

**IMPACTO DEL PARTO HUMANIZADO EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD DE IBAGUÉ**

Elaborado por:

Nancy pava Vásquez

Nancy Santamaría León

Linda Yulieth Reyes Pava

Carlos Fabián González Amaya

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Pregrado

Ibagué – Tolima

22/11/2021

**IMPACTO DEL PARTO HUMANIZADO EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD DE IBAGUÉ**

Elaborado por:

Nancy Pava Vásquez

Nancy Santamaría León

Linda Yulieth Reyes Pava

Carlos Fabián González Amaya

Tutora:

Katherine del Consuelo Camargo Hernández

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Pregrado

Ibagué – Tolima

22/11/2021

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVOS	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
JUSTIFICACIÓN	12
MARCO TEÓRICO.....	14
MARCO INSTITUCIONAL.....	26
METODOLOGÍA.....	30
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	30
POBLACIÓN Y MUESTRA	32
SELECCIÓN DE MÉTODOS O INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	32
TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	33
CONCLUSIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA	53

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Atención Médica	37
Gráfico 2 Empatía	37
Gráfico 3 Privacidad	38
Gráfico 4 Explicación de procedimientos	39
Gráfico 5 Trabajo de parto	40
Gráfico 6 Movilización	41
Gráfico 7 Acompañamiento en control del dolor.....	42
Gráfico 8 Respuesta de inquietudes	43
Gráfico 9 Contacto con el neonato	44
Gráfico 10 Explicación proceso de lactancia.....	45
Gráfico 11 Importancia de la comunicación amorosa con el bebé y su núcleo primario	46
Gráfico 12 Atención por Doula	47
Gráfico 13 Satisfacción con la atención	48

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables de análisis	31
Tabla 2. Edad.....	35
Tabla 3. Estado civil	35
Tabla 4. Grado de Escolaridad.....	35
Tabla 5. Hijos	36
Tabla 6. Número de Hijos.....	36
Tabla 7. Estrato Social	36

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Estructura Organizacional de la Unidad de Salud.....	29
---	----

RESUMEN

La implementación del parto humanizado dentro de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial, para ello, se busca determinar el nivel de impacto generado por el parto humanizado en las gestantes atendidas en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Ibagué, recopilando postulados de la OMS y diferentes teorías, que permiten destacar las posibilidades de esta implementación, entre ellos, Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia características propiamente humanas a través del cuidado humanizado como parte fundamental del ser.

Palabras clave: Parto, humanizado, salud, implementación, atención, gestantes.

ABSTRACT

The implementation of humanized childbirth within health services is one of the main components of quality of care, for this, it seeks to determine the level of impact generated by humanized delivery in pregnant women attended in an institution that provides health services of the city of Ibague, compiling postulates of the WHO and different theories, which allow highlighting the possibilities of this implementation, among them, Watson contributes to the sensitization of professionals towards properly human characteristics through humanized care as a fundamental part of being.

Keywords: Childbirth, humanized, health, implementation, care, pregnant women.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Humanización de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. En la actualidad el concepto de humanización ha ocupado un lugar donde enfatiza las actuales prácticas de reconstrucción de la salud en el sentido de mayor integridad, efectividad y acceso. La humanización ha recuperado la esencia en la atención de los servicios de salud ahora que tanto se habla de medición de los procesos de calidad institucional donde es un criterio fundamental (Bice et al, 2017).

Cabe resaltar que en Colombia el concepto Humanización se empezó a implementar en el marco de la ley 100 de 1993, a través del plan Nacional de mejoramiento de la calidad de Salud, pero no obstante el mayor impacto de este se determinó dentro del contexto del sector salud del año 2001 y 2003 respectivamente (Bice et al, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1996, elaboró una guía práctica para la humanización del parto en la cual los familiares y la mujer desempeñan un papel participativo durante el nacimiento, eliminando las prácticas rutinarias y la reducción de intervención con medicamentos hacia la mujer gestante; generando un ambiente tranquilo a la futura madre (Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A., 2018)

Actualmente en Colombia fue aprobado en su primer debate el Proyecto de Ley 191/2020 del Senado, “Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en

embarazo, trabajo de parto y posparto y se dictan otras disposiciones o ley de parto digno, respetado y humanizado”. (Congreso de la Republica de Colombia , 2021)

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- (Dane, 2020) durante el primer trimestre del 2020 a nivel nacional se tuvo 145.619 nacimientos; de los cuales 75.070 fueron hombres, 70.536 mujeres y 13 indeterminado que ha ido en aumentos en comparación con el reporte del cuarto trimestre del 2020 con un total de nacimientos de 160.123. Lo que representa un aumento en la demanda en la atención de este servicio el cual debe prestarse con calidad y calidez generando así un ambiente propicio para este gran momento en la vida de la futura madre.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, los cuales pretenden convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios especialmente en gestantes, niños, niñas y adolescentes (Ministerio de salud y Proteccion Social, s.f.).

En el estudio el parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto se determinó entre otras cosas, que la aplicación de un parto humanizado, da como resultado una mejor experiencia al momento del parto, así como la identificación de otras variables, como el hecho de que el acompañamiento al momento del parto afecta positivamente al desarrollo normal del mismo, también se ha demostrado que no solo el acompañamiento físico, sino que también el emocional (aplicado en el parto humanizado), pueden llegar a tener un efecto analgésico en la parturienta, disminuyendo en ella la percepción del dolor y aumentando su nivel de

satisfacción, además de que la instauración del contacto temprano entre la madre y su bebe, promovido en el parto humanizado, facilita la producción de leche materna y respectivamente una buena alimentación en el recién nacido (Camino & Duchimaza, 2020).

La IPS de la ciudad de Ibagué cuenta desde el 2019 con el programa de humanización llamado Humanizarte, el cual busca brindar atención con respeto, dignidad y empatía a sus clientes internos y externos. Por ello, vemos necesario determinar cuál es grado de impacto que tiene el parto humanizado en las gestantes que acuden a los servicios ginecobstetricos de esta IPS; lo cual nos permitirá medir la satisfacción de las gestantes frente al servicio brindado.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el nivel de impacto generado por el parto humanizado en las gestantes atendidas en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Ibagué.

Objetivos Específicos

- Identificar el impacto del parto humanizado en una institución prestadora de servicios de salud de Ibagué.
- Analizar el impacto del parto humanizado en una institución prestadora de servicios de salud de Ibagué.
- Verificar la implementación del parto humanizado en una institución prestadora de servicios de salud de Ibagué.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está orientada en identificar el impacto del parto humanizado en una institución prestadora de servicios de salud de Ibagué, pues este es un tema importante que deben de implementar gran parte del sector salud, lo cual permita un mayor reconocimiento en la red de servicios, puesto que este es un tema que no solo las madres de familia deben conocer sino toda la población, desde adultos hombres, mujeres, adolescentes y demás personas que a futuro se pueden beneficiar de este servicio.

Pues, la humanización en los servicios de salud se ha vuelto un eje fundamental para la acreditación. La satisfacción del servicio brindado es igual a calidad, lo cual genera una mayor competitividad entre los diferentes prestadores; por ello, es indispensable que las instituciones prestadoras de los servicios de salud cuenten con un programa de humanización y más allá de eso, evalúen la satisfacción del cliente ya que de allí salen todas las oportunidades de mejora para poder brindar un servicio de calidad a todos los usuarios.

