabajo de parto, parto y puerperio, siendo ellas las protagonistas de este proceso, aun así, se sienten ignoradas como personas, que nos las ven, escuchan o reconocen.

“No sé, sentí que no tomaron la importancia que ese momento requiere, todo era como por no dejar”.

CAMELIA

“Bueno, no sé cómo decir ... porque había veces en que me sentía bien atendida y otras en las que me sentía como ignorada”

JAZMÍN

“Me sentí sola por muchos momentos, no me prestaban suficiente atención, opté por quedarme callada”

DALIA

“Solo llegaban y ni siquiera saludaban a uno, yo pienso que lo tratan a uno como cualquier cosa”

MARGARITA

⁷⁰ MONJE, Pablo. Et., al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc.enferm. vol.24, 2018. [en línea] [Consultado 9 de diciembre de 2022] Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci95532018000100205

El cuidado de enfermería debe ser integral, por este motivo, es necesaria la incorporación de instrumentos que midan la calidad de la atención continua desde la perspectiva humanizada, como componente elemental, según Watson⁷¹, el cuidado humano se da cuando existe una relación terapéutica básica entre humanos (paciente-enfermera). Para esta teorista el grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda; donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

De acuerdo a Guerrero et, al⁷², al cuidar al otro el enfermero/a debe ver al otro (paciente) como él es o como siente que debe ser y no como la enfermera/o lo ve. Según estas autoras los elementos que pueden humanizar el cuidado es saber aplicar la tecnología con toque humano fundamentalmente centrado en la persona; se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas que conducen a su conocimiento y así planear el cuidado.

que fuese para el paciente y la familia se presenta la necesidad de una buena comunicación, donde se le permita conocer su verdadero estado de salud, para lo cual se necesita por parte de enfermería sensibilidad, apertura, honestidad con la percepción de la realidad y con el apego a la verdad.

SEGUNDA CATEGORÍA: NECESIDAD DE RECIBIR INFORMACIÓN

En esta segunda categoría nace de las narrativas de las participantes, en sus experiencias vividas tienen presente que es muy poca la información que le dan y se les dan no las entienden.

⁷¹ BELTRAN, Oscar. Cuidado Humanizado: Una Relación de Familiaridad y Afectividad. Art. Online. Disponible desde www.scielo.org.co/scielo. Consultado 11 diciembre 2022.

⁷² GUERRERO, Rosa. MENESES, Mónica. DE LA CRUZ, María. Op, cit.

El proceso del trabajo de parto, parto y postparto, genera en la mujer dudas e interrogantes, porque son muchas las intervenciones recibidas y por muchas personas, las cuales son desconocidas para ella; al respecto, según Coral⁷³, las necesidades de las mujeres que se encuentran en trabajo de parto y parto, deben ser atendidas con especial consideración por su estado de vulnerabilidad.

Por ser la mujer la principal protagonista de su proceso de parto, es necesario y de vital importancia explicar los momentos por los cuales debe atravesar, con el ánimo de disminuir todas esas emociones que se le presenta, mediante explicaciones acertadas sobre lo que preguntan. Ante esta situación se espera que fluya entre enfermera-paciente una relación recíproca, horizontal, un aspecto clave para la comunicación con la paciente, donde sea reconocida como interlocutor válido y, todo lo que se habla sea entendido entre paciente-enfermera.

La comunicación entendida dentro del contexto de las instituciones de salud puede ser definida según Müggenburg⁷⁴ como el derecho del usuario a hacer las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su enfermedad, quedando de forma clara y entendible para él.

Cuando no se entabla una comunicación asertiva o terapéutica entre enfermera-paciente, se espera que se dé la empatía, escucha activa basada en el respeto, saber qué decir, cómo decirlo y qué hacer ante cualquier

⁷³ CORAL, Rosa. Humanización del Cuidado de Enfermería Durante el Parto. Disponible desde www.scielo.org.co/scielo.php. Consultado 11 diciembre 2022.

⁷⁴ MÜGGENBURG, Cristina. ROBLES, Rebeca. VALENCIA, Alejandra. HERNÁNDEZ, GUILLÉN, María. OLVERA, Sandra. RIVEROS, Rosas. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud Ment. 2015;38(4):273-80. [en línea] [consultado 10 de diciembre de 2022] disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400273

realidad, pero siempre se puede correr el riesgo a que la calidad del cuidado que se otorga no sea humanizada, mostrando un indicador de calidad fallida por la opinión que tiene los pacientes de la actitud del personal de enfermería.

