

**PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE LA
SALUD DE CALI-COLOMBIA**

**YULIANA CAROLINA JOJOA MARTINEZ
MARLY PEÑA BURGOS**

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE SAN FERNANDO
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA ACADÉMICO FISIOTERAPIA
CALI- COLOMBIA
2022**

**PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE LA
SALUD DE CALI-COLOMBIA**

**YULIANA CAROLINA JOJOA MARTINEZ
MARLY PEÑA BURGOS**

**ASESORA:
CECILIA ANDREA ORDOÑEZ HERNANDEZ (FT)**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE SAN FERNANDO
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA ACADÉMICO FISIOTERAPIA
CALI- COLOMBIA
2022**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por la sabiduría y el entendimiento que nos ha dado para culminar con éxito nuestra formación profesional.

Expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a nuestra asesora de esta tesis de pregrado, Ft. Andrea Cecilia Ordóñez, por la dedicación y el apoyo que le ha brindado a este trabajo, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas, por la dirección y su inmenso conocimiento impartido en el estudio realizado. También expresamos infinitos agradecimientos a nuestras familias, por el apoyo incondicional, continúa inspiración y ayuda para completar el logro de convertirnos en excelentes profesionales.

Adicionalmente, queremos resaltar que nos sentimos agradecidas por la participación y los conocimientos impartidos por cada uno de los profesionales que participaron en esta investigación por su entusiasmo y disposición. Finalmente, agradecemos a la Universidad del Valle y a cada uno de los docentes que hicieron parte de nuestro proceso formativo y nos brindaron las herramientas necesarias para nuestra formación personal y profesional.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
MARCO DE REFERENCIA	19
ANTECEDENTES	19
MARCO TEÓRICO	25
Fenomenología	25
Teoría de las percepciones	26
MARCO CONCEPTUAL	27
MARCO LEGAL	29
OBJETIVOS	31
OBJETIVO GENERAL	31
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
METODOLOGÍA	32
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
GRUPO DE ESTUDIO	32
MUESTREO	32

TAMAÑO DE LA MUESTRA	33
CATEGORIAS DE ANALISIS	33
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
CRITERIOS DE ANÁLISIS	39
<i>RESULTADOS</i>	<i>47</i>
Segunda fase: Exploración	49
Consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante.	49
Condiciones del medio para ofertar el parto humanizado	57
Beneficios del parto humanizado para la mujer y la familia gestante	64
Significado de parto humanizado para el personal de salud	67
Profesionales en la atención del parto humanizado	70
Estrategias para fomentar el parto humanizado en las instituciones	72
Diferencias entre parto tradicional y parto humanizado	76
Tercera fase: Interpretación	79
<i>DISCUSIÓN</i>	<i>82</i>
Consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante	83
Condiciones del medio para ofertar el parto humanizado	85
Beneficios del parto humanizado para la mujer y la familia gestante	88
Significado de parto humanizado para el personal de salud	89

Profesionales en la atención del parto humanizado	90
Estrategias para fomentar el parto humanizado	91
Diferencias entre parto tradicional y parto humanizado.	92
<i>CONCLUSIONES</i>	95
Recomendaciones	97
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	98
<i>ANEXOS</i>	104
Anexo 1. Consentimiento informado	104
Anexo 2. Guía de entrevista	108
Anexo 3. Protocolo de reclutamiento	110

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro operacional de análisis	33
Tabla 2: Caracterización sociodemográfica de los participantes de la investigación	48
Tabla 3: Consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante.	55
Tabla 4: Condiciones del medio para ofertar el parto humanizado.	62
Tabla 5: Beneficios del parto humanizado para la mujer y la familia gestante	66
Tabla 6: Significado de parto humanizado para el personal de salud	69
Tabla 7: Estrategias para fomentar el parto humanizado en las instituciones	75

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Esquema explicativo de las experiencias y vivencias del parto humanizado en profesionales de la salud	80
--	----

Resumen

Introducción: El parto humanizado está definido como un modelo de atención del parto que toma en cuenta las opiniones, necesidades y esferas personales de la gestante y su familia, en el cual prima la satisfacción de la mujer en su esfera espiritual, psicológica y social, creando un ambiente cálido, cómodo y no medicalizado donde la intervención del profesional es proporcional a las necesidades que se produzcan, buscando evitar eventos adversos por administración de medicamentos o factores estresantes del entorno.

Objetivo: Conocer la percepción social sobre el parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención gineco obstétrica, en Cali- Colombia.

Metodología: Estudio de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico hermenéutico. Se realizaron 6 entrevistas semi estructuradas a profesionales de la salud de Cali, Colombia con experiencia en el área de ginecología y obstetricia. Los criterios para el análisis consistieron en escuchar detalladamente casos similares y describir con minuciosidad cada uno de ellos para elaborar una estructura representativa común de las experiencias vividas. El método de análisis tuvo tres fases: descripción, exploración e interpretación. En la primera fase se establecieron las diferencias entre la interpretación de los hechos y la realidad de los mismos, se hizo la transcripción de las ideas originales y se organizó la información teniendo en cuenta el esquema de Patton. En la segunda fase se determinaron los elementos esenciales de la descripción, se eliminó los que estaban por fuera del objetivo del estudio y se codificaron las ideas desarrolladas en

categorías. En la tercera fase se especificó el sentido de la experiencia consciente del investigado a través de la integración de los hallazgos en un esquema explicativo del fenómeno.

Resultados: Los profesionales de salud reconocieron elementos esenciales en la implementación del parto humanizado que están agrupados en dimensiones de análisis que fomentan la correcta ejecución de esta práctica en la atención a la mujer y la familia gestante. Las dimensiones son: Consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante, condiciones del medio para ofertar el parto humanizado, beneficios del parto humanizado para la mujer y la familia gestante, significado de parto humanizado para el personal de salud, profesionales en la atención del parto humanizado, estrategias para fomentar el parto humanizado en las instituciones, y diferencias entre parto tradicional y parto humanizado.

Conclusiones: La percepción social que tuvieron los profesionales de la salud sobre parto humanizado, estuvieron enmarcadas por intereses personales de acuerdo a las experiencias en su quehacer profesional desde sus inicios laborales, las cuales influyeron en la decisión de brindar una alternativa de atención que no es común en el medio hospitalario. Así mismo, consideraron que una atención humanizada a la mujer y a la familia gestante, aportan sentimientos y vivencias positivas; trayendo consigo beneficios físicos, emocionales, psíquicos y económicos, además de brindarle confianza y seguridad en el acontecimiento del nacimiento de su bebé. Los profesionales describieron su vivencia en el parto humanizado como un cambio de paradigma donde la

mujer es la protagonista de su experiencia y la paciencia y empatía son las cualidades principales en el profesional.

Palabras claves: parto humanizado, percepción, trabajo de parto, profesionales de la salud.

INTRODUCCIÓN

El parto humanizado está definido como un modelo de atención del parto que toma en cuenta las opiniones, necesidades y esferas personales de la gestante y su familia, en el cual prima la satisfacción de la mujer en su esfera espiritual, psicológica y social, creando un ambiente cálido, cómodo y no medicalizado donde la intervención del profesional es proporcional a las necesidades que se produzcan, buscando evitar eventos adversos por administración de medicamentos o factores estresantes del entorno (1).

Desde la década de los años 70 del siglo XX, *Leboyer*, obstetra francés, considerado el precursor de la humanización del parto, llamaba la atención a la sociedad respecto a la forma en que los seres humanos eran traídos al mundo. Por su parte, *Odent M*, en el año 2000, comenzó a intencionar la elección en la mujer de las posiciones para el parto, además, resaltó la importancia de la creación de un espacio familiar en el cual mamá y bebé sean los protagonistas y el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible. Cabe resaltar que Odent es el pionero en la utilización del agua como medio para parir y el parto vertical en Europa (2).

Uno de los aspectos más relevantes que se enmarcan en la atención del parto humanizado es una comunicación asertiva entre el profesional de la salud y la mujer, ya que esto puede llegar a ser un determinante para que la experiencia del parto constituya una etapa positiva, donde se disipan miedos, dudas e inseguridades por medio del fomento del bienestar físico y emocional a la mujer gestante. Una actitud de

acompañamiento, comprensión, respeto e intimidad por parte de los profesionales de la salud, son aspectos altamente apreciados por las madres y contribuyen decisivamente en la percepción de su parto (3).

Dada la importancia que cobra el parto humanizado para la experiencia de la mujer en el parto, resulta de gran interés comprender y describir la percepción del personal de salud que ha laborado y tiene experiencia en la atención ginecobstetricia, sobre parto humanizado; dado que el profesional de la salud es un actor importante para la aplicación de este modelo de atención. Además, dentro de la literatura revisada se identificó que, a pesar de que el parto humanizado se enmarca en protocolos institucionales, muchas veces estos no son puestos en práctica, por factores que no siempre son claros y sobre los que no hay muchos estudios.

En el trabajo se puede encontrar primeramente el planteamiento y justificación del problema, que es de donde nace la idea de investigación, seguido por el marco de referencia donde se encuentran los antecedentes, marco teórico, marco conceptual y marco legal, posterior a esto se dan a conocer los objetivos, tanto el general como los específicos; finalmente se encuentra la metodología, la descripción de los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas de la investigación.

El diseño del estudio es de tipo fenomenológico hermenéutico de enfoque cualitativo, el grupo de estudio fueron profesionales de la salud que se desempeñan en

el área de obstetricia en la ciudad de Cali. El muestreo se realizó con un aproximado de seis participantes de diferentes profesiones, el tamaño de la muestra se calculó por criterio de saturación. La técnica para la recolección de información se realizó mediante una entrevista semi- estructurada sobre la vivencia y experiencia del personal de salud del área de ginecología y obstetricia sobre el parto humanizado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La humanización de la asistencia en salud durante el parto se entiende cómo la aplicación del conocimiento técnico científico y, simultáneamente, propiciar el respeto y la comunicación entre el personal de salud, la gestante y su familia. Es decir, que, a partir del conocimiento del proceso fisiológico, se procure intervenir solo en caso necesario, partiendo de la comprensión y el respeto de las creencias, costumbres, sentimientos, pensamientos y percepciones, propios e individuales, de cada mujer durante el trabajo de parto (4). Es así como los profesionales se vuelven agentes claves, pues además de gozar de un adecuado conocimiento sobre el tema deben aplicar de manera oportuna la humanización en diferentes procedimientos como lo es en el parto humanizado.

Con el avance del conocimiento y la tecnología se han establecido guías y protocolos que buscan establecer las condiciones necesarias para atender a la gestante durante el trabajo de parto y el parto, garantizando atención humanizada. Sin embargo, se ha encontrado que, para algunas maternas, la atención dista mucho de ser humanizada y, por el contrario, experimentan maltrato, que les puede generar sentimientos de pérdida de la autonomía, soledad, incomprensión y percepción de peligro durante su trabajo de parto o parto, volviendo poco agradable la su vivencia (5).

Según la OMS la tasa ideal de cesárea por año debe oscilar entre el 10% y el 15%; sin embargo, según los Datos de Estadísticas Vitales del DANE, dados en el año 2015, Latinoamérica se considera como la región con mayor proporción de cesáreas con un

44,3% de los nacidos vivos, siendo Colombia el cuarto país en Sudamérica con un 45,9% de nacidos vivos por cesárea, con relación al Valle del Cauca, los resultados fueron del 37,68%. Esto incurre en un uso indiscriminado de cesáreas, que constituye una de las principales amenazas en el momento de brindar una atención humanizada para el nacimiento de los bebés (6).

El Ministerio de Salud de Colombia, desde el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, toma en cuenta la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, bajo el componente de Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva a la mujer desde un enfoque de derechos, que busca garantizar en todo el país el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencia. Por otra parte el gobierno nacional, también promueve la implementación en instituciones de salud de cualquier nivel de atención, una estrategia denominada “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia” (IAMÍ) con un enfoque Integral que contempla diez pasos donde se integra la promoción, protección y prevención, atención y apoyo de la salud y la nutrición materna e infantil; con calidad e integralidad, asegurando además acciones tanto en la Institución, como en la familia y la comunidad (7), pretendiendo que en el país la atención en salud se brinde de una manera más humanizada e integral en población vulnerable como la gestante.

Sin embargo, la existencia de estos programas no garantiza que la atención se dé de manera humanizada, pues muchas veces estos no se desarrollan de la manera que

se pretende o simplemente no se llevan a cabo; tan solo en el Valle del Cauca existen en la red pública 53 hospitales; y según datos del año 2018, tan solo 20 Empresas Sociales del Estado en ese año fueron certificadas como instituciones amigas de la mujer y la infancia por el compromiso de los gerentes y funcionarios de atender en forma humanizada y con calidad a gestantes y bebés (8). Lo anterior denota una falta en la implementación y correcta aplicación de los planes por parte de un gran número de entidades prestadoras de salud en cuanto a políticas, que conduzcan a una atención más humanizada.

Si bien el país cuenta con documentos técnicos que promueven el parto humanizado, como la “Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio”, o las recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva; aún no hay una ley que lo regule. Incluso, gran parte del personal médico no sabe lo que implica atender un parto de forma humanizada. Según un estudio realizado por Montaño, publicado en enero del 2021, para los profesionales de la salud el desarrollo de los procedimientos tal como los hacen son catalogados como correctos, pues así lo han aprendido en su formación académica y en la práctica (9).

Un actor importante para la implementación del parto humanizado es el profesional de la salud, que, como se dijo desde el principio resulta una variable individual clave en la humanización del parto, por su papel en la atención a la mujer, pues además de tener un adecuado conocimiento técnico científico, también debe tener la capacidad de

humanizar esa atención en diferentes procedimientos como lo es el parto, es así como la percepción del parto humanizado y la importancia que le dé el profesional a ello, pueden aportar en la adecuada aplicación de la estrategia.

El parto humanizado es una asistencia respetuosa en el parto en que participan varios profesionales de la salud, incluidos los fisioterapeutas, pues para la correcta implementación de esta alternativa se necesita de un proceso de acompañamiento durante la gestación y una continua construcción de su significado con diferentes actores como lo es la familia de la gestante y los profesionales de la salud, por eso comprender qué factores ayudan en el parto humanizado, es algo que también le atañe al fisioterapeuta.

