



**Percepción del Trato Humanizado en el Servicio Médico de un Hospital de III Nivel
en Colombia de venezolanas en Trabajo de Parto**

Laura Natalia Mora Quintero

Código: 10251821453

Directora Trabajo de Grado

Claudia Alejandra Parra Bustos

Universidad Antonio Nariño

Programa de psicología

Facultad de Psicología

Bogotá D, C Colombia

2021

**Percepción del Trato Humanizado en el Servicio Médico de un Hospital de III Nivel
en Colombia de venezolanas en Trabajo de Parto**

Laura Natalia Mora Quintero

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogo

Directora:

Dra. Claudia Alejandra Parra Bustos

Línea de Investigación:

Psicología clínica y en Salud, del grupo Esperanza y Vida (Categoría B)

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Bogotá, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado
_____, Cumple
con los requisitos para optar
Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, 16 de noviembre, 2021

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract.....	3
Introducción.....	5
1. Planteamiento de Problema.....	7
1.1. Descripción del Problema	7
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos.....	12
1.4. Justificación.....	13
1.5. Tipo de Trabajo de Grado	16
2. Marco Teórico	17
3. Método.....	32
3.1. Tipo de Investigación.....	32
3.2. Diseño Fenomenológico	33
3.2. Alcance.....	33
3.3. Población y Muestra	34
3.3.1. Población	34
3.3.2. Muestra	34
3.4. Fuentes de Información.....	34
3.5. Instrumento.....	35
4. Procedimiento	37
4.2. Categorización de la información recolectada	37
5. Aspectos Éticos de la Investigación.....	39
Normativa Legal	41
6. Resultados y Análisis de Resultados	44
6.2. Análisis Entrevistas, Datos Generales	46
6.3. Análisis Categorías Principales	71
6.3.1. Percepción	71
6.3.2. Trato Humanizado	71
6.3.3. Atención Interactiva (Autoestima)	72
6.3.4. Barreras de Atención	72
6.3.5. Acompañamiento Familiar	73

6.3.6. Vulnerabilidad Emocional.....	74
Discusión	76
Conclusiones	79
Recomendaciones	81
Referencias.....	83
Apéndices	96

Lista de Tablas

Tabla 1: Categorías de Estudio.....	38
Tabla 2: Categorías Emergentes.....	39
Tabla 3: Datos generales.....	46
Tabla 4: Percepción del trato humanizado etapa gestacional y etapa final.....	51

Lista de Figuras

Figura 1: Edad.....	47
Figura 2: Estado civil	47
Figura 3: Estrato social.....	48
Figura 4: Lugar de nacimiento	49
Figura 5: Lugar de residencia	50

Apéndice 1: Validación Inter Jueces	96
Apéndice 2: Formato entrevista semiestructurada	117
Apéndice 3: Consentimiento informado.....	119
Apéndice 4: Entrevistas población venezolana.....	121

Resumen

El presente trabajo investigativo está fundamentado en explorar la importancia y beneficios del trato humanizado en el trabajo de parto de diez mujeres de origen venezolano, dado a partir del momento en que el que empieza su trabajo de parto, de ahí se presenta el plan de parto una vez ingresa por urgencias al servicio médico y como desde la perspectiva y el relato se despliega el manejo que tiene el personal médico hacia la mujer pues desde su protagonismo expresa sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y nacimiento respetando sus 40 semanas de gestión, o si por algún motivo de salud ya sea por parte del bebé o de su progenitora, establecer el estado de salud de ambos, este tipo de cuidados incluye, quiénes deben estar presentes, dónde debe ocurrir, cómo le gustaría que sea el ambiente en el hospital o clínica, cual es la posición de su preferencia frente al trato humanizado por parte de los servicios médicos, como la atención recibida por médicos, anestesiólogos, médico general y cuidados por parte de las enfermeras que es el trato en donde se involucra la manera en la que se implementan dichos cuidados, qué métodos de alivio del dolor desea usar o no desea, qué quisiera que se haga o deje de hacer a su recién nacido. Con ello se debe tener un respeto por el proceso gestacional por el que están pasando para que finalmente el parto se lleve de manera humanizada, mismo que brinda momentos emotivos para la madre con el contacto piel a piel con su hijo.

Con esto en la investigación se implementó la metodología cualitativa de corte descriptivo que se fundamentó a partir del diseño de una entrevista semiestructurada la cual permitió encontrar características acerca de cómo el servicio médico vela por la integridad de las gestantes una vez ingresaron al hospital, como fue la atención desde el personal en el triage, el cuidado por parte de auxiliares hasta el momento de estar en trabajo de parto, pues independientemente de su nacionalidad, o condición socioeconómica el servicio de salud se

encargó en todo momento de brindarles la atención para culminar su proceso gestacional con éxito.

Palabras Clave: Trabajo de parto, Trato humanizado, Gestantes, Mujeres Venezolanas.

Abstract

This research work is based on exploring the importance and benefits of humanized treatment in the labor of ten women of Venezuelan origin, given from the moment in which the labor begins, hence the birth plan is presented. once she enters the medical service through emergencies and how from the perspective and the story unfolds the management that the medical staff has towards the woman because from her protagonist she expresses her preferences, needs, desires and expectations about the process of labor and birth respecting her 40 weeks of management, or if for some health reason either on the part of the baby or its parent, establish the health status of both, this type of care includes, who should be present, where it should happen, how you would like it to be it the environment in the hospital or clinic, what is the position of your preference compared to the humanized treatment by the medical services, such as the care received by doctors you, anesthesiologists, general practitioner and nursing care that is the deal that involves the way in which such care is implemented, what pain relief methods do you want to use or do not want, what you want done or left to do to your newborn. With this, they must have respect for the gestational process they are going through so that their final process, that is, the delivery is carried out in a humanized way, which provides emotional moments for the mother with skin-to-skin contact with the son of her.

With this, the research implemented the qualitative descriptive methodology that was based on the design of a semi-structured interview which allowed finding characteristics about how the medical service looks after the integrity of the pregnant women once they entered the hospital, as was the case. the attention from the staff in the Triage, the care by the assistants until the moment of being in labor, because regardless of their nationality or socioeconomic condition, the health service oversaw always providing care to complete their successful gestational process.

Key Words: Labor, Humanized Treatment, Pregnant Women, Venezuelan Women.

Introducción

La presente investigación tiene como finalidad conocer la percepción que tienen las mujeres que se encuentran en estado de gestación, sobre el trato humanizado en salud, de esta premisa se despliega, cómo por medio del relato estas mujeres darán a conocer sus puntos de vista y expectativas. Es por esto, por lo que es importante que las gestantes tengan de cierta manera garantías en el momento en el que están en trabajo de parto, pues este tipo de tensiones generadas durante este proceso puede llegar a generar que se realice una cesárea o que pueda llegar a aumentar los niveles de mortalidad en los menores de edad.

Con base a lo anterior, es pertinente indicar que las mujeres gestantes en particular perdieron de cierta manera protagonismo en el hecho que puede ser más que trascendental y es tener la posibilidad de dar vida, con esto aceptaron las reglas de las instituciones y diferentes organizaciones tanto públicas como privadas, que de este modo el parto se transformó en un “actuar médico que por lo general es considerado inhumano” (Fernández-Niño, y otros, 2019) puesto que su significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de la pacientes y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento, etc. En respuesta a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1985 realizó un encuentro en Brasil donde surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención del parto, lo que actualmente se conoce como parto humanizado. (OMS, 2014)

Ahora bien, la presente investigación tiene como principal objetivo “conocer la percepción de las mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto en relación con la humanización que se da por parte del servicio médico en un hospital de III nivel de Colombia”, ya con este objetivo se establece el estudio por medio de la metodología cualitativa, de corte descriptivo que por medio del establecimiento de una entrevista

semiestructurada se logró identificar la percepción acerca del trato humanizado en los servicios de salud de III nivel en el que fueron atendidas las mujeres de origen venezolano.

Por lo anterior, se puede decir que esta investigación tuvo como propósito la indagación acerca de cómo las mujeres venezolanas en estado de gestación reciben atención médica en un hospital de III Nivel, dadas sus condiciones de vida al estar un país distinto.

Con lo anterior, se puede decir que, por medio de la realización de encuestas, se encontró que la atención de las gestantes fue adecuada, pues en cuanto a la percepción es óptima, pues se evidencia que el trato humanizado cumplió con los requerimientos de las maternas.

1. Planteamiento de Problema

1.1. Descripción del Problema

Se sabe que las mujeres en estado de gestación atraviesan por cambios físicos, experimentan diferentes emociones, probablemente asociada a las variaciones hormonales las cuales conllevan en muchos casos a replantear su proyecto de vida, puesto que se ve enfrentada a una situación en que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez, aun cuando todavía no haya concluido su propio proceso de desarrollo, ni esté preparada física y psicológicamente para cumplir con las labores de maternidad. (López, y otros, 2005)

También, hay diferentes procesos de adaptación ante al embarazo y el proceso de afrontamiento para recibir una nueva vida, pues la madre es la principal responsable del cuidado del bebé, por lo menos en sus primeras semanas de vida (Everingham, 1997). Así pues, se considera que toda la etapa prenatal es una preparación para una nueva fase de vida, puesto que la misma está llena de expectativas.

Dentro de esa preparación, es necesario encontrar varias influencias como la red de apoyo, es decir si cuenta con una pareja estable que sea responsable en la misma medida del embarazo, familiares o amigos que la apoyen en esta nueva etapa. Igualmente influye el nivel socioeconómico en el que se encuentre la gestante, su estabilidad laboral y claramente su seguridad social en salud, de esta manera se estará realizando un adecuado seguimiento médico durante todo su periodo de gestación, dado que los controles prenatales y el estado de salud de ambas vidas son realmente importantes.

Sin embargo, los estudios publicados por (Bravo, García, Hernández, & Ruiz, 2013) plantean que el sistema de salud tiene la tendencia a disminuir las exigencias que dicta el Ministerio de Salud. Desde su puesta en marcha, hace más de 20 años, el sistema de salud colombiano, implementado mediante la Ley 100 por el Congreso de la República de

Colombia en el año 1993 ha mostrado serios problemas de calidad en los servicios, los cuales se reflejan dramáticamente en la vida de las personas (Amando, 2017).

Si bien es cierto, (Hauzeur & González, 2013) indica que:

“La acción de los equipos de salud desde la mirada del continuo, la atención debe ser humanizada lo que significa comprender y abordar al ser humano como un ser integral en quien interactúan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales que son materializados en sus cuerpos y mentes dando lugar a opiniones, emociones, reacciones y prácticas, particulares y diversas”

Del mismo modo hay que resaltar que:

“Muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo vulnera los derechos de las mujeres al recibir la debida atención, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación” (OMS, 2014).

La falta de trato humanizado es una problemática que desde la actualidad se ha venido evidenciando en la atención médica, pues una mala atención prestada a las pacientes embarazadas, posiblemente ponga en riesgo dos vidas dado que al vulnerar los derechos de las mujeres gestantes, lleva a que no se les brinde un acompañamiento adecuado durante este ciclo como lo explican (Loredo, Reyes, & R., 2017) acerca de la violación que se puede presentar frente a los derechos de las gestantes que pueden derivar la muerte de ellas o de los menores recién nacidos. Un estudio de la Universidad Industrial de Santander en el año 2019 indicó cifras preocupantes sobre violencia obstétrica, pues expuso que el 69% de las entrevistadas reportaron alguna forma de coacción y definen este tipo de violencia como conductas de acción u omisión antes, durante y después del parto, en el ambiente hospitalario se incluye maltrato físico, verbal y psicológico.

Al mismo tiempo, la pandemia generada por coronavirus es un factor que se suma a esta problemática, por ejemplo, en China, país en donde se originó este virus en diciembre del año 2019, se dieron los primeros casos de mujeres embarazadas con resultado positivo para COVID-19, de modo que se realizó un estudio con 108 casos, donde la tasa de cesáreas para las madres embarazadas que resultaron COVID positivas fue del 92%, se concluyó que es poco probable que el 92% de estas 108 mujeres hubieran necesitado una cesárea (Mehereen & Ola, 2020)

También, (International Confederation of Midwives, 2020) informa que, en muchas unidades de maternidad en Brasil, Argentina y Uruguay ha habido prohibición de compañía durante el trabajo de parto para los bebés que nacen prematuros, en la unidad de cuidados intensivos neonatales, cada vez más madres (casos de COVID-19 no sospechosos, sospechosos o confirmados) pueden acompañar a sus bebés en un corto período de tiempo.

De la misma forma, (Avilés, 2020) da a conocer el impacto negativo acerca de las restricciones generadas por el COVID-19 pues dichas restricciones van en aumento, lo que por una parte ha provocado afectaciones de salud mental en madres gestantes por ejemplo, y cómo consecuencia tiende a duplicar la carga sobre el sistema de salud al brindar atención a mujeres y bebés por separado y dejar de lado el trato humanizado que debería ser prioridad, pero probablemente los sistemas de salud no se encontraban preparados para enfrentar una pandemia.

La deshumanización en el cuidado del paciente especialmente en la gestante es causada posiblemente por la creciente utilización de las tecnologías puesto que, si bien se aligera la atención también se ha llevado a la creación de acciones rutinarias en donde se olvida la importancia del contacto directo (Gutiérrez, 2017) Además, es importante tener en cuenta que tanto los factores biomédicos como los psicosociales influyen en la percepción del

riesgo (Gupton, Heaman, & Cheung, 2001) durante el embarazo y que presuntamente se les da más importancia a los cambios físicos, el tamaño del bebé, a que la paciente se mejore y este bajo observación, así se deja a un lado los temores, las diferentes incomodidades que surgen en el embarazo y que seguramente requieren ser escuchados en busca de una solución.

Para este trabajo es importante mencionar que las gestantes que se atienden en un hospital de III nivel de Colombia son mayormente vulnerables dado que sus niveles socioeconómicos realmente son bajos, pertenecen al régimen subsidiado y en un gran porcentaje al vinculado por el gobierno (Prieto & Rosero, 2016)

(Manrique & Cuervo, 2017), explica qué las mujeres con bajos ingresos tienen poca probabilidad de algún tipo de acompañamiento el cual describe:

“El acompañamiento por parte del familiar durante el trabajo de parto; hay instituciones que han configurado servicios diferenciales para gestantes de estrato socioeconómico alto, donde se cumplen la mayoría de los atributos de la AHP (Atención humanizada del parto), mientras que las gestantes de bajos ingresos tienen limitadas las visitas, los espacios físicos de deambulaci3n, el personal asignado a su cuidado, la atenci3n por especialistas y la analgesia durante el parto, entre otras”.

A lo anterior se le suma el fenómeno migratorio que se ha venido presentando de Venezuela hacia Colombia, las mujeres representan una proporci3n significativa entre los migrantes irregulares; de ellas, las gestantes han sido priorizadas por sus condiciones particulares de vulnerabilidad (Niño, y otros, 2019)

De acuerdo con un estudio realizado, con resultados más relevantes, las gestantes inmigrantes venezolanas del estudio no tuvieron garantizado el acceso a la atenci3n primaria,

que incluyera los controles prenatales, la toma de complementos nutricionales y la protección social necesaria para disminuir el riesgo obstétrico y perinatal (Niño, y otros, 2019).

Esta situación tiene entre otros impactos a nivel social la prestación de servicios de salud, pues en concordancia con un reporte de (Valverde & González, 2021) en donde muestras la difícil situación generada a raíz de la migración venezolana ha aumentado la vulnerabilidad y a su vez la percepción de inseguridad en el país, como la explotación sexual, la separación y desprotección de niños, la violencia intrafamiliar y de género. Esta colisión social ha llevado a que se presenten episodios de xenofobia caracterizado por altos niveles de violencia.

De la misma parte, el Sistema de Información Extranjera de Migración Colombia para el año 2017, revelo que la atención médica a migrantes venezolanos ha venido en aumento, paso de 125 casos en 2014 a casi 25,000 en 2017, lo que explica el crecimiento en los costos al brindar provisión de emergencias a los migrantes. Continuo a esto, el informe del Sistema Integral de Información de la Protección Social demostró que fueron 2.500 maternas venezolanas quienes recibieron atención médica. (SISPRO, 2020)

Es importante resaltar que, las *IPS (Instituciones Prestadoras de Salud)* públicas como es el caso del Hospital de III nivel, deben ser auto sostenibles pues no reciben asignaciones presupuestales por prestación de servicios a poblaciones que no están afiliadas al sistema como lo son los migrantes venezolanos, tal cual lo expone el *Registro Administrativo de Migrantes en Colombia (RAMV)* en Junio de 2018: en donde se conoce que 442.462 migrantes irregulares venezolanos registrados, de esa cifra, 219.799 son mujeres, de ellas, 8.209 están embarazadas y 8.045 de estas mujeres no tienen seguridad social por lo cual, 6.304 venezolanas en embarazo no han tenido ningún control prenatal. (SISPRO, 2020)

A su vez, el Ministerio de Salud sigue trabajando en acciones preventivas de mejoramiento para extinguir por completo la brecha que hay entre calidad y atención integral

en salud no sólo en el parto sino también en la atención prenatal, “hasta volverse una atención integral basada en la calidad y la humanización, donde se garanticen los 5 atributos de la calidad: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad en continuidad a la atención a las gestantes”. En cuanto a la población objeto de este estudio el Ministerio de Salud y Protección Social trabajan con las entidades territoriales para generar mecanismos que permitan garantizar la atención en salud a la población venezolana en condición de vulnerabilidad, entre otros a las mujeres gestantes. (Ministerio de Salud , 2021)

De manera que, la percepción que tengan las mujeres que se van a manejar en este proyecto de investigación, serán de gran aporte para la toma de decisiones con miras a avanzar hacia el trato humanizado, disminuir la violencia obstétrica tanto a pacientes en estado de gestación como pacientes en trabajo de parto si en están en situaciones vulnerables siendo migrantes.

Con lo descrito anteriormente, se estudiará la teoría que narra las principales características acerca el trato humanizado en el parto, con esto, es importante resaltar que, por medio del análisis teórico sobre la manera en la que procede la atención médica a las madres gestantes, se busca establecer como es la percepción sobre esta problemática puesto que pone en riesgo la vida de la madre y su bebé.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción que tiene la mujer venezolana en estado de gestación y trabajo de parto sobre la atención del parto humanizado brindado por el servicio médico de un hospital de III nivel en Colombia?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer la percepción de las mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto en relación con la humanización que se da por parte del servicio médico en un hospital de III nivel de Colombia.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar el ejercicio de la humanización del parto para describir las experiencias durante y después del proceso gestacional de diez mujeres venezolanas.
- Describir aquellas experiencias en donde se involucren aspectos físicos, sociales, culturales ligadas con la gestación y trabajo de parto de diez mujeres venezolanas, en relación con la pandemia actual, COVID 19.
- Explorar el manejo emocional en relación con los servicios médicos y atención profesional durante el tiempo de gestación de diez mujeres venezolanas.

1.4. Justificación

Migración Colombia publicó el número de personas de nacionalidad venezolana en Colombia a finales de enero del presente año, un millón setecientos cuarenta y dos mil novecientos veintisiete (1.742.927) es la cifra más reciente. Sin embargo, no hay un número exacto de mujeres venezolanas que se encuentren en estado de gestación habitando Colombia este año. De acuerdo con el Proyecto Migración Venezuela cifras de Migración Colombia, entre abril y junio de 2018 se registró la entrada de 8.209 mujeres venezolanas embarazadas, 6.304 (76.7%) de ellas sin control prenatal y 8.045 (98%) sin seguridad social. (Migración Colombia , 2021)

Estas mujeres migran en el segundo o tercer trimestre de embarazo, justo antes de dar a luz, para poder tener a sus hijos en Colombia y de ese modo recibir atención médica aquí (Save The Children Colombia, 2019), para el 2019, según el Boletín N 16 del Instituto

Nacional de Salud la red de hospitales públicos, Colombia recibió más de 3.000 partos de inmigrantes venezolanas, cuatro veces más que el año anterior. En concreto, los datos expuestos muestran el gran impacto a nivel social, económico y el efecto de la migración en el sistema de salud colombiano. Además, se puede interpretar que la carga laboral para el personal médico de las instituciones prestadoras de servicios de salud, pues según indica la revista (Semana, 2021) ‘‘el DANE reveló que el fenómeno migratorio aportó uno de cada 10 nacimientos registrados en Colombia’’.