Al respecto las participantes del estudio narraron lo siguiente:

“Me sentí mal porque, me explicaban, pero yo no les entendía nada, me hablaban en idioma de médico o como se diga, pero todo era muy confuso y yo siempre decía que sí entendía, pero era mentira... me daba miedo volver a preguntar”

JAZMÍN

“No me explicaban casi nada, algunas veces solo me decían los medicamentos que me iban a poner, pero hasta ahí, del resto solo llegaban, decían un montón de cosas que no entendía y yo quedaba peor, ...pocas enfermeras eran las que medio me aclaraban algunas preguntas”.

MARGARITA

“Me daba miedo preguntar porque cuando llegue pregunte que me iban hacer y la enfermera me respondió groseramente... lo que el médico ordenó”

ROSA

A partir de la experiencia asistencial que poseen las mujeres en el trabajo de parto, parto y postparto, Díaz et al⁷⁵, aseveran que, la falta de diálogo y de explicaciones necesarias ante los procedimientos y las técnicas empleadas

⁷⁵ DÍAZ, Mercedes. ALCÁNTARA, Lucía. AGUILAR, David. PUERTAS, Cristóbal, CANO, Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global, 19(58), Artículo 392321. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

entorpecen la aceptación y la confianza de la mujer hacia el equipo de salud y evidencian la supremacía de este en la atención al parto.

TERCERA CATEGORÍA: SENTIMIENTOS ENCONTRADOS

En la tercera categoría nace por lo expresado por las participantes, donde a pesar de estar feliz por el nacimiento de su hijo, surgían en ellas sentimientos negativos por las “evaluaciones, interpretaciones y atribuciones”⁷⁶ que hacían de las vivencias en ese proceso del parto, trabajo de parto y postparto en ellas.

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo, para el caso de estas narrativas son producto de las experiencias negativas que estaban viviendo la mujer durante su proceso del parto.

A pesar de la vivencia, primó sobre las mujeres eso que tradicionalmente se ha definido como la maternidad, la plenitud de su vida y, desde la perspectiva de género, la maternidad se considera como “destino de toda mujer, como la vocación natural, aparentemente, ya que todo su organismo está orientado a la perpetuación de la especie”⁷⁷ y dentro del matrimonio, la idea de los hijos y la procreación se torna una ilusión para la pareja.

⁷⁶ CENTRO MANUEL ESCUDERO. Psicología clínica y psiquiatría. Madrid España. Consultado 7 febrero 2023. Disponible desde: www.manuelescuder.com.emocionesysentimientos.

⁷⁷ MORA, Leonor. OTÁLORA, Cristina. RECAGNO, Ileana. El Hombre y la Mujer Frente al Hijo: Diferentes Voces Sobre su Significado. Psykhe, vol. 14, núm. 2, noviembre, 2005, pp. 119-132. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/967/96714210.pdf>.

El parto como proceso natural en que los bebés nacen, según Macías et al⁷⁸., es uno de los eventos más importantes en la vida de la mujer, pero esta experiencia puede ser agradable o desagradable de acuerdo al trato recibido durante el proceso del parto y postparto inmediato en las instituciones de salud. Ante esto Contreras y Guaymas⁷⁹, manifiestan que cada mujer tiene necesidades diferentes, para lo cual, el cuidado de enfermería tiene que ir encaminado a suplir las necesidades individualmente.

Al respecto las participantes del estudio narraron lo siguiente:

“Me sentía muy sola, a pesar de estar el médico y las enfermeras, pero el solo hecho de saber que mi hijo venía, no me importaba lo demás... es algo muy bonito, muy doloroso pero muy bonito, pero... es una emoción muy grande al final ver a ese bebé tan lindo conmigo, ...sonríe”.

CAMELIA

“Mucho miedo y nadie me decía nada, ... miedo intenso al estar ahí en manos de los médicos y demás especialistas, solo pensaba que mi hijo era una bendición, los hijos es que más amo y, yo solo pensaba que mi bebe’ que estuviera bien y saliera todo bien”.

MARGARITA

⁷⁸ ANGARITA, Ariadna. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. [Vol. 5 Núm. 2 \(2018\)](#). [en línea] [consultado 09 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346>

⁷⁹ CONTRERAS, Mayra. GUAYMAS, Mariam. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. Revista Notas de Enfermería. Vol.29 2017. [en línea] [consultado 10 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21688>

“La sala fría, sin mi marido o siquiera mi madre, es una sensación rara, pues iba a tener un hijo, lo cual para mí era lo mejor del mundo, te sientes tan feliz que todo lo demás se te olvida”

JAZMÍN

“Tener un hijo es como tener un pedacito de uno, una pequeña versión tuya jajaja, es algo que no todo el mundo está preparado para afrontar, ... guarda silencio ... el mal trato y la indiferencia se hacen pequeños, ... la emoción de tener un hijo es muy grande, todo pasó rápido al saber que ya iba a conocer a mi bebé”.