Los fisioterapeutas desarrollan un rol importante durante el parto humanizado, pues desde la academia se brinda al futuro profesional herramientas que le ayuden y permitan orientar a la madre a tener una mejor experiencia tanto en el proceso de gestación mediante el curso de psicoprofilaxis como en el momento de parto; sin embargo, está visto que esto muchas veces no sucede; afectando la búsqueda de tener un parto humanizado. Como fisioterapeutas resultó importante comprender qué está pasando con los partos humanizados y cuál es la percepción social que tienen los profesionales de salud; pues aunque es claro que existen políticas, la cantidad de partos humanizados que se dan no son los esperados, y tampoco es claro cuáles son las variables que más contribuyen a que esta situación se presente, además de no tener una percepción de los profesionales de la salud que labora en el área de ginecología y obstetricia en cuanto a

su concepción de parto humanizado, siendo estos una variable fundamental para que la estrategia se aplique. Por lo tanto, se quiso conocer ¿Cuál es la percepción de parto humanizado en profesionales de la salud de Cali- Valle del Cauca?

MARCO DE REFERENCIA

ANTECEDENTES

La conceptualización del parto humanizado se ha venido desarrollando a nivel mundial, como una alternativa al modelo convencional medicalizado, el cual no considera el proceso natural de las gestantes, así como, no considera los problemas de tipo emocional, culturales y sociales. A continuación, se presenta una revisión de artículos sobre la percepción sobre temas relacionados con la humanización del parto en profesionales de la salud, familia gestante y comunidad que se han realizado en países como Brasil, además de expectativas de gestantes, que brindan un panorama de la relevancia que cada día toma el tema de humanización en el parto.

Basso, J. y Monticelli, M. (10) realizaron un estudio cualitativo publicado en el año 2010 con el objetivo de identificar las expectativas de participación de gestantes y acompañantes para realizar un parto humanizado. El análisis fue realizado a partir de las cinco categorías que emergieron de los datos, recolectados durante la práctica educativa. Esas categorías revelaron que las gestantes y sus acompañantes tienen la intención de contribuir para que el parto institucionalizado sea humanizado, a partir de las siguientes acciones/expectativas: 1) escogiendo el parto vaginal como primera opción para dar a luz, 2) seleccionando el tipo de atención obstétrica para la conducción del prenatal y realización del parto, 3) reconociéndose como sujetos reflexivos y críticos delante de la realidad, 4) negociando y dialogando con los profesionales de salud sobre las

preferencias relacionadas a los procedimientos obstétricos y 5) construyendo un conocimiento propio acerca del proceso del parto. Concluyendo que, a pesar de que las interacciones experimentadas dentro de las instituciones de salud están compenetradas por relaciones de poder, las prácticas educativas liberadoras pueden contribuir en el fortalecimiento de los sujetos participantes en la superación de la discrepancia de los servicios que ayuden en la transformación de la realidad obstétrica.

Silvia, R. y cols. (11) realizaron un estudio en el año 2011, con el objetivo de conocer la concepción de los profesionales de salud de un centro obstétrico del sur del Brasil sobre el parto humanizado de adolescentes. El estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo, incluyó a diez trabajadores de la salud del centro obstétrico de la institución. Como resultado del análisis y organización de los resultados en los testimonios de los sujetos, se destacaron dos temáticas: el ambiente como espacio de cuidado y las tecnologías leves como herramientas para la humanización de la atención. Concluyendo que este estudio posibilitó entender que la efectividad de la atención humanizada en los centros obstétricos depende principalmente de la estructura organizacional de las instituciones hospitalarias y de un equipo de salud comprometido y preparado para acoger a la gestante adolescente, su compañero y la familia en el nacimiento de un nuevo ser.

Sánchez, J. y Cols. (12) en su estudio cualitativo explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal, publicado en el año 2016, tuvo como objetivo explorar las emociones que emergen en la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio a lo largo

del itinerario asistencial de atención primaria y hospitalaria. Las categorías constituidas fueron Miedo: dolor al parto y desajuste de expectativas; ansiedad e incertidumbre: enfrentándose a la amenaza del riesgo y la desinformación; vergüenza: comprometiendo la privacidad; ira y Desamparo: asimetría en la estructura relacional; y soledad: discontinuidad en la atención asistencial. Las emociones positivas surgieron de la categoría tranquilidad y confianza: construyendo una interacción clínica simétrica y humanizada. Esto proyecta humanidad en los cuidados perinatales, frente a un modelo biomédico marcado por una estructura relacional paternalista y asistencia fragmentada; donde ambos se convierten en determinantes en la emergencia de emociones en la atención perinatal.

Camacho, M. y Romero, J. (13) en su estudio de tipo cualitativo publicado en el 2017 sobre las expectativas de parto de las gestantes de La Ribera, tuvo como objetivo conocer cuáles son las expectativas de parto de una muestra de gestantes españolas y estudiar las diferencias entre las expectativas de las gestantes primíparas y multíparas. Las respuestas se obtuvieron por medio de una pregunta de respuesta libre sobre expectativas de parto, y los datos se analizaron mediante el análisis del contenido. El estudio concluyó que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre gestantes primíparas y multíparas en cuanto a sus respuestas. Además, el conocimiento de las expectativas resulta importante, ya que las gestantes miden su satisfacción con el parto en base al cumplimiento de tales expectativas, y ayudarlas a desarrollar estas expectativas realistas aumentará su nivel de satisfacción.

Macías y Cols, (14) en su estudio publicado en el año 2018, está basado en explorar la importancia y beneficios del parto humanizado, en que la mujer debe presentar el plan de parto, como herramienta para expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y nacimiento. Contemplando las siguientes categorías: quiénes deben estar presentes, dónde debe ocurrir, cómo le gustaría que sea el ambiente, cual es la posición de su preferencia, qué métodos de alivio del dolor desea usar o no desea, qué quisiera que se haga o deje de hacer a su recién nacido. Concluyendo que los planes de parto influyen positivamente durante el proceso y culminación del parto humanizado.

Marquez y Cols. (15) En su estudio cualitativo Interdisciplinariedad en la atención al parto: percepción de enfermeras obstétricas, publicado en el año 2019, evaluaron la percepción de enfermeros obstetras sobre el trabajo interdisciplinario en la atención del parto natural mediante la aplicación de un formulario de entrevista semiestructurada, como resultados se identificaron los siguientes temas para la práctica interdisciplinaria en la formación profesional; El cuidado de enfermería en el contexto de la interdisciplinariedad y el cuidado interdisciplinario durante el parto una experiencia al alcance, donde finalmente se observó la deficiencia del abordaje interdisciplinario en la formación académica de todas las entrevistadas, lo que había ocasionado perjuicios en la relación interpersonal y en el proceso de humanización del parto.

Bohren y Cols. (16) en su revisión sistemática percepciones y experiencias del acompañamiento durante el trabajo de parto, publicada en el 2019, tuvo como objetivo

describir y explorar las percepciones y experiencias de las mujeres, las parejas, los miembros de la comunidad, los profesionales de la salud y los administradores, durante el parto e identificar los factores que afectan la implementación exitosa y la sostenibilidad de este acompañamiento. Hubo una confianza alta o moderada en muchos de los resultados. Los acompañantes durante el trabajo de parto apoyaron a las pacientes de cuatro maneras diferentes; apoyo informativo, fueron defensores, prestaron apoyo práctico y apoyo emocional. Se pudieron determinar factores que afectan la ejecución del acompañamiento, la falta de reconocimiento de los trabajadores de salud y de las pacientes, los beneficios del acompañamiento, la ausencia de espacio y privacidad, y el miedo al mayor riesgo de infección.

Rodríguez (17) en su estudio publicado en el año 2019, con diseño metodológico de estudio cualitativo y fenomenológico, tuvo como objetivo conocer las experiencias y percepciones de las mujeres y los hombres respecto a la asistencia sanitaria recibida durante el embarazo, y analizar los discursos y prácticas de género presentes desde las perspectivas de la mujer, el hombre y los/as profesionales sanitarios/as. Tras el análisis de los relatos de las parejas informantes y las profesionales sanitarias, se establecieron 3 categorías, que recogen las experiencias referidas en torno a la asistencia sanitaria durante la gestación, concluyendo que existen discursos contradictorios tanto por parte de las parejas como de las profesionales de la salud. Además, la falta de inclusión de los aspectos psicológicos inherentes al proceso de nacimiento lleva tanto a las parejas como a los profesionales sanitarios a resaltar el mecanicismo adoptado, reconociendo que no se llega a cubrir todas las necesidades sentidas y expresadas por las parejas.

Lafaurie y Valvuela (18) realizaron un estudio cualitativo publicado en el año 2020 con el objetivo de describir la percepción del equipo de salud sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto. En los resultados se obtuvo que hay una percepción positiva sobre la inclusión de la pareja en el proceso reproductivo, especialmente como apoyo emocional a la gestante; disminuye las preocupaciones, mejora los sentimientos de autocontrol y minimiza los índices de depresión posparto, se destacan barreras culturales asociadas al género y barreras de acceso relacionadas con la infraestructura y protocolos institucionales. Concluyendo que se sugiere diseñar estrategias innovadoras de captación, acogida y educación a los profesionales de la salud, y a los hombres; implementando una mirada de género centrada en las masculinidades. Estas estrategias requieren contemplar sus realidades y necesidades específicas y prepararlos para una vivencia positiva de la paternidad y del cuidado de sus parejas e hijos, desde el inicio del embarazo, suscitando cambios en la equidad de género.

Según la evidencia hallada en los distintos estudios sobre las percepciones de participantes en el proceso de parto, se obtuvo que es relevante conocer e implementar estrategias que lleven a la humanización del parto, desde distintas esferas que pueden permitir a las madres percibir una mejor experiencia y vivencia a la hora del parto, haciendo de este proceso un momento más satisfactorio para ellas. Además, se recalca la importancia de diseñar estrategias innovadoras de captación, acogida y educación a los profesionales de la salud para que el parto humanizado se pueda vivenciar en la práctica.

MARCO TEÓRICO

Fenomenología

El enfoque fenomenológico de la investigación surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Según Husserl (1998), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno (19). Es por lo anteriormente expuesto, que se consideró el enfoque fenomenológico como el método más conveniente para comprender las vivencias y experiencias del personal de salud sobre el parto humanizado, dado que facilita su análisis y se considera un estudio de tipo cualitativo.

La fenomenología es una disciplina filosófica y método. Husserl poco habló de las ciencias sociales; sin embargo, algunos de sus educandos establecen importantes relaciones entre la disciplina fenomenológica y algunas ciencias sociales, haciendo referencia al estudio de los hechos sociales, es prioritario concebir las realidades como una dinámica de factores y actores que integran una totalidad organizada, interactuante y sistémica, cuyo estudio y comprensión requiere la captación de esa estructura dinámica

interna que la define, precisando el empleo de una metodología cualitativo-estructural tal como lo señaló Martínez (20).

Teoría de las percepciones

Teniendo en cuenta que se quiere conocer la percepción de los profesionales de la salud, es importante conocer la teoría de la percepción, para un mayor entendimiento. Esta teoría intenta dar cuenta de la manera en la que un organismo obtiene información acerca de su entorno, es así como la percepción consiste en un intento de agrupación de la información circundante dentro de unidades simples que le permitan a la conciencia adquirir noción de objeto y con ello afinar su capacidad abstracta. La percepción es entendida como un permanente acto de conceptualización. Los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos. Una teoría de este tipo es defendida por James J. Gibson, quien propone analizar el problema desde el “enfoque ecológico”. donde la percepción es considerada un proceso simple; en el estímulo está dada la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por lo tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir. El enfoque ecológico de Gibson propone considerar a la percepción como un fenómeno en un sistema animal-ambiente. Siguiendo

este principio, puede distinguirse entre la estimulación y la información en ella. La estimulación ambiental lleva información acerca del ambiente suficiente como para explicar la percepción (21).

Por otra parte, según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su consciencia, construye un esquema formativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue a los propuestos por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje (22).

MARCO CONCEPTUAL

Los siguientes conceptos, permiten comprender la información antes mencionada:

- Percepción: Es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su consciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema (3).

- Parto: Proceso por el que la mujer da a luz el feto y la placenta al final de la gestación; consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento (17).
- Trabajo de parto: serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. Sin embargo, nadie sabe exactamente cuándo da inicio al trabajo de parto (3).
- Parto humanizado: Es un modelo de atención al parto que pretende generar en la gestante un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, protagonismo y libertad para la toma de decisiones sobre las condiciones en las que la mujer quiere parir (19).
- Parto Instintivo: Proceso por el cual ocurre el nacimiento del bebé, respecto a la voz interior de la gestante (19).
- Atención Integral: Conjunto de atributos que permite una atención encaminada a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida tomando en cuenta las condiciones humanas, sociales y materiales (17).

- Cesárea: Una cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en practicar un corte en el abdomen y el útero, a través del cual se extrae al bebé (17).
- Deshumanización: proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas pierden o son despojados de sus características humanas, es decir, neutraliza los sentimientos de angustia y sensibilización de los sentidos, llevando todo a la costumbre (17).
- Episiotomía: Realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto (19).
- Tecnificación: Dotación de recursos técnicos a una actividad determinada para mejorarla o modernizar (19).
- Marginación: Proceso por el que una sociedad rechaza a unos determinados individuos, desde la simple indiferencia hasta la represión y reclusión (19).

MARCO LEGAL

Existe desde 2008 la ley 1257 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres”

(Congreso de la República, 2008). En esta ley está claramente definida la violencia contra la mujer y especificados varios tipos de violencia, que son similares a los contemplados en las leyes sobre Violencia Obstétrica (23).

Actualmente existe el proyecto de ley 191 de 2020 que busca establecer los derechos de la mujer en el trabajo de parto, parto y post parto, así como la estrategia de parto humanizado, el cual está aprobado actualmente en primer debate, y se encuentra pendiente el siguiente proceso de aprobación. De ser así se establecerán los derechos de la madre que según el proyecto de ley incluyen: información de alternativas de atención, trato con respeto, intimidad y confidencialidad, participación de la mujer como protagonista del proceso, atención integral teniendo en cuenta valores y creencias, asistencia psicosocial necesaria para informar a la mujer sobre su situación del parto para ser partícipe de las actuaciones del personal de salud. Además, entrarían aspectos como: acompañamiento durante el parto sin necesidad de cobro adicional, alojamiento conjunto con el recién nacido si no requiere de cuidados especiales, educación sobre lactancia materna y apoyo en el proceso y educación sobre los cuidados de sí misma y el recién nacido (24).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción social sobre el parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención gineco obstétrica, en Cali- Valle del Cauca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a los participantes en la investigación.
2. Describir las experiencias sobre parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención gineco obstétrica.
3. Describir las vivencias sobre parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención gineco obstétrica.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de caso fenomenológico hermenéutico de enfoque cualitativo. Este enfoque está orientado a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, al reconocimiento del significado del valor pedagógico de esta experiencia (25).

