

**Influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el oriente antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023.**

Angie Ximena Tangarife Zapata

Laura Sofia Usme Franco

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Oriente  
Enfermería.

Asesora: Helina Margarita Arango Peña.

2023

## DEDICATORIA

A Dios gracias por bendecir y guiar este trabajo, a mi madre por el apoyo y el acompañamiento durante este camino, a mi compañera Sofía Usme por su compromiso y dedicación, a la docente Helina Arango por su disposición y dirección para la realización de este trabajo, por último, a las mujeres partícipes de este estudio por compartir sus experiencias.

Angie Ximena Tangarife Zapata.

Quiero agradecer a Dios por permitirnos realizar este trabajo , a mi madre por la compañía , comprensión y dedicación a lo largo de este proceso ,a mi compañera Ximena Tangarife por su disposición para el desarrollo del presente trabajo, una mención especial a mi prima Diana Isabel Grisales quien por su experiencia en la violencia obstétrica ha motivado al desarrollo de esta investigación , y por último pero no menos importante a la docente Helina Arango quien visibilizó la importancia y el valor de la mujer gestante , y el papel fundamental que tenemos como profesionales de enfermería para velar por esta población especial.

Laura Sofía Usme Franco.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	5
CAPÍTULO I.....	7
1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Planteamiento del problema .....	11
1.3 Pregunta de investigación.....	13
1.4 Objetivo general .....	13
1.5 Objetivos específicos.....	13
1.6 Justificación.....	14
CAPÍTULO II .....	16
2. Marco teórico y conceptual.....	16
2.1. Contexto histórico.....	16
2.2 Contexto situacional .....	18
2.3 Fundamento epistémico.....	20
2.4 Fundamento teórico .....	21
2.4.1 Teoría del cuidado humanizado: Jean Watson .....	21
2.4.2 Teoría: adopción del rol materno de Ramona Mercer.....	22
2.5 Fundamento legal .....	23
2.5.1 Resolución 3280.....	23
2.5.2 Ley 2244. ....	23
CAPITULO III .....	24
3. Memoria metodológica.....	24
3.1 Tipo de investigación.....	24
3.2 Fuentes y temporalidad.....	25
3.3 Muestra .....	25
3.4 Técnica de recolección de datos .....	26
3.5 Consideraciones éticas.....	26
CAPITULO IV .....	27
4. Análisis de la información.....	27
4.1 Descripción de la Caracterización sociodemográfica.....	28

4.2 Resultados de la investigación.....29

4.3 Discusión .....35

CAPITULO V .....38

5. Conclusiones.....38

Referencias bibliográficas. ....40

Anexos.....46

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la Influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el oriente antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023. **Metodología:** La presente investigación contiene un enfoque cualitativo, por el cual se producen datos descriptivos de acuerdo con las experiencias, con un paradigma fenomenológico, Para dar sustento a la información recolectada se realizó revisión bibliográfica de estudios e investigaciones previas, la muestra fue de diez mujeres residentes del oriente antioqueño la cual su selección fue no probabilística por conveniencia, la recolección de la información se realizó por medio de una entrevista con siete preguntas abiertas. **Resultados:** el personal de enfermería en general ejerce actos de violencia obstétrica entre los que se encuentran: Información incompleta, frases despectivas, maniobras de Kristeller, abandono, acciones denigrantes, e irrespeto por la autonomía, lo que hizo de esto una experiencia en algunos de los casos traumática. **Conclusión:** se logra identificar que el personal de enfermería es ejecutor de violencia obstétrica, puesto que, es quien está en mayor contacto con las mujeres durante este proceso, en contraste, las teorías de cuidado humanizado resaltan la importancia de la protección de los derechos e integridad de la mujer, lo que permite fortalecer el rol materno y la autonomía durante este proceso.

**Palabras claves:** Violencia obstétrica, enfermería, rol, gestante, experiencia.

## Summary

**Objective:** To determine the influence of nursing professionals on the experiences of a group of women residing in the eastern Antioquia region who have experienced obstetric violence in the year 2023. **Methodology:** This research employs a qualitative approach, generating descriptive data based on experiences, with a phenomenological paradigm. To support the collected information, a literature review of previous studies and research was conducted. The sample consisted of ten women residing in the eastern Antioquia region, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was done through an-interview with seven open-ended questions. **Results:** Nursing staff in general engage in acts of obstetric violence, including incomplete information, derogatory remarks, Kristeller maneuvers, abandonment, denigrating actions, and disrespect for autonomy. This made the experience traumatic in some cases. **Conclusion:** It is identified that nursing personnel are perpetrators of obstetric violence since they are in greater contact with women during this process. In contrast, theories of humanized care emphasize the importance of protecting women's rights and integrity, strengthening maternal roles, and autonomy during this process.

**Keywords:** Obstetric violence, nursing, role, pregnant, experience.

## Capítulo I

### 1.1 Antecedentes

A lo largo de los años se ha evidenciado la presencia de violencia obstétrica por parte del personal de salud, realizada en parte por el profesional de enfermería quien cumple el papel de cuidador principal; tal ha sido el impacto a nivel mundial que se han generado alertas por el aumento de los casos creando la necesidad de implementar leyes que protejan los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y su familia.

En nuestro país se ha identificado dicha necesidad, por lo cual, se ha fortalecido desde el marco legal la protección de la mujer mediante la ley 2244 del 2022 (Ministerio de salud y protección social, 2022) titulada *Ley de parto digno, respetado y humanizado* en donde se encuentra el marco legal del abordaje integral del trabajo de parto y parto, como la alimentación e hidratación durante la atención, el derecho a una cesárea humanizada, equidad en el parto, duelo gestacional y perinatal, respeto en el tiempo de posparto, plan de parto y puerperio, entre otros.

La violencia obstétrica se puede presentar por la acción injustificada de algunos procesos del personal de atención en salud como lo expone Viviana Vallana Sala en su estudio del 2019 titulado *“Es rico hacerlos, pero no tenerlos”*: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia, por ejemplo, los actos de instrumentalización, medicalización y

procedimientos que en muchos casos llevan a una pérdida de la autonomía y ponen en riesgo el binomio madre-hijo, por ende la violencia obstétrica puede darse tanto por la acción o por omisión de algunos procesos de atención.

Es así, como los actos de cuidar se vuelven cotidianos, estandarizados e inmediatistas en las instituciones, dejando de lado las costumbres, lo que conlleva a vulnerar la transculturalidad de las usuarias, así se puede evidenciar en el estudio de Nelson Aldana Hermosa y Ferney Ibarra Palacios del 2019 titulado *Partería tradicional, imaginarios y representaciones en torno al parto médico y la violencia obstétrica en el municipio de Villavicencio, Meta*, es evidente que nuestro país es multicultural, por tanto, debemos como cuidadores escuchar y atender las necesidades y preferencias en el transcurso del trabajo de parto y parto, es así, como se debe conocer formas efectivas de comunicación con las diversas características culturales que llegan a las instituciones de salud y así respetar sus preferencias en este momento, sin incurrir en un acto de vulneración de los derechos como observa en el estudio planteado por Emily Gaffney, Diana Molina, Jennifer López, Cristina Mejía quienes lo titulan “*Parir no es asunto de etnia, es un asunto de humanidad*” del año 2021.

Este tipo de violencia se ha categorizado como una forma de violencia de género, ya que, vulnera los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, debido a que se afecta diversas dimensiones de la misma, complicando así mismo un proceso natural, expresado en la investigación *La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos en las mujeres* de los autores Daniela Ramírez, Cesar Hernández y Yulieth Ceballos publicado en el año 2021.