AZUCENA

Según el psicólogo Frijda⁸⁰, los sentimientos son la interpretación de las emociones, la persona se hace más consciente de ellos, es decir, reflexionamos al percibir un sentimiento y toman decisiones al respecto. Los sentimientos son la forma consciente de las emociones: tienen un componente más racional.

CUARTA CATEGORÍA: EXPOSICIÓN INNECESARIA

En esta categoría se tuvo en cuenta las narrativas de las entrevistadas teniendo en cuenta que las intervenciones del parto son en sus órganos genitales

Durante todo el proceso de trabajo de parto y postparto la mujer se ve expuesta, teniendo en cuenta que las intervenciones practicadas tienen lugar principalmente sobre sus órganos genitales, por lo que su intimidad está aún más expuesta que en otros ámbitos asistenciales. Por tanto, la intromisión en

⁸⁰ CENTRO MANUL ESCUDERO. Emociones y sentimientos Cuál es la diferencia. Consultado 7 febrero 2023. Disponible desde www.manuelescudero.com

la intimidad debe ser la mínima imprescindible para prestar la asistencia. Según el Ministerio de salud y protección Social⁸¹, toda mujer debe ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad.

“Bueno, es un poco incomodo porque estamos todas ahí como amontonadas y eso es algo muy feo, no había esa privacidad cuando iban a revisar a uno”

MARGARITA

“Cuando yo estuve ahí no me agrado mucho porque todo esta como mezclado, o sea estamos todas como en un solo lugar, yo sé que somos mujeres y tenemos lo mismo, pero no sé, era muy desagradable que todos supieran y vieran lo que me hacían”

CAMELIA

“Pues al principio estuve sola luego si me toco compartir la habitación a veces pienso que hace falta cortinas o algo me sentí expuesta”

DALIA

La intimidad se favorece en gran medida, adaptando los espacios y medidas físicas para ello, aunque no siempre se limitan los profesionales presentes en el parto, y en ocasiones se da información sin consentimiento de la mujer a otros familiares/ acompañantes distintos al elegido por ésta para estar presente en las consultas o en el parto⁸² en ciertos casos la presencia de

⁸¹ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Violencia obstétrica, ¿cómo identificarla y qué hacer si eres víctima. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>.

⁸² CIFRE, Rosa. Humanización de la atención obstétrica: Qué opinan las matronas. España 2018. [en línea] [consultado 10 de diciembre de 2022] tomado de la base de datos universidad de Córdoba: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf

extraños crea sentimientos negativos en las maternas y en vez de generar una sensación de apoyo estas llegan a sentirse expuestas y sin privacidad.

“no sé, era muy incómodo todo porque había como una bulla y uno no podía descansar bien, además a cada rato llegaban que si los médicos, que si las enfermeras o pacientes quejándose y así, no se sentía esta privacidad”

JAZMÍN

QUINTA CATEGORIA: FLORECIMIENTO DE EMOCIONES

Lo cierto es que “las emociones son experiencias vivenciales que tienen rostro expresivo”, o sea que puede ser percibida por el otro, lo que las convierte en un evento público. Las emociones como vivencia intensa y aguda, se extiende por poco tiempo, minutos hora, pero no más que eso.

El cuidado de enfermería tiene como finalidad la “recuperación del estado de bienestar”⁸³ de las personas, familias y comunidades, lo cual se debe reflejar en la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención recibida. Investigaciones sobre el cuidado de las mujeres durante el parto y postparto, muestran como lo más común, que estas manifiestan sentir miedo, ansiedad, incertidumbre, emociones que también padece la familia.

PRIMERA SUBCATEGORÍA: PREOCUPACIÓN

⁸³ MARGARITA, Ariadna. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. Artículo de revisión. Institución Universitaria del Área Andina. Bogotá 2018. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: www.Users/unicordoba/Downloads.pdf .

El cuidado de enfermería tiene como finalidad la “recuperación del estado de bienestar”⁸⁴ de las personas, familias y comunidades, lo cual se debe reflejar en la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención recibida. Investigaciones sobre el cuidado de las mujeres durante el parto y postparto, muestran como lo más común, que estas manifiestan es el miedo, ansiedad, incertidumbre, emociones que también padece la familia.