GRUPO DE ESTUDIO

El grupo de estudio estuvo conformado por seis profesionales de la salud, que se desempeñaban en el área de obstetricia en Cali, Colombia y que tuvieran experiencia en parto humanizado.

MUESTREO

El tipo de muestreo fue por conveniencia Intencional. El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la conveniencia o accesibilidad del investigador, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular (26).

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó por criterio de saturación, es decir cuando la información dada por parte de los participantes empezó a repetirse, la saturación se obtuvo luego de entrevistar a seis sujetos informantes.

CATEGORIAS DE ANALISIS

Tabla 1: Cuadro operacional de análisis

Categoría de análisis	Definición
Consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante.	Opinión sobre aspectos claves para la oferta del servicio de parto humanizado.
Condiciones del medio para ofertar el parto humanizado.	Circunstancia necesaria e indispensable que debe existir para el ofrecimiento de servicios.
Beneficios del parto humanizado para la mujer y la familia gestante	Acción o estado positivo que se obtiene al tener una atención humanizada.
Significado de parto humanizado para el personal de salud	Concepto o idea que los profesionales de la salud le atribuyen al parto humanizado
Profesionales en la atención del parto humanizado	Profesional del área de salud, que participa en el equipo interdisciplinar en la atención a la gestante

Estrategias para fomentar el parto humanizado en las instituciones	Planeación que busca aumentar y desarrollar el parto humanizado en instituciones
Diferencias entre parto tradicional y parto humanizado	Características que diferencian la atención del parto

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizó una entrevista dialogada teniendo en cuenta la guía “parto humanizado” realizada por las investigadoras, esta se aplicó a seis profesionales de la salud que han laborado en el área de ginecología y obstetricia; las preguntas abordaron la vivencia y experiencia, opiniones y conocimientos de los profesionales sobre el parto humanizado, y adicionalmente, se realizaron preguntas específicas de acuerdo con la experiencia en el área de cada sujeto participante (Anexo 2).

- Número de sujetos:

Se entrevistaron a seis profesionales de la salud que vivían en la ciudad de Cali (Valle), que cuentan con experiencia en parto humanizado. La entrevista se desarrolló en forma de diálogo y se abordaron las opiniones, conocimientos, experiencias y vivencias respecto al tema parto humanizado.

- Criterios de selección de los participantes:

1. Que sean profesionales de la salud

2. Que tengan conocimiento del parto humanizado
3. Que sean o hayan sido parte de un equipo de profesionales que practiquen el parto humanizado.
4. Que hayan tenido experiencia o sepan del contexto del parto humanizado.
5. Que deseen participar en la investigación.

- Reclutamiento:

En un primer momento los datos para contactar a los posibles participantes de la investigación fueron recolectados por las investigadoras a través de profesionales de la salud cercanos, que fueron los encargados de postular y recomendar los participantes.

Las investigadoras realizaron un primer acercamiento con los posibles participantes por medio de llamadas telefónicas y vía correo electrónico, donde se dio una descripción breve y general del proyecto de investigación, y posteriormente se les preguntó a los profesionales si deseaban participar de este o no.

Finalmente se contó con la participación de seis profesionales de la salud de ocho posibles, teniendo en cuenta que los participantes tuvieran conocimiento y experiencia en parto humanizado, y que sean o hubieran sido parte de un equipo interdisciplinario con este tipo de atención. Adicionalmente las investigadoras, dieron a conocer el consentimiento informado y resolvieron dudas de la investigación, dando a conocer también que las entrevistas serían grabadas en audio; posteriormente procedieron a enviar el consentimiento desde el correo institucional de la investigadora Marly Peña, al

correo del participante para que éste aprobara de manera oficial su participación voluntaria en la investigación. Por último, se acordó el día de la entrevista de acuerdo con la disposición de tiempo del participante.

-Procedimiento de las entrevistas en profundidad:

Se empleó como instrumento una “guía” que incluyó ejes temáticos a considerar en la entrevista, con una base de preguntas generadoras, que no se constituyeron como texto fijo, sino que se adaptaron según la entrevista y el tipo de profesión de cada participante, lo que permitió agregar o retirar preguntas de las contempladas inicialmente, con el fin de crear un ambiente de conversación natural donde se pudiera expresar abiertamente los puntos de vista de las personas entrevistadas.

La entrevista se realizó de forma individual y el lugar fue de acuerdo con la conveniencia de cada participante. La entrevista tuvo dos momentos, en un primer momento se indagó sobre características sociodemográficas de cada sujeto, y en un segundo momento, se realizó la entrevista dialogada sobre opiniones, conocimientos, experiencias y vivencias respecto al parto humanizado.

Se consideró en todos los casos ubicar un lugar lo más tranquilo y cómodo posible que les permitiera expresarse con facilidad a los participantes; cada uno de acuerdo con sus necesidades eligió: un participante en una cafetería, otro participante en su casa, uno en un hospital, y tres fueron de manera virtual por comodidad de tiempo y desplazamiento.

La grabación de voz se realizó a través de la aplicación “grabadora de voz” del celular Huawei Y9s de la investigadora Carolina Jojoa en todos los seis casos.

Las entrevistas no sobrepasaron los 45 minutos, en estas se desarrollaron distintos momentos del proceso de entrevista:

1. Pre entrevista

- Bienvenida y presentación formal de las investigadoras, con la persona entrevistada.
- Presentación del proyecto y de los objetivos de la entrevista, promoviendo la participación.
- Reiteración del consentimiento de participación voluntaria y audio registro.
- Encuadre y normas básicas de la entrevista.

2. Entrevista

Su aplicación se hizo de forma conversada, teniendo como apoyo la guía de entrevista “parto humanizado” para la recolección de datos de caracterización sociodemográfica, conocimientos, opiniones y vivencias acerca del parto humanizado.

Durante el desarrollo de la entrevista se hizo registro de audio consentido por el participante, con la finalidad de facilitar el análisis de la información suministrada a las investigadoras.

3. Cierre

- Descripción en síntesis de los datos tratados más relevantes para la investigación.
- Agradecimiento
- Despedida

La conducción de la entrevista estuvo a cargo de las investigadoras Carolina Jojoa y Marly Peña, las cuales cumplieron a su vez el rol de observadoras activas, el registro de la entrevista se llevó a cabo por medio de la grabación del audio, para ello se utilizó el celular Huawei Y9s de la investigadora Carolina, donde fueron grabadas cada una de las entrevistas, adicionalmente cada una de las investigadoras tenía a su disposición la guía de la entrevista para su correcto desarrollo.

CRITERIOS DE ANÁLISIS

Los criterios para el análisis consistieron en escuchar detalladamente casos similares y describir con minuciosidad cada uno de ellos para elaborar una estructura representativa común de las experiencias vividas. El método de análisis tiene tres fases: descripción, exploración e interpretación. En la primera fase se establecen las diferencias entre la interpretación de los hechos y la realidad de los mismos, se hizo la transcripción de las ideas originales y se organizó la información teniendo en cuenta el esquema de Patton. En la segunda fase se determinaron los elementos esenciales de la descripción, se eliminó los que estaban por fuera del objetivo del estudio y se codificaron las ideas desarrolladas en categorías. En la tercera fase se especificó el sentido de la experiencia consciente del investigado a través de la integración de los hallazgos en un esquema explicativo del fenómeno.

FASES DEL ESTUDIO

-Preparación del estudio:

Se realizó un protocolo de reclutamiento en el que se describieron los pasos a seguir para la realización de la entrevista y sus condiciones, la invitación, el lugar, la duración y los momentos de la entrevista, el registro y los materiales necesarios.

Posteriormente se diseñó una guía general de preguntas “parto humanizado” donde a través de las preguntas se pudiera evidenciar la vivencia y experiencia del personal de salud entrevistado; luego se envió el documento del proyecto de investigación junto con los documentos requeridos al comité de ética para su aprobación.

-Desarrollo del estudio:

Cumplido lo anterior se realizó un acercamiento y selección del personal de salud que aceptó participar en el estudio de manera voluntaria; contando con una población elegible de ocho profesionales de la salud de Cali Valle, que tuviera conocimiento y experiencia en parto humanizado, que sean o hayan sido parte de un equipo interdisciplinario y que tuvieran experiencia o estuvieran trabajando con parto humanizado.

Antes de comenzar a realizar las entrevistas de la investigación, con el acompañamiento de la asesora de la investigación, se realizó una prueba piloto a un profesional de la salud; se aplicó la entrevista semi estructurada, con la finalidad de ganar habilidad en la práctica y ejecución de la entrevista por parte de las investigadoras, así mismo como el manejo de los tiempos.

Finalmente se realizaron seis entrevistas; a tres participantes se entrevistaron cara a cara y a tres de manera virtual, de forma individual, en un tiempo no mayor a 45 minutos. Las entrevistas se desarrollaron de forma dialogada, logrando empatía y una

participación abierta por parte de los sujetos participantes acerca de su caracterización sociodemográfica, opiniones, conocimientos, experiencias y vivencias respecto al tema parto humanizado. Los archivos de voz obtenidos en la entrevista fueron guardados en la nube del correo electrónico institucional de la investigadora Marly Peña, donde solo tuvieron acceso las investigadoras y la docente asesora, solo cuando fue necesario. La información fue almacenada en la nube del correo institucional, y se guardará por un tiempo no superior a diez meses posteriores a la entrevista, completado ese periodo de tiempo los archivos serán borrados en su totalidad.

-Análisis de contenido temático y resultados del estudio:

Posterior a la toma de datos, se procedió a transcribir la información de forma literal, las grabaciones fueron escuchadas por el programa preestablecido por la aplicación drive de google y transcritas por el programa Microsoft Word®. Para su análisis fueron impresas para su lectura y relectura. Posteriormente se realizó una codificación inicial donde se tomaron en cuenta los datos en función de las experiencias y vivencias, orientadas siempre al objetivo de la investigación. Se realizó un análisis fenomenológico a través de un análisis de contenido temático.

El Análisis de contenido es una técnica de investigación de descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la comunicación, destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto (27). Busca su lógica en la interpretación cifrada del material de carácter cualitativo.

Desde el punto de vista operacional, el análisis de contenido parte de una literatura de primer plano para alcanzar un nivel más profundo: aquel que supera los significados manifiestos. Para esto el análisis de contenido en términos generales relaciona estructuras semánticas (significativas) con estructuras sociológicas (significados) de los enunciados. Articula la superficie de los textos descrita y analizada con los factores que determinan sus características: variables psicosociales, contexto y proceso de producción de mensaje (28).

El análisis temático se operacionalizó en tres etapas:

1. El pre análisis: donde se eligieron los documentos a ser analizados, retomando los objetivos iniciales de la investigación y la elaboración de indicadores que orienten la interpretación final. En esta fase preanalítica, se determinó la unidad de registro (palabra clave o frase), la unidad de contexto (la delimitación del contexto de comprensión de la unidad de registro), los recortes, la forma de categorización, la modalidad de codificación y los conceptos teóricos más generales que orientaron el análisis.

Así también se hizo la descripción de la caracterización y la asignación numérica a los participantes de la investigación, para llegar a la descripción general de las experiencias y vivencias sobre parto humanizado en personal de salud.

2. Explotación del material: consistió esencialmente en la operación de codificación. Se inició con la lectura comprensiva de los textos de las entrevistas y la codificación de los hallazgos, los cuales se fueron decantando a medida que se hacía una nueva lectura. Los códigos encontrados se agruparon en categorías y en familias de códigos, posteriormente se procedió a la definición de cada uno y finalmente se realizó una representación gráfica de los códigos.

3. Tratamiento de los datos obtenidos: en este punto se propusieron inferencias y realizaron las interpretaciones.

Los datos se presentaron de forma detallada mediante la escritura narrada en primera persona de las experiencias vividas, a través de la voz de los participantes y a través de la interpretación de lo expresado en torno al objetivo de investigación y el significado de este en un contexto histórico, en lo que se vive corporalmente y la experiencia del cuerpo vívido (29).

ASPECTOS ÉTICOS

Según la Resolución 8430 de 1993 esta investigación está catalogada como:

Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar

al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes desiguales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulara la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución (30).

En el presente trabajo de investigación se respetó el principio ético de la autonomía de los participantes, teniendo la libertad de elegir participar o no en el estudio, así como su libertad de expresar sus conocimientos y actitudes sin ningún tipo de represión, la entrevista fue aplicada de manera autónoma.

Se clasificó como una investigación de riesgo mínimo debido a que se recolectó y analizó información suministrada por los profesionales de salud, en formatos de entrevistas. Se realizó una entrevista semi estructurada de manera presencial, de acuerdo con la disponibilidad de cada participante, además, se tomaron todas las

medidas de bioseguridad necesarias para evitar contagio por Covid-19. Las entrevistas se realizaron de forma individual y en el lugar que el participante consideró ideal para su comodidad; se realizó registro de audio, por medio de la grabadora de audio del celular Huawei Y9s de la investigadora Carolina Jojoa y no hubo registro fotográfico de los participantes. Para el desarrollo de la entrevista se estimó un tiempo menor a los 45 minutos y fue realizada y conducida por las dos investigadoras del estudio.

Los resultados de la investigación pretenden beneficiar principalmente a los profesionales de la salud que se desempeñan en el área de ginecología y obstetricia interesados en brindar una atención más humanizada a nivel local y nacional, permitiendo ampliar el concepto de parto humanizado, brindando herramientas y recomendaciones desde la experiencia vivida, para mejorar la atención a la población gestantes. De manera directa también se benefician las madres gestantes, ya que podrían acceder a una atención integral teniendo en cuenta el concepto de parto humanizado. Adicionalmente, como fisioterapeutas se buscó contribuir en la investigación en el campo de ginecología y obstetricia teniendo en cuenta que es un campo poco explorado en nuestro país.