En el desempeño de esas funciones laborales, los profesionales podrían encontrarse bajo presión y estrés laboral, lo que posiblemente incide en su estado emocional, como cambios de estado de ánimo, agotamiento mental y desmotivación, que se reflejan en el cuidado del parto ya sea de manera verbal o implementando procedimientos innecesarios que probablemente violen los derechos de la madre y su hijo, de este manera se plantea un estudio impartido por (Fernández-Niño, y otros, 2019) donde concluyen que el 58.9% de las mujeres hospitalizadas sintieron maltrato de nivel obstétrico de tipo psicológico, definidas como *"llamada de atención"* y el *"trato frío"* lo que influyó moderadamente en el factor emocional generando malestar.

Ahora bien, de acuerdo con lo descrito anteriormente, el presente trabajo investigativo se constituye a raíz de este estudio que se ha venido realizando, obteniendo como principal tema el parto humanizado y la vulneración de los derechos que ha sido un asunto de gran interés para muchos investigadores, especialmente profesionales y estudiantes del área de enfermería y medicina. Varios de estos estudios concuerdan que el cuidado médico se limita a lo biológico y que dejan de lado la esfera emocional de la persona, un aspecto que incide en la humanización de la atención de la salud es la información junto a la comunicación que se establece entre los profesionales y usuarios del sistema de salud concretamente a los

servidores de la salud en el área de ginecología y ginec obstetricia deben mejorar la empatía con las gestantes por medio de talleres de humanización, entre otros.

A partir de esto se concluye que hay un vacío en la producción investigativa por parte del área de la psicología con respecto al parto humanizado y la valoración de los derechos, por tal motivo, se elige este tema para el desarrollo del trabajo investigativo, pues es importante reconocer cómo impacta la etapa del embarazo y el parto mismo, en la vida de las mujeres que experimentan estos dos momentos a nivel emocional, como se ha expuesto hasta ahora.

Por otra parte, hay aspectos que adquieren una mayor relevancia durante las actuales condiciones sanitarias mundiales, debido a la pandemia del COVID-19, pues el embarazo es un proceso fisiológico, que además hace que las mujeres sean más susceptibles a cualquier tipo de infección, dado que, al producir cambios en el organismo, estos cambios también se reflejan en el sistema inmunológico, facilitando que adquieran cualquier tipo de enfermedad según informes del Hospital Massachusetts General Hospital para el año 2020, lo que posiblemente genere miedo, angustia o temor en las mujeres.

Asimismo, en cuanto a la población que se eligió para esta investigación, se encuentran algunos estudios como el de (Gómez, Et al, 2019) el cual tiene como objetivo comprender la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de las mujeres venezolanas en estado de gestación y en sus respuestas, las embarazadas que participaron en las actividades de los grupos focales describieron las dificultades encontradas para obtener la atención requerida y las pruebas diagnósticas en un nivel de atención más complejo pues se reconoce que son mujeres en estado de vulnerabilidad y sus condiciones sociales no son las mejores.

Simultáneamente se pretende cumplir con la misión institucional de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño que tiene como uno de sus objetivos, ejercer el

liderazgo educativo e investigativo de acuerdo a problemáticas específicas locales o regionales, como se describe en el presente trabajo, además, cómo expone (Cabral & Pérez, 2019) en su estudio sobre violencia obstétrica, existe la necesidad de que psicólogos lleven a cabo la investigación sobre este tema; en sus resultados muestran la gran importancia que tienen los psicólogos para la prevención de dicha violencia, instruyendo a las mujeres, parejas, familiares e incluso orientando a los profesionales de la salud para que cumplan con la mejor asistencia médica posible.

A través de la muestra que se elegirá para el desarrollo de esta se tendrá como objeto un hospital de III nivel, en donde se busca producir un estudio más profundo desde nuestra facultad y tener una mejor comprensión del tema para un mejor desempeño, por tal motivo, se eligió la línea de investigación “Psicología clínica y en Salud, del grupo Esperanza y Vida (Categoría B), dado que esta línea se refiere a las acciones realizadas para promover comportamientos saludables y la prevención de enfermedades desde la perspectiva biopsicosocial.

1.5. Tipo de Trabajo de Grado

Con base a las generalidades que se especifican en el trabajo de grado es necesario mencionar que, en el Artículo 2 párrafo a, el trabajo de grado indica:

- a. Trabajo de grado orientado en una línea de investigación:** el estudiante desarrolla un trabajo de grado que, como se mencionaba anteriormente se encuentra vinculado a trabajar con temas de la salud y psicología clínica, por ende, la línea de investigación es: “Psicología clínica y en Salud, del grupo Esperanza y Vida (Categoría B)”.

2. Marco Teórico

El presente marco teórico comprende una recopilación de diferentes estudios e investigaciones que dieron una mirada neutral acerca del tema referente al trato humanizado en el trabajo de parto y la gestación, continuo a esto se encontraron investigaciones en donde se describirá como era el trato humanizado en el área de trabajo de parto desde el concepto de uso de implementos hospitalarios.

Los manuscritos comprenden investigaciones como la de (Coral I, 2008), que habla sobre el tema “Humanización del cuidado de enfermería durante el parto” refiere que a lo largo de la trayectoria profesional en diferentes instituciones de salud y durante la experiencia de estar en contacto con las mujeres en trabajo de parto, se han reportado quejas de maltrato por parte del personal de salud. Esto ha sido corroborado por profesionales y estudiantes de enfermería en contacto con las gestantes y quienes refirieron haber observado actitudes de intolerancia, mal genio, incomprensión y expresiones inadecuadas. De acuerdo con lo anterior surgió la necesidad de desarrollar un trabajo de investigación, cuyo objetivo general fue el de elaborar un modelo de atención de enfermería, con énfasis en el aspecto humanístico del cuidado a la mujer durante el trabajo de parto y parto, basado en fundamentos teóricos, resultados de un proceso de investigación y experiencias del investigador en esta área. La investigación, se llevó a cabo en el Departamento de Cundinamarca (Colombia) en una empresa social del estado de II nivel El estudio fue de tipo descriptivo, se tomó una muestra de 80 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta en la etapa de posparto. Los resultados indicaron que, del total de la muestra analizada, el 41% reconocieron a la enfermera, el 38%

no la reconocieron y el 11%, a pesar de haberla identificado no tuvieron ningún contacto con ella. De las 33 mujeres que identificaron a la enfermera, solo 24 recibieron algún tipo de cuidado, hecho que justificó la elaboración del modelo de humanización, que aplica más específicamente a la institución donde se realizó el estudio.

De la misma manera, (Biurrun G & Goberna T, 2013), “La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión bibliográfica” en donde por medio de la indagación lograron identificar que, en los últimos años estamos asistiendo a un cambio en el modelo de atención sanitaria al parto, en el que se pone énfasis en el concepto de humanización asociado a la atención sanitaria al trabajo de parto. A pesar de la relevancia actual del concepto y de sus implicaciones socio sanitarias, hay poca bibliografía que lo defina. El objetivo de este artículo es conocer el origen y el significado del concepto de «humanización del parto» y sus características mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada al respecto. Los resultados de la revisión muestran que se trata de un término polisémico, que se basa en tres aspectos fundamentales: convertir a la mujer en el centro de la atención, facilitarle apoyo emocional y prestarle una atención clínica fundamentada en la evidencia científica.

Fundamentalmente (Jiménez H & Peña J, 2018), en su artículo “Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia” muestran las principales características acerca de cómo se evidencian diferentes tipos de maltrato al momento de que las mujeres se encuentran en trabajo de parto, este tipo de maltratos impiden en que la gestante se prepare física y psicológicamente para el parto lo que ocasiona que se realicen las cesáreas, lo que impide esa conexión ante el nacimiento del bebé, es por esto que la OMS brinda una serie de recomendaciones que pueden ser efectivas para garantizar la salud de la madre y el bebé. Continuo a esto, el estudio se realiza bajo la metodología cualitativa, con enfoque descriptivo en donde registraron alrededor de 256

cesáreas en diferentes hospitales de III Nivel de la ciudad de Medellín y el municipio de Rio negro, en donde se encontró que cuyo resultado arrojó que la tasa de cesáreas en Colombia pasó de 24,9 % en 1998 a 45,7 % en 2013, el reporte del presente estudio fue de 34,8 %. Sin embargo, algunos autores consideran que no debe establecerse una tasa ideal dada la baja evidencia. Con relación al uso de la partograma, se sugiere que puede ser más útil en contextos clínicos carentes de recursos, y su uso se maximiza cuando hay una adherencia a protocolos estandarizados de la atención del parto. Así mismo las recomendaciones de la OMS para la atención del parto y nacimiento humanizado, tienen como propósito optimizar los resultados de las mujeres en trabajo de parto, orientada a una práctica basada en la evidencia, permitiendo así, que el personal de salud tenga herramientas para ofrecer una atención efectiva evitando algún tipo de maltrato hacia la gestante y el menor de edad.

Por otra parte, (Borges D, Sixto P & Sánchez M, 2018), “Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto” Esta investigación se realiza mediante un estudio bibliográficos en donde los autores que son estudiantes de enfermería en la Habana, Cuba buscan identificar aquellos conceptos acerca del cuidado humanizado en el trabajo de parto y parto, por lo que se evalúa esta perspectiva desde el estudio de varios referentes bibliográficos, encontrando que, mediante la metodología " Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron tesis de doctorado, de maestría, artículos originales y de revisión", Obteniendo como resultado “Con respecto al cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto debe considerarse especial, debido a los cambios biológicos, emocionales y sociales que la mujer experimenta y siente durante este proceso. Por esta razón el equipo de salud y especialmente el profesional de enfermería, deben tener presente que en los cuidado humanizados se menciona que cada mujer es única, situación que no permite brindar los cuidados de una misma forma para todas, tiene que ser un trato

individual donde se tomen en cuenta además los aspectos culturales y espirituales de cada paciente para dirigirse a ellas con respeto y comprensión, como seres humanos con derecho inviolables a la conservación de su integridad”, Como se citó en (Martins JJ Et al, 2008).

Así mismo, (Ospina Et al, 2020), "Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión", esta investigación habla sobre La humanización de la atención en salud es un pilar de la política pública colombiana en salud sexual y reproductiva, la cual se rige por un enfoque de derechos, género e intersectorialidad. El Ministerio de Salud y Protección Social establece recomendaciones centradas en el parto humanizado como forma de minimizar complicaciones en la gestación, parto y puerperio. La atención humanizada del parto (AHP) implica observar una serie de atributos en el cuidado a la gestante con el fin de permitirle una experiencia reproductiva satisfactoria. Se orienta, entre otras, a respetar la fisiología del embarazo y parto, interviniendo únicamente lo necesario, reconocer aspectos socioculturales de las gestantes, ofrecerles apoyo emocional y garantizar su privacidad y autonomía. El estudio realizado estuvo enmarcado bajo el paradigma cualitativo de la investigación con enfoque fenomenológico.

También, en cierto modo, (Warmling M, 2018), en su investigación “Prácticas sociales de medicalización y humanización en el cuidado de mujeres durante el embarazo” dan a conocer por medio del objetivo general del trabajo que es analizar cómo los discursos de medicalización y humanización se articulan en la atención primaria de salud y configuran la atención prenatal a la gestante realizada por los equipos de salud de la familia. Es un caso de estudio del tipo único e integrado, con múltiples unidades de análisis y enfoque cualitativo.

Sin duda, (Angarita Et al, 2014) en su estudio "Expectativas de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado de enfermería en salas de parto" este artículo se enfoca en las problemáticas que atraviesan las adolescentes al estar embarazadas a corta edad y la misma

inmadurez biológica conlleva a diferentes complicaciones físicas como el aborto, anemia, preeclampsia, rotura prematura de membranas y distocia. Así mismo también presentan problemas de autoestima, frustración, ansiedad, difícil adaptación al rol de madre, angustia por rechazo de pareja, depresión posparto y miedo. Por lo cual, el sector salud tiene un papel muy importante en estos casos generando programas de promoción y prevención y atención integral de las madres adolescentes durante su período de embarazo, con la intención de contribuir a mejorar la salud mental materna por lo tanto, es necesario explorar profundamente en el cuidado de enfermería durante esta etapa del proceso reproductivo dadas las condiciones específicas de la adolescencia reconociendo el parto y el parto como un momento íntimo vivido en un espacio familiar cuyo apoyo y amor recibido permite el desarrollo natural del nacimiento de un niño. Este estudio responde a una revisión integradora a la que Alcalá refiere como un método de investigación que permite unir y sintetizar las evidencias disponibles sobre un tema de investigación. Es el único método que reúne la investigación del pasado y el presente con diferentes aproximaciones metodológicas (cuantitativas, cualitativas), con el propósito de extraer conclusiones generales de este cuerpo de literatura sobre un tema en particular.

De este modo, (Vela Coral, 2015), “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015” Esta propuesta en el artículo, de humanización del parto y el nacimiento se basa en el respeto a los derechos humanos, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y sus parejas; busca cambiar la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad, y trata de recuperar la noción de que es un hecho trascendente, sagrado, íntimo y personal. El parto humanizado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y

puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. En el análisis descriptivo de variables cuantitativas.

Así mismo, Sevillano (Pavez,2018), “Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso” Esta tesis busca definir la atención prenatal que son todas las actividades realizadas por el profesional de salud con las competencias necesarias con la gestante en un establecimiento de salud. Actualmente los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrecen una nueva oportunidad, donde plantearon la reducción de la mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre el año 2016 y 2030. Para esto, resulta indispensable que exista una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio; siendo el principal obstáculo la falta de acceso de las gestantes a una atención de calidad en estas tres etapas, aún existen brechas para lograrlo. Se concluye que los obstetras deben mejorar la empatía con las gestantes que es la dimensión que se consideró en menor porcentaje como buena y en mayor porcentaje como mala, mediante el desarrollo de talleres de humanización, escucha activa, lenguaje corporal, entre otros la implementación del método cualitativo que logro establecer los diferentes tratos para con las gestantes y los recién nacidos.

De la misma forma, (Capuña R, 2019), “Características de la atención del parto humanizado en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” Este trabajo determina que la humanización en la atención es importante, puesto que busca que los derechos sexuales y reproductivos de la mujer no sean vulnerados, a través de la colaboración

activa de la madre en la toma de decisiones seguras e informadas sin dejar de lado la aportación científica en el momento que lo necesite por parte del profesional de salud. Las características del parto humanizado se representan a través de las recomendaciones de la OMS: El aspecto emocional es fundamental en el proceso de trabajo de parto, La libre elección de posición debe ser permitida a la gestante, Se recomienda la libertad de movimiento en el ámbito del parto humanizado porque busca que sea un proceso fisiológico. Se recomienda sensibilizar al personal de salud que atiende el parto a brindar métodos alternativos para el manejo del dolor, para poder cumplir con una atención humanizada y de calidad.

También, Ayala G, (2015), “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero” Esta investigación vino utilizando estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de los servicios de salud, mejorar la calidad de atención de los servicios de salud materno, optimizando los recursos humanos como profesional calificado, promoviendo la atención prenatal reenfocada, el parto institucional y el “parto limpio”, para lo cual se fortalecen las acciones de atención primaria de salud. Se puede decir que la práctica no violenta en la atención del embarazo parto y puerperio aseguraría el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y además del recién nacido reduciendo así las complicaciones perinatales y la mortalidad materna-neonatal. En este contexto, la humanización en la atención materna perinatal es fundamental en la inclusión social en el Perú, que contribuirá obviamente en la disminución de los respectivos indicadores de mortalidad. El estudio es observacional, método descriptivo y de corte transversal mixto.

Dentro de este orden, Fernández Gutiérrez A, (2016), “Percepción de violencia de género en gestantes hospitalizadas por parte del personal de salud en el servicio de Alto

Riesgo Obstétrico del Hospital de Ventanilla”. Esta tesis nos habla sobre aquellas funciones del Obstetra y Ginecólogo como profesional de salud, pues tiene la responsabilidad de ejercer su práctica profesional, aplicando criterios de ejercicio actualizado, científico, ético, dentro del marco legal vigente, acorde con la realidad y siguiendo los principios de racionalidad y humanismo que le deben caracterizar. Dar a conocer la percepción de violencia que las gestantes son sometidas, en la atención médica prestada durante el período de hospitalización, considerado como un momento de mayor vulnerabilidad para cualquier mujer, dada la posibilidad de ocurrir cualquier situación de agresión o maltrato por parte del personal de salud, que perjudique o agrave de alguna forma el estado de la paciente, así como los mecanismos preventivos disponibles. La investigación es de diseño observacional, de tipo descriptivo, transversal Cuantitativo.

Igualmente, (Cabral & Pérez, (2019), “Violencia obstétrica: producción científica de psicólogos sobre el tema” Esta indagación, La violencia obstétrica es un problema contemporáneo relacionado con la atención al ciclo gestante-puerperal. El nacimiento como evento natural y fisiológico se ha transformado en un evento quirúrgico en línea con los avances médicos. Así, la mujer perdió su autonomía y comenzó a someterse a intervenciones innecesarias capaces de traerle consecuencias nocivas. La búsqueda de la humanización de este servicio involucra varias áreas de conocimiento. El objetivo de este estudio es investigar la producción científica sobre violencia obstétrica realizada por psicólogos, dados los compromisos emocionales que puede ocasionar. La metodología utilizada fue una revisión sistemática de la literatura. Los resultados mostraron que la producción científica que realizan los psicólogos sobre la violencia obstétrica aún es escasa. Se sugiere que los ambientes académicos y los servicios de atención a la mujer incentiven a los profesionales de la psicología a producir un mayor número de estudios sobre el tema, con el objetivo de una

mejor comprensión de este para un mejor desempeño. Para la realización de este estudio se realizó una revisión bibliográfica sistemática, cualitativa.

También (Godna M Et al, 2005), “Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas” Esta investigación se destina a recuperar los conocimientos y experiencias acerca del embarazo en la adolescencia de un conjunto de actores sociales relevantes (funcionarios, proveedores de servicios de salud, ONG, adolescentes). El mismo contiene los resultados del análisis de entrevistas a 43 funcionarios que desempeñan cargos gerenciales en distintos niveles de las administraciones públicas provinciales (Ministerios, Secretarías y Direcciones Generales): funcionarios políticos de primera y segunda línea y responsables técnicos. También se incluyen funcionarios de los poderes judiciales y legislativos de nivel provincial. En general todos ellos están directa o indirectamente relacionados con programas vinculados a la salud y el desarrollo de los jóvenes. Metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas.

Del mismo modo, (Hernández Bello, 2020), “La Experiencia de Violencia Obstétrica en Mujeres Adultas Puertorriqueñas: Un Estudio Fenomenológico desde una Perspectiva de Género” Este estudio cualitativo explora la experiencia de violencia obstétrica de 10 mujeres adultas puertorriqueñas. La violencia obstétrica es un fenómeno donde la mujer experimenta un trato irrespetuoso, abusivo y negligente, durante el cuidado prenatal, el parto o el posparto por parte de los profesionales con los cuales se atienden. Se utilizó un diseño cualitativo y un enfoque fenomenológico. Se aplicó el Modelo de Wolcott para el análisis de las narrativas. Las historias responden a partos entre las fechas del 2006 al 2016. De los hallazgos del estudio emergen tres categorías: silenciadas ante el poder, violencia institucional y “arrebato de una hermosa ilusión”. Las categorías que emergen reflejan las secuelas a nivel fisiológico, emocional y psicológico como consecuencia de las prácticas y los procedimientos de los profesionales de la salud. Se concluye que la violencia obstétrica es el ejercicio del poder y

control perpetuado por una cultura institucionalizada. La violencia ejercida provocó silencio, autodeterminación penalizada, desinformación e incertidumbre en las participantes del estudio durante su parto.