Por ser la mujer la principal protagonista de su proceso de parto, es necesario y de vital importancia explicar los momentos por los cuales debe atravesar, con el ánimo de disminuir todas esas emociones que se le presenta, mediante explicaciones acertadas sobre lo que preguntan. Ante esta situación se espera que fluya entre enfermera-paciente una relación recíproca, horizontal, un aspecto clave para la comunicación con la paciente, donde sea reconocida como interlocutor válido y, todo lo que se habla sea entendido entre paciente-enfermera.

El sentimiento de preocupación no faltó en las madres durante su proceso de parto, este prevaleció cada minuto antes de tener a sus hijos en brazos, el poder pensar que algo pudiera salir mal con sus bebés era agobiante para ellas. En una investigación realizada por Gaviria et, al⁸⁵, encontraron que las mayores preocupaciones presentadas por las madres era el temor a ser separadas del bebé el día del parto, la posibilidad de no tener acompañante durante el parto, y temor al contagio por los efectos en el bebé in útero o en el recién nacido

⁸⁴ MARGARITA, Ariadna. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. Artículo de revisión. Institución Universitaria del Área Andina. Bogotá 2018. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: www.Users/unicordoba/Downloads.pdf .

⁸⁵ GAVIRIA ARBELAEZ, Silvia. Et, al. Prevalencia del riesgo de depresión y preocupaciones en mujeres gestantes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Antioquía, Colombia. 2020-2021. Consultado 7 febrero 2023. Disponible desde: www.revista.fecolsog.org.

“esa preocupación de que podía pasar en ese tiempo, como iba a estar mi niño, eran muchos pensamientos que se me venían a la cabeza”.

MARGARITA

Esta emoción no solo se presentaba a causa del proceso de parto sino también por la falta de la cercanía con sus seres queridos

“me preocupaban muchos mis niños, el que iba a tener y el que había dejado en casa sin mí, yo sabía que me extrañaba”.

AZUCENA

Según Quintero Madeline⁸⁶, Entre los factores emocionales que afectan a las gestantes encuentra la preocupación, que se da por las circunstancias en las que se encuentran y más que todo porque cada madre desea que su hijo nazca sin ninguna complicación. En caso de pacientes primigestantes la preocupación aumenta porque están viviendo una experiencia nueva.

SEGUNDA SUBCATEGORÍA: MIEDO

Durante el trabajo de parto y el parto se entiende que la mujer es una “bomba” de sentimientos y emociones resaltando entre estos los sentimientos negativos que emergen en ese momento que es crucial en la vida de una mujer, ya no es solo ella también es el ser que ha llevado dentro por un largo tiempo, dentro de estos sentimientos surge el sentimiento de miedo, este sentimiento fue relatado por ellas de manera coloquial con expresiones como:

⁸⁶ QUINTERO, Madeline Percepción de la parturienta acerca del tacto vaginal en el área de parto en el Hospital Materno Infantil. 2019. Repositorio Universidad de Guayaquil. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42016>

“Yo estaba super asustada porque aja, no sabía que iba a pasar conmigo o con mi bebe, siempre es como esa preocupación de que pueda pasar en el transcurso del tiempo, yo estaba muy ansiosa la verdad”.

JAZMÍN

“Era como una combinación toda rara, no era la primera vez que iba a tener un hijo, pero me sentía como si fuera la primera vez, ese miedo, pero a la vez esa felicidad es algo que no se puede explicar tan fácil”.

AZUCENA

Marquinia y Ordoñez, en su estudio nos refiere que, el miedo se vinculó a la percepción que tenían las mujeres de experimentar dolor, dada la información basada en la experiencia mayormente negativa obtenida de terceros, sumado al contexto de labilidad emocional propio de la gestación.⁸⁷

Además de lo anterior los autores también nos indican que, a este miedo de que la experiencia del parto resultara del mismo modo que en otras personas, en algunos casos se sumó el temor a las complicaciones imprevistas maternas y fetales que se podrían presentar durante el parto.⁸⁸

TERCERA SUBCATEGORÍA: ANSIEDAD

El parto se constituye como un momento en el que las expectativas y la ansiedad que acompañaron a la mujer a lo largo de los meses acaban por tomar una dimensión concreta, confirmando o no las esperanzas y miedos que la envolvían; En ese sentido, puede considerarse un evento que marca

⁸⁷ MARQUINA, Alexandra. ORDOÑEZ, Laura. Sentimientos de madres con recién nacido hospitalizado. Universidad de trujillo, 2021. [en línea] [consultado el 8 diciembre de 2022] disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17408/1960.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁸⁸ Ibíd.

profundamente la historia de las madres⁸⁹. Es tarea de los profesionales de salud brindar apoyo y seguridad durante este proceso de parto, hacer a las maternas partes del procedimiento y lograr que tengan sentido de pertenencia y autonomía en las decisiones tomadas sobre su cuerpo.