Por tanto, al asistir la mujer a una institución de salud con el propósito de ser atendida y ayudada durante este proceso es inconcebible que la misma esté sometida a un trato deshumanizador.

Al día de hoy, a nivel mundial se tienen nuevos avances tecnológicos que facilitan el desarrollo de las actividades diarias, agilizando así el sistema y la atención, estos avances han generado frialdad y poca interacción social, lo que se ve reflejado en un deseo de retornar a la práctica de la cultura naturalista, que pretende volver a lo tradicional; referente a los partos se evidencia que muchas mujeres anhelan vivir este proceso de la manera más natural posible, esto es muy importante siempre y cuando no sea afectada la salud de la mujer y del niño; es decir, debe garantizarse la integridad del binomio respetando la voluntad de la madre y su familia, así lo demuestra Lafaurie Villamil, María Mercedes Rubio, Diana Carolina Perdomo, Alejandro Cañón y Andrés Felipe, publicado en el 2019 y quienes lo titularon como *La Violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina*.

Hablando de las prácticas ancestrales del cuidar al momento de parir, evidenciadas en un estudio planteado por Laura Duran titulado *Perspectiva de las comadronas sobre violencia obstétrica ejercida durante el parto de mujeres transculturales con un embarazo normal* del 2023, en el cual las comadronas concuerdan que aunque la medicina ha evolucionado y ha disminuido la tasa de mortalidad, así mismo se ha perdido la interacción entre el cuidador y la paciente, no se escuchan las preferencias de la materna, además no se permite que esta participe activamente de su proceso con actos sencillos como lo son : permitir expresar su dolor, preferencia en las posiciones, manejo de terapias como la musicoterapia y la aromaterapia, acompañamiento constante, hidratación y demás alternativas a las cuales se tienen derecho según el marco legal.

El conocimiento de las implicaciones a nivel fisiológico, legal y psicológico que conlleva un parto, es fundamental para llegar a la raíz del problema que es la formación del profesional desde la academia. Según Rodríguez y Martínez (2021):

Es necesario cambiar el modelo obstétrico en la formación de los y las profesionales de la salud para que se conciencien, mediante un enfoque de género, de esta violencia institucional que representa un abuso de poder por parte de las instituciones y de sus profesionales de la salud hacia la autonomía de la mujer. (p. 2)

En este sentido, durante la formación académica se muestra que existe la violencia obstétrica, sin embargo, no se dimensiona totalmente las formas de ejercerla, por ende, al practicar la labor el enfermero entiende que significa, pero no identifica en su cuidar cotidiano que actos generan violencia.

De lo anterior, los autores Samara Alexandria, María de Oliveira, Sabrina Martins, Maria Misrelma Moura, Grayce Albuquerque, Milana Ramos en su obra titulada *La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto* del año 2019, evidencian esta realidad, puesto que en su estudio hallaron resultados similares, donde los profesionales no identifican los actos de violencia, lo que impide prevenirla en el ejercicio del cuidar.

Por lo anterior, es necesario profundizar en la violencia obstétrica desde la formación hasta la atención, para así identificarla, detenerla y prevenirla, de tal manera que la enfermería siga siendo caracterizada y resaltada por su principal papel que es ser cuidador permitiendo así que la atención sea gratamente recordada por la madre, el hijo y su familia.

## 1.2 Planteamiento del problema

La violencia obstétrica ha sido categorizada dentro de la violencia de género, esta se presenta de diversas maneras, puede ser física, psicológica o verbal (García, 2018), el enfermero como proveedor del cuidado puede verse involucrado en las distintas formas de violencia a la mujer gestante, lo que conlleva a la pérdida de confianza en el ejercicio del cuidar, las usuarias y su familia sienten temor durante esta atención por las múltiples agresiones y no se sienten realmente respaldadas por el profesional a cargo de su cuidado; quien en este momento es el llamado a prestar mayor atención, debido al estado de vulnerabilidad que presenta la mujer y el niño por nacer.

A lo largo del tiempo se han identificado situaciones de maltrato a la gestante por su condición de vulnerabilidad, como lo es la instrumentalización y medicalización, también la falta de escucha en el momento en el que la mujer expresa su voluntad y como quiere vivir este momento tan espacial de su vida, ocasionando un parto y post parto traumático, impactando negativamente a la mujer de distintas maneras (Laínez, et. al 2022); lo que hace algunos años se consideraba una situación de normalidad, puesto que el termino no era común en la sociedad, era una práctica que no se observaba errónea o violenta, en la actualidad genera inconformidad en la mujer, quien es temerosa de asistir a las instituciones de salud, lugar donde debería sentirse más segura, todo esto por la conciencia que se ha creado alrededor de este problema.

A pesar de que en Colombia se han implementado estrategias como la de “Instituciones amigas de la mujer y la infancia” (IAMI), que velan por el bienestar de las madres y niños desde el momento de la gestación, continúan presentándose falencias en la atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto y puerperio, lo que en ocasiones lleva a aumentar la tasa de morbilidad materna (Lainez et. al 2022), impactando en el sistema de salud, puesto que cada uno de estos casos

deben reportarse en la plataforma llamada SIVIGILA del INS (institucional nacional de salud), considerándose como un problema de salud pública.

La problemática en cuestión también se presenta por la sobreposición de demanda a la oferta en los servicios de salud, es decir, se ven altamente colapsados por la cantidad de pacientes, pocas instituciones y personal capacitado para brindar la atención adecuada a las mujeres gestantes, lo que deriva a una mala praxis.

Así se observa como la deshumanización en la atención a la mujer gestante trae consecuencias, legales, culturales y sociales a las instituciones prestadoras de los servicios de salud (Cruz y Gómez, 2020), entidades locales, departamentales y nacionales relacionadas con la prestación de los servicios a la mujer y a la infancia.

En concordancia con lo anterior, se ha identificado que tales problemáticas derivan desde la formación de los profesionales de la salud, especialmente aquellos proveedores y administradores del proceso de cuidar, los cuales conocen el termino de violencia obstétrica, sin embargo, no se es conscientes que actos generan violencia, es decir, la práctica del cuidar se vuelve cotidiana y rutinaria, se olvidan de las necesidades específicas de cada mujer, que van desde las fisiológicas hasta las personales o culturales (Alexandria, et al., 2019).

Tal ha sido el impacto, y la preocupación por las diferentes secuelas que ha dejado el maltrato a la mujer durante esta etapa, que se ha creado una ley en Colombia, Ley 2244 del 2022 (Minisalud. 2022), Ley del parto digno, humanizado y respetado. Julio 11 del 2022, No. 52.092, para proteger y brindar un trato digno, respetado y humanizado durante la gestación, trabajo de parto, parto y posparto y al recién nacido; allí se protege la libertad y la autonomía de la mujer durante este proceso, y de no garantizarse esta atención según el planteamiento de la ley, pueden traer implicaciones para los actores y las instituciones de salud.

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la Influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el oriente antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023??

### **1.4 Objetivo general**

Determinar la Influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el oriente antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023.

### **1.5 Objetivos específicos**

Caracterizar socio demográficamente la población estudio.

Describir la experiencia de las mujeres con respecto al cuidado recibido por parte del profesional de enfermería durante su trabajo de parto y parto.

Identificar prácticas de la profesional enfermería que son percibidas por las mujeres como violencia obstétrica.

Documentar los resultados de la investigación como sustento para el proceso de Autoevaluación y el fortalecimiento del currículo.