Por otra parte, Pérez Rosiles & Márquez Barradas, (2004), “La atención a la salud durante el embarazo y el parto. Una propuesta desde la psicología de la salud”. Desde un punto de vista psicológico, durante el proceso reproductivo, las mujeres confrontan sus propios esquemas cognitivos y emocionales y los del personal de salud, y de hecho se establece una relación de poder, donde ella juega el papel que ha adquirido mediante procesos educativos, sociales y culturales, el cual está caracterizado por una actitud de silencio y obediencia. Este trabajo propone una estrategia de educación no formal, para colaborar en la atención integral a la embarazada que le permita comprender, su proceso, ventilar sus conflictos y contradicciones en su vida de pareja y de familia y prepararse para enfrentar su parto, con menor esfuerzo y mejor disposición emocional. El programa se elaboró sobre la base de información cuantitativa y cualitativa a través de entrevistas individuales la cuales arrojaron como resultado que las afectaciones a nivel mental sobre las gestantes dejan una tensión que puede afectarlas a ellas y a sus bebés, pues se identifica que el trato por parte del servicio médico no es el más adecuado.

De este modo, (Rocha, 2015), en su artículo “Humanización del embarazo, parto y nacimiento un asunto de Derechos Humanos” en donde por medio de un estudio en base con las directrices de los Derechos Humanos se buscó articular elementos teóricos que provienen de los estudios de Género y feministas aplicados al campo de la salud, el cuerpo y la reproducción. El cometido de este trabajo fue el de hacer visibles temas como la violencia obstétrica, el intervencionismo, los derechos sexuales y los reproductivos, entre otros. Lo importante es aclarar que, durante todo el trabajo, cuando hablamos de los procesos reproductivos en cuestión, nos estamos refiriendo a embarazo y parto, de bajo riesgo.

Pretendo enfocarme en las intervenciones innecesarias aplicadas a la mujer embarazada en el trabajo del parto y parto y al recién nacido, basados en una idea del cuerpo y la salud, mecanicista y tecnocrática, vulnerando y violando el derecho de la mujer a cómo, dónde y en qué posición parir.

Percepción del Trato Humanizado

En base a las diferentes esferas del quehacer médico, se incluye la gestión, la asistencia, la formación en diferentes aspectos para el cuidado del paciente brindándoles el mejor cuidado por el paso en el servicio médico, En base a lo anterior, se conoce que el cuidado debe ser altamente transpersonal dado que es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. (Espinosa, 2011).

Algunos autores coinciden que la conceptualización del cuidado, arte esencial de Enfermería, es el cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser, un ser en relación con otro que lo involucra, se puede apreciar una fundamentación de ética y filosófica. El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida. (Reinoso, 2011).

Inmigrante

El ser Inmigrante conlleva diversos estigmas, pues la persona al tomar la decisión de dejar su país natal y buscar un mejor futuro, allá la manera de erradicarse en un país distinto en donde logre gozar de salud, educación y apoyos económicos. En la actualidad se conoce

como inmigrante es una persona que llega a un país diferente de aquel del que procede con el objetivo de establecerse en él, hacer vida en él, trabajar, estudiar, etc.

Las razones que motivan al inmigrante son variadas: podrán ser de tipo económico, social o político, en el caso en el que vive Venezuela ha impulsado a que miles de personas en compañía de sus parejas y demás familia huyan buscando una estabilidad económica, por esa razón llegan a Colombia. Sin embargo, un inmigrante también puede optar por vivir en otro país por decisión personal o profesional, siempre y cuando goce de mejores garantías con las que vive actualmente: porque siente que tendrá más oportunidades para realizarse como persona, para estudiar trabajar.

Es importante mencionar que, para esta investigación, se tuvo como población y muestra, aquellas mujeres de origen venezolano, pues es evidente que al llegar a territorio colombiano no se les atendería como ellas esperaban, pues al ser gestantes las haría de cierta manera vulnerables al no tener como brindar una estabilidad emocional tanto para ellas como para sus bebés, a parte se conoce que la atención no es óptima para esta población gestante.

Percepción

(Vargas M, 1994), recalca que, el concepto de percepción es un término que se usa principalmente en el campo de la psicología, pues este término que se puede definir como la capacidad para captar, procesar y dar sentido de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos. Es decir, es el proceso cognitivo que nos permite interpretar nuestro entorno a través los estímulos que captamos mediante los órganos sensoriales. (pp. 48).

Por medio de este estudio se busca establecer la percepción de un grupo de mujeres que se encuentran en estado de gestación pues la percepción es una especie de comportamientos que se fundamental en el cuidado humanizado puesto que este comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de médicos, personal de enfermería,

que dan lugar al respeto, cuidado de la madre y él bebé, consideración, comprensión e interés por preservar la salud y recuperación del usuario.

Trato Humanizado

La humanización en salud es un conjunto de recomendaciones que debe tener el profesional sea médico o enfermero hacia su paciente, de ahí surgen diferentes conexiones puesto que el trato recibido por el paciente ayudara a que el mismo pueda tener un proceso satisfactorio si se encuentra en algún tratamiento médico.

Pero concretamente el Trato humanizado según (Correa Z, 2016) infieren en diferentes estudios científicos realizados que avalan los beneficios, tanto para pacientes como para los hospitales y donde es atendido el paciente, de ahí se evalúa el trato humanizado que se brinda por parte del cuerpo médico. Así mismo se ha demostrado que los centros bien diseñados que siguen estrategias de humanización en servicios de salud cuentan con los siguientes beneficios:

- Reducción de la ansiedad de los pacientes
- Minimización del estrés de las personas
- Aceleración de la recuperación
- Reducción en el uso de medicamentos
- Disminución del dolor

Con lo anterior, es importante identificar si estos beneficios están presentes en el trato humanizado a la hora del parto, dado que servicio médico brindar la estabilidad emocional para que la madre y él bebé no presenten ningún tipo de complicaciones durante su trabajo, a esto se le suma el trato por todo el servicio médico que la atiende.

Humanización

Hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales. Se encuentran asociadas con las relaciones que se

establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo.

La humanización comprende de cierta manera que por medio del cumplimiento de los deberes y derechos del paciente y la atención que se le brinde al paciente en el centro hospitalario garantice la vida del paciente al momento en el que ingresa al sitio de atención pues es claro que la vida es un derecho. (Min Salud, 2021).

Con lo anterior podemos decir que, la humanización es un actuar ético, que tiene una relación estrecha con los valores que pueden llegar a conducir la conducta del personal médico desde el ámbito de la salud. De esta manera cuando se emplean adecuadamente los valores se desarrollan políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización cuando el personal médico está al tanto de la situación de la gestante en el trabajo de parto, es por esto que las entrevistas realizadas darán cuenta de ello.

Violencia obstétrica

La violencia obstétrica se conoce como aquel acto deshumanizado hacia la gestante en donde según Maldonado L, (2018) explica que;

“La violencia obstétrica inicia cuando los profesionales de salud a cargo de llevar los controles de las madres no resuelven todas sus dudas, ignoran sus temores, no escuchan a la paciente, no le explican los cambios que está afrontando y simplemente, se dedican a desarrollar una consulta médica de manera rápida y mecánica, donde solo se registran datos cuantitativos como peso, frecuencia cardíaca, presión arterial”

Por otra parte, dentro de la violencia obstétrica se encuentra que el personal médico en especial el ginecobstetra no cumple a cabalidad con las peticiones del paciente impidiendo el ingreso del acompañante a la sala de parto, no se le brinda la información adecuada sobre el

desarrollo de su bebé, no se respeta la intimidad de la paciente, se hacen comentarios inapropiados en cuanto al estado de la madre y su bebé entre otras características que comete el personal médico con las pacientes.

Servicio Medico

Se conoce que en Colombia las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de nivel público tienen una clasificación según tres niveles de complejidad los cuales son: Bajo, Medio y Alto y desde que el paciente ingresa a las instalaciones de un hospital se le debe prestar un servicio optimo, por esto desde que se ingresa se debe hacer la admisión para ser atendido, continuo a este, se requiere una evaluación que se mide por medio del Triage que determina el nivel de dificultad de la enfermedad con la cual ingresa el paciente, una vez evaluado papa a ser atendido por personal médico especializado y enfermeros que son los encargados de velar por la salud de cada uno de sus pacientes. Esto no sucede con las IPS privadas puesto que sus servicios aglomeran un nivel de complejidad más alto y por lo general manejan sus servicios hospitalarios de manera privada. A la reciente esta carencia dificulta los análisis comparativos entre prestadores privados. Para suplir esta necesidad se desarrolló un algoritmo de clasificación de IPS de acuerdo con la metodología del Sistema de Cuentas de la Salud utilizado en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, (2015).

3. Método

3.1. Tipo de Investigación

La metodología de la investigación es aquel paso a paso por el cual se establecerán una serie de criterios para darle la solución a un problema que es planteado desde un comienzo. A partir de esta premisa, se establece que la metodología que se implementará para esta investigación es la metodología cualitativa, puesto que es el método que estudia a la población, fenómenos, o sucesos en contextos sociales, políticos o culturales.

De acuerdo con (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) el enfoque cualitativo es seleccionado cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (*individuos o grupos pequeños de persona o lo que se investigará*) acerca de los fenómenos que los rodean profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. Se guía por áreas o temas significativos de investigación, sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación y objetividad se cumpla y den paso a la recolección y el análisis de los datos, los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas y sean solucionadas antes, durante y después de la recolección y análisis de los datos.

De acuerdo con lo anterior se busca desarrollar desde un enfoque de tipo cualitativo porque relata la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven (Taylor y Bogdán, 1984) con planteamiento descriptivo fenomenológico ya que de la misma experiencia puede haber diversas formas de interpretación y el significado de está, constituye la realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). La población con la que se espera trabajar es de 10 mujeres venezolanas en estado de gestación y que recientemente hayan estado en trabajo de parto en que han pasado por un hospital de tercer nivel. Se realizará mediante entrevistas semiestructuradas con preguntas orientadas hacia la experiencia en la atención recibida por parte del servicio médico del Hospital de III Nivel respecto al trato

humanizado. Lo anterior, basado en el respeto a las personas y la búsqueda del bien de las participantes de este estudio.

3.2. Diseño Fenomenológico

Para esta investigación como método de pertinencia, se realizará un estudio de corte descriptivo que se define como “un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación de investigación y de conocimiento que se obtiene mediante la lectura o estudio de las informaciones aportadas “(Abreu, 2014).

El estudio permite recolectar información a partir de la observación a profundidad para que esta sea previamente analizada y posteriormente conocer carteristas específicas de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos y fenómenos indicando la relación entre estos, pretendiendo describir el comportamiento y condiciones a través de un seguimiento sistemático y catalogación de la información. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

3.2. Alcance

De acuerdo con el objetivo general y su alcance investigativo, este tipo de estudio es concordante para describir la percepción de las experiencias que son significativas para las mujeres venezolanas que han estado en gestación y trabajo de parto de acuerdo con la atención brindada por el servicio médico de un hospital de III nivel en Colombia.

Para la muestra se contactaron a diez mujeres que hayan recibido atención en un hospital de III nivel, al encontrarlas se establecerá un contacto directo con cada una, se les brindara la información pertinente referente a los que se va a tratar en la entrevista semi estructurada que será diseñada para ellas, y para esto se elaborara un consentimiento informado para poder utilizar la información recolectada únicamente con fines académicos logrando cumplir con cada uno de los objetivos de esta investigación.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

Esta investigación cuenta con una población que aglomera a diez mujeres de nacionalidad venezolana que estén residiendo en la ciudad de Bogotá, en donde pasaron su proceso gestacional.

3.3.2. Muestra

Como muestra se tendrá en cuenta a aquellas mujeres de nacionalidad venezolanas que estén cruzando su proceso gestacional, también se estudiarán a mujeres que hayan pasado por su trabajo de parto recientemente.

3.4. Fuentes de Información

Las fuentes de información abren paso a un sinfín de contextos que, sin duda forman parte de un debate cuando se habla de un tema en específico, esta investigación parte de la problemática que surge en la atención a mujeres gestantes en situación de vulnerabilidad y su condición como inmigrantes de Venezuela, es ahí en donde se comienza la acción investigativa, dando como resultado la solución a un interrogante que es planteado desde un comienzo, la clasificación de las fuentes de información se organiza de la siguiente manera como lo revelan (Maranta & González, 2015):

- *Fuentes de información primarias:* Contienen información original que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa en este caso las investigaciones impartidas por estudiantes o docentes. Componen la colección básica de una biblioteca o repositorio y pueden encontrarse en soporte impreso o digital, por lo tanto, contribuyen a una posible solución a la investigación.

- *Fuentes de información secundarias:* Contienen información primaria, sintetizada y reorganizada. Están diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos bibliográficos. Se utilizan cuando no se tiene acceso a la fuente primaria por una razón específica puesto que pertenece a una biblioteca universitaria o el acceso es denegado, cuando los recursos son limitados y cuando la fuente no es confiable. Permiten confirmar los hallazgos en una investigación y ampliar el contenido de la información de una fuente primaria, pues con la información referente al trato humanizado en el trabajo de parto y la gestación se establecen criterios de estudios que a futuro podrían aportar al desarrollo de un aplicativo.
- *Fuentes de información terciarias:* Son guías de carácter físico o virtual que contienen información sobre las fuentes secundarias, estas forman parte de la colección de referencia de una biblioteca y facilitan el control y acceso a toda la gama de repertorios de referencia, como las guías de obras de referencias y su componente bibliográfico.

3.5. Instrumento

Esta Entrevista semiestructurada, de acuerdo con las investigaciones de (Díaz L, (2013) es una “*conversación amistosa*” entre el entrevistado y el investigador, el cual asume un rol activo de escucha atenta, orientando los temas de acuerdo los intereses investigativos y respuestas de los participantes. Así mismo, la entrevista permite conocer la experiencia personal en los entornos socioculturales de donde es extraída la información para su estudio.

La entrevista se plantea iniciando con una generalización de datos sociodemográficos en donde se conocerá la situación actual de cada una de las participantes, después de esto se da inicio el esquema de una serie de preguntas que se establecieron en base

al estudio realizado anteriormente con la teoría hablando de los diferentes modelos conceptos para analizar y estudiar los paradigmas de cada persona, estos conceptos hacen relevancia al trato humanizado por parte del cuerpo de salud de un hospital de III nivel, (Véase Anexo 1) de ahí se extraerá diferentes experiencias percepciones que tienen respecto a las experiencias que relatan las entrevistadas, se realizaran preguntas de planteamientos globales para llegar al tema específico de la investigación, de esta manera se ejemplifica los conceptos que tienen las personas a cerca de la percepción que tiene la persona proporcionar un ejemplo sobre la percepción en la atención de salud siendo inmigrantes y por último se encuentra las preguntas de contraste donde se cuestionan la similitudes y diferencias sobre el trato humanizado, esto concordancia con (Hernández, Fernández y Baptista, 2006 p. 366).

4. Procedimiento

Con el instrumento de recolección de información establecido la investigación pasa a una valoración Inter jueces los cuales indican que con base en el instrumento que son las entrevistas semi estructuradas realizan las siguientes observaciones:

- El Dr. Carlos Portillo psicólogo de la Universidad Antonio Nariño aprobó todas las preguntas e hizo correcciones ortográficas en cuanto a signos de pregunta.
- La Dra. Rosa Martínez psicóloga de la Universidad Antonio Nariño indico que no es suficiente la pregunta # 6 “¿Qué papel considera que tuvieron los profesionales sanitarios en la información y en las decisiones relacionadas con la atención durante el embarazo? la cual estaba inicialmente planteada, sin embargo por sugerencia de la Inter juez se elimina porque no resulta relevante. Finalmente queda el cuestionario de la entrevista semiestructurada con un total de 12 preguntas.

4.2. Categorización de la información recolectada

La codificación no solo identifica las experiencias o conceptos en segmentos de los datos recogidos a raíz de la aplicación semiestructurada, sino que también permite tomar decisiones acerca de qué piezas se acoplan entre sí para ser categorizadas, codificadas, agrupadas y clasificadas para conformar los patrones que serán empleados con el fin de interpretar los datos. (Rodríguez S Et al, 2005)

Al momento de realizar un análisis sobre las percepciones o experiencias de cada una de las entrevistas, se extraerán segmentos para articularlos a las categorías deductivas principales y emergentes para el establecimiento de las nuevas categorías o hallazgos que se vayan encontrando en el camino.

Las categorías permiten asignar significados comunes a la información compilada durante la investigación. Por otro lado, los códigos son etiquetas para identificar las

categorías donde se describe un segmento de texto o imagen, de este mismo modo la investigadora tomó la decisión de escoger si se desea interpretar los códigos como palabras o números dependiendo cuál de estas opciones es más fácil de memorizar y de aplicar. Los códigos se asignan a las categorías con la finalidad que el análisis, la organización y la presentación sean más sencillos de realizar y de distinguir una categoría de otra. Rodríguez S, (2005) pp.139

Con lo descrito anteriormente se estudiarán las siguientes categorías:

Tabla 1: Categorías de Estudio.

CATEGORIAS DEDUCTIVAS		
CONCEPTOS	CATEGORIA	DEFINICION
Percepción	Percepción sociocultural y emocional	En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto de creciente interés dentro del campo de la psicología, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar a otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción. Es común observar en diversas publicaciones que los aspectos calificados como percepción corresponden más bien al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias.
Trato Humanizado	Respeto a la integridad de la gestante y su bebé, derecho a la intimidad en la sala de parto, y derecho a una atención adecuada.	“Cuidado humanizado en enfermería es el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado” Espinosa A Et al, (2015)

Fuente: El Autor

Con la tabla 1, se puede apreciar las dos categorías de estudios que son establecidas una vez se encuentra postulada la teoría, en base a esto una vez se aplica el instrumento de

recolección de análisis de la información, se procede a identificar en el relato las percepciones y experiencias de las entrevistadas y su postura frente al trato humanizado en la atención al momento de estar en trabajo de parto.

Con lo anterior es importante indicar que a partir de las entrevistas realizadas se lograron identificar unas subcategorías las cuales contemplan más a profundidad como se vivió el trato humanizado en las mujeres de origen venezolano, por ende, la tabla 2 muestra las siguientes categorías:

Tabla 2: Categorías Emergentes

CATEGORÍAS EMERGENTES		
Barreras de atención	Exclusión al ingresar a los servicios de salud por ser de origen venezolano	“Son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que se interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados.” (Hernández, et al. 2013)
Atención Interactiva (Autoestima)	Se identifica de buena manera el trato que recibieron las gestantes por parte de todo el cuerpo médico del hospital.	Es la relación que se desarrolla entre la paciente y los funcionarios del servicio médico, mediante la comunicación que surge durante la atención.
Acompañamiento de su familiar	La pareja o el compañero permanente no pudo acompañar a la gestante en su trabajo de parto.	Se refiere al apoyo prestado a una mujer durante el trabajo de parto y el parto y puede ser proporcionado por una pareja, un miembro de la familia, un amigo, compañero sentimental o un profesional sanitario.
Vulnerabilidad emocional	Al ser extranjeras se identifica que sienten un miedo dado a su condición lo que impide indagar como se sienten o si requieren información, etc.	“El concepto de la vulnerabilidad se ha usado en el ámbito psicológico para definir el proceso por el cual, el individuo no es capaz de resistir al estrés proveniente del entorno, cualquiera que sea su procedencia: psicológico, físico, ambiental.” (Del Águila. 2005)

Fuente: La autora.

5. Aspectos Éticos de la Investigación

La actual investigación es regida mediante el código deontológico y bioético del psicólogo, donde se reglamenta el ejercicio de la profesión, lo anterior planteado en la Ley 1090 de 2006. En el *artículo 1* se establece una definición de la psicología, donde se plantea qué es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, por ende se puede decir que esta

investigación se encuentra en un campo de la psicología de manera ética y legal, basado en la investigación científica, que se busca aplicar con base a los conocimientos del investigador aplicados de forma válida, ética y responsable.