Como emoción, la ansiedad cumple también una función adaptativa al desencadenar conductas defensivas innatas encaminadas a la supervivencia de las personas. A pesar de su función adaptativa, la ansiedad ha sido relacionada con procesos patológicos por los efectos que la misma produce a nivel subjetivo (malestar, preocupación, nerviosismo, alteración de los procesos psicológicos básicos) a nivel fisiológico (aumento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial de la sudoración y reducción del flujo sanguíneo cerebral, tensión muscular, secreción de adrenalina, etc.), Teniendo en cuenta estos efectos nocivos sobre la salud de la mujer en su proceso de parto-post-parto, es importante evaluar los factores que predisponen a la mujer a estas situaciones, para que sean intervenidos en su momento y evitar mas complicaciones que lleven afectar a la madre y recién nacido.

“yo llegué perdida, o sea no sabía nada de todo ese proceso, tenía miedo y mucha ansiedad y no me dieron como esa orientación que uno espera de esas personas, no me explicaban casi nada, al contrario, solo llegaban hacían sus cosas y se iban”. (Camelia)

“allí estuve un par de días, mi bebe se quedó en otra sala por 1 día sin mí, en ese tiempo tuve mucha ansiedad y nervios, ya me quería ir del hospital”. (Iris)

⁸⁹ PARRALES, Patricia. Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas. Ecuador 2022. [en línea] [consultado el 10 diciembre de 2022] disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4209/1/Tesis%20Karen%20Patricia%20Parrales%20Garc%c3%ada.pdf>

CONCLUSIONES

A través de este estudio se pudo identificar que la mujer no se visualizó como la protagonista de su propio proceso, por el contrario, se evidencio la cosificación de las mismas durante el trabajo de parto, parto y postparto.

La información recibida por parte de las encuestadas no era la que esperaban, algunas veces recibían la información, pero no de forma asertiva y clara, algunas no entendían lo que se les trataba de decir y otras veces simplemente no respondían sus dudas.

El parto es una experiencia única en cada mujer, es un proceso natural en el cual se ven confrontados distintos sentimientos y emociones, estos pueden ser positivos, pero también negativos.

La intimidad y la privacidad es un factor que debe primar en el proceso de parto en el cual la mayoría de las intervenciones se realizan en los genitales, sin embargo, podemos decir que este factor no se tuvo en cuenta durante las diferentes etapas del trabajo de parto.

Los sentimientos negativos suelen primar por encima de los positivos, aquí podemos señalar sentimientos como preocupación, miedo y ansiedad, esta última quizás puede ser alimentada por la falta de comunicación asertiva entre el enfermero y la paciente.

RECOMENDACIONES

PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Que se haga visible la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson, a través de este estudio se pudo evidenciar que gran parte del sentimiento de miedo y ansiedad generado en las maternas durante su atención proviene de la falta de información ante los procedimientos que fueron realizados durante este proceso; ya sea debido a la retención de información o favorecer una comunicación no asertiva con las maternas, en donde se hace uso de lenguaje técnico o se implementan estrategias educativas que muchas veces no son compatibles con cada individuo.

PARA LA ACADEMIA

Para el programa de enfermería de la Universidad de Córdoba, se recomienda la implementación e incorporación de la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson y tanto estudiantes como egresados den cuenta de ella en su práctica formativa y profesional respectivamente.

Realizar un estudio con las enfermeras/ros de las urgencias obstétricas para determinar con claridad como es el cuidado que estos brindan, teniendo en cuenta que las participantes en el estudio demostraron no distinguir entre enfermera/ro y auxiliares de enfermería, convirtiéndose esto en un limitante para los resultados.

PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

Se recomienda a los servicios de salud implementar y poner en práctica los protocolos de humanización, como también educación continua para que el

personal de enfermería de los servicios obstétricos preste mejor servicio y tomen en cuenta a la mujer como sujeto de cuidado, que merece un trato digno e integral.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. BOGOTÁ HUMANA. Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto. Bogotá. [En línea].

[Consultado el 23 de agosto del 2022] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Sala%20de%20partos.pdf>.