## 1.6 Justificación

El proceso de gestación y de trabajo de parto involucra múltiples factores como los físicos, psicológicos, emocionales, tanto de la madre como de su familia, por lo que es fundamental favorecer un ambiente cálido y agradable, además de seguro, por lo cual debe contarse con la presencia de un equipo multidisciplinario con actitud, conocimiento y disposición para que, de esta manera se contribuya a una experiencia digna de recordar. Por lo anterior, cuando no se lleva el proceso de una forma adecuada, en cualquier punto de la atención, puede ocasionarse una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos donde se abarcaría la violencia obstétrica.

El proceso de atención de enfermería a lo largo de los años se ha caracterizado por ser cuidador, por brindar acompañamiento y velar por la integridad de cada una de las personas que pasan por sus manos durante la atención, siendo así con mayor precaución en la atención de maternas, puesto que no solo comprende una vida si no que abarca varias, y que por su condición requiere una mayor observación, y prevención para reducir las complicaciones que podrían presentarse.

Después de conocer cuál es la importancia de brindar un cuidado estricto, individualizado y calificado a la materna y a la familia, por los diferentes riesgos que implica este proceso, es fundamental visibilizar cual es el correcto proceder del profesional de enfermería como actor principal de la atención, y cuáles son esas conductas impermisibles, que alertarán incluso desde la formación académica para reducirlas drásticamente y frenar esta vulneración.

El profesional de enfermería debe tener todas las capacidades físicas, mentales e incluso emocionales para lograr un cuidado de calidad.

Por medio de la recolección de la experiencia de las madres que han sido violentadas durante su proceso de gestación, parto y puerperio, se logra detectar e identificar algunas de las fallas por parte del personal de salud, específicamente en el rol que desempeña el profesional de enfermería en dicha atención, para lograr en el futuro, mejorar el rol cuidador, implementando el cuidado humanizado.

Esta investigación pretende enfatizar y motivar, desde la formación académica hasta el ejercicio profesional, la importancia que tiene brindar un cuidado humanizado a esta población específica, como ya se había mencionado previamente, en esta no solo se cuida la vida de la mujer sino también la del niño y su familia, haciendo que esta sea una experiencia digna de recordar, reduciendo los riesgos que se involucran en este proceso, además de motivar a los estudiantes e incluso a los profesionales al perfeccionamiento del cuidado individualizado y estricto, para que la enfermería siga siendo referencia como profesión de humanización, bondad y compasión.

A partir del desarrollo del presente trabajo cualitativo se pretende motivar a futuras investigaciones sirviendo como base a través de la recolección de las experiencias de las mujeres víctimas de violencia obstétrica, lo que permite concientizar a los profesionales y futuros profesionales en el ejercicio de cuidar a la materna como población especial y vulnerable, motivando a la observación detallada, formación constante para brindar un cuidado óptimo y sobre todo seguro, de esta manera la mujer y su familia retornará la confianza en el sistema de salud y todo su equipo interdisciplinario.

## Capítulo II

### 2. Marco teórico y conceptual

#### 2.1. Contexto histórico

El acto de parir supone un proceso fisiológico que antes del siglo XIX era asistido exclusivamente por mujeres llamadas “comadronas” o “parteras”, donde la mujer adoptaba posturas que le facilitaban el trabajo de parto, la partera desempeñaba el papel de facilitadora en este proceso, pues la mujer tenía total autonomía, es claro que en esta época la mayoría de mujeres tenían partos asistidos por su comadrona desde aquellas que hacían parte de la burguesía hasta aquellas de menor posición social.

A finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX con los grandes avances a nivel de la medicina y en plena época de la ilustración donde gobernaba la razón, se da el interés por algunos médicos de estudiar y publicar algunos estudios sobre la obstetricia, lo que introduce al hombre al mundo de la partería dado que estos eran los únicos que podían acceder al conocimiento médico (García, 2018), desplazando así la partería tradicional.

Finalizando el siglo XIX, donde las familias con más poder económico asistían a consultas ginecológicas y las mujeres de dichas familia tenían partos asistidos por los obstetras, inicia el uso de los fórceps y el Dr. Pinard (1844-1939) establece las condiciones para el uso de los mismos, en dicha época, los fórceps no se lavaban después de su uso por lo

que se incrementó las infecciones asociadas al uso de estos (García, 2018), solo hasta la época de los años 30s se establecen medidas higiénicas para la asistencia del parto.

A partir del uso de los fórceps se popularizó la posición decúbito dorsal para la asistencia del parto, la cual fue adoptada por Guillemeau en 1612, sin embargo, utilizada años más adelante, la cual facilita la visualización del médico en la asistencia del parto y en la que algunas mujeres percibían mayor comodidad a la hora de parir, a pesar de ello no todas preferían dicha posición, es en este contexto donde inicia la vulneración de los derechos de la mujer gestante, la cual solo se ha hecho visible en los últimos años cuando la mujer inicia la lucha por sus derechos, esto finalizando el siglo XX.

Con los avances de la época a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, la obstetricia ha tenido mucho logros, como la creación de las maniobras de Leopold, descubrimiento de la oxitocina, cesárea en la desproporción cefalopélvica, prostaglandinas para madurar el cuello uterino, entre otros hallazgos que sin duda alguna han facilitado el proceso y han disminuido la morbimortalidad de la gestante y el niño por nacer, sin embargo, estos descubrimientos científicos han llevado a la patologización de un proceso que es natural, y si bien requiere de adecuada asistencia médica no se debe dejar de lado la autonomía de la mujer, puesto que es ella quien debe liderar su proceso guiada del consejo médico, como lo afirma Morales (2021):

La práctica médica juzga, clasifica, ordena y define al otro como sano o enfermo, normal o anormal, bello o feo, al tiempo que prescribe qué hacer con el otro: vigilarlo, internarlo, intervenirlo. El saber médico y su práctica se establecen, así como una estructura de poder sobre la apariencia, la salud, la enfermedad y la atención de los individuos, en cuanto

pacientes pasivos, e implican mecanismos que coartan su autonomía, su libertad, su capacidad de decisión y su poder. (p. 34).

Es fundamental comprender que la violencia obstétrica es toda violencia ejercida en cualquier etapa de la gestación, puede ser física, psicológica, verbal y simbólica, dado que se ejercer violencia obstétrica a una mujer por el hecho de ser mujer (García, 2018), es considerada como violencia de género y aunque en pleno siglo XXI hay diversos colectivos que lucha por la defensa de los derechos de la mujer, aun no es visibilizada dicha violencia, por lo que es aún más difícil combatirla.

Actualmente muchas instituciones continúan la lucha por la defensa de los derechos de la mujer y el niño por nacer, una de estas es la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien ante el aumento de mortalidad materna en el año 1985 crea una serie de recomendaciones para el cuidado de la mujer gestante y la prevención de complicaciones asociadas a la práctica médica, así mismo, la preocupación mundial por la salud de la mujer se extendió a cada país, por ende, Colombia ha apostado por la protección de dicho colectivo desde el ámbito político, creando leyes como la 2244 del 2022 y la resolución 3280, por las cuales se establece la normatividad del cuidado y las practicas seguras para la prevención de lo que era considerado “normal” en el trato a la mujer, sin embargo, hoy es llamado violencia obstétrica.

## **2.2 Contexto situacional**

A lo largo del tiempo se han implementado nuevas estrategias, tecnologías y estudios que han reducido notablemente la morbilidad y mortalidad materna e infantil durante la atención del parto, y el postparto, mediante la instrumentalización, administración de medicamentos e incluso

monitoreo, que permiten mantener en “orden” la atención, teniendo así un control de la situación del parto, herramientas con las cuales no se contaban en la antigüedad puesto que esta se hacía de una manera más empírica.