Un riesgo presente en esta investigación fue la filtración de información personal de los participantes de la investigación a terceros; para lo cual las investigadoras se comprometieron a mantener la estricta confidencialidad de la información personal y de contacto. Para asegurar dicha confidencialidad a los participantes, no se pidieron datos personales como nombre, cédula, dirección de residencia o entidad donde laboraba, sino que a cada participante se le asignó un código numérico. Los archivos de audio de las

entrevistas fueron almacenados en la nube del correo electrónico institucional de la investigadora Marly Peña, el cual cuenta con las medidas de seguridad necesarias que eviten el robo de información, de igual manera la información recolectada será almacenada por un tiempo no superior a diez meses posteriores a la entrevista; una vez completado ese periodo de tiempo, los archivos serán borrados en su totalidad.

Para la toma del consentimiento informado, las investigadoras procedieron a enviar el consentimiento informado desde el correo institucional de la investigadora Marly Peña, al correo del participante para que éste aprobara de manera oficial su participación voluntaria en la investigación. Los profesionales participantes en el estudio aceptaron dejando constancia de esto con una X en la casilla de [SÍ ACEPTÓ] junto a su firma digital en el consentimiento informado.

RESULTADOS

Para el análisis de los datos cualitativos, se usó el método de análisis fenomenológico hermenéutico que considera tres fases; descripción, exploración del material e interpretación.

1. Primera fase: Descripción general de las experiencias y vivencias sobre parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención gineco obstétrica:

- A. Asignación numérica
- B. Descripción de la caracterización

2. Segunda Fase: Reducción fenomenológica de las vivencias y experiencias sobre parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención gineco obstétrica:

- A. Se inició con la lectura comprensiva de los textos de las entrevistas y la codificación de los hallazgos, los cuales se fueron decantando a medida que se hacía una nueva lectura.
- B. Los códigos encontrados se agruparon en categorías y en familias de códigos, posteriormente se procedió a la definición de cada uno.

C. Se realizó una representación gráfica de los códigos

3. Tercera Fase: Interpretación de las vivencias y experiencias sobre parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención gineco obstétrica.

Se diseña un diagrama explicativo sobre la percepción de parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención gineco obstétrica que integre la información obtenida en las entrevistas.

Primera fase: Descripción

Se entrevistó a 6 profesionales de salud con experiencia en parto humanizado en Cali, Colombia. Entre los profesionales participantes se encuentran una enfermera, un ginecólogo obstetra, dos fisioterapeutas, un médico familiar y una psicóloga. A cada participante se le asignó un número aleatorio y se hizo la descripción de los datos sociodemográficos de cada profesional.

Tabla 2: Caracterización sociodemográfica de los participantes de la investigación

Sexo	Estado civil	# hijos	Profesión	Escolaridad
Femenino	Soltera	0	Fisioterapeuta	Especialista

Femenino	Casada	0	Psicóloga	Magister
Femenino	Casada	2	Enfermera	Doctorado
Femenino	Casada	1	Médico familiar	Especialista
Femenino	Soltera	0	Fisioterapeuta	Pregrado
Masculino	Casado	2	Ginecólogo	Especialista
			Obstetra	

Segunda fase: Exploración

Se inició con la lectura comprensiva de los textos de las entrevistas y la codificación de los hallazgos, los cuales se fueron decantando a medida que se hacía una nueva lectura. Los códigos encontrados se agruparon en categorías y en familias de códigos. Se procedió a la definición de cada uno según los objetivos que se habían planteado para la investigación.

Consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante.

La educación se identificó como una estrategia fundamental tanto para la mujer en estado de embarazo como para su familia, la cual debe ser adaptada según el contexto para garantizar la comprensión de las temáticas y del momento que atraviesan.

“El primer aspecto que se debe tener en cuenta es la educación, explicarles los derechos que puede tener la mamá y la familia, porque el esposo también tiene derecho a decidir en este aspecto o en estas áreas...” 001

“al mismo tiempo, ella necesita estar informada, saber que es realmente el parto humanizado, ¿y cómo lo hace? A través de los cursos de educación materna”003

Se reconoció el respeto por las decisiones de la mujer y la familia respecto al parto, como eje esencial de parto humanizado; tener en cuenta la voluntad o deseos de la madre sin que esto lleve a poner en riesgo su salud y la del bebé, más un adecuado acompañamiento a la familia gestante, que garantice la forma en que quieren vivir esta experiencia. Adicional, es deber del personal de salud apoyar la evolución natural de la gestación y la fisiología del parto; evitando prácticas invasivas o suministro de medicación no justificadas.

“el parto humanizado es definitivamente un parto en el que se respetan las decisiones de una familia y se le da la posibilidad de elegir conscientemente como quieren que ese parto proceda. Entonces el parto humanizado no significa no cesárea. No significa no epidural, no significa no episiotomía, el parto humanizado no tiene que ver con las prácticas en sí que se realizan; si no tiene que ver en la manera en la que esas prácticas se deciden.” 002

“es un parto donde la mujer elige la forma en la que ella quiere que nazca su hijo, elige la persona que quiere que la acompañe, ella elige la postura que quiere adoptar; y se le respeta a la mujer esas decisiones de ella, e incluso en otros partos de enfoque intercultural...” 003

“el parto humanizado significa acompañar, acompañar a una familia en la toma de decisiones, cada familia es un universo es... es un mundo diferente. Entonces más allá de yo decir lo que se debe hacer en un parto humanizado, porque ahí entraríamos otra vez a violentar, es acompañar e informar para que la familia pueda conscientemente elegir lo que ellos quieren.” 002

Considerando el parto como un proceso fisiológico, es importante escuchar las necesidades fundamentales en la mujer desde su individualidad, como el hidratarse o alimentarse durante el trabajo de parto y parto, además de permitir la libertad de movimiento con el acompañamiento de profesionales aptos que le orienten en posiciones o posturas para optimizar el trabajo de parto, respetando los tiempos de cada gestante para el desarrollo saludable de este acontecimiento.

“en el parto humanizado se permite el movimiento, se permite alimentarse, hidratarse” 002

“que en el momento del parto no estén esperando como que desocupen rápido la camilla para que ingrese la otra persona, sino que le den realmente el tiempo que

necesite la persona para tomarse su momento y su proceso del nacimiento como tal.” 001

El acompañamiento emocional y físico a la mujer gestante durante todo su proceso de gestación, parto y post parto, resulta fundamental para su bienestar; puesto que la mujer que tiene acceso a estos recursos gana seguridad de sí misma, desarrolla confianza, se siente escuchada, amada, y avalada en cuanto a sus opiniones y emociones. El acompañamiento por parte del personal de salud debe estar enfocado en escuchar, validar y dar seguimiento a las opiniones de cada mujer y su familia.

“nos hace falta cuidar psicológicamente, y emocionalmente a la mujer en su proceso de parto. Estamos muy centrados en lo físico, estamos muy centrados en la dilatación en el acortamiento del cuello, en que el bebé baje y se nos olvida que de verdad el proceso del parto es un proceso que está demasiado en la mente, entonces cuando hay una mamá que no se siente tranquila, no se siente segura, se siente en peligro, el trabajo de parto no tiene manera de funcionar.”002

“acompañar a estas mujeres en sus procesos y que se sientan contenidas, se sientan escuchadas y que puedan tener también incluso en apoyo de duelo, de situaciones dolorosas como un manejo validado y un manejo digno también” 004

Se evidenció la necesidad de una comunicación asertiva entre el equipo interdisciplinario de salud encargado de la atención a la mujer y la familia gestante, para brindar una atención integral de acuerdo con los requerimientos individuales, además de fomentar la participación de la mujer y la toma de decisiones de una forma consciente.

“que haya buena comunicación, que haya comunicación asertiva y buen equipo. Entonces como que sepa el médico trabajar con las enfermeras, que sepa trabajar con los fisioterapeutas, que sepa trabajar con las auxiliares, que sepa trabajar con el ginecólogo; osea que como que haya ese buen equipo logra a... haber más calidad del trabajo” 004

El parto humanizado pretende brindar a la mujer una atención óptima, para cuidar su percepción de parto, además de integrar conocimientos y prácticas clínicas por parte de los profesionales, para velar por el bienestar de cada gestante.

“yo diría que para mí el mayor beneficio de un parto humanizado es la sensación de integridad en esa mujer, o sea es una mujer que se siente dueña de su cuerpo, que se siente respetada, que se siente bien con ella misma, y bien en este inicio de mamá, que se siente capaz de cuidar a ese bebé porque se ha sentido capaz de parir a ese bebé y eso da una sensación de poder muy grande” 002

“Yo creo, además, que en Colombia nos hace falta integrar todo ese conocimiento maravilloso que tiene...que tienen las parteras de verdad que lo

creó... acá nos hace falta integrar ese conocimiento tradicional con el conocimiento médico.” 002

“Lo más importante es cuidar la integridad de la mujer y la buena percepción de su trabajo de parto. Que la percepción del dolor sea más tolerable para la mamá y que su parto no sea traumático...” 005

Los profesionales de la salud, resaltaron la importancia de una formación actualizada y humanizada por parte de las instituciones de educación superior, donde se brinden herramientas que permitan a los futuros profesionales sensibilizarse y entender las verdaderas necesidades de la mujer.

“Yo pienso que tienen un papel muy grande las universidades, porque en la formación de profesionales estos temas a veces se pasan demasiados rápido, a veces no se le da el énfasis que se le debe darse, y entonces lo que sucede es que los profesionales médicos y otras profesiones, pero sobre todo los médicos que son los que atienden los partos, no hacen conciencia y no tienen la formación en el parto Humanizado, por lo general sólo ven el tema de manera muy superficial en un clase...” 003

“sí o sí se necesita actualizar la educación que se le da a los profesionales, no pueden ser que la educación siga siendo la misma; no puede ser que a los médicos se les siga enseñando en los hospitales o a las enfermeras o a la psicóloga o a las

fisioterapeutas información que no está actualizada, por un lado. Dos, hay muchos médicos que desafortunadamente no están actualizados, o sea que se graduaron hace veinte, treinta, cuarenta años y en sus procesos de actualización seguramente se han actualizado en muchas otros frentes, pero en parto humanizado no” 002

Tabla 3: Consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante.

Categoría	Código	Definición
Educación en la mujer y en la familia gestante	• Informar • Educar en el embarazo	Información brindada por parte de las entidades de salud a la familia gestante sobre aspectos importantes del embarazo, procedimientos y significado de parto humanizado
Respeto por las decisiones de la mujer y la familia en cuanto al parto	• Respeto por las decisiones de una familia por parte del personal de salud • Respeto por los derechos de la mujer • Evitar intervenciones innecesarias • Parto digno • Elegir conscientemente	Consideración de la voluntad de la mujer respecto a las diferentes prácticas o procedimientos en el embarazo, trabajo de parto y parto.
Necesidades	• Libertad de movimiento	Consideración de las peticiones o

del parto	• Participación del fisioterapeuta en todo el proceso • Respetar los tiempos de la mujer en el trabajo de parto • Hidratación y alimentación	necesidades que refiere la mujer durante el trabajo de parto y parto, tanto en aspectos físicos como emocionales.
Acompañamiento emocional	• Apoyo emocional y físico del personal a la familia gestante • Recursos emocionales	Brindar apoyo y atención psicológica y física continua en todo el proceso del embarazo, desde la gestación hasta el postparto en la mujer y familia gestante, realizando un seguimiento oportuno por parte del personal de salud que propendan por el cuidado emocional y físico según las necesidades particulares de la mujer.
Comunicación asertiva	• Relación médico paciente	Posibilidad de la mujer de expresar sus necesidades hacia el personal de la salud de forma segura y cómoda, sin miedo a reproches.
Velar por la integridad de la mujer	• Atención integral y de calidad • Trabajo interdisciplinario y en equipo en las instituciones	Enlace positivo entre el personal de salud con la finalidad de brindar una atención de calidad propendiendo ante todo por el bienestar físico y psicológico de la mujer en todo el proceso de

embarazo hasta el postparto		
Formación profesional	• Sensibilización de los profesionales	Necesidad por parte del personal de la salud de adquirir saberes actualizados y de calidad con el fin de brindar a la familia gestante herramientas para vivir el proceso de embarazo hasta el postparto de manera positiva en procura del bienestar de la mujer.
Humanizada	• Actualización y certificación en parto humanizado	

Condiciones del medio para ofertar el parto humanizado

Se identificó la asesoría en lactancia materna como condición elemental para la construcción del parto humanizado, pues realizar este acompañamiento desde el embarazo aumenta las probabilidades de una lactancia exitosa, y aunque parezca alejado, hace parte fundamental de la humanización del parto.

“la probabilidad de una lactancia exitosa aumenta significativamente después de un parto humanizado” 002

“es súper importante en las mamás gestantes, una doula, una asesora en lactancia desde el embarazo” 002

Es necesario que las instituciones desarrollen y apliquen protocolos de atención humanizada teniendo en cuenta los lineamientos de la OMS, que garanticen la atención integral de la mujer gestante.

“Segundo, el rol de las instituciones; porque las instituciones en sus protocolos de atención deben plantear la atención humanizada. No solamente como nombre “aquí lo hacemos” sino que realmente se vea reflejado en las acciones que haga cada una de las personas. 003

Los participantes reconocieron que el entorno físico juega un papel importante en la percepción de la mujer durante el parto, ya que puede influir de manera positiva o negativa de acuerdo con las condiciones del entorno. Entre las adecuaciones básicas que se contemplan para brindar un ambiente más acogedor para la mujer gestante, está el manejo de luz cálida, calefacción de la habitación, paquetes calientes o cobijas que le permitan estar en un estado de confort, así como colores amigables de la habitación que le generen tranquilidad y confianza.

“que haya un espacio donde puedan poner música, donde puedan poner la luz tenue, donde puedan poner aroma, donde puedan usar la pelota de pilates, donde puedan tener el acompañante con ella, donde puedan y tener de pronto una colchoneta donde estar en posición acostada con el balón...” 004

“sí hay un ambiente que puede ser mucho más amigable que tener una sala fría, con cosas eh... todas blancas y todas planas, entonces como que abrirse también a capacitaciones que ya se han hecho en setenta países del uso de los beneficios del agua caliente, no necesariamente como medio para que nazca, sino como método de confort...” 004

“que tenga un ambiente también adecuado que no necesitan muchas capacidades, osea muchas adecuaciones reales sino como algo muy básico, donde incluso la mujer pueda estar más calientica” 004

Para garantizar que la atención brindada a las usuarias sea de calidad, es conveniente que la institución prestadora de salud haga seguimiento y control de la atención, que le permita conocer el grado de satisfacción e inconformidad de sus usuarios para evaluar y mejorar la atención en los servicios ofertados. Como complemento se recomienda la creación de protocolos de contingencia en base al seguimiento que se realiza a las gestantes con el fin de capacitar al personal de salud y hacer adecuaciones del espacio en caso de necesitarlo.