ÁLVAREZ, María. BERCOVICH, Gabriela. ZANOVELLO, Estefanía. Características del proceso de la maternidad en la provincia del Neuquén durante el periodo 1995/2014. La importancia del parto humanizado. Revista de salud pública universidad nacional de Colombia 2017. [En línea]. [Consultado el 26 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/14906/16622>

ANGARITA, Ariadna. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. [Vol. 5 Núm. 2 \(2018\)](#). [en línea] [consultado 09 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346>

BELARMINO, Adrianod. MENDONÇA, Karina. RODRIGUES, María. FERREIRA, Antonio; Salud ocupacional del equipo de enfermería obstétrica intensiva durante la pandemia de la Covid-19; Vol. 38, Núm. 1supl (2020); tomado de la base de datos universidad de Córdoba: <file:///C:/Users/USER/Downloads/88065-Texto%20del%20art%C3%ADculo-533222-1-10-20210614.pdf>

BENT, Katherine. BURKE, Judith. ECKMAN, Amanda. HOTTMANN, Tammy. MCCABE, Jane. WILLIAMS, Rebecca; Being and creating caring change in a health care system; 2003 (citado 29 mayo 2022). Disponible en <http://www.watsoncaringscience.org/pdf/Beingand-CreatingCaring.pdf>

BORGES, Lareisy. SANCHEZ, Rolando. DOMINGUEZ, Roberto. SIXTO, Arahi; El Parto Humanizado como necesidad para la Atención Integral a la Mujer; Vol 44,numero 3 2018: Julio-Septiembre; tomado de la base de datos universidad de Córdoba: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>

BLEL, Nadia. PROYECTO DE LEY POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN MEDIDAS PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTETRICA. Congreso de la república de Colombia. Senado de la Republica. [En línea] [Consultado el 18 diciembre de 2022] disponible en: <https://rb.gy/9cjmve>

CIFRE, Rosa. Humanización de la atención obstétrica: Qué opinan las matronas. España 2018. [en línea] [consultado 10 de diciembre de 2022] tomado de la base de datos universidad de Córdoba: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf

CIFRE, Rosa. Humanización de la atención obstétrica: Qué opinan las matronas, España 2018. [En línea]. [Consultado el 1 de octubre del 2022] disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993 [en línea]. (4, octubre, 1993) [consultado el 4, julio, 2022]. Resolución 8430 de 1993. Disponible en Internet: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/R/ESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993 [en línea]. (4, octubre, 1993) [consultado el 4, julio, 2022]. Resolución 8430 de 1993. Disponible en Internet: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/R/ESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 1257 DE 2008. Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008. [en línea] [consultado el 18 diciembre de 2022] disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/ley_1257_de_2008_colombia.pdf

CONTRERAS, Sauri. Principales patologías gineco obstétricas en pacientes atendidas en el servicio de emergencia gineco obstétrica del hrhvm huanuco abril- setiembre 2017. [En línea]. [Consultado el 7 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/372/TESIS-CONTRERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CONGRESO DE COLOMBIA (Min educación); Ley 266 de 1996 (42.710). Encontrado en la Web: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA; Proyecto de Ley No de 2020 Senado; Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto de 2020; Disponible en la Web: http://www.secretariasenado.gov.co/legibus/legibus/gacetas/2020/GC_0640_2020.pdf

CONTRERAS, Mayra. GUAYMAS, Mariam. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. Revista Notas de Enfermería. Vol.29 2017. [en línea] [consultado 10 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21688>

CRUZ, Mayra. MARTINEZ, Carlos; Mejoramiento de la gestión técnica de enfermería en el departamento del centro obstétrico (D.C.O); Univ. Politécnica Estatal del Carchi 2018; tomado de la base de datos universidad de Córdoba: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/377/3185>

DÍAZ, Mercedes. ALCÁNTARA, Lucía. AGUILAR, David. PUERTAS, Cristóbal, CANO, Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global, 19(58), Artículo 392321. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

DIAZ, Mercedes. ALCÁNTARA, lucia. AGUILAR, David. PUERTAS, Esther. CANO, Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global, 19(58), Artículo 392321. [en línea] [consultado 10 de diciembre de 2022] disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

ELERS, Yenny. GIBERT, María. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. [en línea] [consultado 09 de diciembre de 2022] disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA; Ley número 1122 de 2007 (enero 9); Disponible en la Web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

ESCOBAR, Carla. Percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretérmino, 2020 [Trabajo de grado, Universidad estatal península Santa Elena]. [En línea]. [Consultado el 4 de octubre del 2022] disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6464/1/UPSE-TEN-2021-0117.pdf>