A pesar de la implementación de estas nuevas herramientas, que han facilitado este proceso al personal de salud y que de alguna manera la han hecho más segura, se han evidenciado notablemente el aumento de las cifras de algún tipo de violencia obstétrica sea de carácter físico, emocional o simbólica, principalmente en mujeres con un parto vaginal, siendo esta ejercida directamente por personal asistencial, y en algunos casos por personal administrativo, es importante aclarar que algunas de estas acciones u omisiones se realizan de forma sutil que es casi imperceptible para la mujer y quien presta la atención, por ejemplo el no permitir expresar su dolor, manifestar sus deseos en cuanto a posiciones e incluso si desean o no la administración de medicamentos (Da silva y Santana, 2017). sin embargo, evidentemente se está generando violencia obstétrica y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.

Tal es esta situación, la visibilización y el aumento de los casos de violencia obstétrica que llevó a la Organización Mundial de la Salud a cuestionarse qué estaba sucediendo en las instituciones de salud, y cómo podían prevenirlo. Fue así como en el año 2014 se publicó la declaración titulada: “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”. en esta se exige que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. (OMS, 2014).

A pesar de la publicación de esta declaración, la OMS muestra cifras de violencia obstétrica en el año 2016 en un estudio realizado en mujeres de países bajos donde se logró identificar que el

42% de las mujeres atendidas durante este periodo en los centros de salud sufrieron maltrato físico, verbal o estigmatización, el 14% sufrió maltratos físicos, pero también se presentaron altas tasas de cesáreas, episiotomías y tactos vaginales sin consentimiento (OMS,2019).

Es evidente que en la actualidad el termino violencia obstétrica es más empleado , y en cierta medida conocido por las mujer y las instituciones de salud, sin embargo poco se habla de cuál es ese papel que ejerce el cuidador principal de la atención en la ejecución de algún tipo de violencia ; es decir enfermería , puesto que gran parte de los estudios encontrados datan y referencian la violencia obstétrica durante la atención del parto , de una manera generalizada refiriéndose a aquellos profesionales de la salud y personal del sistema de salud implicados en la atención de los procesos de embarazo, parto y puerperio, que producen este tipo de prácticas y relaciones: médicos/as gineco-obstetras, parteros/as, residentes, enfermeros/as, neonatólogos/as, pediatras, camilleros/as, entre otros (Castrillo, 2016), pero no se ha estudiado el papel del profesional de enfermería en dicha práctica, lo que sí es claro es que, aunque en la actualidad se conoce el termino, se tiene más información al respecto se sigue presentando, y realizando en gran medida, impactando desfavorablemente en la atención de la gestante y su familia, con grandes implicaciones emocionales, físicas y legales.

### **2.3 Fundamento epistémico**

El ser humano desde su origen ha estado en la búsqueda constante y en la observancia del mundo que le rodea, por esto, se dedica desde mucho tiempo atrás a la investigación de los fenómenos cotidianos como la cultura, la historia, estudio para predecir el clima, entre otros, es por esto que el sentido de la observación y la interpretación del mundo es importante en el

ser humano quien desde el principio ha encontrado la necesidad de comprender todo aquello que le rodea.

La presente investigación posee un enfoque cualitativo positivista que propone el estudio a partir de las vivencias y experiencias de determinado fenómeno, el cual se enfoca netamente en los sentidos evitando el prejuicio. Según Sánchez (2019), “Asumiendo así la actitud natural de quien conoce un fenómeno por vez primera enfocando la atención, la razón y los sentidos en las cosas mismas” (p. 11). En este sentido, dicha investigación describe el fenómeno a través del método inductivo por el que se obtienen resultados individuales que se comparan con teorías, hipótesis y conclusiones universales o generales.

## **2.4 Fundamento teórico**

### **2.4.1 Teoría del cuidado humanizado: Jean Watson**

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. La filosofía de Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un compromiso moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).“El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado” (Guerrero et al, 2015, p 5). Por medio de esta teorista y su planteamiento, es posible abarcar a la mujer y su familia de una manera holística

durante la atención, prestando una atención detallada a cada una de sus necesidades, físicas, sociales e incluso morales, que hagan de su parto un momento digno de recordar.

#### **2.4.2 Teoría: adopción del rol materno de Ramona Mercer**

Mercer en su teoría propone que la adopción del rol materno depende de diversos factores y entornos como los pueden ser el familiar, social, laboral, entre otros, dicho rol se da en un contexto de interacción donde la madre genera un vínculo con su hijo y se apropia de su rol, por consiguiente, se genera un estado de satisfacción y gratificación, el papel del profesional de enfermería es fomentar el cumplimiento del rol materno, identificando con la mujer los factores que puedan desfavorecerlo, para que así se fortalezca desde acciones que faciliten este proceso (Zambrano, 2006).

Dentro de la teoría de adopción del rol materno Mercer acoge los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, asociando los mismos como los sistemas que influyen o participan en la adopción del rol materno como:

Microsistemas: Entorno en el que se encuentra la mujer como lo es la familia, las relaciones dentro de la misma, relación padre-madre, estrés, y constituye el entorno más cercano a la construcción o fortalecimiento del rol materno.

Mesosistema: es el entorno donde ocurre todas las interacciones del microsistema como el trabajo, cultos y comunidades.

Macrosistema: Entorno que agrupa los dos sistemas anteriores, hace referencia a las relaciones sociales, culturales y política. En este sistema se encuentra las instituciones de salud,

por ende, el profesional de enfermería que se involucra en el proceso de adopción del rol materno (Olaya, 2023).

## **2.5 Fundamento legal**

### **2.5.1 Resolución 3280**

El ministerio de salud y protección social de Colombia expidió el decreto 3280 de 2018 (Minsalud. 2018), donde se adoptan lineamientos para la promoción y mantenimiento de la salud y la atención integral para la población materno perinatal, por el cual nos brinda información de cómo debe ser la atención y cuidado de mujeres en estado de gestación.

### **2.5.2 Ley 2244.**

Según la ley 2244 publicada el 11 de julio de 2022(Ley 2244,2022), por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, además de la ley de parto digno, respetado y humanizado; busca garantizar a la mujer en estado de gestación durante todas las etapas una atención integral y respetada; además orienta a las instituciones de salud, y el personal de atención la forma correcta brindar estos servicios de salud de forma óptima.

Por medio de la publicación de estas leyes y resoluciones se brinda una guía para las usuarias, sus familias y para las instituciones de salud, de esta manera, para tomar lineamientos que les permitan orientarlos en cuanto a una atención justa, segura y oportuna, que si se conocen y aplican correctamente se reducirán notablemente los casos de violencia obstétrica o cualquier tipo de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, de esta manera se tendrán menores

implicaciones legales , insatisfacción por parte de los usuarios y lo que es más importante se hará de cada atención en salud un cuidado humanizado.

## **Capítulo III**

### **3. Memoria metodológica**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación contiene un enfoque cualitativo, por el cual se producen datos descriptivos de acuerdo con las experiencias, anécdotas y palabras (Taylor y Bogdan, 2020), bajo el paradigma fenomenológico, A través de la implementación de la fenomenología la cual permite abarcar la realidad de manera concreta , en la fundamentación , interpretación y reflexión a partir de las experiencias (Eulogía et al. 2023) ; de esta manera se logran obtener las diferentes perspectivas de las mujeres que han vivido un proceso de trabajo de parto y parto en diferentes circunstancias, lo que lleva a la obtención de datos de relevancia científica.

### **3.2 Fuentes y temporalidad**

Para dar sustento a la información recolectada se realizó revisión bibliográfica de estudios e investigaciones previas, que permitieron dar relevancia y veracidad a la investigación, como fuentes materiales, además de la información que aporten el grupo objeto de esta investigación, a partir de la información brindada por los participantes como informantes claves; caracterizándose como una fuente mixta.