“Yo creo que lo más importante es que cada institución de salud, tenga un control y una estadística sobre cada cuánto tienen trabajos de partos, cuántos son instrumentados, cuales se dan por cesárea. O sea que ellos tengan un censo o un tamizaje de la población que suele derivar a sus servicios de salud para que puedan tener planes de contingencia”005

“me parece necesario hacer un seguimiento durante un tiempo estipulado, para mirar cómo está la mamá y no centrarnos únicamente en el bebé.” 001

“que las instituciones también hagan unos monitoreos después del parto para verificar la calidad de la atención prestada, facilitarle a la mujer la posibilidad de poner una queja o una reclamación después del parto” 002

“en esa parte interna institucional también ya hay indicadores de cómo bueno, darle importancia a la satisfacción de la mujer en la atención, darle importancia a la experiencia que han tenido las mujeres, escuchar más a las mujeres, no subestimar, ni ponerlas en un punto eh... sí como invalidado, sino al contrario, centrarse más en que sea ese protagonismo en la mujer” 004

Es importante que las instituciones consideren su capacidad de atención frente a la demanda del servicio, teniendo en cuenta que para una atención de calidad, integral y humanizada se requiere de una adecuada disposición tanto de espacio como de personal dispuesto para la atención.

"Eso también ocurre como les decía que el parto humanizado depende no solamente del personal, sino administrativamente de cómo es la clínica o el centro de salud disponga de sus recursos, tanto instrumentales, de espacio y equipo en el momento del trabajo. Y la cantidad de población, porque si es una población

constantemente captada para ese centro de salud, pues lógicamente el personal de salud por más que desee tener una atención integral y humanizada, dada la situación no se va a prestar." 005

"Desde ahí, ubicamos en ese entonces que no había un parto humanizado, porque había mucha población pariendo, pero no había disposición de más habitaciones para trabajo de parto y un adecuado espacio..." 005

"Imagínense, 3 o 5 maternas pujando al mismo tiempo, entonces ahí, muchas pueden decir que no hay un parto humanizado y ¡claro! Tiene razón, pero es que en ocasiones la población desborda, se sale de las manos y la cantidad del personal siempre era la misma. Por ejemplo, en una sala había más o menos 15 profesionales, entre ellos médico, gineco obstetra, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería, residentes y estudiantes, en total 15, pero hay más de 50 pacientes esperando por un turno de parto. Así que bajo estas condiciones el personal se satura" 005

Se manifestó la necesidad de disposición de recursos por parte del gobierno nacional que fomenten mejor calidad de infraestructura en las salas de trabajo de parto y parto que se ofrecen en las entidades, posibilitando que toda la población tenga acceso a los mismos medios sin importar los recursos particulares de cada uno.

“no hay financieramente quien haga las instalaciones, quien le apueste a eso, sino que es solamente para casos particulares, pues se va a perder realmente como la oportunidad y no necesita adecuaciones muy costosas.” 004

“Otro punto importante a considerar es la violencia obstétrica que se da, desde que la mujer está gestando esa nueva vida; cuando la mujer no tiene accesibilidad a los servicios de salud, a los controles prenatales, porque la mamá vive en zona rural, cuando no hay un cubrimiento por parte del estado para tu condición de salud, la planificación familiar... y desde ahí hay violencia obstétrica.” 005

Tabla 4: Condiciones del medio para ofertar el parto humanizado.

Categoría	Código	Definición
Asesoría en lactancia	• Lactancia exitosa • Consejera de lactancia	Proporcionar a la mujer asesoría y acompañamiento en el tema de lactancia desde el embarazo hasta el post-parto.
Protocolos de atención Humanizada	• Institucionales • Recomendaciones OMS	Desarrollo y aplicación por parte de las instituciones prestadoras de salud de protocolos según las recomendaciones de la OMS donde se aborde de una manera humanizada a la familia gestante.

Acondicionamiento del espacio		Propender por parte de las instituciones prestadoras de salud espacios amigables para el trabajo de parto y parto para la mujer, acorde a recomendaciones de expertos en el tema.
Indicadores de calidad	• Seguimiento y control de la atención. • Seguimiento y control post-parto. • Plan de contingencia	Vigilancia por parte de las instituciones de salud sobre las condiciones que se le brindan a la familia gestante para el trabajo de parto y parto, considerando la atención humanizada como pilar fundamental.
Equilibrio entre la capacidad instalada y el número de partos atendidos por día.	• Según las herramientas de la institución • Número de partos	Evitar desbordar el número de pacientes que se atienden en el servicio procurando una atención óptima y de calidad.
Asignación de recursos	• Accesibilidad a los servicios de salud	Disposición por parte del gobierno nacional de recursos que ayuden a tener mejor calidad de infraestructura en las salas de trabajo de parto y parto que se ofrecen en las entidades, posibilitando que toda la población tenga acceso a los mismos

medios sin importar los recursos con
los que cuente.

Beneficios del parto humanizado para la mujer y la familia gestante

La vivencia de un parto positivo que lleve a la mujer a sentir satisfacción del momento vivido, puede contribuir en el bienestar de la salud mental de la mujer, reducir la probabilidad de depresión post parto, y tener una percepción positiva de su parto.

“una mujer que ha tenido un parto humanizado es una mujer que inicia su postparto sintiéndose bien, sintiéndose sana, sintiéndose integra” 002

*“la probabilidad de depresión postparto disminuye con un parto humanizado”
002*

El empoderamiento de la mujer durante su trabajo de parto significa apropiación de su cuerpo, confianza y seguridad en las decisiones tomadas a partir del conocimiento y el acompañamiento impartido por los profesionales; mejorando su percepción vivencial e independencia.

“Entonces yo pienso que los factores que hacen posible un parto respetado o un parto humanizado es el empoderamiento de la mujer para creer en ella misma y que ella reclame ese derecho...” 003

Se consideró que el parto humanizado puede favorecer ámbitos como el económico o en la salud del recién nacido. En este primer aspecto, es importante tener en cuenta la lactancia exitosa que conlleva a beneficios económicos a largo plazo en la familia, evitando costos adicionales como leche complementaria, además de una mejor adaptación del bebé al medio por su forma de nacer, mejor sistema inmunológico, mayor receptividad al entorno y mejora el vínculo entre la madre y el hijo.

“Yo pienso que el parto humanizado y/o respetado, es el primer paso hacia la salud física, mental, espiritual, hacía el bienestar de los seres humanos.” 003

“un bebé que ha nacido por parto ya sabemos que tiene una mejor adaptación al medio extrauterino, entonces, generalmente es un bebé que no tiene problemas para nacer y que se va rápidamente para la casa.” 002

“es un bebé que pasa a través del canal vaginal es un bebé que está más fuerte en su sistema inmune que tienen menos probabilidades de alergia.” 002

“Si la lactancia funciona, económicamente también protegemos a la familia, porque se hace menos probable el uso de fórmulas, el bebé se enferma menos y también ahí hay un beneficio económico.” 002

Tabla 5: Beneficios del parto humanizado para la mujer y la familia gestante

Categoría	Código	Definición
Post parto positivo	• Percepción positiva del parto • Menor depresión post parto • Mejor salud mental	Vivencia positiva de trabajo de parto y parto que permite a la mujer sentir bienestar integral durante su proceso de recuperación.
Empoderamiento	• Fomentar el empoderamiento en las mujeres • Conciencia del proceso de parto en la mujer	Percepción por parte de la mujer de independencia y poder que le permite la toma de decisiones de manera consciente e informada.
Favorece el bienestar y satisfacción de la familia	• Salud en el bebé • Beneficios económicos a la familia	Apoyo a la familia gestante que pretende brindar bienestar integral con beneficios tanto para el recién nacido como para

los padres en ámbitos tanto
de salud como
económicos.

Significado de parto humanizado para el personal de salud

Se planteó la necesidad de cambiar el modelo de atención que se da desde el profesional de la salud a la familia gestante, considerando primordialmente las necesidades multidimensionales de las gestantes.

“hay un cambio y hay que renovar esa manera en que veíamos las cosas, ese paradigma que teníamos; cómo de ser impositivos o de tener algo que es, sin tener en cuenta pues como las creencias, las necesidades, el aspecto cultural, el aspecto emocional, cierto, de las familias.” 004

“entonces ahí empecé a cambiar de paradigma hacia un modelo más de partería y este modelo de partería propone ser más holístico en ver a las mujeres en la esfera emocional, física, espiritual” 004

El parto humanizado propende que la atención por parte de los profesionales de salud, esté enfocada en la mujer, el bebe y la familia gestante, ubicándolos como eje

central en atención, siendo ellos los protagonistas a partir de su individualidad y toma de decisiones.

“Y por qué hablamos de parto respetado? Porque digamos así se va a respetar el derecho de las mujeres a tener un parto digno, donde ella sea la protagonista, porque aquí los protagonistas no son los profesionales de la salud, aquí el protagonista principal es la mujer, la pareja y su bebé.” 003

“En el parto humanizado la mujer es reconocida como la protagonista principal” 003

“...en el humanizado pues no, se escucha más al cuerpo de la mujer, se sintoniza más con la individualización del caso” 004

La atención que se brinde por los profesionales de la salud, debe tener características basadas en la paciencia y la empatía hacia las vivencias de las mujeres gestantes durante su trabajo de parto y parto.

“...en verdad acompañar partos fisiológicos es de tener tiempo; entonces también es como tener esa paciencia, también es recurrir a otras cosas para poder sostener esa... esa paciencia y esa buena relación con las mujeres que quieren tener este acompañamiento” 004

"pero más que todo uno tiene que tener paciencia y entender la situación, la mujer está en un estado de shock físico, y nosotros debemos de tener paciencia con esta población, hay que ser muy profesionales y muy respetuosos." 005

"Para mí el parto humanizado significa paciencia, respeto y empatía. Eso es sacrificio, que no debería llamarse así, pero hay población que es muy difícil de manejar." 005

Tabla 6: Significado de parto humanizado para el personal de salud

Categoría	Código	Definición
Cambio de paradigma	• Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer"	Necesidad por parte de las entidades de salud y personal de salud de cambiar ciertas prácticas que no benefician a la mujer gestante y al bebé
La mujer como protagonista	• El protagonismo es para la mujer, la pareja y el bebé. • Mujer decide • Individualización	Permitir a la mujer un papel principal en su parto, dando así espacio para la toma de sus decisiones.
Paciencia		Cualidad por parte del personal de salud de esperar con calma diferentes situaciones que pueden ocurrir durante el trabajo de

	parto y parto.
Empatía	Comprender la situación que atraviesa la mujer durante su trabajo de parto y parto de una manera positiva

Profesionales en la atención del parto humanizado

El parto humanizado involucra un trabajo interdisciplinario de profesionales de la salud de diferentes áreas que intervienen con la mujer desde su gestación hasta el post parto. Los profesionales propuestos para conformar este equipo interdisciplinario con el fin de brindar una atención humanizada para la mujer fueron: Enfermería, ginecología, psicología, trabajo social, fisioterapia, medicina general, nutricionista, pediatría y odontología.

“desde la desde la parte prenatal como toda la parte educativa, entonces hacen un papel importante la psicóloga, un papel importante la trabajadora social, la fisioterapeuta o el fisioterapeuta, el médico general, ginecólogos” 004

“es decir, eh... una nutricionista sí o sí, una ginecóloga, una fisioterapeuta que desde el embarazo cuidara el piso pélvico de la mamá.” 002

“...la odontología también es súper importante en las mamás gestantes, una doula, una asesora en lactancia desde el embarazo, un pediatra que también se conozca desde el embarazo; pero yo diría que como básico, básico para mí está una nutricionista, una fisioterapeuta, una psicóloga, un gineco-obstetra, una pediatra. yo diría que mínimo esos cinco son claves” 002

Se reconoce al fisioterapeuta como un profesional que participa activamente durante el embarazo, trabajo de parto y parto permitiendo la construcción del parto humanizado.

“una fisioterapeuta que desde el embarazo cuidara el piso pélvico de la mamá, alguien que se encargará como de toda la actividad física, podría ser también la fisioterapeuta, podría ser, por ejemplo, una profesora de yoga, de pilates” 002

“...en otros países desarrollados se cuenta con la participación del fisioterapeuta en las unidades de parto, y digamos que es un deber ser. Pero son países donde hay una gran inversión a la salud materna y eso ya no depende de nosotros, sino de las políticas públicas en salud, que salven guarden la vida no únicamente de la mamá, sino también la nueva vida del bebé”. 006

Estrategias para fomentar el parto humanizado en las instituciones

El plan de parto es una herramienta escrita y desarrollada por la mujer y la familia gestante donde consta cómo quiere vivir/transitar su trabajo de parto y el nacimiento de su hijo. Por tanto, el personal de salud debe respetar y considerar las decisiones expresadas en este documento.

“Afortunadamente, ya he acompañado a varias mujeres que logran tener su parto humanizado por EPS, teniendo muy claros cuáles son sus derechos. Llevando su plan de parto haciendo toda la gestión también con Supersalud...” 002

Es indispensable validar la voz de la mujer y la familia gestante por parte del personal de salud como en la institución; que tengan la posibilidad de expresar el grado de satisfacción sobre la atención brindada durante toda su estadía en las instalaciones, permitiéndole interponer quejas o sugerencias de manera fácil y accesible.

“yo creería que para mí la violencia se sigue perpetuando gracias al silencio y gracias al desconocimiento, entonces en la medida en que las familias saben que eso no está bien y que tienen derechos y que pueden velar... se vuelve un poquito más fácil de lograr ese cambio... El problema también es que claro una mamá, por ejemplo, es violentada en su parto y cuándo va a poner la denuncia en el postparto pedirle a una mujer en postparto tres días de posparto con una herida de parto más

lactancia que no funciona, más del cansancio, más no poder dormir más nada; que vaya a poner una, una queja o una reclamación a un hospital es imposible. pero realmente vale la pena que las mujeres pongan su reclamación sin importar en qué momento lo haga.” 002

De acuerdo con la información obtenida el fortalecer el vínculo entre la madre y el recién nacido, resulta vital para la atención humanizada desde la gestación y al momento del parto, puesto que contempla aspectos importantes como la estimulación intrauterina.