Sin duda alguna a nivel mundial y nacional ya hay muchas instituciones que le han apostado a este programa “humanización del parto” lo cual ha generado para esas instituciones reconocimientos por su práctica y así preferencia por las usuarias para que sean atendidas en esos lugares.

La natalidad según el reporte del DANE en el 2020 ha venido en aumento lo que genera una alta demanda en este servicio y se vuelve una oportunidad de ingresos para las clínicas u hospitales, aclarando siempre y cuando que de la atención no se

deriven complicaciones y que mejor manera que brindando un ambiente tranquilo y cálido para la parturienta que se encuentra en un choque de emociones por la pronta llegada de su hijo o hija (Dane, 2020).

El proceso del parto humanizado es un tema de estudio que debe ser analizado a profundidad, desde sus beneficios, ventajas, facilidades, oportunidades no solo para la institución prestadora de salud sino también para la comunidad ibaguereña, por tanto, es fundamental seguir haciendo este tipo de investigaciones que permitan identificar otros servicios de salud que brinden garantías a la población en general.

Para concluir, (Mariori.,L, 2018) propone que “dando a conocer el cuidado humanizado en las gestantes como método importante para lograr un proceso de adaptación favorable al entorno y a la situación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar y la intervención de enfermería, representan un papel importante en la evolución satisfactoria de su trabajo de parto así como la de su salud”, pues es fundamental que gran parte de la población reconozca el impacto que tiene y por ende reconocer la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno, lo que le permite a los aseguradores y prestadores de salud, generar estrategias dentro de las cuales se garanticen las buenas prácticas en la atención del parto, lo cual se trata de identificar a través del presente proyecto investigativo.

MARCO TEÓRICO

Para la investigación se hace necesario contemplar un apartado con los conceptos claves, lo cual permitirá tener una mayor claridad a la hora de interpretar los resultados; para ello a continuación se establecen los conceptos propios de esta investigación.

Salud: La Organización Mundial de la Salud define la Salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"(OMS 2006). Por otro lado, la Real Academia Española define el concepto de Salud como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" y "conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado", según la primera y segunda acepción (Real Academia Española 2016).

Dubos (1967) indique que la salud es "el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio". Concede este autor una gran importancia al medio ambiente y entiende la salud como el equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, de forma que cuando éste se altera o se rompe dicho equilibrio se produce la enfermedad (Aranzales.,A. Guerreo.,C. Aranzales.,F. Arevalo.,M. Rodriguez.,M, 2008)

Persona: ser con un cierto estatuto moral, o un portador de derechos. Pero por debajo de este estatuto moral, como su condición, existen ciertas capacidades. Una persona es un ser que tiene un sentido de sí, tiene noción del futuro y del pasado, puede tener valores, hacer elecciones; en resumen, adoptar planes de vida. Al menos,

una persona debe ser la clase de ser que es en principio capaz de todo esto, sin importar cuan dañadas se encuentren estas capacidades en la práctica. (Rufinetti, 2017).

Escoto dice que persona es un modo de existencia. Ese modo es el modo propio, in se, cerrado sobre sí mismo que hace imposible ser comunicado (volverse común) a otro individuo (Culleton.,A, 2019).

Con el transcurso del tiempo 'personae' se refería ya al rol, ya no a la máscara. Y con el devenir del tiempo incluso el significado de rol se perdió, actualmente con persona ya nos referimos al ser humano. Y por esa figura del lenguaje y de la vida real se considera que cada ser humano cumple un rol en la vida (Quisbert.,E, 2010).

Gestación: AURICEAU consideraba a la embarazada «casi una enferma, y el embarazo, una enfermedad de nueve meses)), fundándose en las molestias que ordinariamente presenta la grávida. Sin embargo, no se atrevía a considerarlo como un estado patológico y decía que era un «estado neutro)), significando con ello que es un estado especial de la mujer, que con extrema facilidad se pasa del estado de salud al de enfermedad. SEITZ considera que la madre y el feto constituyen una unidad biológica con influencia recíproca y actuando la placenta como centro regulador a un normal cumplimiento de su alta misión. Todo este complicado mecanismo de adaptación del organismo materno, se llevará cabo dentro de la más estricta normalidad, salvo aquellos casos en que existió algún órgano en menorragia, el cual no podrá sufrir la hiper actividad propia, de este estado, provocando entonces múltiples y variadas modificaciones patológicas. (Vernet, 1947)

La gestación es una etapa del ciclo vital de la mujer y la familia, que es digna de una atención particular por parte de la enfermera y del equipo interdisciplinario que atiende a la mujer durante este proceso, ya que no solo se ve involucrada la salud física de la mujer gestante, sino que se deben tener en cuenta aspectos tan importantes como el contexto donde se desarrolla dicho proceso.

La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo(a)", del que surgen dos dominios culturales: alistarse para el nacimiento de su hijo(a) y realizar prácticas alimentarias apropiadas (García.,M. Cardenas.,L. Arana., B. Monroy.,A. Hernandez.,Y. Salvador.,C. , 2011)

Cuidado: La palabra "cuidado" viene del latín cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo, por tanto, podemos decir que el cuidado, el cuidar, parte del interés de alguien por otro, pero no solo de manera afectiva, sino reflexiva y racional. La actividad de cuidar es toda acción humana que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro. El cuidado profesional, como labor propia, debería acabar con la dualidad entre las dos conocidas dimensiones del cuidar: la técnica y la humana. Dicha dualidad no se corresponde con la realidad en que vivimos; sería absurdo e imposible omitir o encargarnos tan solo de una de sus dimensiones. (García Moyano, 2015).

Newman refiere que el cuidado es uno de los elementos definitorios de enfermería y fundamental para la identidad de la disciplina, el cuidar potencia una relación transformadora y de calidad entre enfermera y paciente (Arevalo.,E., 2007)

El cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro (Zambrano.,M, 2016)

Humanización: se define como un conjunto de competencias personales que permiten desarrollar la actividad profesional, dentro del ámbito sanitario, velando por la dignidad y el respeto hacia el ser humano. Es, por tanto, una actividad enfocada a la mejora del cuidado de la salud, tanto física como mental y emocional, dirigida tanto a pacientes y familiares, como a los propios profesionales sanitarios. (Pérez Fuentes et al., 2019).

La humanización de los servicios asistenciales en la salud, hoy, no es solo un interés nacional, sino también internacional. Siempre ha estado en estrecha relación con la ética, la moral, los valores y los principios de la ética médica y la reglamentación de la deontología, en cuanto velan por las prácticas médicas, la relación y la actitud de los agentes sanitarios frente a la persona enferma.(Andrés & Acosta, 2015).

Si hay algo que pone de acuerdo con la mayor parte de los investigadores y analistas de la humanización de la salud es que el significado de este genitivo (salud) no se reduce a una mera ausencia de enfermedad. La salud tiene un sustento antropológico consolidado que la hace referir a toda la realidad humana y de esta manera se reflexiona sobre la integralidad del ser humano. La reflexión y la sistematización sobre la humanización de los servicios asistenciales en el campo de la salud, no constituye un discurso y una praxis reciente; hoy se argumenta desde los diferentes saberes, disciplinas y ciencias del conocimiento, que se han ido articulando a

partir de las investigaciones para reflexionar y sustentar la humanización de la salud.(Andrés & Acosta, 2015).