Es importante tener en cuenta el papel que tiene el psicólogo en esta investigación, entendiendo que el psicólogo, al llevar a cabo investigaciones científicas, deberá basarse en principios éticos de respeto y dignidad para salvaguardar el bienestar y los derechos de sus participantes según lo establecido en el artículo 50. Por otro lado como investigador, el psicólogo tiene unas tareas específicas las cuales están expuestas en el título 3 de la actividad del profesional, artículo 3 se establece las tareas que realiza el profesional como son alrededor de la enseñanza, aplicación e indicación de conocimiento haciendo uso de técnicas específicas, en el caso investigativo y como lo establece el capítulo III, así mismo el artículo 49 el psicólogo investigador está encargado del tema de estudio, la metodología y los materiales utilizados en la misma, el análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Por otra parte, en la investigación actual se hará uso de entrevistas las cuales serán construidas por el psicólogo, apoyado por el capítulo VI, artículo 46 donde se establece que la construcción de la prueba debe cumplir con procedimientos científicos debidamente comprobados, cumpliendo debidamente con las normas propias de la construcción del instrumento, validez y confidencialidad.

El proceso de la investigación estar regido por unos principios generales destacados en el Artículo 2º donde se expone la tarea del psicólogo de tener la responsabilidad de actos y servicios realizados de manera segura, la competencia en donde se reconocen los límites, tanto en técnicas como en el investigador con el fin de proteger el bienestar del participante, estándares morales y legales.

- ***Principio de confidencialidad:*** está expuesto en artículo 2 y establece el respeto a guardar confidencialidad de la información obtenida del participante, por lo cual la única manera de exponerla será por medio de un consentimiento informado establecido en el artículo 36 donde se dice que es un deber del psicólogo no practicar ninguna intervención sin un consentimiento informado donde se establecen los lineamientos que se llevarán a cabo en la investigación y se buscará la privacidad del individuo involucrando los lineamientos del Artículo 29 donde se indica que la exposición ya sea oral, impresa, audiovisual u otra se debe realizar de modo que no sea posible la identificación de la persona.
- ***Principio Bienestar del usuario:*** Donde se busca respetar la integridad por lo cual durante el proceso se deberá mantener informado al individuo en cada paso a realizar dando a conocer la información suficiente que genere tranquilidad y se reconozca la libertad de participación en el proceso de la investigación.
- ***Principio de la investigación:*** Se realiza con diferentes participantes los cuales se establecerá por el psicólogo según a su juicio buscando una mejor contribución a la psicología y al bienestar humano.

Normativa Legal

Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia.

Resolución 123 versión 003 del 14 de julio del 2011

(Minsalud, 2011), tiene dentro de su manual de acreditación un resultado que en el numeral 8.4 Grupo de estándares de gerencia del talento humano (del 104 al 120) y se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo es: Que el talento humano mejore sus competencias y desempeño en relación con las metas y los

objetivos institucionales, particularmente en la atención de usuarios. Para ello, la organización cuenta con procesos de:

- Identificación y respuesta efectivas a las necesidades del talento humano.
- Planeación del talento humano institucional.
- Desarrollo de estrategias para promover la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el enfoque de riesgo.
- Educación continuada.
- Evaluación competencias y desempeño.
- Mejoramiento de la salud ocupacional y seguridad industrial.
- Evaluación sistemática de la satisfacción del cliente interno.
- Desarrollo de la transformación cultural.

El ejercicio de este manual incluye:

- Garantizar competencias del talento humano en el rol que desempeña en la institución.
- Empoderar el talento humano para asumir las responsabilidades que le han sido asignadas.
- Aplicar los procesos al talento humano, incluidos todos los colaboradores de la institución, independientemente de la modalidad de vinculación.
- Acondicionar las áreas y puestos de trabajo para mejorar el desempeño de los colaboradores de la institución.
- Desarrollar estrategias para promover la comunicación y el diálogo permanente.
- Implementar estrategias para evaluar la transformación cultural.
- Aplicar los procesos al talento humano, incluidos todos los colaboradores de la institución, independientemente de la modalidad de vinculación.

- Acondicionar las áreas y puestos de trabajo para mejorar el desempeño de los colaboradores de la institución.
- Desarrollar estrategias para promover la comunicación y el diálogo permanente.
- Implementar estrategias para evaluar la transformación cultural.
- Por otra parte, la organización debe obtener cada vez mejores resultados en el desempeño del talento humano alineado con los objetivos y las metas institucionales. Para el efecto, la organización desarrolla un plan para mejorar los procesos de direccionamiento estratégico, de manera sistemática, con fundamento en el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad. Esto incluye:
 - La definición de un plan con objetivos y estrategias, basado en la información obtenida del equipo de salud, el paciente y su familia.
 - La determinación de procesos prioritarios de atención e implementación de las actividades de mejoramiento en concordancia con las prioridades.
 - La monitorización del mejoramiento de los procesos mediante la medición de resultados.

Resolución 4343 del 19 de diciembre del 2012.

Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones. (Min Salud, 2012). Dichas disposiciones contemplan:

- Los derechos, deberes y responsabilidades de los pacientes, usuarios del sistema, profesionales e instituciones prestadoras del servicio.

- La posibilidad que les asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión. La posibilidad que les asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y cuidados recibidos.
- El derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado.

Resolución 13437 de 1991

Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

De la misma manera, corresponde a la dirección Nacional del Sistema de Salud, como ente rector, desarrollar las políticas, planes y proyectos y las normas técnico-administrativas para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, que propendan por la humanización de la atención en salud, por ser un servicio público a cargo de la Nación.

ARTICULO 1o. Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, los Derechos de los pacientes que se establecen en esta resolución.

6. Resultados y Análisis de Resultados

Los resultados presentados a continuación, representan como las mujeres de origen venezolano perciben el trato humanizado en la atención del servicio médico cuando

estuvieron en estado de gestación y en el trabajo de parto, estos resultados se analizaron después de aplicar una entrevista semiestructurada la cual, se estableció por medio de una serie de preguntas que apuntaban a las categorías que se mencionaron inicialmente. La entrevista contempla aspectos importantes como la atención recibida por parte de los médicos, las enfermeras y los diferentes funcionarios que se encuentran en el servicio hospitalario. Una vez entrevistada la población, se pudo ejecutar unas tablas donde se evidencian los diferentes datos de las mujeres que participaron en el proyecto. A su vez se puede evidenciar que luego de las entrevistas surgieron nuevas categorías que no se habían planteado originalmente y que para finalizar se hizo un análisis de las respuestas que se extrajeron de las transcripciones de las entrevistas.

6.2. Análisis Entrevistas, Datos Generales

Tabla 3: Datos generales

EDAD	ESTADO CIVIL	ESTRATO SOCIAL	LUGAR DE RESIDENCIA	LUGAR DE NACIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO	HIJOS
26	Unión Libre	2	Bosa	Mérida Venezuela	Profesional	2
30	Unión Libre	3	Kennedy	Sucre Venezuela	Secundaria	3
21	Unión Libre	3	Bosa	Carabobo, Venezuela	Primaria	1
18	Unión Libre	2	Bosa	Zulia, Venezuela	Decimo de Bachillerato	1
31	Casados	2	Kennedy	Caracas, Venezuela	Séptimo de Bachillerato	4
33	Unión Libre	2	Bosa	Mérida, Venezuela	Bachillerato	2
27	Soltera	3	Bosa	Carabobo, Venezuela	Bachiller	2
24	Unión Libre	2	Kennedy	Maracaibo, Venezuela	Primaria	2
29	Soltera	2	Kennedy	Caracas, Venezuela	Bachiller	2
23	Unión Libre	2	Ciudad Bolívar	Maracaibo, Venezuela	Bachiller	2

Fuente: La autora.

La tabla 3 representa los datos sociodemográficos, es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas.

Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, nivel de educación, etc.

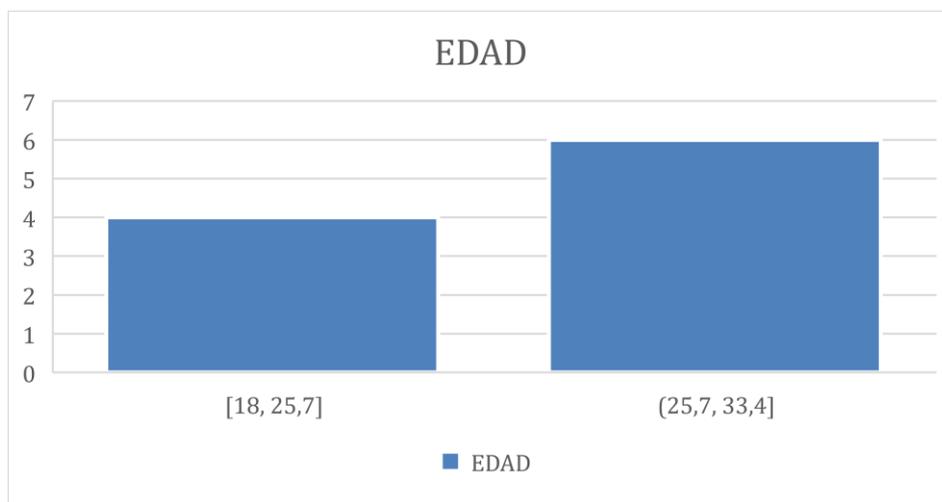


Figura 1: Edad

Fuente: La autora.

De la figura 1 se puede encontrar que, las entrevistadas están en un rango de edad entre los 18 a 33 años, aspecto que indica que los embarazos se presentan en la población más joven, es de mencionar que estos embarazos en la juventud y poco en la adolescencia pues se tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, hablando de la población extranjera se percibe que no reciben cuidados prenatales a tiempo debido a su condición económica presente en la mayoría de los casos, lo que puede provocar problemas de salud posteriores.

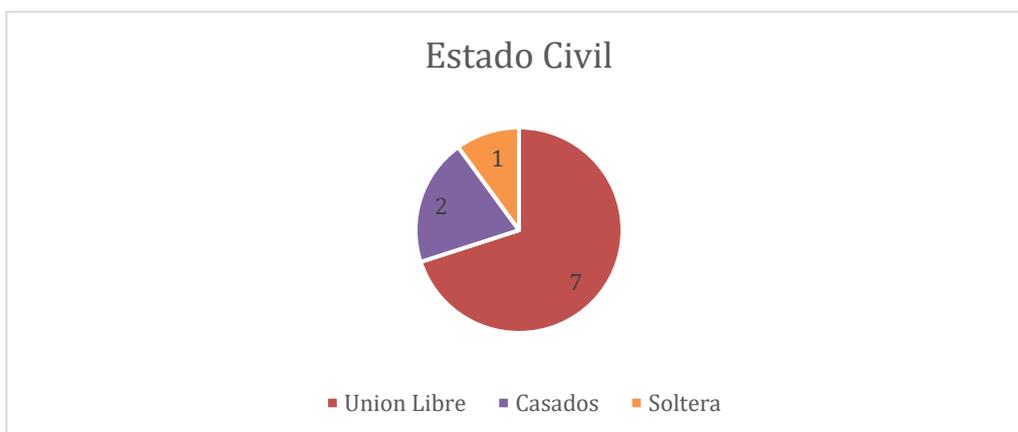


Figura 2: Estado civil

Fuente: La autora.

De la figura 2 se puede decir que, desde la perspectiva del estado civil, los atributos de las personas se conciben como aquellas cualidades que posee todo sujeto de derecho y que permiten su individualización y diferenciación a nivel jurídico, con esto, encontramos que de las diez entrevistadas 7 se encuentran en Unión libre lo que indica que tiene alguna relación cercana con su compañero, lo anterior corresponde a que esta situación conlleva a que posiblemente las entrevistadas se sientan de cierta manera vulnerables dado que no siempre hay obligatoriedad de responsabilidad de la pareja para apoyar en este proceso a la gestante. Por otra parte, una de las entrevistadas cuenta con un matrimonio previamente establecido y dos entrevistadas como estado civil indico que es soltera.



Figura 3: Estrato social

Fuente: La autora.

Se puede decir que por estratificación social:

“El lugar que los individuos ocupan en la estructura social afecta las oportunidades de vida que se tienen, así como su acceso a recursos socialmente valorados, tales como la educación de calidad y la salud, que se encuentran desigualmente distribuidos (Marinho y Quiroz, (2018).

De acuerdo con lo descrito anteriormente, de la figura 3 los estratos más mencionados durante las entrevistas eran el dos y el tres, ahora bien, cinco de las entrevistadas se encuentran en estrato dos, resaltando sus localidades de residencia como lo es la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá, las otras cinco entrevistadas indicaron que se encuentran viviendo en localidades como Bosa y Ciudad Bolívar.

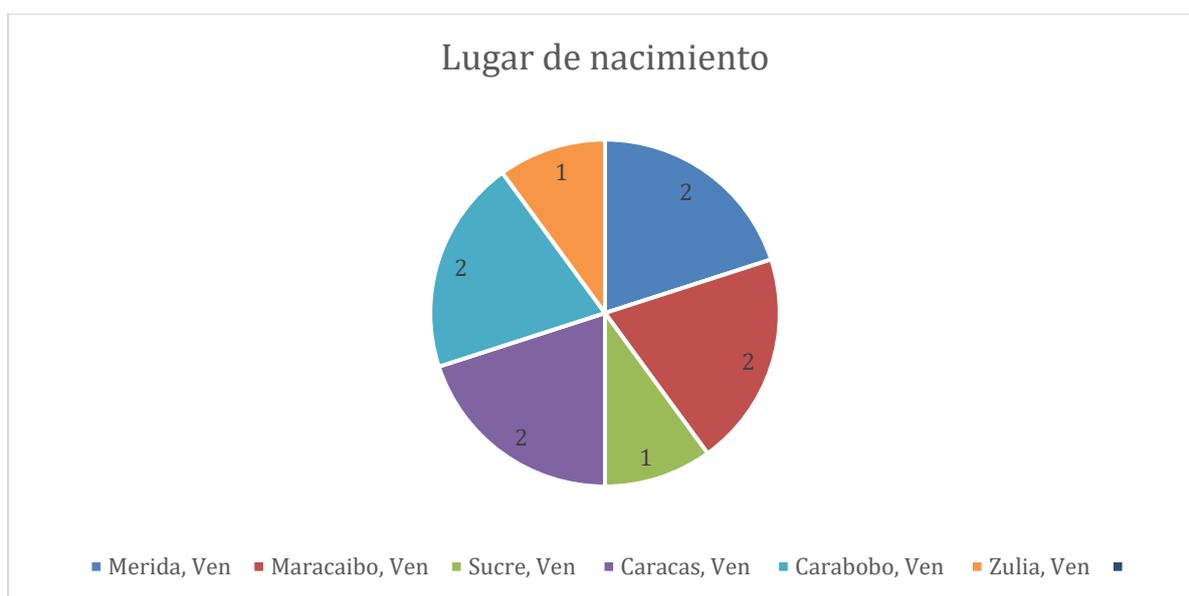


Figura 4: Lugar de nacimiento

Fuente: La autora.

Como es de destacar el resultado de la crisis que enfrenta Venezuela, miles de ciudadanos venezolanos han ingresado a Colombia, pues se considera un movimiento migratorio que plantea una serie de desafíos tanto para el gobierno como para la sociedad civil, a esto se le suma la llegada de madres cabeza de hogar quienes están en busca de un mejor futuro para ellas y su familia. Dicho lo anterior, las entrevistadas indicaron que su situación antes de partir a Colombia era compleja, pues la accesibilidad a una vida digna era principalmente nula por lo que decidieron partir a Colombia en busca de un mejor futuro, las entrevistadas indicaron que venían de ciudades como Zulia, Caracas y Carabobo, pues la

situación económica había tocado al todo al país, incluyendo ciudades como Maracaibo, Sucre y Mérida.

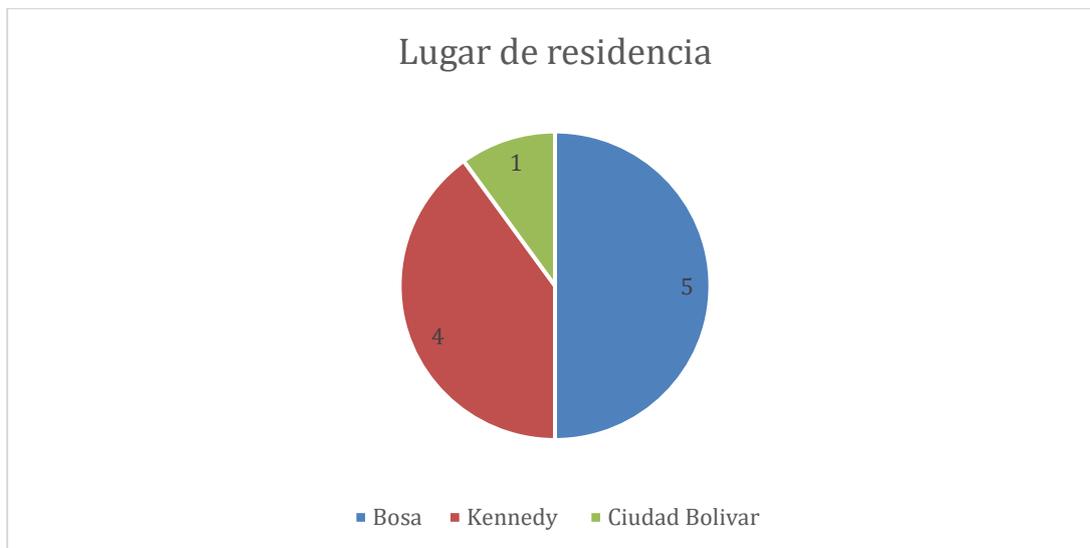


Figura 5: Lugar de residencia

Fuente: La autora.

La figura 5 muestra que las diez entrevistadas residen en la zona sur de Bogotá, dado que la accesibilidad a recursos y el costo de vida puede ser un poco mas baja que en el resto de las zonas, con esto es pertinente indicar que cinco de las entrevistadas residen actualmente en la localidad de Bosa, cuatro residen en la localida de Kennedy y una en la localida de Ciudad Bolívar.

Tabla 4: Percepción del trato humanizado etapa gestacional y etapa final

IDENTIFICACIÓN	CATEGORÍAS	PREGUNTAS
ENTREVISTADA		
Persona 1	Percepción	<p>P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?</p> <p>R: Buena, la gente que atiende me dio las indicaciones, a dónde tenía que entrar, qué consultorio, qué documentos traer, dónde esperar el llamado del doctor. Después el doctor me atendió me dejó hablar explicarle porque venía al médico, aunque yo entiendo que por lo que hay más mamás a la espera de ser atendidas pues parecía que tenía un poco de afán, pero en si me revisó bien y ya después me avisó que debía quedarme para tener al niño ese mismo día.</p>
	Trato Humanizado	<p>P: ¿Cómo fue ese momento, cómo la trataron?</p> <p>R: Me acuerdo que me gritaban “Puje mamá, puje mamá” y yo entregaba toda la fuerza que más podía. Después me pasaron al niño, lo pude ver. Y me sentí más tranquila porque ya había acabado el trabajo difícil.</p>
	Atención Interactiva (Autoestima)	<p>P: Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?</p> <p>R: Si, la primera vez que fui trate de preguntar lo que más pude porque no sabía nada del bebé. La vez que ya fui a tener al niño pues yo estaba asustada y la verdad me daba pena interrumpir a las enfermeras con mis dolores y eso, ellas estaban ocupadas no sólo conmigo. Me acuerdo que le pregunté a una muchacha de ellas algo, pero casi no prestó atención.</p>

P: Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

Barreras de atención **R:** Si, no me puedo quejar, yo sé que aquí hay para todas las que pasamos por un embarazo, y gracias a Dios aquí tuve todos los recursos necesarios para que me fuera bien en todo mi embarazo.

Acompañamiento **P:** ¿Le hubiera gustado estar acompañada?