“Es un bebé que además entra en contacto piel con piel inmediato con la mamá, entonces hay una regulación de la temperatura, el bebé nace e inmediatamente se lleva al pecho, entonces... yo creo que los beneficios del parto humanizado son infinitos.” 002

“favorecer el vínculo con el bebé desde el embarazo, generar conciencia de cómo ese bebé está vivo desde el vientre y no solo vivo a nivel físico también, si no vivo también a nivel psicológico... para mí, el embarazo es el terreno más fácil para trabajar... lo que necesita una familia trabajar.” 002

Como estrategia clave se contempló la necesidad de crear una política pública institucional que logre fijar y fortalecer los ámbitos que se deben contemplar para que las instituciones y profesionales de la salud acojan la humanización del parto dentro del servicio de atención a las gestantes.

“...que esto no sea un proyecto o un plan de gobierno que cambie permanentemente y entonces lo que ya se hizo en este gobierno, y luego viene a hacer el otro, ya no sirve. Cuando esto deje de ser parte de un proyecto o aparte, sino que forme parte de una política pública sería, responsable y que realmente tenga un seguimiento, yo creo que estaríamos hablando...” 003

“una política como institucional, que sea protocolizado o sea que, en verdad estén actualizados los de acompañamiento, que sea pensado desde la educación prenatal y que se tenga más en cuenta también este proceso para involucrar más a las familias, para mejorar la relación institucional con los pacientes...” 004

Tener en cuenta la creación de casas de nacimiento como alternativa para que la mujer tenga diferentes opciones en cuanto al lugar donde quiere vivir su parto.

“Entonces que también existan casas de nacimiento, o casas pensadas también en la parte intercultural, si eres indígena, si eres afro, ¿no? y que se tengan en cuenta también estas preferencias...” 004

Tener condiciones dignas en el trabajo, que generen en el profesional estímulos para poder brindar una mejor atención hacia sus pacientes, así como también pagos que se justifiquen ante su actuar profesional.

“en condiciones también laborales para que digas me gusta ser médico de partos, voy a estar como en estas condiciones humanizadas también para poder llevar mi labor a cabo, entonces que hayan mejores también pagos también para esas personas; y que haya reconocimientos también por su trabajo” 004

Tabla 7: Estrategias para fomentar el parto humanizado en las instituciones

Categoría	Código	Definición
Plan de parto		Herramienta escrita y desarrollada por la familia gestante de cómo quiere vivir/transitar su trabajo de parto y parto.
Posibilidad de reclamar	• Familia gestante	Herramienta por parte de las instituciones prestadoras de salud que permiten a las mujeres y familia gestante interponer quejas o reclamos respecto a la atención recibida en su trabajo de parto y parto de manera fácil y accesible.
Favorecer el vínculo madre-hijo desde el embarazo		Estimulaciones durante el embarazo hasta el post-parto que fortalecen el lazo afectivo entre madre e hijo por medio de diferentes estrategias.
Política pública	• Política pública e institucional	Reglamentación que permita de manera permanente que todas las instituciones impulsen y practiquen de manera efectiva el parto humanizado.

Casas de nacimiento interculturales		Espacio no hospitalario, con atención de calidad y de baja complejidad que atiende el trabajo de parto y parto.
Condiciones laborales dignas de los profesionales de la salud	• Condiciones laborales dignas	Cualidad por parte de las instituciones prestadoras de salud de brindar al personal de salud herramientas necesarias para prestar la atención en salud.

Diferencias entre parto tradicional y parto humanizado

a) Parto tradicional

En el parto convencional, el aspecto que más resaltó es el control que tiene el personal médico hacia la gestante, contemplando cuales son las necesidades de la mujer y familia gestante, sin tener en cuenta su opinión; adicionalmente los participantes percibieron que no hay una actualización continua por parte de algunos de los profesionales de la salud en los lineamientos que plantea la OMS.

“yo digo que en el parto tradicional el doctor es el que tiene el control, entonces el doctor le dice a la mamá muévete así, haz así, haz esta posición o el doctor le

dice no te puedes mover de la camilla, y la mamá se queda todo el tiempo acostada en la camilla, es el doctor el que manda.” 002

“cada vez más rígido ¿no? como los límites, más rígido, como... Y más y más intervención de episio y cortes y Kristeller” 004

“...definitivamente falta actualizarse en los lineamientos de la OMS, porque es que a mí eso es lo que me parece tan curioso. La OMS, es decir, los profesionales de la salud, tendríamos que ajustarnos a los lineamientos de la OMS, pero no puede ser que sean las familias las que tengan que pedir y solicitar que se por favor, sé, se... se tengan en cuenta los lineamientos de la OMS, listo; ahí es donde definitivamente, he... fallamos o sea, no, no puede ser que a mi venga una mamá a decirme mira es que, no sé, que venga una mamá donde una ginecóloga a decirle es que la OMS ya no recomienda la episiotomía, yo prefiero un desgarro natural y la ginecóloga le diga no, nos quedamos con episiotomía” 002

b) Parto humanizado

En el parto humanizado, el principal eje es tener en cuenta las opiniones y necesidades que refiere la mujer, además de proporcionar herramientas a la mujer para su libre movilidad, en lo posible también se evita la aplicación de fármacos o la realización de intervenciones innecesarias en la mujer. Por otra parte, en este tipo de parto se resaltó el acompañamiento que tiene por parte de una persona idónea que ayude en las

necesidades que manifiesta la gestante en el transcurso del trabajo de parto, como lo es la doula. Adicionalmente también se registró que las familias gestantes que tienen mayor probabilidad de vivenciar un parto humanizado son aquellas que tienen una buena estabilidad económica.

“En el parto humanizado es la mamá... es la que manda, y yo creo que eso es lo que más nos cuesta a los profesionales de la salud... la mamá debería tener libertad de movimiento en todo el proceso.” 002

“Yo pienso que poner música suave, la luz tenue, por ejemplo, poner agua donde la mujer perfectamente pueda sentarse en un balde, no necesariamente una piscina. Porque se ha visto que el efecto relajante del agua, de la bola de pilates, el efecto de los aromas, de las esencias florales, el cojín de calor ayuda muchísimo a la gestante para que su parto sea más humanizado.” 003

“también hay una figura muy importante que es la figura de la doula, cuando reconozcamos esa figura de la doula o acompañante del parto, habremos avanzado un poquito más...” 003

“La diferencia está en la demanda de la población, me he dado cuenta que la mayoría de los partos humanizados son de las mujeres que tiene su medicina prepagada que escogen cómo quieren que sea su parto, ellas tienen la potestad de

decidir y en estas condiciones su parto va a ser humanizado 100% o por lo menos un 80%." 005

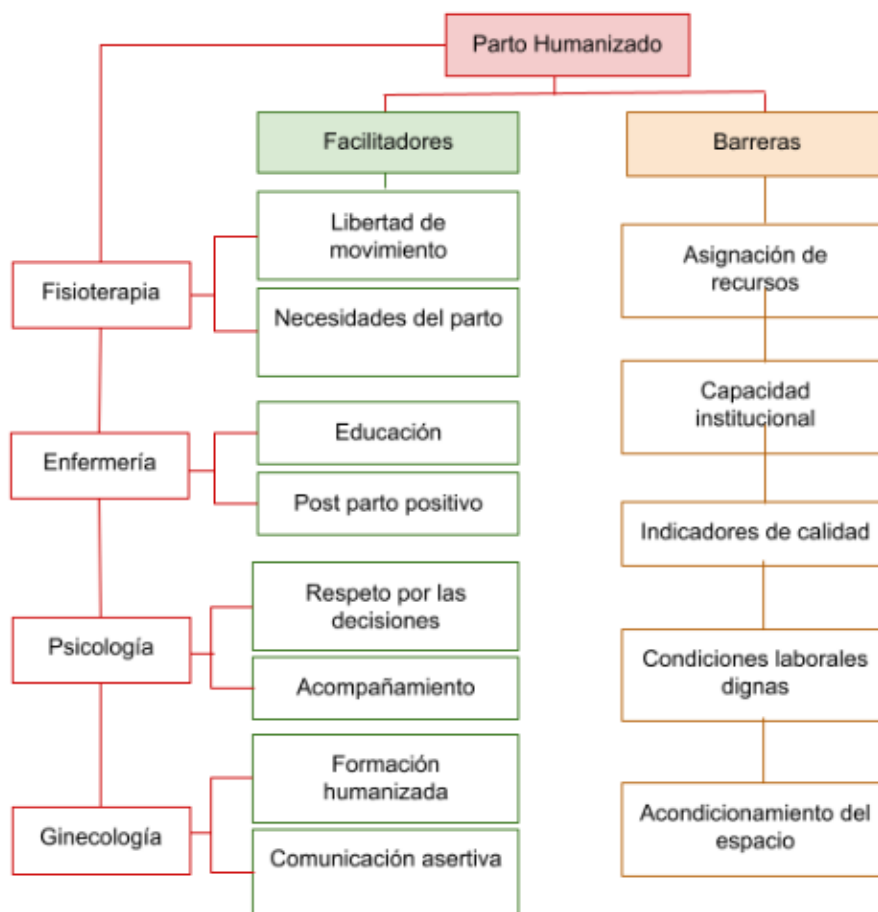
Categoría emergente

Como consecuencia de las revisiones bibliográficas sobre parto humanizado, y las experiencias aportadas por los profesionales de la salud que participaron en la investigación, se identificaron barreras y facilitadores que influyen en la promoción del parto humanizado. La mayoría de las barreras están enmarcadas en las disposiciones institucionales que limitan el desarrollo de las mismas, de otra parte los facilitadores se identifican por medio de herramientas que pueden brindar las diferentes profesiones.

Tercera fase: Interpretación

En esta fase se integran los hallazgos obtenidos para dar una explicación lo más aproximada posible a la percepción del parto humanizado de los profesionales de salud el cual es descrito por ellos a través de sus experiencias en el contexto laboral. Se diseñó un esquema de interpretación (Ilustración N°1) para esquematizar la situación.

Ilustración 1: Esquema explicativo de las experiencias y vivencias del parto humanizado en profesionales de la salud



En el diagrama se presenta la percepción del parto humanizado de los profesionales de la salud, incluyendo los facilitadores y las barreras que han identificado a lo largo de su experiencia laboral en ginecología y obstetricia.

Los principales facilitadores desde fisioterapia, están enfocados en la posibilidad que tienen las mujeres para suplir las necesidades del parto para adoptar diferentes posturas durante el trabajo de parto, además de respetar los tiempos de cada gestante, así como la posibilidad de alimentarse e hidratarse.

Desde enfermería, se promueve educar a la mujer y a la familia gestante sobre sus derechos gestacionales y parto humanizado, así como los beneficios para la salud mental de la mujer y su familia.

Por otra parte, la psicología consideró el respeto por las decisiones de la mujer y la familia gestante como eje central del parto humanizado, además del acompañamiento emocional y físico que la mujer debe recibir por parte de su acompañante y personal de salud que atiende su trabajo de parto y parto.

Finalmente, desde ginecología y obstetricia se consideró la formación profesional humanizada y la comunicación asertiva como un facilitador primordial para asegurar que la atención brindada a la mujer gestante y a la familia, sea de calidad e integral.

Las barreras que imposibilitan la práctica del parto humanizado están orientadas a la asignación reducida de recursos económicos por parte del estado, la capacidad institucional para atender los partos, continuidad a los indicadores de calidad, condiciones laborales dignas para los profesionales de salud, así como los espacio poco acondicionados.

DISCUSIÓN

Conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud con experiencia en la atención gineco obstétrica, sobre el parto humanizado desde su experiencia y vivencia, permite reconocer aspectos importantes para la realización y aplicación efectiva de este modelo de atención a nivel regional. Para la aproximación a la percepción sobre el parto humanizado se utilizó la teoría de la percepción social, la cual hace referencia a la valoración que un individuo tiene sobre una determinada situación social y de su papel o posibilidades en ella.

Para lograr un acercamiento a la comprensión de las experiencias y vivencias de los profesionales de la salud sobre el parto humanizado se consideró el análisis fenomenológico como el más conveniente para clarificar, describir, analizar e interpretar las experiencias vividas que caracterizan la cotidianidad.

Los estudios relacionados con el tema investigado, aunque fueron escasos, los que se consideraron en la investigación permiten realizar una aproximación de las percepciones de los profesionales. Seguidamente se presenta la discusión de los hallazgos encontrados en las distintas dimensiones contempladas por las investigadoras, consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante, condiciones del medio, beneficios, significado, profesionales, estrategias para fomentar el parto humanizado y diferencias entre parto tradicional y parto humanizado teniendo en cuenta que el estudio es fenomenológico interpretativo.

Consideraciones para la oferta del servicio de la familia gestante

Entre las consideraciones para la oferta del servicio que recomiendan los profesionales participantes en el estudio, se encuentra como pilar fundamental la educación humanizada tanto a la mujer, la familia gestante y el personal de salud, pues es tomado en cuenta por cinco de los entrevistados, lo que da a entender que se vuelve una parte fundamental para brindar realmente un servicio humanizado por parte de profesionales de la salud y las instituciones, que tienen un papel fundamental en el desarrollo de programas educativos dirigidos a la población vulnerable, en este caso las gestantes, esto con el fin de que a la mujer no se le priven de gozar de los distintos derechos y beneficios que tiene por su condición y que muchas veces por falta de conocimiento e instrucción desconoce y no exige, lo que la hace aún más vulnerable en su condición.

Así también lo resalta el estudio realizado por Basso y Monticelli, donde se reconoce el conocimiento como un punto de partida para vivencias respetuosas y participativas durante el parto institucionalizado entre la gestante y el personal de salud, permitiendo que la mujer desarrolle sensaciones de confianza y seguridad durante la situación que está vivenciando (14).

El respeto por las decisiones de la mujer y la familia en cuanto al parto también se tomó en consideración para la oferta del servicio de parto humanizado, pues todos los

entrevistados coinciden en que es la parte más fundamental por no decir el pilar de este tipo de atención, pues es de acuerdo con los deseos, necesidades y decisiones que toma la mujer gestante que se debería dar el actuar médico, evitando en gran manera la realización de intervenciones o procedimientos no necesarios o no pedidos por la mujer y familia gestante, y en cambio sí favorecer necesidades fisiológicas que pueden favorecer en gran medida el parto en la mujer y el nacimiento del bebé.