La humanización de la atención en salud, en los que el abordaje del tema se basa en la relación profesional - usuario – gestor de salud y en su interacción para lograr satisfacer las necesidades del usuario, con la comunicación como elemento principal que propicia los encuentros entre quienes participan en la recepción y oferta del cuidado.(Zambrano, 2016)

La humanización en salud está asociada a los ciudadanos deben recibir una persona sobre sus necesidades, incluyendo las exigencias formales para contar con un sistema de información y atención, que respete la dignidad y la autonomía de la persona (Hernandez.,L, 2008)

Cuidado humanizado: La acción de cuidar la salud y la vida de los seres humanos se desarrolla a lo largo del ciclo vital de los individuos, es ejercida por cada uno en sí mismo, en el cuidado del ser objeto de su amor, en la ejecución del servicio para aquel que solicita atención; es una acción que puede recaer en el ámbito de la vida cotidiana, en la realización de las acciones de promoción y prevención, las curativas y rehabilitadoras, en el mantenimiento de la vida como en el acompañamiento del desenlace y extinción de la misma.(Muñoz Hernández et al., 2009)

Cuidar es ante todo un acto de vida, significa movilizar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres, con el objeto de lograr el desarrollo de su capacidad de vivir o de compensar y suplir la alteración de sus funciones

biosociales. Implica acercarse al otro con una actitud ética de apertura, de sensibilidad y de responsabilidad ante las experiencias propias y de los otros y así orientar la aplicación de sus conocimientos y habilidades. (Muñoz Hernández et al., 2009).

En un estudio realizado en Lima Perú en el 2017 sobre la percepción del cuidado humanizado se obtuvo como respuesta con respecto a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, de 24 pacientes que representan el 100%, 20 pacientes que representan el 83.3% determinan que siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, 3 pacientes que representa el 13% determinan que casi siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, 1 paciente que representa el 4% determina que algunas veces percibió los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería y ningún paciente determina que nunca percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería. (Ventocilla Martínez, 2017). Lo cual es una fuerte evidencia que día a día en los servicios de salud se hace más fuerte el proceso de humanización buscando siempre el bienestar y satisfacción del paciente, sin embargo es un proceso que requiere supervisión continua el cual permitirá identificar fallas en los procesos y emplear estrategias de mejora rápidamente.

Desde los inicios de la historia la asistencia al parto, pese a ser éste un proceso fisiológico, ha precisado cuidados y atenciones. La comadrona ha sido la persona encargada de ayudar en el trabajo de parto a lo largo de la historia, manteniendo en la

mayor parte de los casos una actitud expectante y no intervencionista. En el periodo clásico y medieval los médicos centraron su interés en el conocimiento teórico del proceso procreativo, actuando únicamente en casos excepcionales, como cuando se necesitaba desmembrar a algún feto muerto para sacarlo del útero. (Literature & Indonesia, 2020)

A partir del siglo XVII esta tendencia cambia, debido a la incorporación de los cirujanos en la atención al parto y al uso de la instrumentación con fórceps, iniciándose de este modo la tecnificación de la asistencia al nacimiento. Este contexto explica que el proceso del parto comience a ser atendido en los hospitales, a los que acuden las mujeres con partos complicados y en los que se representa a la gestante como una mujer enferma que requiere asistencia médica. Después de la Segunda Guerra Mundial, en pleno siglo XX, la medicalización de los servicios de maternidad pasa a ser un fenómeno global, aunque las prácticas de asistencia al parto “Parto libre y Natural, con una mirada a la humanización del trabajo de parto. A consecuencia de este cambio de mentalidad, algunos organismos internacionales iniciaron modificaciones legislativas en esta línea; la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional para las Américas de la OMS celebraron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto, a la que asistieron matronas, obstetras, pediatras, epidemiólogos, administradores sanitarios y madres. Esta conferencia hizo que la OMS revisara el modelo biomédico de atención a la gestación, por considerar que la medicalización que se estaba realizando no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada, al no tener en

cuenta sus necesidades y expectativas, limitando con ello su autonomía. Por este motivo, la OMS promulgó unas recomendaciones para evitar ciertas prácticas, no justificadas, que estaban llevándose a cabo de manera sistemática. Además, este organismo especificó que la mujer, como persona, tiene derecho a una adecuada atención en el parto, una atención centrada en ella, que incluya su “Parto libre y Natural, con una mirada a la humanización del trabajo de parto. (Literate & Indonesia, 2020)

Existen algunos modelos y teorías de la enfermería que se pueden aplicar ampliamente en el parto humanizado. Entre las teoristas de enfermería acordes al objetivo de la humanización se encuentra Jean Watson que contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia características propiamente humanas a través del cuidado humanizado que permite ver el acto del cuidar como parte fundamental del ser, y más primitivo para llegar a ser, dando a conocer el cuidado humanizado en las gestantes como método importante para lograr un proceso de adaptación favorable al entorno y a la situación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar y la intervención de enfermería, representan un papel importante en la evolución satisfactoria de su trabajo de parto así como la de su salud.(Lidy Maryori, 2018)

Watson desarrolló su teoría de cuidado teniendo en cuenta varios factores que visualizan el cuidado de enfermería como el arte del sentir, entre estos se encuentran la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, la vinculación de la fe-esperanza que busca promover en las personas sistemas positivos de cuidado que

puedan mejorar su salud, cultivar la sensibilidad para uno mismo y para los demás, es decir, la enfermera y el paciente tienen que ser conscientes de que existen sentimientos que deben ser aceptados por ambas partes; el desarrollo de una relación de ayuda-confianza que permite manifestar sentimientos positivos y negativos con respeto, la expresión de los sentimientos el cual permite desarrollar una relación de confianza, honestidad y empatía. (Lidy Maryori, 2018)

En la actualidad la percepción de la atención del parto es un tema de gran importancia, pues evidencia el nivel de satisfacción de las mujeres con el proceso de este y la atención que las instituciones prestadoras de servicios de salud proporcionan en esta etapa del ciclo de vida de la mujer. Según el estudio realizado desde el enfoque de derechos de la gestante, a partir de la búsqueda bibliográfica, 2010-2019, evidenciaron que la percepción en las usuarias y sus familias sobre la atención del parto intrahospitalario es de nivel regular, calificando en la mayoría de los casos los cuidados que se le brindan durante este proceso como deshumanizados. (Molina Santacruz et al., 2019)

Sin duda alguna se siguen evidenciando practicas poco humanas durante el proceso del parto a pesar de las intervenciones realizadas por las organizaciones internacionales, y nacionales, ya que es de resaltar que el gobierno de Colombia implemento un modelo de Atención Integral en Salud”, definido en la Resolución 429 de 2016, que ordena la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, lo que implica que los aseguradores y prestadores generen estrategias dentro de las cuales se garanticen las buenas prácticas en la atención del parto desde

la preconcepción hasta el puerperio y atención del recién nacido, siendo esta supervisada y evaluada por los entes territoriales, la superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de Enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger (Teorías de Enfermería, 2012).

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, juntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería. (Pelzer et al., 2017)

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras

(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona juntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.(Pelzer et al., 2017).