Familiar **R:** Si, pero al final está uno sólo porque nadie siente lo que uno está sintiendo en ese momento, me hubiera gustado que estuviera el papá del bebé, pero yo sabía que tenía que estar sola ahí.

P: ¿Cuántas horas de trabajo de parto tuvo?

Vulnerabilidad emocional **R:** Yo llegué al hospital como a las cinco de la tarde y nació pasadas las 12 de la media noche. Fueron como 7 horas desde que llegué al hospital.

P: ¿Puede nombrar algún sentimiento, emoción o sensación experimentadas durante esas horas?

R; Uff, miedo, ansiedad, dolor, cansancio, hasta ganas de llorar que tuve.

P: ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: Bueno en el momento del parto si le gana a uno el miedo a veces, yo estaba nerviosa porque de todas maneras mi último hijo fue hace diez años. Es como parir por primera vez.

P: ¿Le comento a alguien cómo se sentía?

Percepción **R:** No, ¿pero a quién? si no puede estar nadie ahí, sólo las enfermeras y los doctores.

P: No pensó en hablar con ellos?

Persona 2

R: No, ellos estaban ocupados, yo pienso que no tienen tiempo para ponerle cuidado a uno con esas cosas que sólo siente uno en ese momento.

P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Pues bien, estuvo un poco demorado al principio.

P: ¿Podría contarme un poco más acerca de eso?

Trato Humanizado

R: Sí, pues cuando llegue yo tenía muchos dolores, y quería que naciera rápido mi hija para no tener que aguantar más ese dolor. Yo le dije a la enfermera que estaba ayudando al médico que por favor me atendiera. Entonces ella me dijo que tenía que esperar el turno.

P: Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Sí, en esos controles pregunté cómo estaba la bebé. Yo ya he pasado por otros dos embarazos entonces tengo experiencia con eso.

Atención Interactiva
(Autoestima)

P: En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

Persona 2

R: Sí, en esos dos controles me iban diciendo como estaba la bebé, que venía bien, gracias a Dios.

P: Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

Barreras de atención

R: Sí, en la sala de embarazadas éramos yo y más venezolanas, me sentí como en mi país porque estábamos como con las mismas. Tuve dos controles antes de que naciera la niña y me trataron bien.

	Acompañamiento	P: ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?
	Familiar	R: Creo que todo el tiempo estuvo afuera, pues eso me dijo. Pero nunca lo dejaron entrar.
	Vulnerabilidad emocional	P: ¿Le hubiera gustado que alguien le preguntara o la escuchara para saber cómo se sentía?
		R: Si claro, hubiera sido mejor, el miedo lo invade a uno y sería chévere tener a alguien que lo apoye a uno.
		P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?
		R: Fue rápida y buena, para qué. Me daban el ticket para la cita y de ahí me esperaba en la sala de espera.
	Percepción	P: ¿Cómo la atendieron?
		R: Bien, una cita muy normal.
		P: ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?
		R: Fue cesárea, me sentí segura, me brindaron apoyo y estuvieron pendientes. Las enfermeras me iban acompañando y explicando.
		P: ¿Qué le explicaban?
		R: Qué respirara bien, qué estuviera tranquila.
Persona		P: ¿Eso le sirvió durante el procedimiento?
3	Trato Humanizado	R: Claro, me sentí acompañada.
		P: ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?
		R: Si, me dijeron que era por cesárea, me dijeron que me iban a poner una inyección que era la anestesia e iban a iniciar el procedimiento. Duró una hora, y él anesthesiólogo estuvo conmigo.

		P: Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?
Atención Interactiva (Autoestima)		R: Si, pues como soy primeriza todo me causaba preguntas, temores, pero me regresaba a la casa tranquila por lo que ellos me resolvieron las dudas y lo que yo no supiera.
		P: Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?
		R: Sí señora, tuve tres controles no fueron muy seguidos, fueron cada dos meses.
Barreras de atención		P: Porque no tenía permiso especial o salvoconducto.
		R: Me pedían uno de esos dos documentos para tener un tipo de seguro aquí.
		P: ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?
		R: Mi pareja estuvo muy presente.
Acompañamiento familiar		P: ¿Él pudo ingresar?
		R: No, me hubiera gustado, pero por la pandemia no se pudo. Yo entendí.
Persona 3		P: Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?
	Vulnerabilidad emocional	R: Si, pues como soy primeriza todo me causaba preguntas, temores, pero me regresaba a la casa tranquila por lo que ellos me resolvieron las dudas y lo que yo no supiera.
	Percepción	P: En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

Persona

4

R: Pues, al único que pude ir, lo que me hicieron fue tomarme la tensión, el peso y me mandaron a tomarme ecografía y exámenes. Y eso costaba un platural.

P: Es decir ¿Que no se los tomó?

R: La ecografía si me la tenía qué hacer para estar pendiente de mi bebé.

P: ¿Cuántas te hiciste?

R: Cuatro ecografías, pero no en el hospital, los costos eran más caros.

P: ¿Quién leía el examen?

R: Yo iba a otro centro para que me los leyera. Porque como le decía yo fui al hospital cerca a mi casa y los vigilantes me trataban cómo mal, ni me hablaban.

P: ¿Sentiste una barrera?

R: Si claro, entonces yo preferí ir a pagar a otro lado.

P: ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: En realidad les tocó hacerme cesárea, porque me dio preeclamsia severa, se me subió la tensión, los doctores me ayudaron. Yo me sentía un poco nerviosa, sí, porque o sea era mi primera vez no sabía nada. En ese momento me

Trato humanizado

dijeron que tenían que hacer cesárea, me dio miedo y yo creo que por eso se me subió la tensión. Yo todo se lo puse en las manos de Dios.

Atención interactiva

P: ¿Cómo se sintió en esos momentos?

(Autoestima)

R: Terrible, rechazada y por esos días estaba muy sensible. Todo me hacía llorar. Entonces mi esposo lo que hizo fue buscar otro centro para que no me fueran a decir que no.

P: Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

Barreras de atención **R:** No, porque me pusieron restricción para saber cómo estaba mi bebé. El hecho de que tuviera que pagar, ya me impedía poder saber si mi hijo estaba bien o no.

P: ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

Acompañamiento familiar **R:** No pudo entrar, él estaba en la parte de afuera del hospital, si yo necesitaba una cosa ahí adentro yo lo llamaba y por medio de los vigilantes me hacía llegar mis pertenencias.

P: ¿Cuándo considera que él debió estar presente?

R: Cuando me dijeron que él bebé nacería por cesárea. Porque yo no me lo esperaba, y me sentí muy mal.

P: ¿Se sintió rechazada en algún momento por ser venezolana? ¿Le hicieron algún comentario?

Vulnerabilidad emocional **R:** En esta oportunidad no, ninguno, todo fue bien. Incluso de eso hablábamos en la habitación eran seis camas y 4 éramos venezolanas y sólo 2 eran colombianas. Entonces no sentí rechazo ni nada.

P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Pues me fue bien.

P: ¿Cuántas citas médicas tuvo?

R: Tuve dos controles, no más.

		P: ¿Por qué no tuvo más controles?
	Percepción	R: Porque la primera vez que me enteré que estaba embarazada no tenía Permiso Especial y cuándo fui al hospital no me atendieron.
		P: ¿Cuántas semanas de gestación tenía?
		R: Ya tenía cinco meses de estar embarazada. Cuando fui a que me atendieran me dijeron que no, que tenía que pagar. Cuando me pudieron agendar cita particular ya tenía seis meses.
	Trato humanizado	P: ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?
		R: Yo sentía que iba a morir, sentía miedo, uno siempre va sentir el miedo, pero gracias a Dios todo salió muy bien, hasta el pediatra estuvo presente. Me imagino que por el riesgo con el que podía nacer mi bebé.
		¿Y cómo nació tu hija finalmente?
		P: ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?
		R: Sí, me hubiera gustado. De repente a veces uno necesita una atención y por mi nacionalidad me sentí y aun me siento cohibida de hacer las cosas. Lo desestiman a uno.
		P: ¿Cuándo se sintió así?
Persona		R: Desde el primer día que busqué ayuda. No me parecía justo que no me prestaran la atención en el hospital por ser
5	Atención interactiva	venezolana.
	(autoestima)	P: ¿Quién le negó la atención?

R: Una muchacha me dijo qué no, qué si yo no tenía Permiso Especial qué con mucho gusto, pero si no, tenía qué pagar y qué de un millón de pesos no bajaba. Yo no sé si ella estaba molesta o porque simplemente yo soy venezolana. Por eso no volví.

P: Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Me pusieron restricciones ya qué no estaba con documentos legales. Y pues para sacar plata estaba complicado.

P: Y cuándo la atendieron ¿Cómo le fue?

Barreras de atención **R:** Bien, yo iba con dolores bajitos, tenía dolor y él doctor me atendió muy bien.

P: ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: Estaba mi pareja, pero nunca pudo entrar.

P: ¿Le parece qué su presencia era importante en ese momento?

Acompañamiento familiar **R:** Creo qué hubiera sido importante por él apoyo qué me pudo haber brindado. Hay cosas qué uno necesita, por ejemplo, yo me quedé sin saldo en él celular y no podía avisarle a nadie. De repente si hubiera habido una visita hubiera sido más fácil.

R: ¿Acudió a alguien en ese momento?

P: ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

	Vulnerabilidad emocional	R: Me deja qué no importa qué uno sea colombiana, venezolana, chilena, ecuatoriana, de donde sea, todos somos iguales y merecemos él mismo trato por partes iguales, somos seres humanos y la nacionalidad no debería cambiar nuestra forma de ser ni lo qué le brindamos a los demás, ni nada por él estilo.
Persona	Percepción	P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico? R: Muy buenos, la verdad la atención me gusto bastante, entrando, la atención, todos los protocolos para que lo atiendan a uno, la toma de datos, la toma de tensión, de... ósea me pareció super excelente la atención, me gusto mucho. P: ¿Es la primera atención que recibes de tu embarazo? R: Si, si sr.
6	Trato humanizado	P: ¿Como se sintió durante el trabajo de parto? R: Fue un poco complicada, porque llegue a término, pero él bebé no bajo, por eso decidieron a última hora hacerme cesárea. P: ¿Te informaron que ibas a tener cesárea? R: Si, el doctor me dijo, que tenía, porque el bebé estaba encapsulado y no quería bajar, o sea no quería bajar.
	Atencion Interactiva (Autoestima)	P: Una vez recibida la atención, ¿el servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas e inquietudes? R: Si en todo momento si no era uno era otra persona que me informaba, que me daba tips importantes, al bebé, por ejemplo, me le mostraron lo de las vacunas, lo del registro, todo el cuidado del bebé, y para todo me daban información específica.

P: ¿Qué inquietudes te surgían cuando recibías la atención?

R: Yo tenía inquietudes porque en el caso de la tensión, para cuando yo llegara aquí a dar a luz, yo pensaba que me iban a rechazar porque como yo no tengo permiso, pero no gracias a Dios todo salió bien.

P: Independientemente de tu nacionalidad, ¿El servicio de salud te brindó los controles necesarios para salvaguardar la vida de tu hijo y la tuya?

R: Si, en todo sentido, estuvo muy buena la atención.

P: ¿En que sentido salvaguardo tu vida?

Barreras de atención **R:** Por ejemplo, yo llegué con la tensión alta, y pues me monitorearon cada rato, esa parte pues y a mi bebé también los monitorearon, sus signos vitales, su tensión.

P: Me comentaste que sufrías por la tensión...

R: Si, fue durante el embarazo y durante el trabajo de parto, pero ya después se me controló, después de que tuve al bebé se me controló.

Acompañamiento **P:** Tu familiar, pareja o acompañante, ¿pudo estar presente en algún momento que consideraste apropiado?

familiar **R:** Si mi mami me acompañó aquí, hasta que le informaron que, me habían hecho cesárea.

P: ¿Pero la dejaron entrar?

R: No, ella tuvo que esperar en portería

P: Actualmente la pandemia generada por el COVID 19, ¿Te viste afectada en algún momento en la atención brindada por el servicio médico?

	Vulnerabilidad emocional	R: No, me pareció bien todo, a pesar de que hay pandemia y de que hay de todo, todo me pareció bien.
Persona	Percepción	P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?
7		R: Bien, fue rápida.
		P: Háblame de eso, ¿Desde que momento fue rápida?
		R: Yo, entre por emergencias y me dieron un número, pero, como venía con dolores, me metieron de una vez a que me checaran, me abrieron historia y... no me habían abierto historia y ya me estaban llamando.
		P: ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?
		R: ¿Cómo me sentí?
		P: Si como te sentiste.
		R: Asustada, muy asustada, y adolorida obvio
	Trato humanizado	P: ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?
		R: Si.
		P: Te dijeron cuando ingresaste... si ibas para parto, si ibas para sala...
		R: Si, todo.
		P: Cuéntame ellos que te dijeron.
		R: Me hicieron la historia, me hicieron un poco de preguntas que le hacen a uno obvio, y me dijeron que iba para sala postparto... no me acuerdo bien.

- Atención interactiva (Autoestima) **P:** Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?
- R:** Si.
- P:** Ósea, ¿qué dudas te ayudaron a resolver?
- R:** Por lo menos, cualquier cosa que no le entendía, yo le preguntaba y ellas me la explicaban.
- P:** ¿Qué dudas te fueron surgiendo en el momento?
- R:** Por lo menos, los exámenes, para que eran y así, y ellos me explicaban y así.
- Barreras de atención **P:** Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?
- R:** Si.
- P:** Cuéntame más de eso, ¿Es el primer control? ¿Asististe a control antes de venir por urgencias?
- R:** Si, pero no aquí en este hospital, sino en el de Engativá, si porque yo en ese momento, pero me vine a vivir para acá, y me queda mas cerca.
- Acompañamiento familiar **P:** ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?
- R:** No, por lo de la pandemia, pero me parece bien porque, así se evita mucha contaminación, ósea. A la vez es algo como que bueno uno solo pero bien.
- P:** ¿Pero no sentiste la necesidad de estar algún momento con alguien?
- R:** Si, pero igual no los iban a dejar entrar al quirófano, pero de resto bien

	Vulnerabilidad emocional	<p>P: Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?</p> <p>R: Si.</p> <p>P: Ósea, ¿qué dudas te ayudaron a resolver?</p> <p>R: Por lo menos, cualquier cosa que no le entendía, yo le preguntaba y ellas me la explicaban.</p> <p>P: ¿Qué dudas te fueron surgiendo en el momento?</p> <p>R: Por lo menos, los exámenes, para que eran y así, y ellos me explicaban y así.</p> <p>P: ¿Y de qué manera te lo explicaban?</p> <p>R: Bien, calmados, con mucha paciencia.</p>
Persona 8	Percepción	<p>P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?</p> <p>R: Me pareció bien, pues al momento de entrar tuve que esperar un poco mas de una hora dado que, había más gestantes, pero todo super bien, en todo momento.</p>
	Trato humanizado	<p>P: ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?</p> <p>R: Esas son interminables, la verdad, no aguantaba los dolores por que ya estaba a término, entonces entre mas aguantaba mas se agudizaba el dolor la verdad, sentía que no iba a resistir, entonces agradezco que el cuerpo medico estuvo hay presente todo momento.</p>
	Atención interactiva (Autoestima)	<p>P: En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?</p>

R: Por mi situación económica, no pude acceder a muchos controles, solo pude ingresar a realizarme dos ecografías, pero gracias a Dios las dos que pude ver, mi bebé venía sano.

Barreras de atención P: Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Si, pues sobre todo prevalece la vida de mi bebé, sentí que había personal que no estaría dispuesto a atenderme, pero de todas maneras no puedo quejarme, me atendieron bien.

P: ¿Cree que en otro momento de su vida no hubiera sido así?

R: Es evidente la situación sanitaria y económica que vive Venezuela en estos momentos, sentía mucho miedo e incertidumbre dado que, Venezuela no tiene los servicios que se encuentran acá para las gestantes.

Acompañamiento P: ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

familiar R: Pues no, tuvo que quedarse afuera, esperando a que me dieran salida.

Vulnerabilidad P: Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

emocional R: Si, puedo decir que el personal médico atendió a mi llamado, a veces las enfermeras ignoraban lo que yo les preguntaba, pero agradezco que los médicos hacían rondas seguidas, para saber de mi estado de salud.

P: ¿Recuerda qué fue lo que usted le preguntó a la enfermera?

R: Recuerdo que no había comido nada, y sentía mucho dolor pélvico, asumí que era por las largas horas que no había recibido comida, pero realmente era porque mi bebé venía en camino y pues ese miedo y dolor no se iban, las enfermeras no me ayudaban mucho la verdad, me sentí ignorada.

Persona

9

Percepción

P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Bien, fue rápida, no tuve inconvenientes desde el momento en el que entre por urgencias, tampoco tuve que esperar.

P: Háblame de eso, ¿Desde qué momento fue rápida?

R: Yo, entre por emergencias y me dieron un número, pero, como venía con dolores, me metieron de una vez a que me checaran, me abrieron historia y... no me habían abierto historia y ya me estaban llamando.

P: ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si.

P: Te dijeron cuando ingresaste... si ibas para parto, si ibas para sala...

R: Si, todo.

P: Cuéntame ellos que te dijeron.

Trato humanizado

R: Me hicieron la historia, me hicieron un poco de preguntas que le hacen a uno obvio, y me dijeron que iba para sala postparto... no me acuerdo bien.

P: Para sala de partos.... Si.

P: Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si.

Ósea, ¿qué dudas te ayudaron a resolver?

R: Por lo menos, cualquier cosa que no le entendía, yo le preguntaba y ellas me la explicaban.

P: ¿Qué dudas te fueron surgiendo en el momento?

Atención interactiva (Autoestima) R: Por lo manos, los exámenes, para que eren y así, y ellos me explicaban y así.
P: ¿Y de qué manera te lo explicaban?
R: Bien, calmados, con mucha paciencia.

Barreras de atención P: Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?
R: Si.
P: Cuéntame más de eso, ¿Es el primer control? ¿Asististe a control antes de venir por urgencias?
R: Si, pero no aquí en este hospital, sino en el de Engativá, si porque yo en ese momento, pero me vine a vivir para acá, y me queda más cerca.
P: ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?
R: No, por lo de la pandemia, pero me parece bien porque, así se evita mucha contaminación, ósea. A la vez es algo como que bueno uno solo pero bien.

Acompañamiento familiar P: ¿Pero no sentiste la necesidad de estar algún momento con alguien?
R: Si, pero igual no los iban a dejar entrar al quirófano, pero de resto bien.

Vulnerabilidad emocional P: ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?
R: Que aporto... Que es mucho dolor y no quiero más, no mentiras, no, fue bien, no espere que fuese, así pues, pensé que iba a ser todo lo contrario, porque uno es extranjero, siempre... pero no me trataron como un ser humano más.
P: ¿Y porque pensaste que iba a ser diferente, al ser extranjera?

		R: Por la discriminación.
		P: ¿En dónde?
		R: Ósea, en los países siempre hay discriminación porque eres de yo no se dónde, hay de donde eres entonces no, aquí fue muy bien.
		P: ¿Y tú llegaste embarazada aquí en Colombia?
		R: no. Me embarace aquí en Colombia.
Persona	Percepción	P: Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?
10		R: No puedo quejarme dado que, independientemente de todo, de donde soy, el personal medico más que todo estuvo al momento de todo, de la misma manera, cuando la enfermera me reviso me dijo que estaba ya en trabajo de parto entonces acelero el proceso.
		P: Háblame de eso, ¿Desde qué momento fue rápida?
		R: Desde que entre por urgencias, entonces, porque de cierta manera, se evidencia como la salud esta primero para las gestantes.
		P: ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?
		R: Me sentí asustada porque pensé que me iban a maltratar.
		P: ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?
	Trato humanizado	R: Si.
		P: Te dijeron cuando ingresaste... si ibas para parto, si ibas para sala...

R: Si, todo.

Atención interactiva (Autoestima) P: Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si.

P: Ósea, ¿qué dudas te ayudaron a resolver?