En cuanto a la temporalidad se realizó la recolección en un momento del tiempo actual, o sea transeccional contemporáneo, el cual es un estudio que se hace a través de la observación del investigador en un único tiempo (Vega et al. 2021)

### **3.3 Muestra**

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en que el investigador elige a los participantes que estén a su disposición, este tipo de muestreo es útil en investigaciones que realizan un primer acercamiento al objeto de estudio (Alaminos y Castejón, 2006). La muestra fue de diez mujeres residentes del oriente antioqueño, las cuales desempeñan diferentes oficios, los criterios de inclusión fueron los siguientes:

Mujeres que hayan trascendido por una gestación.

Mujeres residentes del oriente antioqueño.

Mujeres mayores de edad.

### **3.4 Técnica de recolección de datos**

La entrevista semiestructurada es una preparación previa que realiza el investigador, donde cuenta con un instrumento guía, que consta de preguntas agrupadas por temas o categorías con base en el objetivo del estudio, con el fin de reclutar la información necesaria; estas preguntas son de características abiertas donde el entrevistado puede hablar ampliamente al respecto de lo preguntado (Troncoso y Amaya, 2017). En el presente trabajo se realizó una entrevista semiestructurada que se realizó de manera individual y consta de siete preguntas abiertas, con el previo consentimiento informado, se explicó a cada una de las mujeres el objetivo de la investigación.

### **3.5 Consideraciones éticas**

En la presente investigación con el fin de salvaguardar la intimidad de cada participante, se realiza consentimiento informado a cada una de las mujeres, donde se explica el objetivo de la investigación, la grabación de cada una de las entrevistas, se explica el anonimato de estas y la reserva del material con fines netamente investigativos, donde a cada una de las participantes se le otorga un código (iniciales de nombre y apellido), esto en las entrevistas y en el análisis de la información, en Colombia rige la Resolución 8430 de octubre de 1993, donde se establece el marco legal para la investigación en salud, 94 artículos que hacen referencia a la normatividad general de la investigación, además expone los lineamientos del consentimiento informado, su importancia y componentes, y las disposiciones generales de la investigación en seres humanos (Minsalud. 1993).

## CAPITULO IV

### 4. Análisis de la información.

La técnica utilizada para el análisis de la información fue la triangulación de fuentes que es el uso de varios métodos, fuentes, teorías, investigaciones, los cuales nos van a permitir una mayor confiabilidad a la hora de la interpretación de los datos, dicho análisis se realizó por técnicas de análisis del contenido (TAC), las cuales permiten interpretar un evento, desde los aspectos más evidentes hasta los que suelen ser de difícil observación, la técnica utilizada fue TAC crítica, por la que se analiza el evento de estudio desde el fundamento crítico el cual estudia un evento externo y dice algo sobre dicho evento y del cual se emite un juicio, por consiguiente, es necesario adquirir conocimientos previos al análisis de la información, puesto que la crítica se construye desde la razón y la verdad, (Barrera, 2009)

El instrumento para la transcripción de las entrevistas previamente grabadas, fue un documento de Word versión 2016, donde se plasmaba las preguntas y cada una de las respuestas planteadas en el instrumento, la transcripción se realizó por cada participante a las cuales se le asignaba un código según las iniciales de su nombre y apellido facilitando la identificación y las respuestas de cada mujer, así mismo conservando la privacidad de identidad de los participantes, posteriormente se realizó el análisis de la información por medio de una matriz en el programa de Excel versión 2019, el diseño de la misma fue realizado por los autores, donde contenía quince

columnas con la siguiente información: preguntas de la investigación, participante (código) y su respuesta por pregunta, similitudes, diferencias, observaciones y recomendaciones, por último se realizó una comparación transversal entre cada una de las respuestas brindadas por cada una de las preguntas donde se encontró las similitudes, diferencias y observaciones de las mismas, para la presentación de los resultados fue útil la columna de similitudes y algunas de la columna de diferencias.

#### **4.1 Descripción de la Caracterización sociodemográfica.**

En el estudio participaron 10 mujeres de manera voluntaria, residentes del Oriente Antioqueño en los municipios de: Rionegro, el Carmen de Viboral y Santuario Antioquia, como se puede apreciar en la tabla 1, quienes se encuentran entre los rangos de edad de 24 a 63 años, estas mujeres desempeñan diferentes labores como: amas de casa (30%), empresarias (20%), administradoras (10%), docentes (10%), abogadas (20%) y auxiliares de enfermería(10%), logrando así una muestra heterogénea donde se perciben diferentes perspectivas de las situaciones.

**Tabla 1.**

Caracterización de los participantes de la investigación

Código	Edad	Ocupación	Residencia
<b>LMZM</b>	51 años	Docente	Santuario, Antioquia
<b>KRG</b>	24 años	Ama de casa	Santuario, Antioquia
<b>YEG</b>	28 años	Ama de casa	Santuario, Antioquia
<b>LZ</b>	30 años	Empresaria	Santuario, Antioquia
<b>MAH</b>	28 años	Auxiliar de enfermería	El Carmen de Viboral, Antioquia.
<b>VHG</b>	25 años	Abogada	Rionegro, Antioquia
<b>NYBM</b>	49 años	Comerciante	Rionegro, Antioquia
<b>DIGF</b>	40 años	Abogada	Rionegro, Antioquia
<b>MCFB</b>	43 años	Administradora	Rionegro, Antioquia
<b>MNBM</b>	63 años	Ama de casa	Rionegro, Antioquia

Nota: Elaboración propia. Fuente: Instrumento

## 4.2 Resultados de la investigación

### Acompañamiento del profesional de enfermería

En la revisión de las entrevistas, 9 de las 10 mujeres 90% refiere no conocer quién es el profesional de enfermería, sin embargo, identifican el grupo general de enfermería que se encargó del cuidado, quienes explican los procedimientos, administran los medicamentos, cuidan el confort, a pesar del cuidado el 30 % de las mujeres refieren haberse sentido solas en este proceso.

**Tabla 2.**

Acompañamiento por el profesional de enfermería

<b>Participante</b>	<b>Vivencia</b>
<b>LMZM</b>	“Entonces me sentí si, como muy sola, faltó como más caridad por parte del personal de enfermería”. P1.
<b>MCFB</b>	“La verdad en ningún momento conocí quien era el jefe de enfermería, siempre estuve acompañada fue por las auxiliares”. P1
<b>MNBM</b>	“Me decían como debía pujar, como acostarse, todo lo de la atención”. P1

Nota: Elaboración propia. Fuente: Instrumento

**Actos percibidos como violentos**

Durante la información recolectada en las entrevistas se lograron identificar actos de violencia tanto del profesional médico como de enfermería, como se observa en la tabla 3, seis de las diez mujeres (60%) percibieron actos de violencia de diferente índole, que fueron 8 en total, de los cuales 4 fueron ejercidos por el personal de enfermería y 4 ejercidos por el personal médico, los tipos de violencia encontrados fueron violencia física 1, violencia verbal-psicológicas 5, simbólica 2.