Las premisas de Watson describen claramente todos los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de brindar una atención humanizada sea esta en salud u otra área, lo que permite una relación cuidador paciente o portador de ayuda y quien la requiere. En el ámbito de la salud esto genera un impacto positivo frente a la satisfacción del enfermo.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación con otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería.(Urra Eugenia et al., 2011)

El cuidado que brinda el profesional en salud está destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

En el estudio cuidado humanizado a la paciente gineco-obstetra del hospital San Vicente de Paúl, según la teoría de Watson, de la universidad técnica del norte Ecuador, facultad ciencias de la salud; arrojo como resultado que el 97% del personal de enfermería presentó un nivel alto en proporcionar cuidados humanizados a los pacientes, relacionándose con el factor número de pacientes por enfermero. (Técnica & Norte, 2019). Siendo este un avance positivo para el ámbito de la salud, ya que contribuye a la recuperación del enfermo de forma integral, teniendo en cuenta todas las dimensiones del ser humano generando así la satisfacción de los servicios recibidos

Desde mi experiencia como profesional de enfermería y como paciente me he enfrentado a los dos extremos, instituciones de salud donde la humanización es un pilar fundamental en la atención y otros donde la prioridad está en el manejo riguroso de los recursos físicos y económicos, lo cual me ha permitido ver que de nada vale estar pendiente de los recursos si el paciente no es atendido de forma integral y humanizada, ya que seguramente no volverá a asistir a la institución porque no le han satisfecho sus necesidades. En la actualidad más instituciones prestadoras de los servicios de salud le apuestan al cuidado humanizado no solo por cumplir con estándares de acreditación si no como una estrategia de mercado, “si yo trato bien al paciente el volver” esto hace que cada vez se dé lo más humanamente posible independientemente en el servicio que se preste.

MARCO INSTITUCIONAL

El marco institucional de este proyecto de investigación está orientado en una Institución de Salud ubicada de la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima, esta tiene una gran trayectoria en la presentación de servicios de salud, pero que para el año 2006 fue fusionada con otra entidad prestadora de salud, mediante el acuerdo 777, con el fin de prestar un mejor servicio para la comunidad ibaguereña.

Dicha institución prestadora de salud brinda una amplia red de servicios lo actual se evidencia en las labores institucionales y en su misión, la cual reza de la siguiente manera:

“Somos una Empresa Social del Estado, prestador público del componente primario del Municipio de Ibagué, con una extensa red de servicios en el área rural y urbana. Ofrecemos atención integral, humanizada, con calidad y seguridad; fortalecidos en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud; contribuyendo a mejorar la salud del individuo, la familia y la Comunidad; contando con talento humano altamente capacitado, comprometido y propiciando espacios para la articulación de la docencia e Investigación en los servicios de salud”.

De igual manera, su Visión está proyectada para el año 2025 en el cual buscan alcanzar una amplia cobertura, pues dicha visión establece que:

“Como prestador público del componente primario en el Municipio de Ibagué, para el año 2025 proyectamos alcanzar una cobertura del 80% de las necesidades en salud de nuestros usuarios, centrados en lograr la atención

integral en salud, de la persona, la familia y la Comunidad, fortalecidos con procesos de responsabilidad social, docencia e investigación”

En consecuencia, tanto la misión como la visión de la institución prestadora de salud buscan brindarle a la población tolimense una atención integral, donde toda la comunidad pueda beneficiarse de toda su red de servicios, ofreciendo una atención integral, humanizada con calidad y seguridad, esto también se puede observar en el plan de desarrollo institucional, el cual que está encaminado a: *“Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad”* (p, 2, 2019), pues la política municipal es clara a la hora de enfatizar la institución y destacar el objetivo que esta tiene en la ciudad, para ello, tiene como eslogan “por Ibagué con todo el corazón”, desde allí, se evidencia como la institución de salud de Ibagué, se enfoca en el mejoramiento del sistema de salud en la ciudad, brindando todos los servicios que favorezcan a la población ibaguereña.

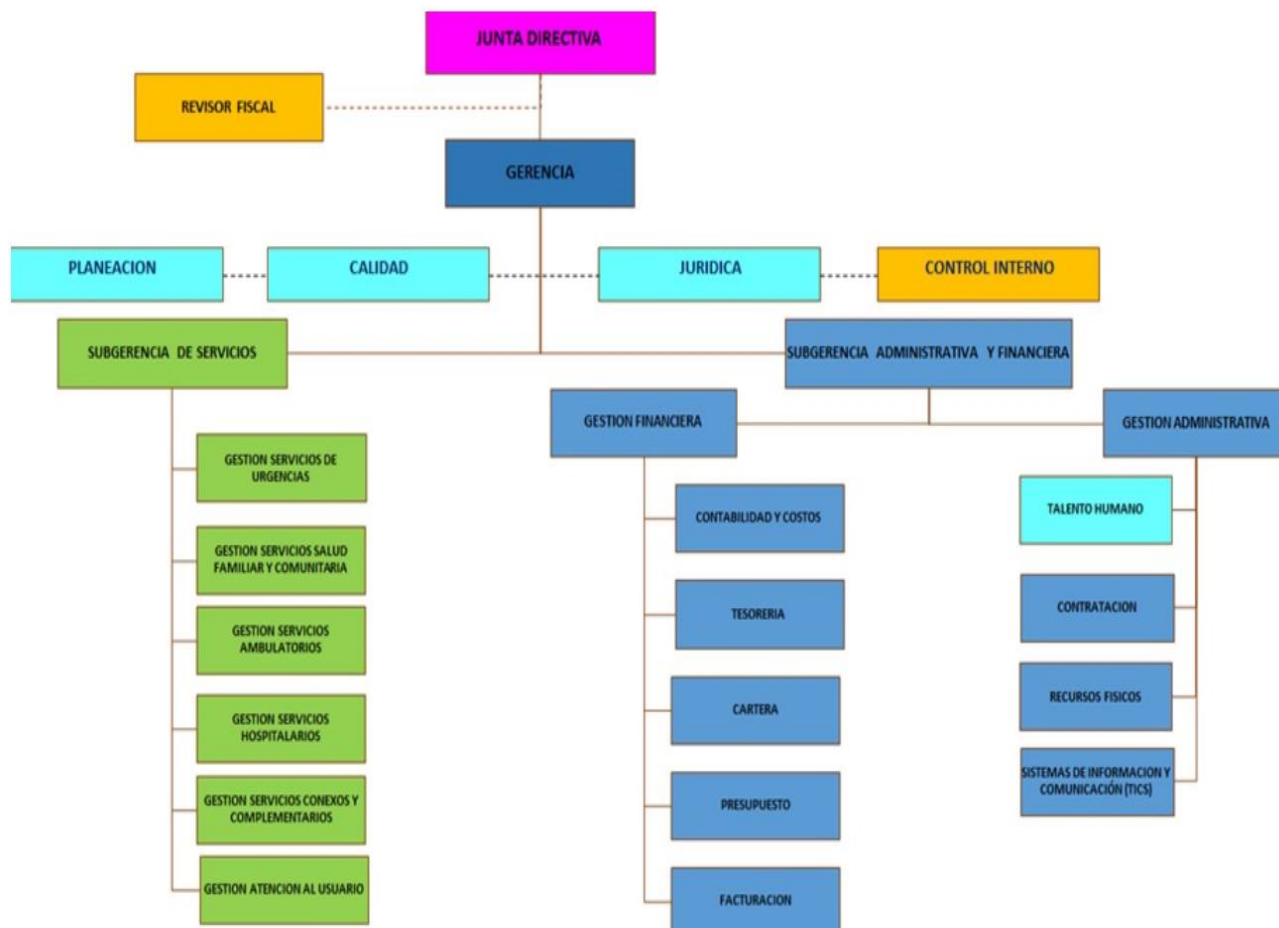
Por tanto, la institución de salud presta sus servicios de urgencias en las Unidades Intermedias en varias sedes ubicadas en toda la ciudad, enfocada en la atención a usuarios de bajos recursos que no poseen seguridad social y también a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios Subsidiadas que han firmado contratos con la Unidad de Salud de Ibagué para la atención de sus afiliados.