Macías y Cols, consideran que el parto humanizado o parto respetado es una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento, donde se consideran los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz. Este tipo de partos reduce los nacimientos sobre medicados, empoderando a las mujeres y los usos de prácticas de maternidad basados en la evidencia como estrategia para humanizar el parto (15).

Considerar de manera seria un continuo acompañamiento emocional a la mujer gestante, contribuye según tres de los entrevistados un eje fundamental del parto humanizado, que se trabaja en todas las etapas de embarazo de la mujer y que lleva a que esta se sienta acompañada, escuchada y apoyada desde el principio, tanto por su familia como por el personal de la salud, lo que favorece en forma positiva como la mujer percibe su embarazo y el momento de parto. Además, también contribuye a que la comunicación médico-paciente se dé, de una manera asertiva lo que lógicamente lleva a

la mujer a tener además de una simple percepción una experiencia positiva y humanizada no solo en su embarazo, sino también en su trabajo de parto y parto.

Por su parte, Macías y Cols, estiman que el acompañamiento es fundamental para promover el parto humanizado, ya que tanto el personal de salud como la familia gestante, crea un entorno de respeto y tranquilidad, permitiendo que la mujer se sienta empoderada como protagonista, e incentiva a la mujer a confiar en su cuerpo y su capacidad natural de dar a luz, evitando medicaciones contra el dolor y adoptar la posición en la cual ella se sienta más cómoda durante el trabajo de parto. (15)

Condiciones del medio para ofertar el parto humanizado

En cuanto a las condiciones que debe ofrecer el medio para que se aplique de manera adecuada el parto humanizado según los participantes en la investigación, se debe ante todo contar por parte de las instituciones prestadoras de salud con indicadores de calidad que permitan de forma fácil y eficaz confirmar el tipo de atención que se está brindando a la mujer gestante y su familia en su trabajo de parto y parto. Donde se tome en cuenta la satisfacción de la mujer, pero también los reclamos y se resuelvan de manera oportuna, de tal manera que constantemente se esté mejorando en la calidad del servicio en pro del bienestar de la mujer gestante y su bebé.

En el estudio de Silvia y cols, se considera que la humanización y la calidad de la atención en salud son condiciones esenciales para que las acciones de salud se traduzcan en la resolución de los problemas, en la satisfacción de las usuarias, en el fortalecimiento de la capacidad de las mujeres de identificar, reconocer y reivindicar sus derechos en la promoción del autocuidado y protección de la salud (8).

Por otro lado, y aunque solo fue considerado por una de las entrevistadas resulta importante por la línea de indicadores de calidad, que también se tome en cuenta el equilibrio entre la capacidad instalada y el número de partos atendidos por día, ya que esta condición puede hacer que la institución optimice la calidad en su atención de manera sustancial por la individualización que le daría a cada mujer que asiste a su parto.

Así mismo, Silvia y cols, consideran que la efectividad de la atención humanizada en los centros obstétricos depende principalmente de la relación entre la estructura organizacional de las instituciones hospitalarias y de un equipo de salud comprometido y preparado para acoger a la gestante, su compañero y la familia en este momento impar de la vida que es el nacimiento de un nuevo ser (8).

Además, cuatro de los participantes también sugirieron una adecuación del espacio en la institución prestadora de salud, propendiendo que este sea amigable con la mujer, un espacio donde la mujer se sienta cómoda y tranquila y donde pueda tener a disposición diferentes herramientas que le optimicen su trabajo de parto y parto. Recalcan que las adecuaciones no deben ser muy laboriosas o donde se destinen grandes sumas

de dinero, teniendo en cuenta que la disponibilidad de recursos en muchos hospitales y clínicas es mínima. La adecuación con objetos sencillos puede ir desde un paquete caliente disponible para la mujer, aromas en la habitación, música tenue, luz tenue, pelota de Pilates, telas colgantes, hasta algunos más costosos como es el color de la habitación de la mujer, tinas para agua caliente, y mecedoras.

Silvia y cols, definen el ambiente como un espacio físico, incluyendo el espacio social, profesional y de relaciones interpersonales y sigue fundamentalmente tres ejes: el espacio que proporciona la reflexión de la producción del sujeto y del proceso de trabajo, el espacio centrado en la privacidad e individualidad de los sujetos involucrados, incluyendo los elementos del ambiente que interactúan con el hombre (color, sonido, luz, olor, morfología) garantizando confortabilidad a los trabajadores, usuarios y su red social y el espacio como herramienta facilitadora del trabajo, contribuyendo así a la optimización de recursos y la obtención de una atención humanizada, acogedora y resolutive para la mujer gestante. Además, la humanización de la asistencia al parto abarca diversos aspectos que incluyen desde la adecuación de la estructura física de la red hospitalaria hasta un cambio de postura y actitudes de los profesionales de salud. Todo ello supone un cambio en la cultura, transformando el espacio hospitalario en un ambiente más acogedor y favorable a la implantación de prácticas humanizadas de asistencia (8).

Beneficios del parto humanizado para la mujer y la familia gestante

Se identificó por parte de los profesionales de salud diversos beneficios tanto para la mujer como para el bebé el tener un parto humanizado, entre los más relevantes y reiterados por parte de los participantes fue el favorecimiento del bienestar y satisfacción de la familia, considerando que el parto humanizado brinda herramientas para que la familia gestante acoja de manera más positiva su proceso de embarazo, trabajo de parto, parto y post-parto; cuando se habló de bienestar por parte de los participantes, se tuvo en cuenta la salud física, mental y espiritual de la mujer, ya que el parto humanizado como se ha hablado anteriormente, toma en cuenta las necesidades y opiniones de la mujer como eje clave para su atención, lo que le brinda a la mujer empoderamiento y seguridad haciendo que perciba el parto como algo positivo, permitiendo muy probablemente que su post-parto lo viva de la misma manera, de esta manera entonces también se consideró que es posible que la mujer tenga una lactancia exitosa, y evite gastos adicionales en tarros de leche, que probablemente pudieran afectar la economía de la familia gestante.

En el estudio de Macías y Cols, consideran que además de los beneficios físicos expuestos de un parto humanizado, se suma el bienestar emocional y físico para la gestante y su pareja cuando se crea un entorno de tranquilidad y respeto antes, durante y después del parto por parte de los profesionales y se permite la presencia y participación del acompañante. Adicionalmente, para el bebé hay beneficios emocionales difíciles de cuantificar: El contacto piel con piel inmediatamente después del parto entre

el recién nacido y la madre, es importante porque representa el inicio del vínculo materno-infantil en la vida extrauterina. El vínculo materno-infantil tiene repercusiones en el desarrollo psicológico, emocional y cognitivo del bebé, que son difíciles de medir y que a veces sólo se manifiestan en una etapa posterior del desarrollo. Además, este vínculo es un detonante importante de la lactancia materna (15).

Significado de parto humanizado para el personal de salud

Para los profesionales participantes, el parto humanizado tuvo diversos significados teniendo en cuenta que era una construcción personal, entre los significados que de alguna manera más se reiteraron se destaca el cambio de paradigma y la mujer como protagonista. En el cambio de paradigma lo que se expresó por parte de los profesionales fue la necesidad de visualizar de manera distinta el concepto que tenemos de parto y que se abra la posibilidad de aprender nuevos modelos de atención, integrar conocimientos ancestrales que enriquezcan la atención brindada a la familia gestante. A su vez, un significado importante de parto humanizado para los profesionales es la mujer como protagonista, pues como lo expresaron en varias ocasiones es el eje fundamental que identifica y hace la diferencia frente al tipo de atención convencional que se le brinda a la familia gestante.

Macías y Cols, definen el parto como la forma natural en que los bebés nacen y el cuerpo de las mujeres tiene mecanismos naturales para desencadenarlo y llevarlo a

cabo. El parto tradicional humanizado aumenta el control de la mujer sobre su cuerpo y respeta las formas individuales de cada mujer, sea mestiza o indígena. El principio del parto tradicional humanizado es un trato respetuoso que combina los principios del parto humanizado dentro de un contexto local de interculturalidad (15).

Profesionales en la atención del parto humanizado

Al abordar el tema sobre cuáles serían los profesionales idóneos para la atención humanizada del parto, todos los participantes coincidieron en la importancia de que la atención brindada sea interdisciplinaria, lo que pone en el mismo nivel de necesidad a cada uno de los profesionales nombrados por los participantes, es así como entre los profesionales o profesiones más identificadas aparecen, enfermería, medicina general, médico gineco obstetra, fisioterapia y psicología, como base para una atención integral e interdisciplinaria buscando el beneficio de la mujer en todas sus esferas. Es importante además, resaltar que el fisioterapeuta fue considerado como parte del equipo interdisciplinario en la búsqueda del parto humanizado, por las diferentes herramientas que brinda a la mujer gestante en su proceso; es así como con la implementación de técnicas de respiración, ejercicios de relajación, fortalecimiento del suelo pélvico, posiciones para mejorar la dilatación, el movimiento corporal en la gestante, entre otros aspectos, influyen en la percepción positiva de la mujer ante su trabajo de parto, así como en la construcción del parto humanizado.

En el estudio de Márquez y Cols se afirma que, entre los principales retos para el parto humanizado, está la diversidad en la formación de profesionales, y el efecto de la jerarquía, generalmente, con el médico ocupando la posición de mayor autoridad, lo que puede inhibir la participación de otros miembros del equipo. Sin embargo, se observa que, en este servicio, la práctica interdisciplinar es algo factible, permitiendo la práctica bajo los preceptos de la interdisciplinariedad, donde cada uno actúa de acuerdo con su técnica-científica competente para promover el bienestar de la mujer y atención integral (16).

Estrategias para fomentar el parto humanizado

Se identificó por parte de los profesionales entrevistados estrategias que pueden contribuir en gran medida a que se inicie una atención humanizada, donde, tanto las entidades prestadoras de salud, como los profesionales de la salud se apropien de estas para que el parto humanizado sea una realidad. Como estrategias se estimaron las siguientes, plan de parto, que permita a la mujer gestante plasmar sus ideas, sus deseos y que estos en realidad se cumplan en su totalidad, teniendo en cuenta siempre que la vida tanto de la mujer como del bebé no esté en riesgo. Otra estrategia fue el favorecimiento del vínculo madre-hijo desde el embarazo, lo que permite que el parto se viva de manera positiva, recordando que el parto humanizado es una construcción que se da desde el embarazo y que tiene su desarrollo en el momento del parto. Adicionalmente también se contemplaron estrategias como la posibilidad de reclamación

por parte de la mujer en cuanto a la prestación de los servicios que se le brindan, y en las instituciones promover condiciones laborales dignas a sus trabajadores con el fin de que estos se desempeñen de una mejor manera en su campo laboral.

Se mencionó también a nivel de política, la necesidad de implementar el parto humanizado como una política pública, con el fin de que su aplicación se dé de manera generalizada en todas las instituciones del país, y que no sea simplemente un protocolo de algunas instituciones.

Para Macías y Cols, el parto humanizado se centra en un objetivo común: promover que el parto sea una experiencia positiva para la madre, independientemente del lugar en el que se desarrolle el nacimiento, aumentando el poder de decisión que la mujer tiene sobre este proceso, respetando sus valores, creencias y sentimientos, y reduciendo la excesiva medicalización y el número de intervenciones sistematizadas hoy en día desarrolladas, promoviendo la implementación de políticas públicas humanizadas y la utilización de prácticas sanitarias individualizadas en función de las necesidades de cada mujer y basadas en la evidencia científica para garantizar el bienestar y la seguridad de la madre y el neonato(15).

Diferencias entre parto tradicional y parto humanizado.

Finalmente, los participantes identificaron las principales diferencias entre el parto tradicional o convencional y el parto humanizado, lo que ayuda a tener una idea de lo que

se debería dejar a un lado si se quiere brindar una humanización en el parto. Entre estas diferencias se encuentran por un lado que el parto tradicional o convencional pone en consideración sólo lo que el profesional de la salud decide, por consiguiente, es el profesional el que tiene el control total sobre las disposiciones de la mujer, muchas veces sin que ella comprenda o esté verdaderamente enterada de las situaciones. En contraste con lo anterior el parto humanizado pone en consideración los deseos y necesidades que la mujer expresa entre las que resaltan la libertad de movimiento de la mujer en todo el proceso de trabajo de parto y parto, así como también la no aplicación de fármacos si la mujer no lo refiere o no es necesario para la vida de la mujer o el bebé.

También los participantes reconocieron que muchas veces en el parto tradicional o convencional, no hay actualización o ajuste por parte de los profesionales y entidades de salud en los lineamientos de la OMS, lo que hace que no se brinde una atención adecuada.

Adicionalmente, como complemento o características del parto humanizado los profesionales destacaron que este considera el acompañamiento en todo momento por parte de una persona idónea que brinde herramientas y dirija a la mujer en su vivencia, como lo es la doula y que a pesar de los esfuerzos continuos para que este tipo de atención humanizada se de en distintos centros de salud, la realidad es que, por ahora en nuestra región, solo es posible en su mayoría tenerla por atención privada.

En el estudio de Márquez y Cols, La calidad de la atención debe superar el enfoque biológico y medicalizado hegemónico aún vigente en los servicios de salud, por tanto, es necesario adoptar el concepto de salud integral enfocado a prácticas para la promoción del parto y nacimiento saludables y la prevención de la mortalidad materna y perinatal. Estas prácticas incluyen el respeto al proceso fisiológico y la dinámica de cada nacimiento, en los cuales las intervenciones deben ser atentas, utilizando los recursos disponibles cuidadosamente (8).

CONCLUSIONES

Los participantes de esta investigación son profesionales egresados de universidades locales, que tienen experiencia formal en parto humanizado y se han desempeñado con experiencia mínima de 2 años en el área de ginecología y obstetricia.

La experiencia de los profesionales de salud, que participaron en la investigación, está enmarcada por intereses personales de acuerdo a las experiencias en su quehacer profesional desde sus inicios laborales, las cuales influyeron en la decisión de brindar una alternativa de atención que no es común en el medio hospitalario.

Los profesionales de salud consideran que una atención humanizada a la mujer y a la familia gestante, aportan sentimientos y vivencias positivas para ellos; trayendo consigo, beneficios físicos, emocionales, psíquicos y económicos, además de brindarle confianza y seguridad en el acontecimiento del nacimiento de su bebé. Describiendo su vivencia en el parto humanizado como un cambio de paradigma donde la mujer es la protagonista de su experiencia y la paciencia y empatía son las cualidades principales en el profesional.