R: como tener los cuidados iniciales con mi bebé y como tener presente el estado de salud mío, si algo llega a pasar.

Barreras de atención P: Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Si.

P: Cuéntame más de eso, ¿Cómo fue desde el comienzo?

R: inicialmente, no tuve controles, a parte de eso, la situación económica para nosotras las venezolanas acá en Colombia son precarias, pues se evidencia que no se tiene de cierta manera un acceso digno a la salud.

P: ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: No, por los protocolos de bioseguridad que se debían tener en el hospital, pero me parece bien porque, así se evita mucho contagio.

Acompañamiento familiar

P: ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Bien, me trataron bien, en general todo el servicio médico.

P: ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

Vulnerabilidad emocional R: Aporto que sin importar de donde sea, siempre se debe estar al tanto de la salud de las gestantes y sus bebés.

Fuente: La autora.

6.3. Análisis Categorías Principales

6.3.1. *Percepción*

Siendo esta la categoría principal del estudio cabe mencionar que el parto humanizado debe ser parte de la cultura hospitalaria y social para evitar cualquier tipo de violencia obstétrica. Durante el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas se resume que para la población en estudio la percepción de la atención por parte del servicio médico fue buena en el servicio de urgencias, sin embargo, no se extrajo mucha información con respecto a la atención durante la etapa gestacional, pues algunas de ellas no tuvieron la oportunidad de recibir controles médicos en este periodo, de lo cual si se puede interpretar una percepción negativa pues estas mujeres se vieron envueltas en una situación adversa bajo la condición de vulnerabilidad que aparentemente las llevo a experimentar sentimientos de desesperanza al no poder recibir información sobre su estado de salud y la del bebé.

6.3.2. *Trato Humanizado*

Esta categoría hace referenciación al abordaje integral del ser humano en cuanto a sus cuidados que se le pueden llegar a prestar en los servicios hospitalarios, en donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales del ser humano dado que se encuentran asociadas con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo. Ahora bien, se puede decir que la población objeto de estudio en líneas generales recibió un trato optimo, dado que es evidente la ética y humanización que en la actualidad tiene el personal y los profesionales de la salud aglomerando todos sus cargos para brindarles una atención integral a

las gestantes extranjeras sin tener algún tipo de prejuicio o una retrospectiva que puedan generar incomodidad para las pacientes.

6.3.3. Atención Interactiva (Autoestima)

El modelo que se observa corresponde a la autoestima de las mujeres venezolanas, a través de la atención interactiva que tuvieron con el personal hospitalario. Y es que algunas de ellas refirieron haber recibido una atención cálida y apoyo emocional por parte del servicio médico y sobre todo por el equipo de enfermería. En cambio, otras de las entrevistadas relataron que había cierto grado de timidez al querer interactuar con el personal asistencial, así fuera para que les resolvieran algún tipo de duda, pues consideraban que la carga laboral que tenían en ese momento era alta y lo de ellas podía esperar o incluso reservárselo para no hacerles perder tiempo a las enfermeras o médicos siendo incluso una paciente más. Poner a los demás por sobre las necesidades propias, muestra la estima que alguien tiene hacia su propia persona, con esto, no estoy diciendo que no se deba respetar las necesidades de los demás, pero en este estudio y en el espacio donde se encontraban las usuarias, es importante tener en cuenta que atravesaban por un momento de incertidumbre, miedo e inseguridad, por lo que reservarse algún tipo de duda frente a alguien que puede orientarlas de manera asertiva, designa que hay rasgos de baja autoestima por el temor a relacionarse o a no ser aceptado o atendido bajo las circunstancias anteriormente mencionadas. Cabe resaltar que durante esta interacción el personal médico se comunicó con las usuarias a través de un lenguaje claro y adecuado para ellas.

6.3.4. Barreras de Atención

Fundamentalmente las crisis humanitarias necesitan de medidas extraordinarias para evitar todo tipo de riesgo para la comunidad, anexo a esto también se requiere mecanismos de

actuación con velocidad para atender adecuadamente a la población gestante de origen venezolano, a esto se le suma las necesidades humanitarias de las personas migrantes y refugiadas en Colombia especialmente las madres que se encuentran en estado de gestación, han venido aumentando además de la presencia de la pandemia de COVID-19 y las diferentes medidas como los son el aislamiento para prevenir su contagio y el uso de elementos de bioseguridad para circular por las calles. Con ello son críticas condiciones de vida han generado que muchas familias provenientes de Venezuela decidan retornar o continuar su desplazamiento a pie por las vías del país especialmente en la ciudad de Bogotá.

Con lo anterior, es pertinente mencionar que, las gestantes no tuvieron acceso a los controles prenatales dadas sus condiciones económicas, a esto se le suma el difícil acceso que tiene esta población al sistema de atención médica en el país, pues en los casos estudiados la mayoría indicó que se sintieron rechazadas, porque no podían acceder a realizarse exámenes, ecografías o controles para verificar el estado de su bebé, esto deja un desaliento en las gestantes dado que, no tienen ningún tipo de seguridad en territorio colombiano al no contar con el permiso especial, documento legal que les permitiría acceder con mayor facilidad a los servicios de atención primaria. Esta categoría se vio reflejada, sobre todo, en la etapa gestacional, incluso por personal que no es médico, como los vigilantes, lo cual indica que no se les brindó la oportunidad de consultar con alguien que realmente les garantizara un correcto uso de la información o les facilitara alternativas para recibir la atención requerida.

6.3.5. Acompañamiento Familiar

Debido a la crisis sanitaria derivada por el COVID19 las gestantes durante su proceso de parto no tuvieron la posibilidad de estar acompañadas de sus familiares, o compañeros sentimentales, pues por parte del servicio médico es importante velar por la salud de las

gestantes y de sus bebés, disminuyendo cualquier riesgo de contagio. Con ello algunas madres se sintieron solas en este proceso a pesar de tener todo el acompañamiento intermitente por parte de las enfermeras y médicos. De acuerdo con sus respuestas en las entrevistas, se destaca que el acompañamiento del familiar, pareja o papá del bebé es importante, para que le brinde apoyo emocional, el cual se requiere durante todo el proceso del parto. Por consecuencia de la pandemia, se infiere que las mujeres que hicieron parte de este estudio tuvieron un aumento de estrés debido a las restricciones que hay actualmente para recibir este apoyo por parte de la familia. Además, al momento de recibir el recién nacido hay temor y sentimiento de incapacidad por cuidar correctamente al menor, lo cual también sería más moderado si se tuviera el soporte familiar. Lo anterior, también apunta hacia la importancia que el momento amerita para la familia, pues los que están afuera del hospital esperando información sobre la mujer y su bebé posiblemente experimentan sensación de inseguridad y temor por que algo salga mal.

6.3.6. *Vulnerabilidad Emocional*

Sentirse vulnerable hace referencia a un estado psicológico en el que el individuo adquiere una herida emocional o malestar psicológico que afecta su estado de salud, en este momento la persona determina momentos que con el pasar del tiempo probablemente no lograra superar. Los migrantes son más propensos a experimentar un deterioro en su salud mental, debido a la separación familiar, la dificultad para cumplir con sus expectativas y los obstáculos que encuentran para satisfacer sus necesidades básicas para adaptarse a nuevos contextos. En los resultados, predomina la sensación de inseguridad, miedo y vulnerabilidad; esta última impera, ya que, durante todo el periodo gestacional, la mujer necesita asistencia y cuidados, lo cual en esta categoría nos obliga a reunir todas las

características y resultados de las categorías anteriores, para dar como resultado la afectación emocional que todo aquello produce en una mujer bajo las condiciones mencionadas durante todo el estudio. Así que una mujer venezolana en estado de gestación, tal cual se muestra en las entrevistas, puede sentirse vulnerable si la información que se le proporciona no es la adecuada, o si el servicio médico solo se limita a ofrecer recomendaciones y riesgos después del parto.

Discusión

Con base al estudio teórico acerca de la percepción y el trato humanizado en la atención y trabajo de parto de las mujeres venezolanas, se encuentra que estas mujeres extranjeras llegan a Colombia en búsqueda de una mejor atención para su proceso gestacional, dadas las condiciones que se presentan en su país de origen; sin duda se encuentran permeadas por las dificultades económicas, familiares y sociales que impactan de manera negativa, al poner en riesgo su estado físico, emocional y mental. Dichas situaciones, enmarcadas en los riesgos psicosociales, pueden llegar a hacerlas sentir vulnerables en el entorno en el que se encuentran, además de afrontar las diferentes contingencias para su salud en el lugar de destino, en este caso, Colombia.

Ahora bien desde la perspectiva de (Coral I, 2008), podemos decir que, el trato humanizado se da desde el cuidado en el que la paciente requiere recibir atención médica en su proceso, de esta manera si se evalúa la condición de las madres gestantes de origen venezolano se encuentra que, estas personas llegan a un país distinto al suyo, en donde el acceso a los diferentes servicios vitales pueden ser algo complejos, pero esperan ser atendidas bajo el marco de la humanización, teniendo en cuenta que Colombia es un país en donde hay grandes barreras de desigualdad social, lo que indica que hay dificultades para el acceso a un buen servicio de salud. De acuerdo con los relatos de las venezolanas en estudio, se puede inferir que, para ellas, la atención que recibieron fue humanizada y hubo buen trato, no obstante, una de las categorías que más se destacó en los resultados, fue las barreras de acceso en la etapa gestacional, lo que apunto directamente a el desconocimiento total del estado de salud de los bebés durante este periodo para las mujeres venezolanas en estado de embarazo e incluso el propio. Esto no solo muestra que hay riesgo físico en las mujeres gestantes de origen venezolano, sino que también a nivel psicológico, pues prolifera la creencia de que

cualquier cosa es mejor que vivir en Venezuela o ser asistidas medicamente allí, aun cuando en Colombia, no se les garantizo todos los servicios de salud que debieron tener al ser gestantes.

Por otro lado, se pudo identificar la relación en los resultados que expone Fernández en su trabajo investigativo del 2017, sobre la percepción de violencia de género en gestantes hospitalizadas por parte del personal de salud en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de Ventanilla, donde encontró que el 58.9% de las mujeres hospitalizadas sintieron maltrato de nivel obstétrico de tipo psicológico, aunque en la presente investigación no se concluye un porcentaje y las entrevistadas no refieren con términos propios este tipo de maltrato, se entiende que sí hay una afectación que genera malestar emocional al sentirse ignoradas, al recibir una atención distante o como lo define Fernández con un “Trato frio”.

De lo anterior también se puede mencionar que las mujeres venezolanas en estudio no percibieron dicho trato como algo malo, ya que consideraban la carga laboral que tenía el personal médico durante su estadía en el hospital, lo cual coincide con los datos que se ven en la investigación sobre el aumento de partos atendidos de inmigrantes venezolanas. Según la narración de las entrevistadas, se precisa que, durante la atención hospitalaria, ellas tuvieron la oportunidad de relacionarse con otras ciudadanas venezolanas en estado de embarazo y que además la cantidad de mujeres atendidas era alta. Así que las obligaciones laborales del servicio médico teniendo en cuenta el aumento anteriormente mencionado, interfiere en la atención interactiva, como se categorizo en esta investigación, pues el estado de ánimo, el agotamiento mental y la desmotivación por parte de los funcionarios de la salud va a obstruir el trato que se les brinde a las usuarias.

Por último, el acompañamiento familiar se consideró un factor importante durante la investigación pues, en la descripción del problema se estimó que el acompañamiento por parte

de un familiar posiblemente iba a depender del estrato socioeconómico de la usuaria (Cáceres, 2017), sin embargo, en el desarrollo de las entrevistas, se evidencio que dicha compañía no dependió de ese elemento, a pesar de que las mujeres venezolanas en estudio viven en estratos 2 y 3 de Bogotá. La principal causa que el acompañamiento dentro del hospital y durante el trabajo de parto fuera nulo, existió debido a la pandemia actual por COVID 19 y que a su vez fue de gran impacto para las usuarias por la necesidad de tener un apoyo emocional más íntimo.

Conclusiones

De este estudio se puede determinar que en la mayoría de la muestra son mujeres jóvenes, algunas de ellas se encuentran dentro del rango relacionado con la minoría de edad, de esto se puede resaltar que el estado de salud físico y mental no solo dependerá de las condiciones sanitarias que en Colombia se le pueden ofrecer a este tipo de población, también se deben tener en cuenta diferentes factores como la red de apoyo, las experiencias de vida en su país de origen y diferentes características individuales que pueden determinar la percepción de la atención recibida por parte del servicio médico.

También se evidencio que estas mujeres venezolanas no tienen ingresos estables, o son dependientes económicamente de sus parejas, lo cual dificulta su revisión médica como los controles prenatales, pues como referían algunas en sus narraciones, los servicios debían adquirirlos de manera particular debido a las barreras de acceso que hubo durante su estada gestacional. Muchas de estas mujeres únicamente se encuentran como amas de casa y vendedoras ambulantes, a pesar de que algunas de ellas tienen competencias académicas dado que son bachilleres y algunas tienen una educación superior, pero al llegar a territorio colombiano no pudieron ejercer su profesión, lo que también es un limitante para el desarrollo y proyecto de vida.

Dentro de esta investigación se encontró que las causas más frecuentes para la migración de las gestantes venezolanas corresponden a la situación socioeconómica del país en el que los insumos médicos son de alto costo y no hay acceso a los métodos de planificación, a esto se le anexa el desempleo, el hambre, los altos índices de inseguridad, la insuficiencia en los servicios de salud que afectan directamente la salud de esta población gestante, lo que conlleva al aumento de miedos, inseguridades y vulnerabilidad tanto en su

país de origen, como en el tránsito para llegar al destino y finalmente en Colombia donde también encuentran dificultades para recibir los servicios médicos.

Las gestantes inmigrantes procedentes de Venezuela y atendidas en un Hospital de III nivel en Bogotá, que hicieron parte del grupo focal muestrario, refirieron encontrarse satisfechas con la atención recibida en esta institución independientemente de su estado socioeconómico. De acuerdo con la calidad y oportunidad en la atención brindada por parte del equipo humano de esta institución, las involucradas en la investigación exaltaron selecto y amable labor realizada por las auxiliares del área de enfermería y demás cuerpo médico en la atención para su trabajo de parto.

Recomendaciones

Es pertinente recomendar a las diferentes entidades de salud públicas y privadas de la ciudad de Bogotá que, establezcan planes integrales para las futuras madres gestantes que se encuentran residiendo en la ciudad y que son extranjeras, con esto disminuirían los riesgos de salud pública que actualmente tiene la ciudad.

También es conveniente que el Ministerio de Salud y Protección Social en compañía de las entidades del salud del distrito estén dispuestos a implementar programas que ayuden a que más mujeres de origen venezolano especialmente tengas medidas de cuidado sobre sí mismas, pues es claro que las entidades de salud no están un cien por ciento dispuestas a apoyar este tipo de programas, pues los embarazos en jóvenes de origen extranjero son un tema serio de salud pública, dadas las circunstancias que un futuro puede llegar a afectar el estado socioemocional del infante y de madre.

De los resultados del estudio, se entiende que durante la etapa gestacional, el parto y después de él, la interacción entre las pacientes y el servicio médico cubre factores fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos, esto teniendo en cuenta que se trata de mujeres inmigrantes, por lo que estar en un hospital de un país que no es el propio, con gente culturalmente diferente puede ocasionar un impacto emocional que influye en la dinámica psíquica, pues se encuentra en un lugar desconocido, con personas que también desconoce. Se recomienda que el servicio médico tenga espacios para fortalecer el trato humanizado, considerando que son las personas que tienen más contacto con las pacientes y pueden brindar un apoyo emocional, debido al momento en el que se encuentran las mujeres venezolanas en diferentes etapas de la gestación donde requieren mayor atención a sus necesidades.

Se sugiere a quienes trabajan en la prestación de estos servicios médicos, acercarse a los migrantes más vulnerables teniendo en cuenta los resultados que arrojó el estudio, de esta manera se puede tener en cuenta que se deben eliminar las barreras administrativas, diseñando

soluciones adaptadas al contexto, apropiando lineamientos e innovando con enfoques más equitativos para continuar trabajando con buenos resultados y un mejor grado de satisfacción.

Para futuros estudios, se recomienda ampliar la muestra, pues la actual investigación se limita a la percepción de solo diez mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto. Además, también sería interesante poder contrastar la realidad de las mujeres colombianas bajo las mismas condiciones de vulnerabilidad con la de las venezolanas establecidas en nuestro país, ya que se presume que los escenarios a nivel de servicio hospitalario en Colombia no son óptimos para las personas con riesgos socioeconómicos. También, por medio de este trabajo se invita a los profesionales de la psicología a profundizar más el tema, los riesgos emocionales y psicológicos que corren las mujeres en estado de embarazo ya sean migrantes o bajo algún tipo de vulnerabilidad.

Referencias

- Abreu, José Luis, (2014), “El Método de la Investigación: Research Method” Aplicación Investigativa; Daena: International Journal of Good Conscience. 9(3)195-204. Diciembre 2014. ISSN 1870-557X
- Acnur y otros, A. (2018). Refworld | Colombia: Informe final. Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia. Decreto 542 del 21 de marzo de 2018. Refworld. <https://www.refworld.org/es/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=5b2957524&skip=0&query=Registro%20Administrativo%20de%20Migrantes%20Venezolanos%20en%20Colombia%20c%20c%20Decreto%20542%20del%2021%20de%20marzo%20de%202018>
- Álamo y Picado, (2021). Políticas Públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género III, Migraciones y derechos humanos. Ediciones Universidad Salamanca. ISBN: 978-84-1311-467-5 (PDF) DOI: <https://doi.org/10.14201/0AQ0298>
- Alarcón, L. F. (2006). La psicología de la salud en Colombia. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750320>
- Alemann C, (2015). Embarazo adolescente y salud sexual [internet]. Washington: BID; 2015. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/302619067>
- Almaguer G Et al, (2012), “Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio” Revista género y salud en cifras, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37545.pdf>
- Álvarez, M. A., Ramírez, P., Reyes, L., Yovane, C., Orozco Rugama, A., Lesmes Páez, C., Krause Jacob, M., & Salvatierra López, S. (2005, 1 enero). Auto concepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Revista de Psicología. <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17419>
- Angarita Gómez, Jenny Andrea, Basto Montero, Mónica Paola, Noreña Acevedo, Islendy, & Pardo Torres, Myriam Patricia. (2014). Expectations of pregnant teenagers about nursing care in labor rooms. Revista Cubana de Enfermería, 30(2) Recuperado en 19

de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000200005&lng=es&tlng=en.

Aracena, M., Benavente, A. & Cameratti C. (2002). Manual para Monitoras. Construyendo nuestro ser mujer, adolescente y madre. Programa de educación para visitas domiciliarias para el trabajo con el embarazo adolescente. Proyecto FONDECYT N° 1030476. Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Arandy Nieto Et al, (2011), “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería”, Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2011 ISSN 1405-6704 <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/cons111b.pdf>

Ariza Olarte, Claudia. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería universitaria*, 9(1), 41-51. Recuperado en 05 de octubre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es&tlng=es.