Es así, que para poder brindar un excelente servicio de salud, su estructura organizacional se enmarca de la siguiente manera: área de dirección y gestión corporativa, en la cual se encuentra la junta directiva y la gerencia; área de atención al

usuario, encargada de todo el proceso de producción y prestación de los servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades; área de admisiones, caracterizada por ubicar todos los procesos de selección, vinculación y verificación de los usuarios para sus respectivas citas y tramites de salud; área asistencial, donde se ubican los procesos pertenecientes para garantizar y prestar servicios de salud de baja complejidad; área de apoyo logístico, enfocada en la coordinación de los diferentes recursos humanos y financieros; área financiera y contable, todo lo relacionado con contabilidad, presupuesto con el fin de racionalizar todos los recursos de la institución y por último, el área de recurso humano y físico, donde se ubican los procesos administrativos del personal, dicha organización posibilita que el servicio brindado se dé de una mejor calidad.

Por consiguiente, gracias a esa estructura organizacional que tiene la institución de salud investigada se puede observar que brindan diversos servicios, entre los principales encontramos servicio de urgencias, odontología, consulta médica general, traslado asistencial básico y servicio de unidad materno infantil, entre otros. En este último se puede observar que cuentan con un amplio cuerpo médico especializado para atender mujeres gestantes y recién nacidos, tratando de brindar el mejor servicio para la población ibaguereña.

Ilustración 1. Estructura Organizacional de la Unidad de Salud.



Fuente: <https://usiese.gov.co/home/organ.html>

Es pertinente destacar el sector económico en el cual se desarrollan los diferentes servicios de la institución, puesto que a partir de la prestación de servicios de salud, se obtienen los medios y recursos para cubrir todas las necesidades de la institución y por ende poder brindar los mejores servicios, que para el caso de estudio, se indaga en el impacto del parto humanizado en dicha institución, puesto que como tiene un gran énfasis en el servicio materno infantil, se trata de adentrar y profundizar aún más en este proceso como un componente valioso por investigar.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se elaborado bajo el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo, donde se utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamientos de una población (Hernandez., R, Fernandez.,C, Baptista.,M, 2010).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista la investigación no experimental “es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables; lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en un contexto natural, para después analizarlos” (2003, p.270). Estos mismos autores señalan que los diseños de investigación transversal “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (p.45).

DEFINICIÓN DE VARIABLES

- Datos sociodemográficos.
- Cuidado humanizado.

En la tabla 1, se describen cada una de las variables que se utilizaron en el estudio.

Tabla 1. Variables de análisis

Variables	Variable	Tipo	Naturaleza	Medida
Sociodemográficas	Edad	Razón	Cuantitativa	Años cumplidos
	Estado Civil	Nominal	Cualitativa	Soltera Casada Unión libre Viuda
	Grado de Escolaridad	Nominal	Cualitativa	Primaria Secundaria Técnico Universitario Postgrado
	Hijos	Nominal	Cualitativa	Sí/No Número de hijos 1 2-4 >4
	Estrato Social	Nominal	Cualitativa	0 1 2
	Cuidado humanizado interacción del personal de salud con la materna	Actitud cálida y familiar del personal de salud en el cuidado humanizado de la materna	Nominal	Cuantitativa
Explicación de los procedimientos a las maternas		Nominal	Cuantitativa	Sí/No
Elección de trabajo de parto para la materna		Nominal	Cuantitativa	Sí/No
Satisfacción en la atención recibida		Nominal	Cuantitativa	Sí/No
Atención por Doula		Nominal	Cuantitativa	Sí/No

Fuente: Elaboración propia

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población con la que se realizó la investigación fue con las mujeres gestantes en el servicio de sala de partos en una institución prestadora de servicios de salud de Ibagué a mujeres con una gestación de bajo y medio riesgo obstétrico de estratos 0, 1 y 2. Estudio cuantitativo, descriptivo e interpretativo realizado que incluyó una encuesta presencial aplicada a 144 mujeres gestantes, estructurada por la institución prestadora de servicios de salud de Ibagué con base a la resolución 3280 y PAMEC. Para identificar los elementos que contribuyen a una percepción de atención humanizada y satisfactoria del parto.

SELECCIÓN DE MÉTODOS O INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de datos se realizó con 144 mujeres gestantes a través de un instrumento con preguntas relacionadas a la satisfacción humanizada durante el trabajo de parto, el cual se llenó en modalidad administrada y auto administrada, relacionado al nivel de estudio de los sujetos de estudio.

El instrumento es una encuesta de 20 preguntas dirigidas a la atención y satisfacción humanizada por medio de un informe según los resultados arrojados por el programa Humanizarte.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados mediante la aplicación de la encuesta validada para la institución de salud estudiada frente a la humanización en los servicios prestados en sala de partos se analizarán mediante el programa SSPS, software utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. El SPSS es conocido por su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y es capaz de llevar a cabo análisis de texto entre otros formatos más.

Debido al enfoque cuantitativo del estudio, este programa nos permitirá graficar y analizar los resultados obtenidos de forma concreta y real.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al tener una muestra poblacional de 144 personas, el diseño de la aplicación de las encuestas se dividieron en tres sesiones, en la primera sesión participaron 40 maternas, donde acorde con lo establecido en la plan operativo del programa Humanizarte, se realizó medición, análisis y seguimiento de la satisfacción de parto humanizado, se observa por cuarto mes consecutivo 100% de satisfacción en las 40 maternas encuestadas de forma aleatoria las cuales tuvieron experiencia de parto humanizado en la institución, lo anterior demuestra el impacto de las acciones implementadas para la humanización del parto como la certificación en competencias de humanización realizada al personal en la fase anterior del programa, la implementación de las Doulas las cuales realizan terapias alternativas, atención es SPA materno, hidroterapia, cromoterapia, musicoterapia, quiropraxia, esfero dinamica, asesoría en lactancia materna, promoción del contacto piel a piel y vinculo seguro y capacitación cuidados en pos parto; las mesas de trabajo con el equipo para la identificación de barreras del parto humanizado y, la capacitación del personal involucrado con las maternas como el personal de seguridad y de servicios generales.

A continuación, se enuncian los hallazgos encontrados en esta investigación con relación a cada una de las variables del instrumento utilizado.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En la tabla 2, se encuentran los hallazgos sociodemográficos encontrados en esta investigación:

Tabla 2. Edad

Edad	n	%
18 a 30	85	65%
31 a 40	59	35%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los hallazgos presentados en la tabla 2, se evidencia que la mayoría (65%) de las mujeres gestantes se encontraban en un rango de 18 a 30 años de edad y un 35% de mujeres gestantes se encontraban en un rango de edad de 31 a 40 años de edad.

Tabla 3. Estado civil

Estado Civil	n	%
Soltera	39	16%
Casada	42	31%
Unión Libre	63	53%
Viuda	0	0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se puede observar que la mayoría (53%) de las mujeres gestantes eran en unión libre, el 31% eran casadas, 16% solteras y un 0% de gestantes viudas.

Tabla 4. Grado de Escolaridad

Grado de Escolaridad	n	%
Primaria	32	24%
Secundaria	58	45%
Técnico	38	26%
Universitario	16	5%
Postgrado	0	0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se puede observar que la mayoría (45%) de las mujeres gestantes tenían un nivel educativo secundario, el 26% con un nivel educativo técnico, el 24% con nivel educativo en primaria, el 5% con nivel universitario y el de menor (0%) nivel educativo en posgrado en mujeres gestantes.