**Tabla 3.**

Actos percibidos como violentos realizados por personal de enfermería

<b>Tipo de violencia</b>	<b>Participante</b>	<b>Vivencia</b>
<b>Verbal</b>	DIGF	“Ay, pero no llore pues, entonces Yo le dije: como no voy a llorar si se me murió mi bebé” p3
	LMZM	“Ay no hija, usted con esa cara de mimada, usted no va a ser capaz de tener esa hija” p4
<b>Simbólica- psicológica</b>	NYBM	“solo me habían entregado en un tarro de café lo que era el bebé” p4
	NYBM	“Sí, por todos, no tuve compañía ni nada, igual cuando iban y las mamás estaban encargadas de sus bebés y ya y yo solita”. p5
<b>Física</b>	MCFB	“Yo no era capaz se me subieron en la barriga y me empujaba el médico y la enfermera con una sábana, pensé que me iba a arrancar la barriga”. P4

Nota: Elaboración propia. Fuente: Instrumento

## Protección de la intimidad

En el análisis la pregunta que nos lleva a identificar si hubo o no vulneración en cuanto al manejo de la intimidad, se identifican que las mujeres tuvieron un alto grado de satisfacción en los cuidados privados por el personal de enfermería, no obstante, se manifestó disgusto por el trato a la intimidad por parte del personal médico.

Algunos de los relatos con respecto a la protección de la intimidad se pueden apreciar en la tabla 4.

**Tabla 4.**

Protección de la intimidad en el trabajo de parto

<b>Participante</b>	<b>Vivencia</b>
<b>VHG</b>	“De la intimidad de la mamá pues la verdad yo si me sentí muy protegida”
<b>MAH</b>	“Me dijo la ginecóloga que me quitara como la ropa interior que me iba a hacer un tacto, me subió a la camilla me hizo el tacto y abrió la puerta, salió y se fue y yo ni siquiera me había bajado de la camilla y estaba ahí todavía con los pies abiertos” (voz entrecortada) p2
<b>MCFB</b>	“Los médicos que estaban de turno iban y me hacían los tactos, era con muchas maternas en esa sala, pero no cerraban la cortina entonces era un poco incómodo”.

Nota: Elaboración propia. Fuente: Instrumento

### **Información brindada por el personal de enfermería**

Durante la atención en salud surgen dudas que deben ser aclaradas de manera oportuna ya que forma parte de los derechos de los usuarios, la mayoría de la información brindada en la atención es dada por el personal de enfermería con respecto a: administración de medicamentos, procedimientos de enfermería, evolución, paraclínicos y ayudas diagnósticas y demás dudas que puedan surgir, a través de la recolección de las entrevistas se logró identificar que hay satisfacción por parte de las usuarias en cuanto a la información brindada por el personal de enfermería, no obstante, algunas de las participantes afirman que no fue completa o que les hubiese gustado más claridad durante los procesos de su atención.

Algunos de los relatos con respecto a la información brindada por parte del personal de enfermería se pueden apreciar en la tabla 5.

**Tabla 5.**

Información brindada por el personal de enfermería

Participante	Vivencia
<b>VHG</b>	“Importante tener una buena respiración, me ayudaron mucho con el tema del pujo, explicarme también como en cada momento que estaba pasando conmigo y con la bebé en ese momento”.
<b>LZ</b>	“Le dice a uno lo estamos haciendo es por esto, esto y esto, o sea siempre explican y uno pregunta algo y le dicen esto se lo estamos haciendo por esto y esto”.
<b>MCFB</b>	“Pues las auxiliares me monitoreaban, me ponían los medicamentos, pero, así como tal información no, ellas hacían sus cosas”.

Nota: Elaboración propia. Fuente: Instrumento

### 4.3 Discusión

En la presente investigación donde se analizaron 10 entrevistas con 7 preguntas cada una, donde se dan a conocer las experiencias de un grupo de mujeres con respecto a la violencia obstétrica durante su trabajo de parto, con el objetivo de identificar en dichas experiencias el rol del profesional de enfermería, no obstante, se muestra en los resultados una limitación debido a que las mujeres durante la atención no identificaron quien era el enfermero profesional, sin embargo se analizó la información en términos generales de los cuidados brindados por parte del personal de enfermería, en el que el profesional también tiene influencia, puesto que, es el principal proveedor de cuidado y quien dirige cada uno de estos cuidados.

Según los resultados obtenidos y las categorías de análisis de la información que fueron, actos percibidos como violentos, acompañamiento por el profesional de enfermería, información brindada por el personal de enfermería y protección de la intimidad, los hallazgos son los siguientes; durante la atención del trabajo de parto el 60% de las mujeres percibieron actos de violencia de diferentes tipos, de los cuales el 50% fueron por parte del personal de enfermería en los cuales se encuentra: Violencia física, violencia verbal y psicológica con la mayoría de los casos y violencia simbólica, encontrándose mujeres que sufrieron diversos tipos de violencia, en contrastes con otros estudios como el de (Tobar et al. 2019), titulado “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisibles”, donde el principal tipo de violencia ejercida a la mujer en gestación es la omisión de la información e irrespeto por la autonomía de la mujer y siendo la principal en otros estudios similares.

Por otro lado, en los hallazgos con respecto al acompañamiento de enfermería durante de la atención del parto y como se ha mencionado anteriormente, el 90% de la mujeres no identificaron durante su atención quien era el profesional de enfermería, sin embargo el nivel de satisfacción por el acompañamiento del personal de enfermería en general fue alto, no obstante, el 30% refirieron haberse sentido solas, similar a los resultados obtenidos en el estudio “Parir no es un asunto de etnia es un asunto de humanidad, experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención del parto de mujeres indígenas”( Gaffney et al. 2021), donde las mujeres hablan del sentimiento de soledad y abandono por parte del personal y la falta de empatía, además, según Mercer en su teoría de la adopción del rol maternal citada por (Cadena et al., ), el enfermero debe de motivar a la mujer para que sea protagonista en el nuevo rol que asume como madre, para esto, es fundamental el acompañamiento que ayuda a la mujer en el fortalecimiento de la autonomía.

Avanzando con los resultados de la investigación cabe resaltar la importancia del acompañamiento como se ha mencionado anteriormente, dicho acompañamiento incluye el cuidado de la intimidad de la mujer y el niño por nacer, por lo que resulta como otra categoría de análisis, pues bien, el trabajo de parto es un proceso que requiere intimidad y la mayor tranquilidad posible y ya que la mujer está en un estado de vulnerabilidad, el profesional de enfermería debe velar por este derecho de la gestante, durante el análisis de las entrevistas se encontró que un 100% de las mujeres sintieron que personal de enfermería cuidó su intimidad, esto con el uso de batas, cortinas, y otros elementos que daban tranquilidad a la mujer y no estaban expuestas a la vista de otros.

En contraste con el hallazgo anterior en la tesis de doctorado titulada “VIOLENCIA OBSTETRICA: COMO VIOLENCIA DE GÉNERO” donde las mujeres refieren el exceso de personal incluyendo estudiantes de diferentes áreas, lo que les generaba incomodidad, disgusto y

retrasos en los procesos (García, 2018), por otro lado, en el presente estudio, aunque el resultado fue positivo para el acompañamiento de enfermería, se evidenció una vulneración de la intimidad por parte del personal médico con un 20% del total de las entrevistas, con actos como tactos en cubículos con más mujeres y sin cierre de cortinas y exposición de zonas íntimas a personas que no hacían parte de la atención.

Como parte de los principios éticos, el profesional de enfermería y de cualquiera área de la salud debe hablar siempre con la verdad al paciente y su familia sobre todos los procesos de salud-enfermedad como en la teoría de Jean Watson llamada teoría del cuidado humanizado citada por (Guerrero et a. 2015), Watson define una escala que mide el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería en la que se encuentra la dimensión relación enfermera-paciente, donde se menciona la importancia de la comunicación y la información completa que debe ser proporcionada al paciente, en el presente estudio se identificó satisfacción por parte de los participantes con respecto a la información brindada por parte del personal de enfermería la cual fue alrededor del 80% del total de encuestadas, no obstante, las participantes refieren que aunque brindan información sobre los procedimientos, en ocasiones la información es incompleta, esto en el 30% de entrevistas aproximadamente.