Ayala G, (2015), “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero” Portal Cybertesis <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4059>

Barrio Vélez, (2020) “Los caminos de la llegada”: El parto humanizado y las rutas de la gestación y el parto en el municipio de Jardín, Antioquia” Tesis de grado, Universidad de Antioquia, http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14177/1/BerrioMonica_2020_CaminosLlegadaParto.pdf

Bermúdez, J. C., Villaceros, M. (s. f.). La humanización en las instituciones socio sanitarias. Fundación Caser para la dependencia. https://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/El_compromiso_de_la_humanizacion_en_las_Instituciones_Sociosanitarias_-_ACTAS_DEPENDENCIA_01.pdf

Biurrun G & Goberna T, (2013), “La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión bibliográfica” *Matronas profesión*, ISSN 1578-0740, N°. 2, 2013, págs. 62-66 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4457760>

- Biurrun, A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis en Red.
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Borges Damas, Lareisy, Sixto Pérez, Arahí, & Sánchez Machado, Rolando. (2018). Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3), e1615. Epub 01 de septiembre de 2018. Recuperado en 19 de mayo de 2021, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&tlng=en.
- Cabral & Pérez, (2019), “Violencia obstétrica: producción científica de psicólogos sobre el tema” Estudio contemporáneos de subjetividad
<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872>
- Cabral, S., & Pérez, D. (2020). Violencia obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o tema | de Souza Colhado Cabral | ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade. *Estudos contemporâneos da subjetividade*.
<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872>
- Cáceres, F., & Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna | *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* V, J.
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3022>
- Campos, M. (2020, 14 diciembre). Día Internacional del Migrante, Colombia de cara a la migración: una apuesta por la integración y al desarrollo con los migrantes venezolanos. Save the Children. <https://savethechildren.org.co/dia-internacional-del-migrante-colombia-de-cara-a-la-migracion-una-apuesta-por-la-integracion-y-al-desarrollo-con-los-migrantes-venezolanos/>
- Capuña R, (2019), “Características de la atención del parto humanizado en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” Portal Cybertesis
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11313/Capunay_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Coral I, (2008), “Humanización del cuidado de enfermería durante el parto”, Artículo de revisión Editorial UDCA Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2008 <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/2459>
- Del Águila Chávez, L. (2005). Acerca de la vulnerabilidad emocional. *Revista De Psicología (Trujillo)*, 7, 137–139. Recuperado a partir de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/506>
- Derechos humanos en el parto. (2020) Violaciones de derechos humanos en el embarazo, parto y posparto durante la pandemia COVID-19. San Francisco (California): Derechos humanos en el parto.
- Díaz Amado, E. (2017). La humanización de la salud. Google Books. <https://books.google.com.co/books?id=ci9uDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=humanizacion+en+colombia+salud&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwilssqeyYnvAhUio1kKHTDxCPEQ6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q=humanizacion%20en%20colombia%20salud&f=false>
- Díaz L, Torruco, U, Martínez, M & Varela, M. La entrevista, recurso flexible y dinámico *Investigación en Educación Médica*. vol. 2. 2013. pp. 164.
- Echeverry, D. (2018). Análisis de la violencia obstétrica asociada con la violencia de género y la violación de los derechos humanos en Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4185/1/2018_analisis_violencia_obstetrica.pdf
- Espinosa Aranzalez, Ángela, Enríquez Guerrero, Carolina, Leiva Aranzalez, Felipe, López Arévalo, Martha, & Castañeda Rodríguez, Luz. (2015). CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN CONCEPTO DE CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 39-49. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>
- Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A, (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. *Rev Ciencia y Desarrollo*, 2011; 13:1-9

- Everingham, C. (1997). Maternidad: Autonomía y Dependencia. Google Books.
<https://books.google.com.co/books?id=twmBAUNgucwC&pg=PA87&dq=mam%C3%A1+responsable+de+la+crianza&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjS-dKMv4nvAhUfSjABHS28B6sQ6AEwAHoECAMQA#v=onepage&q=mam%C3%A1%20responsable%20de%20la%20crianza&f=false>
- Fassin, D. (2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. SCIELO. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcan/v40/v40a10.pdf>
- Fernández Gutiérrez A, (2016), “Percepción de violencia de género en gestantes hospitalizadas por parte del personal de salud en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de Ventanilla” Cybertesis
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5820/Fernandez_ga.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Fernández, A. (2017, 28 abril). Percepción de violencia de género en gestantes hospitalizadas por parte del personal de salud en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de Ventanilla julio - agosto 2016. Cybertesis.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5820+>
- Fernández, J., Rojas, M., Bojórquez, I., Giraldo, V., Sobczyk, R., Acosta, J., Flores, V., & Rodríguez, D. (2019). Vista de Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. Portal de revistas UIS.
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9685/9759>
- Flores, A. I. (2019, 16 diciembre). Características de la atención del parto humanizado en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – 2019. Cybertesis. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11313>
- Flores-Ramos, M. (2013). La salud mental en la mujer embarazada. Perinatología y reproducción humana.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300001

- Gogna M Et al, (2005), “Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas”, Mónica Gogna...[et.al.]. - 1a ed. - Buenos Aires: CEDES, 2005. 344 p.; 23x15 cm. ISBN 987-21844-2-9
- Gómez A, Vásquez A, López R, Taliáfar S, Martínez M, Buhrmester D, Swann Jr. (2019). Why people abandon groups: Degrading relational vs collective ties uniquely
- Grupo del Banco Mundial. (2018). Migración desde Venezuela a Colombia: Impactos y Estrategia de Respuesta en el Corto y Mediano Plazo. Open Knowledge Repository. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30651>
- Guarino, L. (2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo | Guarino | Psicología y Salud. Psicología y salud. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/600/1040>
- Guptton, A., & Heaman, M. (2001). Embarazos complicados y no complicados: percepción de riesgo de las mujeres. JOGNN. <https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/cookieAbsent?code=null>
- Hernández Bello, (2020), “La Experiencia de Violencia Obstétrica en Mujeres Adultas Puertorriqueñas: Un Estudio Fenomenológico desde una Perspectiva de Género” Revista caribeña de psicología, Puerto Rico,
- Hernández Bello, (2020), “La Experiencia de Violencia Obstétrica en Mujeres Adultas Puertorriqueñas: Un Estudio Fenomenológico desde una Perspectiva de Género”
- Hernández, Jorge Martín Rodríguez, Rubiano, Diana Patricia Rodríguez y Barona, Juan Carlos Corrales Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 6 [Accedido 01 noviembre 2021], pp. 1947-1958. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --.)

- Hernández, R (2014) Metodología de la investigación. Recuperado de:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández, S. Fernández, C & Baptista, P. (octubre 2006) ¿Cómo analizar datos cualitativos? En: Universitaria de Barcelona Instituto de ciencias de educación. [Citado en 14 noviembre del 2017] Disponible en internet:
<http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>
- Hernández, Sampieri. (octubre 2006) ¿Cómo analizar datos cualitativos? En: Universitaria de Barcelona Instituto de ciencias de educación. [Citado en 14 noviembre del 2017] Disponible en internet: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>
- Herrera, I., Bautista, L., López, M., Ordoñez, M. I., Rojas, J., Suarez, H., & Vallejo, J. (2016). Vista de Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería | Revista Ciencia y Cuidado. Revistas Institucionales Universidad Francisco de Paula Santander.
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/763/2174>
<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.103853>
- Instituto Nacional de Salud. (2019). Boletín Epidemiológico Semanal Semana epidemiológica 16 14 al 20 de abril de 2019. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2016.pdf>
- Jerez A, (2018), "percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería", Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10610/1/2018_Percepccion_Puerpera_Atencion.pdf
- Jerez, L., & Santiesteban, M. (2018). Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10610/1/2018_Percepccion_Puerpera_Atencion.pdf

- Jiménez Hernández GE, Peña Jaramillo YM. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 320-327. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>
- Jojoa Tobar E, Chuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Paja Campo AM,
- Jojoa, E., Cuchumbe, Y., Ledesma, J., Muñoz, M., Paja, A., Suarez, J. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud, 51(2), 136–147.
- Lafaurie-Villamil, María Mercedes, & Valbuena-Mojica, Yeimy. (2020). La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. Enfermería: Cuidados Humanizados, 9(2), 129-148. Epub 01 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288>
- López, L., Aracena, M., Ramírez, P., Reyes, L., Yobane, C., Orozco, A., Lesmes, C., & Krause, M. (2005). Vista de Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. CLIO. <https://clio.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17419/18177>
- Loredo, C. S., Reyes, R., & Gómez, L. (2017). Violencia obstétrica y perspectiva de género: La Recomendación 3/2015. Google Books. <https://books.google.com.co/books?id=cr1GDwAAQBAJ&pg=PA1&dq=violencia+obstetrica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjY7eSr3afvAhV3RTABHfhRAXoQ6AEwAHoECAUQA#g#v=onepage&q=violencia%20obstetrica&f=false>
- Macías I Et al, (2018), "Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud" RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol. 2, N°. 3, 2018, págs. 730-745 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
- Macías, H. (2020). Manejo del neonato sospechoso e infectado de COVID-19 en la UCIN. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201n.pdf>

- Maldonado Laguna, Marling Ivette (2018) *Humanización del Parto e incidencia de violencia obstétrica en atención del embarazo, parto y puerperio*. Artículo de Discusión. FAREM, Estelí, Nicaragua.
- Maranto & González, (2015), “Fuentes de Información”, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, febrero de 2015,
https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/area_conocimiento.html
- Martins JJ, Stein Backes D, Da Silva Cardoso R, Lorenzini Erdmann A, De Albuquerque GL. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev. enferm UERJ. 2008; 16(2):276-5.
- Min Salud, 2021. Calidad y humanización de la atención. Ministerio de Salud. Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo de Comunicaciones. (2018). Enlace Minsalud. Min salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-MinSalud-97-Migrante-Venezolano.pdf>
- MINSALUD, (2011). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. Ministerio de Salud. Consejo Asesor Para el Sistema Único de Acreditación en Salud. ISBN: 978-958-5401-36-5
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
- MINSALUD, (2012). Resolución 4343 del 19 de diciembre del 2012. Ministerio de Salud y Protección Social.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204343%20de%202012.pdf
- OMS, (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Boletín de la Organización Mundial de Salud.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=FF1D645B526930F21DA288FF9E301CFD?sequence=1

- OMS, (2021). Un nuevo estudio revela los riesgos a que expone separar a los recién nacidos de sus madres durante la pandemia de COVID-19. Comunicado de prensa. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. A system of health accounts <https://www.oecd.org/els/health-systems/1841456.pdf>
- Palomares M, (2020). Las venezolanas no vinimos a parir por gusto en Colombia. Proyecto Migración Venezuela. Revista Semana. <https://migravenezuela.com/web/articulo/historias-de-migrantes-venezolanas-embarazadas-que-se-encuentran-en-colombia-/1666+>
- Paolini, C. I. (2011). Acta Académica - Violencia perinatal, una nueva conceptualización. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/000-052/59>
- Pérez Rosiles & Márquez Barradas, (2004), "La atención a la salud durante el embarazo y el parto. Una propuesta desde la psicología de la salud" Avances en psicología latinoamericana, ISSN 1794-4724, ISSN-e 2145-4515, Vol. 22, N°. 1, 2004, págs. 61-75
- Prieto, D. (2016). Bajo control prenatal en maternas atendidas en el Hospital Occidente de Kennedy del recién nacido en el año 2014. Universidad Militar. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/7329/BAJO%20CONTROL%20PRENATAL%20EN%20MATERNAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20OCCIDENTE%20DE%20KENNEDY%20Y%20DESENLACES%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20EL%20A%c3%91O%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pulgarín, B. C. L. (2019, 11 junio). Embarazo y migración. Repositorio Digital Arandina. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3411>
- Ramos C, (2019), "La economía del nuevo parto y nacimiento. Discursos, biopolíticas y feminismos por un parto humanizado". Universitat Autònoma de Barcelona. Departament d'Antropologia Social y Cultural ISBN: 9788449090844 <https://www.tdx.cat/handle/10803/669414#page=1>

- Revisión técnica OPS/OMS y Revisión técnica del componente de salud materna. (2014). salud materna y neonatal: Atención preconcepcional, prenatal y posnatal inmediata. Paho.
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2015&alias=1748-libro-aiapi-2014-ver-web&Itemid=688
- Reynoso J, Delgado Y, (2012). Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
- Rocha Sosa, (2015), ““HUMANIZACIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y NACIMIENTO” UN ASUNTO DE DERECHOS HUMANOS” Tesis de grado, Universidad de la República, Facultad de psicología
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tesis_final.pdf
- Rodríguez S, Quiles Lorenzo & Herrera Torres, (2005), “Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos, Proceso general y criterios de calidad”, Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM ISSN: 1405-3543 Universidad Autónoma de Tamaulipas México
- Sadler, M., Leiva, G., & Olza, I. (2020). COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. Taylor & Francis.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1785379>
- Sánchez, A. I., Bermúdez, M. P., Buela, G. (1997). Efectos del estado de gestación sobre el estado de ánimo. Revista Electrónica de Motivación Emocional.
<http://reme.uji.es/articulos/abuelg316251199/texto.html>
- Save the Children, (2019). Informe anual 2019. <https://savethechildren.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Anual-2019.pdf>
- Semana. (2021). Uno de cada 10 nacimientos en Colombia en 2020 tuvo que ver con el fenómeno migratorio. Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo.
<https://www.semana.com/nacion/articulo/uno-de-cada-10-nacimientos-en-colombia-en-2020-tuvo-que-ver-con-el-fenomeno->

migratorio/202103/#:~:text=A%20su%20vez%2C%20el%20Dane,entre%2020%20y%2024%20a%20C3%B1os.

Sevillano Pevez, (2018), “Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso” Portal Cybertesis
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7866/Sevillano_pp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SISPRO, (2020). Observatorio nacional de migración y salud. Dirección de Epidemiología y Demografía. Ministerio de Salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-base-observatorio-nal-migracion-salud.pdf>

Suárez-Bravo JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Rev Univ Ind Santander Salud. 2019; 51(2): 135-146. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>

Taylor, S. & Bogdan, R. (1984). Qualitative research method: The search for meanings. John Wiley. Google Books.
https://books.google.com.co/books/about/Introduction_to_qualitative_research_met.html?hl=es&id=cwIHAAAAMAAJ&redir_esc=y

Thurnher, R. (1996). “¡A las cosas mismas!” Acerca de la significación de la máxima fenomenología fundamental en Husserl y Heidegger. Seminarios de filosofía, 9, 24-4

User, S. (2021). Más de un millón 742 mil venezolanos se encontrarían en Colombia para el 31 de enero de 2021 y podrían acogerse al estatuto temporal de protección. Migración Colombia. <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/mas-de-un-millon-742-mil-venezolanos-se-encontrarian-en-colombia-para-el-31-de-enero-de-2021-y-podrian-acogerse-al-estatuto-temporal-de-proteccion>

Vallana Sala, MSc, V. V. (2019). “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Revista Ciencias De La Salud, 17, 128-144. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>

Vanegas, Diana Paola Ospina, Gómez, Sandra Milena Cristancho, Villamil, María Mercedes Lafaurie, & León, Diana Carolina Rubio. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. Revista

Cuidarte, 11(2), e1005. Epub November 04,
2020.<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>

Vargas m, (1994) “Sobre el concepto de percepción” Revista ALTERIDADES, 1994 4 (8):
Págs. 47-53 <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588/586>

Vela Coral, (2015), “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”, Cybertesis
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4278>

Venezuela, P. M. (2020). «Las venezolanas no vinimos a parir por gusto en Colombia». Proyecto Migración Venezuela. <https://migravenezuela.com/web/articulo/historias-de-migrantes-venezolanas-embarazadas-que-se-encuentran-en-colombia-/1666>

Warmling, Cristine María, Fajardo, Ananyr Porto, Meyer, Dagmar Estermann, & Bedos, Cristopher. (2018). Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulleres na gestação. Cadernos de Saúde Pública, 34(4), e00009917. Epub March 29, 2018.<https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00009917>

Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Obstetrics and Gynecology.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13867>

Apéndices

Apéndice 1: Validación Inter Jueces

Bogotá, 12 de agosto 2021

Dr.
CARLOS JAVIER PORTILLO GUERRA

Atte.: Resumen ejecutivo para validación de instrumento

Por medio de la presente solicito muy respetuosamente el aval del instrumento: *Entrevista Semi estructurada* para el trabajo de grado titulado "*Percepción de diez mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto del trato humanizado por parte del servicio médico de un hospital de III nivel*" de la estudiante Laura Natalia Mora Quintero -Facultad Psicología de la Universidad Antonio Nariño para posible aplicación.

Agradezco su atención y quedo a la espera de sus comentarios

CLAUDIA PARRA
Asesora Trabajo de Grado
Facultad de Psicología
Universidad Antonio Nariño

LAURA NATALIA MORA Q.
X Semestre
Facultad Psicología
Universidad Antonio Nariño

Resumen Ejecutivo

Instrumento:

Tipo: Entrevista semiestructurada

Objetivo: Se Construyeron una serie de preguntas que permitirán rastrear y alcanzar el objetivo de la presente investigación. Por ende, responder a la pregunta problema ¿Cuál es la percepción que tiene la mujer venezolana en estado de gestación y trabajo de parto sobre la atención del parto humanizado brindado por el servicio médico de un hospital de III nivel?

Población: Diez mujeres venezolanas en estado de gestación o posparto que hayan sido atendidas por el servicio médico de un hospital de III

Categorías de Análisis: La entrevista se enfocará en la influencia que ha tenido la atención por parte del servicio médico a las mujeres venezolanas, por lo tanto, se establecen dos categorías las cuales son: Percepción y Trato Humanizado

Objetivos de la investigación:

General: Conocer la percepción de las mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto en relación con la humanización que se da por parte del servicio médico en un hospital de III nivel.

Objetivos Específicos:

Identificar el ejercicio de la humanización del parto para describir las experiencias durante y después del proceso gestacional de diez mujeres venezolanas.

En relación con el COVID 19; asemejar aquellas experiencias en donde se incluyan aspectos físicos, sociales, culturales ligadas con la gestación y trabajo de parto de diez mujeres venezolanas.

Explorar el manejo emocional en relación con los servicios médicos y atención profesional durante el tiempo de gestación de diez mujeres venezolanas.

Definición de las categorías de análisis:

Categoría de análisis	Definición
PERCEPCIÓN	En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto de creciente interés dentro del campo de la antropología, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar a otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción. Es común observar en diversas publicaciones que los aspectos calificados como percepción corresponden más bien al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias.

Categoría de análisis	Definición
TRATO HUMANIZADO	“Cuidado humanizado en enfermería es el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado” Espinosa A Et al,(2015).

Entrevista:

Categoría de análisis	Ítems
PERCEPCIÓN	<p data-bbox="616 336 1957 368">Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?</p> <p data-bbox="577 408 2022 504">¿Qué papel considera que tuvieron los profesionales sanitarios en la información y en las decisiones relacionadas con la atención durante el embarazo?</p> <p data-bbox="616 544 1249 576">¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?</p> <p data-bbox="616 616 1375 647">¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?</p> <p data-bbox="616 687 1115 719">¿Qué apporto esta experiencia para tu vida?</p>
TRATO HUMANIZADO	<p data-bbox="577 815 2022 911">Independientemente de su nacionalidad, ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?</p> <p data-bbox="577 951 1966 1046">En cuanto a los controles prenatales, ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?</p> <p data-bbox="616 1086 1924 1118">Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostro apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?</p> <p data-bbox="616 1158 1789 1190">¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?</p>

¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

De acuerdo con la pandemia, ¿Se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted lo considero apropiado?

¿Cree que el servicio médico respeto su intimidad y le brindo seguridad?

Criterios de Aplicación: La entrevista semiestructurada se realizará por la investigadora, de forma individual y presencial; aunque por la situación de salud que estamos viviendo a nivel mundial se tiene como segunda opción realizarla vía telefónica o virtual. Con un tiempo estipulado de 60 minutos o el tiempo que los entrevistados consideren necesario para relatar su vida.

Criterios de validación del instrumento:

La escala es sometida inicialmente a jueces expertos para revisar los siguientes criterios:

- Pertinencia: el ítem responde a la categoría de análisis que se quiere medir
- Relevancia: el ítem es importante incluirlo para responder a la categoría de análisis.
- Suficiencia: los ítems que se presentan en la categoría son suficientes para responder al objetivo.

Referencias:

Abreu, Jose Luis, (2014), “El Método de la Investigación: Research Method” Aplicación Investigativa; Daena: International Journal of Good Conscience. 9(3)195-204. Diciembre 2014. ISSN 1870-557X

Acnur y otros, A. (2018). Refworld | Colombia: Informe final. Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia. Decreto 542 del 21 de marzo de 2018. Refworld.