Tabla 5. Hijos

Hijos	n	%
Sí	95	60%
No	49	40%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se puede observar que la mayoría (60%) de las mujeres gestantes eran madres por segunda vez y el 40% de las mujeres gestantes son primerizas.

Tabla 6. Número de Hijos

Número de Hijos	n	%
1	95	60%
2-4	40	35%
>4	9	5%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se puede observar que la mayoría (60%) de las mujeres gestantes era su primer hijo, el 35% equivale a un rango de 2 a 4 hijos, el menor 5% equivale a su 4 hijo o mayor de hijos en mujeres gestantes.

Tabla 7. Estrato Social

Estrato Social	n	%
0	22	8%
1	65	55%
2	57	37%

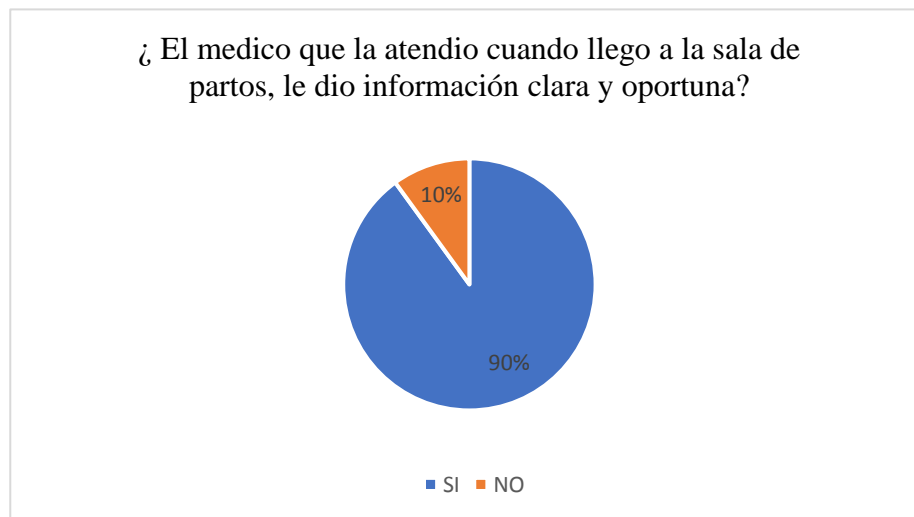
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se puede observar que la mayoría (55%) de las mujeres gestantes eran de estrato 1, el 37% de estrato 2 y el de menor (8%) eran de estrato 0.

CUIDADO HUMANIZADO E INTERACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD CON LA MATERNA

A continuación, se evidencia los hallazgos obtenidos con relación al cuidado humanizado y la interacción del personal de salud con la materna.

Gráfico 1 Atención Médica.



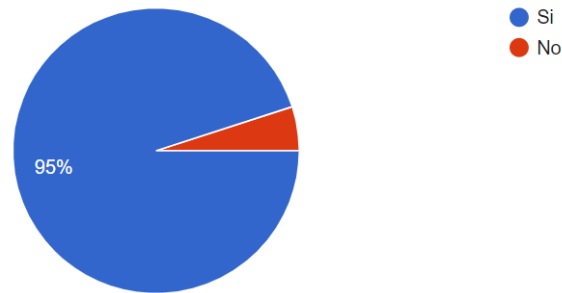
Fuente: Elaboración propia

Se evidencio que el 90% de las maternas sintió que el medico fue claro y oportuno con toda la atención brindada en el servicio, sin embargo, el 10% de la misma población no sintió esta misma atención, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial.

Gráfico 2. Privacidad

Durante las valoraciones pélvicas, se le garantizo privacidad y comodidad

40 respuestas

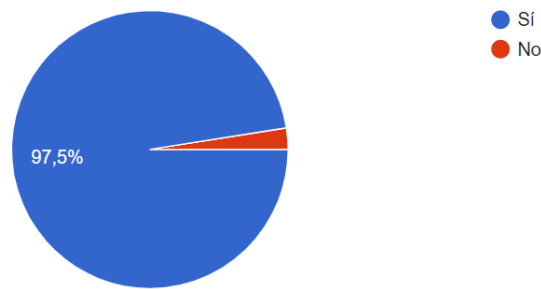


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a gráfico 2, se evidencia que el 95% de las maternas sintió que se respetó su privacidad en el servicio, sin embargo, el 5% de las maternas no sintieron privacidad ni comodidad al momento de las diferentes atenciones, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 3. Explicación de procedimientos

Se le explicaron los procedimientos que le realizaron
40 respuestas



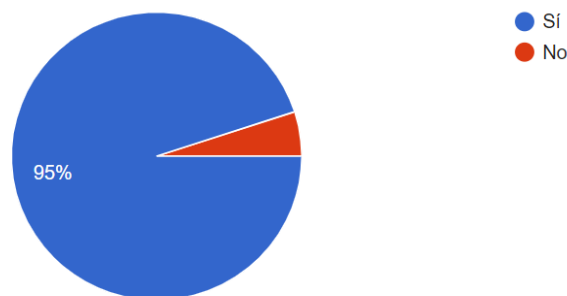
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 3, se evidencia que el 97,5% de las maternas recibió una explicación sobre los diferentes procedimientos que se realizaron, sin embargo el 2,5% de las maternas no recibió explicación sobre las diferentes atenciones, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 4 Trabajo de parto

Durante el trabajo de parto se le oriento y facilito adoptar cualquier posición cómoda mientras dilataba

40 respuestas

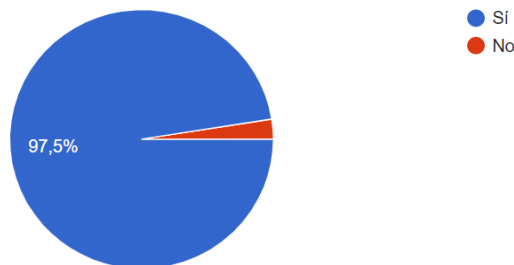


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo observado en el gráfico 4, el 95% de las maternas sintió la orientación y la facilidad para llevar a cabo un buen trabajo de parto, sin embargo el 5% de las maternas no sintieron esta facilidad ni este apoyo por parte del personal, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 5 Movilización

Durante el trabajo se le permitió movilizarse si así lo deseaba
40 respuestas



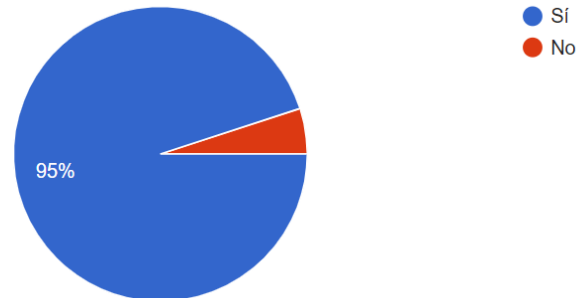
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 5 se evidencia que el 97,5% de las maternas pudo deambular sin ningún problema durante su estancia en la sala de partos, sin embargo, el 2,5% de las maternas no se les permitió esta libre deambulación por la sala, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 6 Acompañamiento en control del dolor

Se le brinda acompañamiento por parte del personal para controlar el dolor durante el trabajo de parto