FERRER, Helena; El Cuidado Humanizado de la Enfermería; Hospital General de Elda (Elda, Alicante, España) 2020; tomado de la base de datos universidad de Córdoba:

<https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2161/flip/index.php?pdf=http://ciberindex.com/index.php/am/article/download/e0001f/e0001f>

FUSTER, Doris; Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. En: Propósitos y representaciones [en línea]. 2019. vol. 7, no. 1 [consultado el 9 de diciembre, 2022], p. 10. Disponible en Internet: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010. ISSN 2310-4635

GUERRERO RAMÍREZ, Rosa. MENESES LA RIVA, Mónica. DE LA CRUZ RUIZ, María. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015 Revista electrónica Enferm Herediana. [En línea] [Consultado el 24 de junio de 2022] disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.

GUERRERO, Rosa. MÉNESE, Mónica. RUIZ, María; (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. enfermería herediana, 2(9), Artículo 10. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. Obstetricia y ginecología tomado de la web: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstetricia-y-ginecologia>

JOHANNSEN, Julia. Parto humanizado, la información es poder. Banco interamericano del desarrollo 2016. [En línea]. [Consultado el 24 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://socialdigital.iadb.org/es/node/10727>

LATORRE, María. PEÑA, Lidia. Percepción de los procesos de enfermería en la atención de partos que se atienden en el centro materno infantil “El Progreso” de Carabayllo, mayo 2021 [Tesis, Universidad Interamericana]. [En línea]. [Consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/214/INFORME_FINAL_TESIS_%20TITULO%20PROFESIONAL_ENFERMERIA_MARITZA%20PEÑA_LATORRE%20CLARA_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MARGARITA, Adriana. TORRES, Yuly. POVEDA, Jenny; El Proceso de parto Cultural, una necesidad; Vol. 15 Num. 1 (2018): Cultura del cuidado; 23-37; tomado de la base de datos universidad de Córdoba: <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2161/flip/index.php?pdf=https://revista.s.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/download/5068/4332>

MARQUINA, Alexandra. ORDOÑEZ, Laura. Sentimientos de madres con recién nacido hospitalizado. Universidad de Trujillo, 2021. [En línea] [Consultado el 8 diciembre de 2022] disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17408/1960.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

MARGARITA, Ariadna. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. Artículo de revisión. Institución Universitaria del Área Andina. Bogotá 2018. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: file:///C:/Users/unicordoba/Downloads/ajferrebuz,+Acompan%CC%83amiento_ISUB_V5N2+-01-11.pdf .

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto número 1011 de 2006 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 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- 2015; tomado de la web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-operativa-valoracion-calidad-humanizacion.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud [sitio web]. [Consultado el 25 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Modelo-Seguridad-Emerg-Obst.pdf>

MONJE, Pablo. MIRANDA, Paulina. OYARZÜN, Jessica. SEGUEL, Fredy. FLOREZ, Elizabeth. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. vol.24, 2018. [en línea] [Consultado 9 de diciembre de 2022] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205.

MOTA, Darry. GÓMEZ, Nataly. MARTÍNEZ, Yeimy. GALVIZ, Paula. Percepción de las Maternas sobre la Humanización en la Atención del Parto por parte del Personal de Enfermería en el Centro Especializado Materno Infantil de Villavicencio [Proyecto de investigación, Universidad Cooperativa de Colombia]. [En línea]. [Consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/43931/5/2021_percepcion_maternas_humanizacion.pdf

MORA, Leonor. OTÁLORA, Cristina. RECAGNO, Ileana. El Hombre y la Mujer Frente al Hijo: Diferentes Voces Sobre su Significado. Psykhe, vol. 14, núm. 2,

noviembre, 2005, pp. 119-132. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/967/96714210.pdf>.

MÜGGENBURG, Cristina. ROBLES, Rebeca. VALENCIA, Alejandra. HERNÁNDEZ, GUILLÉN, María. OLVERA, Sandra. RIVEROS, Rosas. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud Ment. 2015;38(4):273-80. [en línea] [consultado 10 de diciembre de 2022] disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400273

MUÑOZ, Laura. VILLALBA, Nathalie; (2021). Salud mental y cuidado humanizado: percepciones del personal de enfermería de la Subred Centro Oriente en Bogotá. 2021 [Trabajo de grado, Universidad del Bosque]. Repositorio Unbosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6702>