Entre las consideraciones que se deben tener en cuenta para una atención humanizada según los participantes, se destaca la educación a la mujer y familia gestante, el respeto por las decisiones, el acompañamiento integral, la comunicación asertiva, velar por la integridad de la mujer y una formación profesional humanizada. En

cuanto a los factores institucionales se encuentran los protocolos de atención humanizada, asignación de recursos financieros, equilibrio entre la capacidad instalada y el número de partos atendidos por día, indicadores de calidad y un acondicionamiento del espacio.

Los participantes de la investigación, reconocen al fisioterapeuta dentro del equipo de profesionales que promueven el parto humanizado, mediante la implementación del movimiento corporal humano durante el trabajo de parto y parto, buscando optimizar el tiempo y mejorando la percepción de la gestante y su acompañante en este proceso.

Las estrategias planteadas por los profesionales para promover el parto humanizado están enfocadas en la implementación del plan de parto, la posibilidad de reclamar, el fortalecimiento del vínculo madre e hijo desde el embarazo, la construcción de una política pública, la implementación de casas de nacimiento interculturales y la necesidad de crear condiciones laborales dignas.

Finalmente, para el desarrollo de la investigación se identificó como limitante la poca disposición de tiempo de algunos profesionales por compromisos laborales. Sin embargo, los participantes se mostraron dispuestos en colaborar en la investigación por su interés particular en el tema, y el poco desarrollo que ha tenido esta temática de investigación en Colombia.

Recomendaciones

Como propuestas futuras y siguiendo esta línea de investigación, es recomendable indagar en la satisfacción de las usuarias con los servicios prestados, y en cómo la vivencia del parto puede llegar a influir en la vida de las mujeres, en los recién nacidos y en la estructura familiar.

También sería interesante conocer la importancia de la libertad de movimiento corporal durante el trabajo de parto y cómo influye en el tiempo para iniciar el expulsivo y la percepción vívida de la mujer como experiencia positiva para ella.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas, J. Maryori, L. Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. Sistema de información, documentación y recursos educativos – sidre. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá-2018.
2. Damas LB, Machado RS, Hernández RD, Pérez AS. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev cuba obstet ginecol [Internet]. 2019 [citado el 6 de abril de 2022];44(3).
3. Jerez, L.F. Santisteban, M. Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería. [pregrado]. Universidad Cooperativa de Colombia-2018.
4. Romero, M. Reguera, J. The sphere of action of the physical therapist during pregnancy, childbirth and post-partum. Universidad Ceu San Pablo, Madrid, España-2010.
5. Cáceres, F. Nieves, G. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. (2017) [citado 6 octubre 2020];129–130.

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Atlas de Variaciones Geográficas en Salud de Colombia 2015- Estudio piloto - Resultados de partos por cesárea. 2015.
7. Ministerio S. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII [Internet]. E.S.E Carmen Emilia Ospina. (2016) [citado 17 noviembre 2020].
8. Once hospitales del Valle del Cauca se certifican como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia [Internet]. Calibuenasnoticias.com. 2018 [citado 25 de noviembre de 2021].
9. Rozo MXM. Parir dignamente en Colombia: una necesidad. PESQUISA JAVERIANA [Internet]. enero de 2021.
10. Basso JF, Monticelli M. Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado. Rev. Lat Am Enfermagem [Internet]. 2010 [citado el 20 de marzo de 2022];18(3):390–7.
11. Silva, R.C, Soares, M.C. Muniz, R.M, Andrade, F.P, Torres A.A, Gomes, V. La concepción de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia. Enfermería glob. vol.10 no.24 Murcia oct. (2011).

12. Sánchez, J. Martínez-Ros. MT. Castaño, MA. Viguera, MD. Martínez, ME. Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. Aquichan. (2016); 16(3): 370-381.
13. Camacho, F. Romero, J. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. Enfermería. glob. [Internet]. (2018) [citado 2020 oct 10]; 17(49): 324-347.
14. Macías, M. Haro, J. Piloso, F. Galarza, G. Quishpe, M. Tribiño, B. Importancia y beneficios del parto humanizado. Revista científica. Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 4, Nº. 3, 2018, págs. 392-415. (2018)
15. Braz IMA, Paiva MTG, Feitosa KMA, Mendes MES, Feitosa TMA, Silva SL da. Interdisciplinariedade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. Rev enferm UFPE en línea [Internet]. 2019 [citado el 21 de marzo de 2022];[1-8].
16. Bohren, MA. Berger, BO. Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews (2019).
17. Rodríguez, L. Perceptions of couples and obstetric equipment on health care received during the gestation process. Matronas Prof. (2019); 20(1): 14-22

18. Lafaurie, M. Valvuela, Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. Universidad El Bosque. Bogotá-Colombia. (2020).
19. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós. represent. vol.7 no.1 Lima ene./abr. (2019)
20. Almaguer J.A, García, HJ. Vargas, V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Vol. 10. (2012).
21. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Rev estud soc [Internet]. 2004 [citado el 11 de abril de 2022];(18):89–96.
22. Jimenez PG. La percepción [Internet]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
23. Ley 1257 de 2008 - EVA - Función Pública [Internet]. Gov.co. [citado el 7 de abril de 2021].

24. Senado JDCR-S, superusuario. Estado de los Proyectos de Ley y Actos Legislativos del H.Senado, consulta de textos e informes legislativos [Internet]. Gov.co. 2013 [citado el 7 de abril de 2021]
25. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós represent [Internet]. 2019 [citado el 24 de marzo de 2022];7(1):201.
26. Tamayo G. Diseños muestrales en la investigación. Semest econ [Internet]. 2001 [citado el 24 de marzo de 2022];4(7):12.
27. Andréu J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada [Internet]. Mastor.cl. [citado el 24 de marzo de 2022]
28. Villeda Bojorque J. Las etapas del análisis de información cualitativa [Internet]. Filosofía Catracha. 2020 [citado el 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://filosofiacatracha.wordpress.com/2020/12/02/las-etapas-del-analisis-de-informacion-cualitativa/>
29. Souza Minayo MC. El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. 2008 [citado el 6 de abril de 2022]; Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/47/

30. Ministerio de Salud. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 [Internet]

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN “PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE CALI-COLOMBIA.

Código del participante _____

El siguiente formulario de consentimiento se dirige al personal de salud con experiencia en la atención ginecobstétrica de Cali, Valle del Cauca.

Lo(a) invitamos a participar de nuestra investigación que tiene como objetivo comprender la percepción social sobre el parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención ginecobstétrica en Cali-Valle del Cauca. Este proyecto de investigación, se llevará a cabo durante los meses de noviembre 2021 a marzo del 2022.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria y consiste en realizar una entrevista semiestructurada sobre preguntas de conocimiento y vivencias sobre la temática de estudio “parto humanizado”, donde usted podrá responder de acuerdo a su experiencia y vivencia. Durante la entrevista se realizará registro de audio en una grabadora de voz, y el tiempo estimado para el desarrollo de ésta, es de 1 hora a 1 hora y media aproximadamente.

Para el desarrollo de la entrevista se programará un encuentro de manera presencial, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada participante, además, se tomarán todas las medidas de bioseguridad necesarias para evitar contagio por Covid-19. La entrevista se realizará en el lugar que usted como participante considere ideal para su comodidad; en caso tal de presentar alguna sensación de inconformidad ante la entrevista, usted podrá tomar la decisión de no responder la pregunta, o no continuar con su participación.

Durante la realización de esta investigación prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad, el bienestar y la protección de los derechos de los participantes.

Esta investigación está catalogada con riesgo mínimo, debido a que se recolectará y analizará información suministrada por profesionales de salud, en formatos de entrevistas, donde podría verse expuesta la identidad de los participantes; por lo cual, las investigadoras se comprometen a mantener la estricta confidencialidad de la información de contacto. Para asegurar dicha confidencialidad y minimizar el riesgo, a los participantes no se pedirán datos personales como nombre, cédula, dirección de residencia o entidad donde labora, sino que se le asignará como participante un código numérico. Los archivos de voz obtenidos en la entrevista serán identificados con el código del participante y posteriormente, guardados en la nube del correo electrónico institucional de la investigadora Marly Peña, donde solo donde solo tendrán acceso las investigadoras y la docente asesora. La información será almacenada en la nube del correo institucional, por un tiempo no superior a diez meses posteriores a la entrevista, una vez completado ese periodo de tiempo, los archivos serán borrados en su totalidad.

Las entrevistas se harán teniendo en cuenta el criterio de saturación, es decir cuando la información dada por parte de los participantes empiece a repetirse, esto puede ocurrir antes de entrevistarle a usted como participante del estudio, y dada la situación se le informará su no participación.

Es importante aclarar que participar en la investigación, no le va a generar a usted como participante beneficios monetarios, pero tendrá la posibilidad de acceder a los resultados de la investigación antes de ser publicada. Además, con la información obtenida en esta investigación se podrían proponer futuras estrategias que involucren a otros profesionales como los fisioterapeutas para contribuir a la atención integral y humanizada de la gestante. Como también identificar las barreras que limitan la práctica del parto humanizado y formular recomendaciones para la correcta implementación, logrando un impacto positivo en la salud pública.

En caso de no cumplirse completamente los pasos aquí expuestos, usted podrá retirarse del estudio sin tener ninguna repercusión negativa, también puede decidir de manera voluntaria la no participación del proyecto de investigación para lo cual solo debe expresar su deseo, y se le entregará una copia del consentimiento informado.

Autorizo participar de manera voluntaria en el presente proyecto de investigación, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle. Acepto SI_ o NO _.

Autorizo la toma de registro de audios para ser utilizados como material académico e investigativo. Acepto SI_ o No _

Autorizo utilizar la información y resultados obtenidos en el presente proyecto en otros

estudios de investigación similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle. Acepto SI_ o NO _.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali a los días ____ mes ____ año ____.

_____	_____	_____
Firma participante	Firma testigo	Firma testigo
C.C	C.C	C.C

Finalmente agradecemos su colaboración en este estudio, y en caso de alguna inquietud o requerimiento de información sobre el estudio usted podrá ponerse en contacto con cualquiera de las investigadoras y el comité de ética.

Asesora de trabajo de Investigación Cecilia Andrea Ordoñez Hernández,
Celular: 3234700726.

Comité de Ética, Tel. 5185677.

Investigadores principales: Marly Peña Burgos, celular: 3022470305,
Carolina Jojoa Martínez, celular: 3222358913

Anexo 2. Guía de entrevista

Guía de entrevista investigación “PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE CALI-COLOMBIA.”

Este trabajo se hace con el fin de conocer las vivencias de los profesionales de la salud con experiencia en la atención ginecobstétrica sobre parto humanizado en Cali-Colombia. Además, de comprender la experiencia vivida sobre parto humanizado en personal de salud con experiencia en la atención ginecobstétrica desde los cuatro existenciales básicos

Características socioeconómicas

1. Edad
2. Sexo
3. Estado Civil
4. Profesión
5. Estudios adicionales
6. Años de experiencia
7. Cargo que actualmente desempeña

Conocimiento y Vivencias

1. ¿Según tu experiencia qué aspectos se deberían tener en cuenta para que el parto sea humanizado?
2. ¿Según tu experiencia, qué condiciones se requieren para que exista una atención de parto humanizado?
3. Según tu experiencia, ¿Cuáles son los beneficios del parto humanizado para la mujer gestante?
4. ¿Qué significa para ti trabajar en parto humanizado?
5. ¿Desde tu punto de vista consideras que en Cali se practica el parto humanizado?
6. ¿Según tu experiencia qué estrategias se podrían implementar para fomentar el parto humanizado en las instituciones?
7. Desde tu experiencia, ¿cuál es la diferencia entre atender parto humanizado a un parto tradicional?

Anexo 3. Protocolo de reclutamiento

Protocolo de reclutamiento

“PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE CALI-COLOMBIA.

1. Número de sujetos:

Una población elegible de ocho profesionales de la salud de Cali, Valle, el tamaño de la muestra se calculará por criterio de saturación, es decir cuando la información dada por parte de los participantes empiece a repetirse. Los profesionales deberán tener experiencia y/o estar trabajando con parto humanizado. Se les realizará una entrevista dialogada acerca de opiniones, conocimientos, experiencias y vivencias respecto al tema parto humanizado.

2. Criterios de selección de los participantes:

1. Que sean profesionales de la salud
2. Que tengan conocimiento del parto humanizado
3. Que sean o hayan sido parte de un equipo de profesionales que practiquen el parto humanizado.
4. Que hayan tenido experiencia o sepan del contexto del parto humanizado.
5. Que deseen participar en la investigación

3. Reclutamiento

Los datos para contactar en un primer momento a los posibles participantes de la investigación serán recolectados por las investigadoras a través de docentes de la universidad del Valle y profesionales de la salud cercanos a las investigadoras, que serán los encargados de postular y recomendar los participantes.

Posteriormente las investigadoras Marly Peña y Carolina Jojoa hará un primer acercamiento con los posibles participantes a través de llamadas o visitas a su domicilio, donde se les dará a conocer de manera general el proyecto de investigación con aspectos como su nombre, problemática, pregunta de investigación, objetivo general y específicos y metodología; finalmente se les preguntará a los posibles participantes si estarían interesados en hacer parte del estudio.

El reclutamiento lo harán las investigadoras entre el personal de salud que expresó su deseo de participar en el estudio; los profesionales deberán tener conocimiento y experiencia en parto humanizado, que sean o hayan sido parte de un equipo interdisciplinario y que tengan experiencia o estén trabajando con parto humanizado. Las investigadoras a cargo, procederán a enviar el consentimiento informado desde el correo institucional de la investigadora Marly Peña, al correo del participante para que éste apruebe de manera oficial su participación voluntaria en la investigación; por este mismo medio, se resolverán las dudas e inquietudes que surjan.

De este modo, los profesionales que deseen participar voluntariamente en el estudio deberán aceptarlo por medio del consentimiento informado, dejando constancia de esto

con una X en la casilla de [SÍ ACEPTÓ] junto a su firma digital. Finalmente se convendrá el día de la entrevista de acuerdo a la disposición de tiempo del participante.

Teniendo en cuenta el criterio de saturación, es decir cuando la información dada por parte de los participantes empiece a repetirse se detendrá las entrevistas, y se le informará al restante de la población elegible su no participación.