40 respuestas



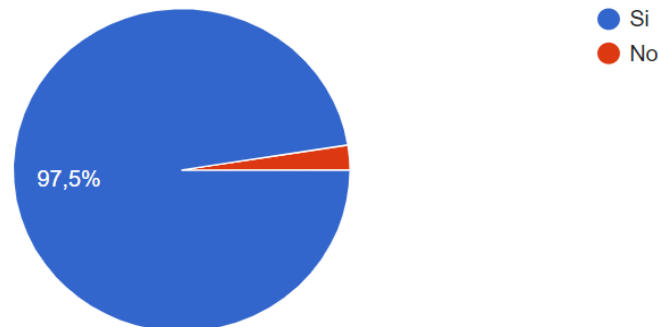
Fuente: Elaboración propia

Según lo observado en el gráfico 6, el 95% de las maternas recibió acompañamiento y ayuda para el manejo del dolor, sin embargo, el 5% de las maternas no percibieron este tipo de ayudas, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 7 Respuesta de inquietudes

Se le respondieron sus inquietudes de manera clara y amable

40 respuestas



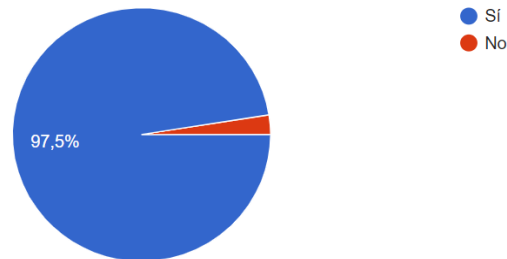
Fuente: Elaboración propia

Según lo observado en el gráfico 7, el 97,5% de las maternas recibió respuesta clara y oportuna a sus diferentes inquietudes, sin embargo, el 2,5% de las maternas no sintieron que fueron aclaradas sus preguntas o dudas, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 8 Contacto con el neonato

Se le permitió el contacto piel a piel con su bebé inmediatamente después del nacimiento

40 respuestas



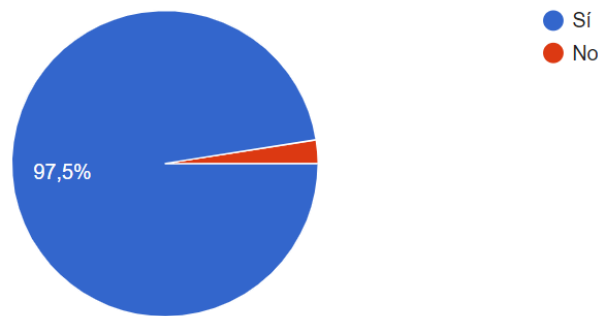
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 8, se puede observar que el 97,5% de las maternas tuvo la oportunidad de tener contacto con el neonato inmediato al nacimiento, sin embargo, el 2,5% de las maternas no experimentaron el contacto inmediato, indicaron en la encuesta, que esto se dio varios minutos después del nacimiento, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 9 Explicación proceso de lactancia

Durante este contacto se le explicó como iniciar la lactancia materna a su recién nacido

40 respuestas



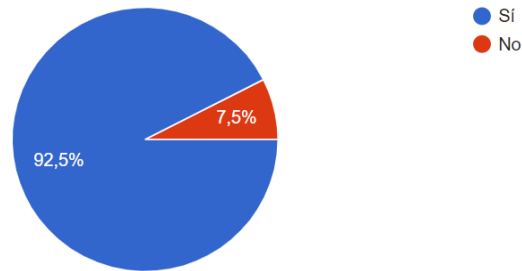
Fuente: Elaboración propia

Según los hallazgos presentados en el gráfico 9, el 97,5% de las maternas que tuvo la oportunidad del contacto inmediato fueron informadas de la importancia de la lactancia materna y como realizarla, sin embargo el 2,5% de las maternas no recibieron esta información durante el contacto inmediato, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico10. Importancia de la comunicación amorosa con el bebé y su núcleo primario

Dentro de la información que se le dio, se le explico por que es importante la comunicación amorosa con el bebe y la familia

40 respuestas

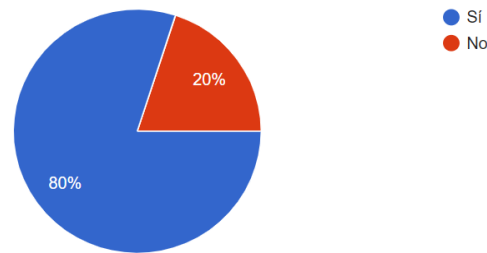


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 10, se puede evidenciar que el 92,2% de las maternas recibió la información necesaria sobre la importancia de la comunicación amorosa, sin embargo el 7,5% de las maternas no recibió este tipo de información, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 112 Atención por Doula

Tuvo atención por parte de una Doula en su estancia
40 respuestas



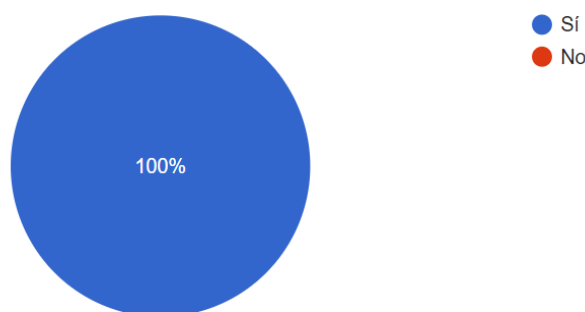
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 11, se evidencia que el 80% de las maternas recibió la atención Doula propuesta en la política de humanización de la institución, sin embargo, el 20% de las maternas no pudieron recibir este beneficio, por lo cual se recomienda a la institución continuar con capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial y fortalecer su política de humanización.

Gráfico 12 Satisfacción con la atención

Se siente satisfecha con la atención recibida

40 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 12, se evidencia que, el 100% maternas al final se sintieron bien atendidas en la sala de partos en un momento muy trascendental en sus vidas.

En esta sesión, se logró observar el impacto de la estrategia de parto humanizado en la satisfacción de las usuarias, de igual manera, se requiere la continuidad de las actividades desarrolladas desde la estrategia de parto humanizado. Además, se pudo identificar que, en la institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Ibagué, se está impartiendo un servicio de calidad. La población encuestada, refirió buena atención y el buen manejo de canales de comunicación médico – paciente, permitiendo una adecuada información de los procedimientos a realizar y de igual manera una adecuada resolución de interrogantes por parte de la población materna.

La humanización de la salud orienta al objetivo central de comprender la actuación en el mundo de la salud hacia el servicio de una persona enferma,

considerándolo en su globalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidez humana y de servicio, la cual responda a las dimensiones psicológicas, biológicas, sociales y espirituales. El concepto humanizar es una realidad que significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores peculiares e inalienables del ser humano. Siendo más enfáticos, fundamentalmente hablamos del reconocimiento de la dignidad exclusiva del paciente, generando en él, el sentimiento de valorización como persona en relación con todos sus derechos, cuando pase de ser una cifra más en estadísticas y la salud deje de percibirse como un negocio.

El humanizar permite cumplir con principios como personas, comprendiendo que los usuarios son un igual y al mismo tiempo, merecen trato digno y calidad de vida, este concepto en la salud se ha vuelto algo vital pero poco comprensible, actualmente se logra evidenciar como el sector salud, olvida que el ser humano en esencia es un individuo de derecho que busca dignificarse y de igual manera en conjunto con todos, busca tener igual y un trato justo.

Es así, como el profesional de la salud es el mediador de las relaciones de vínculos y responsable por el compartir de las tecnologías de conocimientos acopladas al acogimiento de las necesidades intersubjetivas, efectuando así la humanización (Bermejo.,J, 2015).