## **Capítulo V**

### **5. Conclusiones**

A través de la caracterización sociodemográfica se obtuvo una muestra heterogénea lo que permitió obtener diferentes visiones y la comparación de la atención del parto por el personal de enfermería, según la posición socioeconómica, nivel académico y edad de las mujeres.

Durante de la recolección de las entrevistas las participantes manifestaron que no lograron identificar al profesional de enfermería durante la atención de su parto, no obstante, reconocen al personal de enfermería en general como prestador de múltiples cuidados entre los que resaltan: administración de medicamentos, facilitación de insumos, educación de temas de interés, explicación de los procesos.

Como es mencionado anteriormente, a través de la obtención de los resultados de la investigación, las participantes durante la atención de su parto no lograron identificar al profesional de enfermería, por lo que generalizaron las prácticas de violencia por todo el personal de enfermería entre las que se encuentran: Información incompleta, frases despectivas, maniobras de Kristeller, abandono, acciones denigrantes, e irrespeto por la autonomía, lo que hizo de esto una experiencia en algunos de los casos traumática.

La presente investigación servirá a futuros estudios enfocados en la violencia obstétrica ejercidas por el personal de enfermería, puesto que gracias a sus resultados se evidencia un grado de violencia, lo que merece ser indagado a mayor profundidad con el objetivo de concientizar desde la academia a cerca del cuidado integral de las gestantes, el niño y su familia.

Finalmente, por medio de la recolección de las experiencias de mujeres residentes del oriente antioqueño sobre violencia obstétrica ejercida en su trabajo de parto y parto, se logra identificar que el personal de enfermería es ejecutor de violencia obstétrica, puesto que, es quien está en mayor contacto con las mujeres durante este proceso, en contraste, las teorías de cuidado humanizado resaltan la importancia de la protección de los derechos e integridad de la mujer, lo que permite fortalecer el rol materno y la autonomía durante este proceso.

## Referencias

- Alaminos, A. y Castejón, J. (2006). *Elaboración, Análisis e interpretación de encuestas cuestionarios y escalas de opinión* (2006). Editorial Marfil, S.A
- Aldana Hermosa, N., & Ibarra Palacios, F. (2019). *Partería tradicional, imaginarios y representaciones en torno al parto médico y la violencia obstétrica en el municipio de Villavicencio, Meta* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios) <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/12004>
- Alexandria, S.T., Santos, M. D., Martins, S., Moura, M., Alencar, G., Ramos, M. (2019). *La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, (53) ,119-128. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919496>
- Barrera, M. (2009). *Análisis en investigación*. Ediciones Quirón S.A: 16-19.
- Cadena, B. Durán, J. Mendoza, L. (2022) *Adaptación de rol materno en madres adolescentes y adultas a partir de la teoría de Ramona Mercer*. Tesis de pregrado Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ac729864-e6e4-45ed-8dc0->

[fd377e0b2420/content#:~:text=El%20rol%20materno%20seg%C3%BAAn%20Mercer,%E2%80%9D%20\(Mercer%2C%201986](https://doi.org/10.1186/s12874-019-0987-1)

Castrillo, B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (24), 43-68.

<https://www.scielo.br/j/sex/a/jXWfHQCDHrHMGpSqNB93ZPD/?lang=es>

Cruz, A. Gómez, N. (2020). *Violencia Obstétrica: Análisis jurídico abordado desde la perspectiva del derecho internacional y el marco legal colombiano*. Tesis pregrado Universidad del Cauca.

<http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/2369/Violencia%20Obst%C3%A9trica.%20An%C3%A1lisis%20jur%C3%ADdico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Da Silva, I. & Santana, R. (2017). Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enfermería Global*, 16(3), 71-97.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>

Durán Sanz, L. (2023). *Perspectiva de las comadronas sobre violencia obstétrica ejercida durante el parto en mujeres transculturales con un embarazo normal: estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico*. Tesis de pregrado, Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria. <https://eugdSPACE.eug.es/handle/20.500.13002/883>

Eulogía, D. Pimentel, F. Huerto. Yvón, A. Liz, G. Félix, S. G., ... & Johnny Félix, F. P. (2023). *Aporte de la Hermenéutica y la Fenomenología en la Investigación: Una reflexión teórica*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 4064-4075.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6466/9871>

Gaffney, E. Molina, D. López, J. y Mejía, C. (2021) “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Rev. Salud colectiva*, 2021; 17: 2-12.

<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2021.v17/e3727/es>

García, E. M. G. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid). (pp. 34-71).

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia\\_garcia\\_eva\\_margarita.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf)

Guerrero, R. Meneses, M. Cruz, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao*, 2015. *Revista enfermería Herediana*: 127-136.

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Lafaurie, M. M., Rubio, D. C., Perdomo Rubio, A., & Cañón Crespo, A. F. (2019). *La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América*

*Latina*. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2187>

Laínez, N. Martínez, G. Portillo, D. Alvarenga, A. Véliz, A. (2022) *Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica*. *Revista bvsalud*.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413706/violencia-obstetrica.pdf>

Ministerio de salud y protección social (1993). *RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de salud y protección social (2018). *RESOLUCION NUMERO 3280 del 2018*

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

Ministerio de salud y protección social (2022). *Ley de parto digno, humanizado y respetado*.

<https://scare.org.co/wp-content/uploads/LEY-2244-DE-11-DE-JULIO-DE-2022.pdf>

Morales, M. (2021). *La medicalización y la maternidad en los altos de Chiapas*. Repositorio Universidad autónoma de Chiapas (p. 34).

<https://editorial.unach.mx/documentos/digitales/libros/lamedicalizacionylamaternidadenlosaltosdechiapasdigital.pdf>

Olaya, D. (2023). *Integración de la práctica y la teoría “Convertirse en madre”, de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería*. Ediciones Universidad Cooperativa de

Colombia. 5-10. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8c19dabd-5ed1-4e71-b8a6-e451fe2b7a02/content>

Organización Mundial de Salud. (14 de septiembre de 2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.*

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Organización mundial de la salud (2019). *Maltrata significativa a la mujer durante el parto.*

<https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>

Rodríguez, J. Martínez, A. (2021) *La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España.* Revista Scielo, 35(3).

<https://scielosp.org/pdf/gs/2021.v35n3/211-212/es>.

Sánchez, F. (2019) *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos.* Revista RIDU, (p. 11).

<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

Taylor, S. y Bogdan, R. (2020). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación.*

Revista Universidad de Sonora. <https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>

Troncoso-Pantoja, C. y Amaya Placencia, A. (2017). *Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud.* Revista de la Facultad de

Medicina, 65(2), 329-332. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576364367022>

Tobar, E. Cuchumbe, Y. Lesdesma, J. Muñoz, M. Paja, A. Suarez, J. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Revista Dialnet. Vol 51 #2.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6950759>

Vallana- Sala VV. *"Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia*. Rev. Cien Salud. 2019;17(especial):128-144.

<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>

Vega, A. Maguiña, J. Soto, A. Lama, J. Correa. L (2021) *Estudios trasversales*. Revista facultad de medicina humana. [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf)

[179.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf)

Zambrano, G. (2006). *Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional*. Repositorio Universidad Francisco de Paula Santander.

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/904/852>

## Anexos.

### Anexo 1. Aval del comité de ética

Rionegro, octubre 5/2023

Respetada docente

Helina Margarita Arango

Respetados estudiantes

Angie Ximena Tangarife Zapata

Laura Sofia Usme Franco

Saludo cordial

El comité de Ética de la Universidad Católica de Oriente, creado mediante Acuerdo CD-007 del 28 de mayo de 1998, y en reunión ordinaria del día 11 de septiembre de 2023 ( acta 003) , ha revisado el proyecto de investigación denominado **"Influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el oriente antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023"**, adscrito al programa de enfermería, y dando trámite a los lineamientos de la política institucional de ética, emite el siguiente concepto:

Es responsabilidad primordial y así lo indica el Comité, salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables, así mismo, procurar el cuidado del medio ambiente, los recursos naturales, plantas y animales.