OYOLA, Dora; Percepción de pacientes del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y nivel de satisfacción; Universidad Cuauhtemoc; Disponible en la Web: <https://uonline.mx/comunidadead//application/views/repositoriodesis/TesisJanetteOyola.pdf>

PARRALES, Patricia. Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas. Jipijapa - Ecuador 2022. [En línea] [Consultado el 10 diciembre de 2022] disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4209/1/Tesis%20Karen%20Patricia%20Parrales%20Garc%c3%ada.pdf>

QUINTERO, Madeline Percepción de la parturienta acerca del tacto vaginal en el área de parto en el Hospital Materno Infantil. 2019. [En línea] [Consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42016>

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Violencia obstétrica, ¿cómo identificarla y qué hacer si eres víctima. [en línea] [consultado 11 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>.

SILVA, Damião. DA SILVA, Berenice. TEMOTEO, Batista. FRANCO, Tatiana. RODRIGUES, Paz. Humanization practices with pregnant women in the

hospital environment: Integrative review, Brazil 2018 [en línea]. [Consultado el 4 de octubre del 2022]. Tomado de la base de datos Universidad de Córdoba, disponible en: <https://acortar.link/AqC46u>

SOUSA, Henrique. JARDEL Damasceno. SENNA, Carolinne. ALMEIDA, Camila, LANDIM, Juliana. FERREIRA, Márcia. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. Brasil 2019. [En línea]. [Consultado el 2 de octubre del 2022]. Disponible en base de datos universidad de Córdoba: <https://bit.ly/3HLYnm4>

SALDARRÍAGA, Liliam. El nacimiento humanizado: una alternativa en la atención obstétrica. Avances en enfermería vol. VIII No. 2. [En línea]. [Consultado el 29 de septiembre del 2022] Disponible en: [16839-Texto del artículo-52789-1-10-20101011.pdf](https://www.repositorio.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4741/Sevillano_rm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

SEPÚLVEDA, Silvia. FABREGAS, Montserrat. ORDOBAS, Laura. TUTUSAUS, Ana. LIGIA, Emanuela. LEYVA, Juan Manuel. Experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación. Barcelona España 2022. [En línea] [Consultado el 2 de octubre del 2022] disponible en base de datos de la universidad de Córdoba: <https://bit.ly/3Wh8G6g>

SEVILLANO, Marycruz; Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima, Perú 2016. [En línea] [Consultado el 25 de septiembre del 2022] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4741/Sevillano_rm.pdf?sequence=3&isAllowed=y

SILIN, Jessica. Mujeres, matronas, doulas y partos. II Congreso virtual sobre historia de las mujeres, España 2010. [En línea]. [Consultado el 25 de septiembre del 2022]. Disponible en: <http://C:/Users/Daniel%20PM/Downloads/Dialnet-DeMujeresMatronasDoulasYPartos-4095877.pdf>

The Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on the Mental Health of Pregnant Women After a Pregnancy Loss- Clinical Key [Internet]. Available from: <https://udca.elogim.com:2774/#!/content/journal/1-s2.0-S0883941716303946>
tomado de la web: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

URDANETA, Geovanni. RIOS, Doile. TERÁN, Víctor. Humanized management of hospital services: Perception of the actors responsible for the

service in Colombia 2021. [En línea]. [Consultado el 2 de octubre del 2022] disponible en base de datos universidad de Córdoba: <https://bit.ly/3V4Yk7P>

URRA, Eugenia. JANA, Alejandra. GARCÍA, Marcela; (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería, 17(3), Artículo 3. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para la participación en el trabajo de investigación experiencias de cuidado humanizado en usuarias que tuvieron su proceso de parto en urgencia obstétrica de una institución de salud de segundo y tercer nivel de la ciudad de montería, 2022

Fecha: _____

Yo _____,
identificado (a) con cedula de ciudadanía N° _____, de _____, certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida con relación a la ejecución de un estudio cuyo objetivo es describir las experiencias de cuidado humanizado en usuarias que tuvieron su proceso de parto y los factores relacionados al ejercicio académico que los estudiantes

_____, me ha invitado a participar, actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo de retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, lo anterior, no deriva ninguna sanción ni menos aun, provocar un menoscabo en la atención que recibo.

Por último, si decido participar se me ha asegurado que toda la información ha obtenida de datos y resultados de las evaluaciones será manejada con reserva y solo para los fines de esta investigación, por las personas involucradas en el estudio.

Afirmo que he tenido la oportunidad de realizar libremente todas las consultas que se han aclarado mis dudas con respecto al estudio.

FIRMA DEL PACIENTE
ENCUESTADOR

FIRMA DEL