Por tal motivo se logró identificar que, la humanización de la salud no solo radica en el servicio prestado por los profesionales, sino también, implica una confrontación entre dos culturas, dos maneras de ver una cosmovisión. Por una parte, una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la

gerencia y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos (Martins.,J., Backes.,D, Cardozo.,R, Lorenzini.,A. Alburquerque G., 2008). Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social (Montealegre.,D, s.f.).

La propuesta planteada para el impacto del parto humanizado en una institución de salud de la ciudad de Ibagué, se relaciona al final con la *(Propuesta para la atención del parto humanizado en las instituciones de salud del Cauca, desde el enfoque de derechos de la gestante, a partir de la búsqueda bibliográfica, 2010-2019)* este estudio propone que el parto humanizado reciba una atención de calidad y de oportunidad, como garantizar la privacidad de las gestantes, la resolución de dudas, el contacto piel a piel inmediato al nacimiento, el derecho a la atención con toda su educación en cuenta a temas de educación y lactancia, garantizando en toda la atención los derechos de la gestante y su primogénito.

Lo que encontramos en la política de humanización de la institución estudiada son precisamente estos criterios de evaluación, para medir la satisfacción de las usuarias en los diferentes aspectos que propone la institución para llevar a cabo un parto humanizado y en los cuales garantiza las diferentes capacitaciones a su personal.

CONCLUSIONES

Esta investigación relacionada con la humanización de servicios de salud en población materna, nos permitió conocer la importancia de brindar empatía en este gran momento, tanto para la paciente, como para el neonato, lo que se buscó en este trabajo fue comprender y analizar desde la perspectiva paciente, como se sentían durante todo su proceso de parto y posparto, los resultados de la encuesta arrojaron en su mayoría un 100% de satisfacción en el trato que les brinda el personal médico en dicho momento, de igual manera, las pacientes afirmaron la importancia de implementar estrategias que brinden un apoyo y un incremento mayor en estos procesos de humanización.

Por parte del personal médico, es vital que ellos logren comprender la importancia de explicar cada procedimiento a su paciente, para de esta manera generar confianza y seguridad en un proceso tan importante como traer una vida al mundo.

Esta investigación permitió tener un acercamiento mayor a las preocupaciones que posee una materna al momento del parto, y lo imprescindible que es poseer calidad en el servicio en un posparto, donde de igual manera se debe proveer insumos y cuidados básicos para que la estancia en la clínica sea remotamente agradable y segura.

El resultado esperado y en el cual se debe seguir trabajando, es en que el personal de salud logre llegar a tal punto donde le ofrezca al paciente la confianza y el respeto necesario para que obtengan una buena experiencia a lo largo de su proceso.

De este modo mejorar la comunicación paciente – profesional obteniendo como resultado un excelente servicio.

BIBLIOGRAFÍA

Andrés, C., & Acosta, A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana De Bioética*. Obtenido de:

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/684>

Aranzaes.,A. Guerreo.,C. Aranzaes.,F. Arevalo.,M. Rodriguez.,M. (2008). Obtenido de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[95532015000200005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005)

Arevalo.,E. (2007). Obtenido de

file:///C:/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wek

<yb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/gestacion%20y%20practicass%20>

[de%20cuidado\[1865\].pdf](de%20cuidado[1865].pdf)

Bice et al. (2017). Obtenido de: <https://gain.fas.usda.gov/Recent> GAIN

Publications/Agricultural Biotechnology Annual_Ottawa_Canada_11-20-

2018.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.resourpol.2020.101869%0Ahttp://dx.doi.or

g/10.1016/j.jenvman.2017.06.039%0Ahttp://www.oecd.org/gov/regulatory-poli

Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2018). El parto humanizado como

necesidad para la atención integral a la mujer. . *Rev. Cuba. Obstet. Ginecol*, 1-

12. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-

<600X2018000300002>

Congreso de la Republica de Colombia. (2021). Obtenido de:

<https://www.senado.gov.co/index.php>

Culleton.,A. (2019). Obtenido de.

[file:///C:/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wek9b3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/TRES%20APORTES%20AL%20CONCEPTO%20DE%20PERSONA%20BOECIO%20\(SUBSTANCIA\),%20RICARRDO%20DE%20SAN%20V%C3%8DCTOR%20\(EXISTENCIA\)%20Y%20](file:///C:/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wek9b3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/TRES%20APORTES%20AL%20CONCEPTO%20DE%20PERSONA%20BOECIO%20(SUBSTANCIA),%20RICARRDO%20DE%20SAN%20V%C3%8DCTOR%20(EXISTENCIA)%20Y%20)

Dane. (2020). Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2020>

García., I. (2015). *La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera*.

Obtenido de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art17.pdf>

Garcia.,M. Cardenas.,L. Arana., B. Monroy.,A. Hernandez.,Y. Salvador.,C. (2011).

Obtenido: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wR7XfwVV7GkzCH9MkW6Xsfg/?lang=es>

Hernandez., R, Fernandez.,C, Baptista.,M. (2010). Obtenido de:

https://www.academia.edu/23889615/Hernandez_Sampieri_R_Fernandez_Collado_C_y_Baptista_Lucio_M_P_2010

Hernandez.,L. (2008). Obtenido de:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v10s1/v10s1a07.pdf

Literate, S., & Indonesia, J. (2020). 274 - 282. Maryori.,L. (2018). Obtenido de:

<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es>

Ministerio de salud y Protección Social. (s.f.). *Calidad y humanización de la atención.*

Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Molina,S., Solarte,N., & Rengifo,T . (2019). *Propuesta para la atención del parto*

humanizado en las instituciones de salud del Cauca. Obtenido de:

<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9860/MolinaStephanie2019;jsessionid=9E26ED4EDFC5387EDACF18A1A221B9F5?sequence=1>

Muñoz,Y., Coral, R., Moreno, D., Pinilla, D., & Suárez.Y. (2009). Significado de cuidado

humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. . *Revista Repertorio de*

Medicina y Cirugía,, 18(4), 246–250. Obtenido de:

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/561>

OMS. (2006). Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

Pelzer, K., Stebbins, F., Prinz, B., Borisov, S., Hazendonk, P., Hayes, G., Abele, M.,

Nmr, S., York, N., Santibáñez B., Didier, C., Inglis, K., Corkett, J., Pitcher, J.,

Zanella, M., Shin, F., Daniels, M., Rakhmatullin, A., Society, C. . (2017).

Pérez.,M., Molero, M.,Herrera,I., Oropesa,F & Gázquez, J. (2019). Obtenido de

<https://doi.org/10.30552/ejhr.v5i1.173>

Quisbert.,E. (2010). Obtenido de:

[file:///C:/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/CONCEPTO%20DE%20PERSONA\[1860\].pdf](file:///C:/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/CONCEPTO%20DE%20PERSONA[1860].pdf)

RAE. (5 de Febrero de 2016). *Real Academia Española*. . Obtenido de

<http://www.rae.es/>

Rufinetti, E. (2019). En *El concepto de persona* (págs. 24-32).

Teorías de Enfermería. (2012). Obtenido de

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

Urra,A & García,V. . (2011). *Ciencia y Enfermería*. Obtenido de

<https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000300002>

Vernet, G. (1947). Concepto anatómo-biológico de la gestación.

Zambrano.,M. (2016). Obtenido de:

[file:///C:/Users/Paola/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/LA%20HUMANIZACION%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD\[1867\].pdf](file:///C:/Users/Paola/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/LA%20HUMANIZACION%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD[1867].pdf)