Además, "que, respecto a la ciencia, el investigador tiene el compromiso de su preparación al más alto nivel, para dedicar sus energías a la producción de conocimientos de la calidad de su área, lo que implica responsabilidad frente al proyecto personal del saber y con la comunidad científica, porque la investigación se hace pública para su crítica y utilización en una concreta tradición investigativa, de aquí el sentido y la solidaridad como contribución a los grupos de investigación. Así mismo, frente a los seres vivientes y a la sociedad, el investigador deberá priorizar la solución a la problemática social, con respecto a los problemas científicos implícitos en su tarea cotidiana. Además, el investigador está comprometido con los valores por el mero hecho de desarrollar su trabajo; la reflexión y la argumentación filosófica y ética, lo que constituyen características fundamentales de los métodos y procedimientos de investigación. De aquí su compromiso ético - político con la transformación de la sociedad".

El Comité respectivamente, con el programa de enfermería y la Helina Margarita Arango, según calendario de ejecución, harán seguimiento a los

compromisos éticos desde los criterios de la política a este estudio, con posibilidad de intervención si así se requiere.

Por lo anterior, y después de analizar el objeto de estudio, la metodología, riesgos, beneficios y validación del instrumento, **emite un dictamen favorable y de aprobación**, para el desarrollo metodológico utilizando la entrevista semiestructurada, así como del consentimiento informado, pues cumplen con todos los requerimientos institucionales, la Política Nacional de Ética, Bioética e Integridad Científica, así como los marcos legales y declaraciones de orden internacional vigentes. La presente investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 8430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud en cuanto a investigaciones, sin riesgo.

En este sentido, cabe agregar que el equipo debe contar con los permisos respectivos por parte de la entidad de educación en la cual aplicarán el instrumento antes de cualquier toma de información.

El presente aval es exclusivo para los instrumentos en mención y el consentimiento informado descritos en el proyecto. En caso de requerir otros instrumentos de recolección de la información deberán solicitar el dictamen correspondiente al comité, el cual hará una nueva revisión y aprobación.

Para constancia firma:



Mg. Jesús David Vallejo Cardona  
Coordinador Comité de Ética





Dr. David Granados  
Vocal- Director de investigación.



Maribel Ocaziones  
Vto. Secretaria General

## Anexo 2. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN QUE LLEVA POR TÍTULO:**

**Influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el oriente antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023.**

(Ley 1581, 2012) La ley de protección de datos personales reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, y verificar información que haya sido recolectada sobre ellas, en las diferentes fuentes de datos de naturaleza pública o privada.


**OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO**

Determinar la influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el oriente antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023.



Yo \_\_\_\_\_  
C.C. No. \_\_\_\_\_

Declaro que he sido informado(a) del objetivo general y características de la presente investigación, por ello y en forma voluntaria doy mi autorización, para participar en el proyecto de investigación antes mencionado. Se me informó que se implementará una entrevista por medio de un instrumento con una serie de preguntas semiestructuradas, además que dicha entrevista será grabada en audio con fines netamente académicos.

1. Declaro que esta participación es totalmente voluntaria, se me ha informado que después de iniciada la aplicación del instrumento, puedo rehusarme a responder o puedo tomar la decisión de terminar mi participación en cualquier momento. Con lo anterior, se me garantiza el principio de respeto a la dignidad humana y a la libre autodeterminación.



PEX: + (57) 604 569 90 WhatsApp: 322 569 90 90  
Sector 3, Cra. 46 No. 40B - 50 - NT: 890984746-7  
Rionegro - Antioquia - Colombia  
[www.uco.edu.co](http://www.uco.edu.co) @uconiano universidad catolica de oriente

2. Tengo entendido que la información será estrictamente confidencial, y se me garantiza el anonimato, al identificarme con un código, en lugar de hacerlo con mi nombre; éste será reservado exclusivamente para el conocimiento de los investigadores y con fines netamente académicos.
3. Es claro que no pagaré ni recibiré ninguna remuneración económica en dinero o en especie por la participación en este trabajo de investigación.
4. Además, se me informa que no se realizarán pruebas, ensayos, intervenciones o modificaciones intencionadas sobre aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, que puedan generar perjuicios para mí.

Informado ampliamente de lo anterior, declaro que lei y comprendí la información suministrada en este documento y deseo dar mi consentimiento libre y voluntario para hacer parte en este trabajo investigativo.

**Investigador Responsable de la Investigación:**  
Angie Ximena Tangarife Zapata CC: 1001229197 correo electrónico: angie.tangarife9197@uco.net.co  
Laura Sofía Ume Franco. CC: 1016994118 correo electrónico: laura.ume1630@uco.net.co

Aseor:  
Helina Margarita Amargo ~~PEX~~-CC43506436, celular 320708646,

**Institución:** Universidad Católica de Oriente

**Firma del entrevistado:** \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_


**Firma y documento de la persona que conduce el consentimiento informado.**  
\_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



PEX: + (57) 604 569 90 WhatsApp: 322 569 90 90  
Sector 3, Cra. 46 No. 40B - 50 - NT: 890984746-7  
Rionegro - Antioquia - Colombia  
[www.uco.edu.co](http://www.uco.edu.co) @uconiano universidad catolica de oriente

## Anexo 3. Formato del instrumento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL PROYECTO**

**Influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el Oriente Antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023.**


**Nombre de los Investigadores**

**Angie Ximena Tangarife Zapata.**  
**Laura Sofía Usme Franco.**


**INSTRUMENTO**


La siguiente entrevista responde a la investigación que lleva como  
Influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el Oriente Antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023. lo que permitirá conocer  
Determinar la influencia del profesional de enfermería en las experiencias de un grupo de mujeres residentes en el Oriente Antioqueño que han vivido violencia obstétrica en el año 2023.

<b>Datos sociodemográficos de las personas que responde la entrevista</b>	Nombre:
	Edad:
	Sexo:
	Zona de procedencia:
	Estrato socioeconómico:
	Nivel educativo:
	Profesión:
Situación laboral:	
Estado civil:	




PBX: + (57) 604 569 90 90 WhatsApp: 322 569 90 90  
 Sector 3, Cra. 46 No. 40B - 50 - NIT: 890984746-7  
 Rionegro - Antioquia - Colombia  
[www.uco.edu.co](http://www.uco.edu.co) @uconiano





**Preguntas de la investigación:**

1. ¿Cómo describe el acompañamiento del profesional de enfermería durante la atención de su parto?
2. ¿Cómo fue protegida su intimidad durante el trabajo de parto?
3. ¿Qué información recibió durante la atención de su parto por el profesional de enfermería?
4. ¿Qué mensajes positivos o negativos recuerda que le haya dicho el profesional de enfermería durante la atención de su parto?
5. ¿Se sintió vulnerada o maltratada por parte del profesional de enfermería en algún momento de la atención?
6. ¿Cómo evalúa en general la atención por parte del profesional de enfermería?
7. ¿Usted sabe que es violencia obstétrica?



PBX: + (57) 604 569 90 90 WhatsApp: 322 569 90 90  
 Sector 3, Cra. 46 No. 40B - 50 - NIT: 890984746-7  
 Rionegro - Antioquia - Colombia  
[www.uco.edu.co](http://www.uco.edu.co) @uconiano