<https://www.refworld.org/es/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=5b2957524&skip=0&query=Registro%20Administrativo%20de%20Migrantes%20Venezolanos%20en%20Colombia%20c%20c%20Decreto%20542%20del%2021%20de%20marzo%20de%202018>

Alarcón, L. F. (2006). La psicología de la salud en Colombia. Redalyc.org.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750320>

Almaguer G Et al, (2012), “Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio” Revista género y salud en cifras,

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37545.pdf>

Álvarez, M. A., Ramírez, P., Reyes, L., Yovane, C., Orozco Rugama, A., Lesmes Páez, C., Krause Jacob, M., & Salviatierra López, S. (2005, 1 enero). Auto concepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Revista de Psicología.

<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17419>

Angarita Gómez, Jenny Andrea, Basto Montero, Mónica Paola, Noreña Acevedo, Islendy, & Pardo Torres, Myriam Patricia. (2014). Expectations of pregnant teenagers about nursing care in labor rooms. Revista Cubana de Enfermería, 30(2) Recuperado en 19 de mayo de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000200005&lng=es&tlng=en.

Arandy Nieto Et al, (2011), “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería” Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2011 ISSN 1405-6704 <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/cons111b.pdf>

Ayala G, (2015), “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero” Portal Cybertesis

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4059>

Barrio Vélez, (2020) “Los caminos de la llegada”: El parto humanizado y las rutas de la gestación y el parto en el municipio de Jardín, Antioquia” Tesis de grado, Universidad de Antioquia,

http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14177/1/BerrioMonica_2020_CaminosLlegadaParto.pdf

Bermúdez, J. C., Villacieros, M. (s. f.). La humanización en las instituciones socio sanitarias.

Fundación Caser para la dependencia.

https://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/El_compromiso_de_la_humanizacion_en_las_Instituciones_Sociosanitarias_-_ACTAS_DEPENDENCIA_01.pdf

Biurrun G & Goberna T, (2013), “La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión bibliográfica” Matronas profesión, ISSN 1578-0740, N°. 2, 2013, págs. 62-66

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4457760>

Biurrun, A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis en Red.

https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Borges Damas, Lareisy, Sixto Pérez, Arahí, & Sánchez Machado, Rolando. (2018).

Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery. Revista

Cubana de Enfermería, 34(3), e1615. Epub 01 de septiembre de 2018. Recuperado en

19 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&tlng=en.41)

[03192018000300016&lng=es&tlng=en.41](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&tlng=en.41)

Cabral & Pérez, (2019), “Violencia obstétrica: producción científica de psicólogos sobre el tema”

Estudio contemporáneos de subjetividad <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872>

Cabral, S., & Pérez, D. (2020). Violencia obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o

tema | de Souza Colhado Cabral | ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade. Estudos

contemporâneos da subjetividade. <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/28>

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO: Entrevista semiestructurada

"Percepción de diez mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto del trato humanizado por parte del servicio médico de un hospital de III nivel"

El presente cuestionario tiene como: Favor colocar una equis según criterio y/o consideración, si la pregunta es pertinente, relevante y coherente.

Categoría de análisis	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Suficiencia		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PERCEPCIÓN	1. ¿Al momento de ingresar al hospital, como ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?	X		x		X		Correcciones de puntuación y ortografía: El signo de interrogación va antes de la pregunta. Faltó una tilde en cómo. Al momento de ingresar al hospital, ¿cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?
	2. ¿Qué papel considera que tuvieron los profesionales sanitarios en la información y en las decisiones relacionadas con la atención durante el embarazo?	X		x		X		
	3. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?	X		x		X		
	4. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?	X		x		X		
	5. ¿Qué aporte esta experiencia para tu vida?	X		x		X		Error de congruencia: en otras preguntas habla en tercera persona (su), pero en esta habla en segunda persona (tu). Recomiendo dejar todas en tercera persona.
TRATO HUMANIZADO	1. ¿Independientemente de su nacionalidad el servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?	X		x		X		Error en signos de puntuación: Independientemente de su nacionalidad, ¿el servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

	2. ¿En cuanto a los controles prenatales los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?	X		x		X		Error de puntuación: En cuanto a los controles prenatales, ¿los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?
	3. ¿Una vez recibida la atención, el servicio médico mostro apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?	X		x		X		Error de puntuación. Una vez recibida la atención, ¿el servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?
	4. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?	X		x		X		
	5. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?							Se podría simplificar la pregunta: ¿Le informaron el procedimiento a seguir al momento del parto?
	6. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?	X		x		X		Error de puntuación y sugerencia de redacción: Con relación a la pandemia, ¿se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?
	7. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted lo considero apropiado?	X		x		X		Error de ortografía: ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted lo consideró apropiado?
	8. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindo seguridad?	X		x		x		Error de ortografía: ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?

¿Considera que hay temas que se pudieran incluir?:

Observaciones:

Sugerencias:

GRACIAS ...

Nombre Evaluador: CARLOS PORTILLO

Bogotá, 12 de agosto 2021

Dra.
ROSA ELENA MARTINEZ

Atte.: Resumen ejecutivo para validación de instrumento

Por medio de la presente solicito muy respetuosamente el aval del instrumento: *Entrevista Semi estructurada* para el trabajo de grado titulado "*Percepción de diez mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto del trato humanizado por parte del servicio médico de un hospital de III nivel*" de la estudiante Laura Natalia Mora Quintero -Facultad Psicología de la Universidad Antonio Nariño para posible aplicación.

Agradezco su atención y quedo a la espera de sus comentarios

CLAUDIA PARRA
Asesora Trabajo de Grado
Facultad de Psicología
Universidad Antonio Nariño

LAURA NATALIA MORA Q.
X Semestre
Facultad Psicología
Universidad Antonio Nariño

Resumen Ejecutivo

Instrumento:

Tipo: Entrevista semiestructurada

Objetivo: Se Construyeron una serie de preguntas que permitirán rastrear y alcanzar el objetivo de la presente investigación. Por ende, responder a la pregunta problema ¿Cuál es la percepción que tiene la mujer venezolana en estado de gestación y trabajo de parto sobre la atención del parto humanizado brindado por el servicio médico de un hospital de III nivel?

Población: Diez mujeres venezolanas en estado de gestación o posparto que hayan sido atendidas por el servicio médico de un hospital de III

Categorías de Análisis: La entrevista se enfocará en la influencia que ha tenido la atención por parte del servicio médico a las mujeres venezolanas, por lo tanto, se establecen dos categorías las cuales son: Percepción y Trato Humanizado

Objetivos de la investigación:

General: Conocer la percepción de las mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto en relación con la humanización que se da por parte del servicio médico en un hospital de III nivel.

Objetivos Específicos:

- Identificar el ejercicio de la humanización del parto para describir las experiencias durante y después del proceso gestacional de diez mujeres venezolanas.
- En relación con el COVID 19; asemejar aquellas experiencias en donde se incluyan aspectos físicos, sociales, culturales ligadas con la gestación y trabajo de parto de diez mujeres venezolanas.
- Explorar el manejo emocional en relación con los servicios médicos y atención profesional durante el tiempo de gestación de diez mujeres venezolanas.

Definición de las categorías de análisis:

Categoría de análisis	Definición
PERCEPCIÓN	En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto de creciente interés dentro del campo de la antropología, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar a otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción. Es común observar en diversas publicaciones que los aspectos calificados como percepción corresponden más bien al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias.

Categoría de análisis	Definición
TRATO HUMANIZADO	“Cuidado humanizado en enfermería es el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado” Espinosa A Et al, (2015)

Entrevista:

Categoría de análisis	Ítems
PERCEPCIÓN	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Al momento de ingresar al hospital, como ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?2. ¿Qué papel considera que tuvieron los profesionales sanitarios en la información y en las decisiones relacionadas con la atención durante el embarazo?3. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?4. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?5. ¿Qué aportó esta experiencia para tu vida?
TRATO HUMANIZADO	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Independientemente de su nacionalidad el servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?2. ¿En cuanto a los controles prenatales los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?3. ¿Una vez recibida la atención, el servicio médico mostro apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?4. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?5. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?6. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?7. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted lo considero apropiado?8. ¿Cree que el servicio médico respeto su intimidad y le brindo seguridad?

Criterios de Aplicación: La entrevista semiestructurada se realizará por la investigadora, de forma individual y presencial; aunque por la situación de salud que estamos viviendo a nivel mundial se tiene como segunda opción realizarla vía telefónica o virtual. Con un tiempo estipulado de 60 minutos o el tiempo que los entrevistados consideren necesario para relatar su vida.

Criterios de validación del instrumento:

La escala es sometida inicialmente a jueces expertos para revisar los siguientes criterios:

- Pertinencia: el ítem responde a la categoría de análisis que se quiere medir
- Relevancia: el ítem es importante incluirlo para responder a la categoría de análisis.
- Suficiencia: los ítems que se presentan en la categoría son suficientes para responder al objetivo.

Referencias:

- Abreu, Jose Luis, (2014), “El Método de la Investigación: Research Method” Aplicación Investigativa; Daena: International Journal of Good Conscience. 9(3)195-204. Diciembre 2014. ISSN 1870-557X
- Acnur y otros, A. (2018). Refworld | Colombia: Informe final. Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia. Decreto 542 del 21 de marzo de 2018. Refworld.
<https://www.refworld.org/es/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=5b2957524&skip=0&query=Registro%20Administrativo%20de%20Migrantes%20Venezolanos%20en%20Colombia%20c%20c%20Decreto%20542%20del%2021%20de%20marzo%20de%202018>
- Alarcón, L. F. (2006). La psicología de la salud en Colombia. Redalyc.org.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750320>
- Almaguer G Et al, (2012), “Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio” Revista género y salud en cifras,
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37545.pdf>
- Álvarez, M. A., Ramírez, P., Reyes, L., Yovane, C., Orozco Rugama, A., Lesmes Páez, C., Krause Jacob, M., & Salvatierra López, S. (2005, 1 enero). Auto concepto y proyecto de vida:

Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología*.

<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17419>

Angarita Gómez, Jenny Andrea, Basto Montero, Mónica Paola, Noreña Acevedo, Islendy, & Pardo Torres, Myriam Patricia. (2014). Expectations of pregnant teenagers about nursing care in labor rooms. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(2) Recuperado en 19 de mayo de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000200005&lng=es&tlng=en.

Arandy Nieto Et al, (2011), “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería” *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2011* ISSN 1405-6704 <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/cons111b.pdf>

Ayala G, (2015), “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero” *Portal Cybertesis* <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4059>

Barrio Vélez, (2020) “Los caminos de la llegada”: El parto humanizado y las rutas de la gestación y el parto en el municipio de Jardín, Antioquia” Tesis de grado, Universidad de Antioquia, http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14177/1/BerrioMonica_2020_CaminosLlegadaParto.pdf

Bermúdez, J. C., Villaceros, M. (s. f.). *La humanización en las instituciones socio sanitarias*. Fundación Caser para la dependencia.

https://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/El_compromiso_de_la_humanizacion_en_las_Instituciones_Sociosanitarias_-_ACTAS_DEPENDENCIA_01.pdf

Biurrun G & Goberna T, (2013), “La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión bibliográfica” *Matronas profesión*, ISSN 1578-0740, N°. 2, 2013, págs. 62-66 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4457760>

Biurrun, A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis en Red.

https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Borges Damas, Lareisy, Sixto Pérez, Arahí, & Sánchez Machado, Rolando. (2018).

Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery. Revista Cubana de Enfermería, 34(3), e1615. Epub 01 de septiembre de 2018. Recuperado en 19 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&tlng=en.41

Cabral & Pérez, (2019), "Violencia obstétrica: producción científica de psicólogos sobre el tema" Estudio contemporáneos de subjetividad <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872>

Cabral, S., & Pérez, D. (2020). Violencia obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o tema | de Souza Colhado Cabral | ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade. Estudos contemporâneos da subjetividade. <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872>

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO: Entrevista semiestructurada

"Percepción de diez mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto del trato humanizado por parte del servicio médico de un hospital de III nivel"

El presente cuestionario tiene como: Favor colocar una equis según criterio y/o consideración, si la pregunta es pertinente, relevante y coherente

Categoría de análisis	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Suficiencia		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PERCEPCIÓN	1. ¿Al momento de ingresar al hospital, como ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?	X		X				Es coherente, sola no sería suficiente
	2. ¿Qué papel considera que tuvieron los profesionales sanitarios en la información y en las decisiones relacionadas con la atención durante el embarazo?							No es clara. ¿Cuáles decisiones? ¿Las de quién y de qué tipo?
	3. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?	X		X				Es coherente
	4. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?	X		X		X		Coherente
	5. ¿Qué apporto esta experiencia para tu vida?	X		X		X		coherente
TRATO HUMANIZADO	6. ¿Independientemente de su nacionalidad el servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?	X		X		X		Coherente No entiendo muy bien la columna suficiente, ya que una pregunta sola no es suficiente para explorar toda la categoría, pero sí como parte del conjunto

	7. ¿En cuanto a los controles prenatales los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?	X		X				Coherente
	8. ¿Una vez recibida la atención, el servicio médico mostro apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?	X		X		X		
	9. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?	X		X		X		
	10. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?	X		X		X		
	11. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?	X		X		X		
	12. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted lo considero apropiado?	X		X		X		

	13. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindo seguridad?	X		X		X		
--	--	---	--	---	--	---	--	--

Considera que hay temas que se pudieran incluir:

Observaciones: Acerca del instrumento, solo las ya consignadas. Me resultó difícil comprender la parte de resumen del estudio, objetivos: no veo el segundo objetivo representado en las preguntas. Además, creo que todo está referido a la percepción de las mujeres acerca de la experiencia y el trato recibido. Sería necesario dividirlo en estas dos categorías.? Quizás porque no conozco el marco teórico, no me queda claro.

Sugerencias:

GRACIAS ...

Nombre Evaluador:

Rosa Elena Martínez Morales

Apéndice 2: Formato entrevista semiestructurada

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Tesis de grado

“Percepción del Trato Humanizado en el Servicio Médico de un Hospital de III Nivel en Colombia de Venezolanas en Trabajo de Parto”

Psicóloga en formación: Laura Natalia Mora Quintero

Asesora: Claudia Alejandra Parra Bustos

Entrevista basada en la percepción de las mujeres en estado de gestación y trabajo de parto en cuanto al trato humanizado por parte del personal médico en un hospital de III Nivel

FECHA: _____

HORA: _____

I. Información general

A. Edad: _____

D. Lugar de nacimiento: _____

B. Estado civil: _____

E. Nivel educativo: _____

C. Estrato social: _____

F. Tiene hijos: ____ ¿Cuántos? _____

II. Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional

✚ Al momento de ingresar al hospital, ¿Como ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

✚ Independientemente de su nacionalidad, ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

✚ En cuanto a los controles prenatales, ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la

información relacionada al estado de salud de su bebé?

- + Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostro apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?
- + ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

III. Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.

- + ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?
- + ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?
- + De acuerdo con la pandemia, ¿Se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?
- + ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted lo considero apropiado?
- + ¿Cree que el servicio médico respeto su intimidad y le brindo seguridad?
- + ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?
- + ¿Qué aporte esta experiencia para su vida?

Apéndice 3: Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

Yo _____ identificado(a) con documento de identidad No _____ de _____, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognitivas de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y manifiesto mi aceptación a ser partícipe en la investigación que tiene como objetivo, Conocer la percepción de las mujeres venezolanas en estado de gestación y trabajo de parto en relación con la humanización que se da por parte del servicio médico en un hospital de III nivel. desarrollado por la estudiante X semestre de psicología **LAURA NATALIA MORA QUINTERO** identificada con **C.C 1.030.654.880** de la ciudad de Bogotá, siendo estudiante de la Universidad Antonio Nariño.

Con lo descrito anteriormente acepto en conformidad que he recibido una descripción y explicación de las diferentes condiciones que implica ser partícipe en la investigación que:

1. Se realizará una entrevista semi estructurada acerca del tema sobre el trato Humanizado en la labor de parto, donde poder expresar mi opinión acerca de diferentes preguntas planteadas por el investigador.
2. Se podrán hacer grabaciones de voz y video y si así lo autorizó.
3. Si en algún momento reitero que no quiero seguir haciendo parte de la investigación podré salir de ella sin ningún inconveniente.

4. Mis datos personales no serán publicados ni añadidos al trabajo, sin embargo, la información obtenida durante la investigación será añadida bajo otros datos ficticios para proteger mi privacidad.
5. El entrevistador podrá tomar notas constantes y podré preguntar acerca de que escribe.
6. Tendré conocimiento previo de cada proceso que se va a realizar y poder tomar una decisión acerca de si quiero ser partícipe o no.
7. Tendré un conocimiento del trabajo final si así lo deseo.

Certifico que he leído y conozco el contenido del presente documento, estoy de acuerdo con el mismo y en constancia firmo:

El día _____ del mes de _____ del año _____.

Nombres y apellidos.

Identificación.

Firma: _____

Apéndice 4: Entrevistas población venezolana.



Anexo: Transcripción entrevistas población de origen venezolano

Entrevista 1:

Edad: 26 años

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Estrato Social: 2

Lugar de Nacimiento: Mérida Venezuela.

Nivel Educativo: Profesional

Tiene hijos: 2

Lugar de Residencia: Bosa

Al servicio de urgencias ginecológicas ingresa usuaria venezolana de 26 años, residente en el país desde hace 2 años de manera irregular, sin permiso especial de permanencia, sin afiliación a seguridad social y sin recursos económicos para pagar una EPS. Paciente con tipología familiar nuclear compuesta integrada por la paciente de 26 años, y un hijo de la relación anterior, convive con su pareja actual de 31 años con quien tiene una convivencia de 3 meses, y con quien acaba de tener su segundo hijo.

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

1. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Buena, la gente que atiende me dio las indicaciones, a donde tenía que entrar, que consultorio, que documentos traer, donde esperar el llamado del doctor. Después el doctor me atendió me dejó hablar explicarle porque venía al médico, aunque yo entiendo que por lo que hay más mamás a la espera de ser atendidas pues parecía que tenía un poco de afán, pero en si me reviso bien y ya después me avisó que debía quedarme para tener al niño ese mismo día.

2. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Si, no me puedo quejar, yo sé que aquí hay para todas las que pasamos por un embarazo, y gracias a Dios aquí tuve todos los recursos necesarios para que me fuera bien en todo mi embarazo.

- ¿Cree que en otro momento de su vida no hubiera sido así?

R: ¡Claro! Mi miedo más grande era tener que devolverme en algún momento para Venezuela y tener que pasar necesidades estando embarazada.

- ¿Qué tipo de necesidades?

R: De toda clase, allá no se pasa nada bien.

- ¿Y en cuanto a su embarazo?

R: Claro, eso me daba miedo porque allí no le ofrecen a uno ni una aguja, en cambio uno aquí prácticamente lo tiene todo.

3. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

R: ¿Si venía bien o enfermo?

- ✓ Si, a nivel general ¿Cómo estaba su bebé durante el embarazo?

R: Ah ya, si, aunque yo sólo tuve una visita al médico para que me tomaran una ecografía, pero sí. Ese día me dijeron todo, como estaba el bebé, cuantas semanas tenía, el corazón y esas cosas que se ven cuando le ponen a uno el aparato para ver al bebé.

- ✓ ¿Cuántas semanas tenía cuándo se hizo ese control?

R: Yo tenía por ahí unas 26 -28 semanas.

- ✓ ¿Por qué no se habían hecho controles antes?

R: Porque como no teníamos plata para una consulta médica y menos un seguro de salud, pues yo sólo espere que no fuera a sangrar o a enfermarme o sino si hubiera corrido para el médico.

- ✓ Entonces, ¿por qué decidió asistir ese día?

R: Porque una conocida me explico lo que debía hacer para que me revisaran y eso hice fui a un centro médico cerca a la casa y allá me revisaron. Ya después esperé hasta las contracciones.

4. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si, la primera vez que fui trate de preguntar lo que más pude porque no sabía nada del bebé. La vez que ya fui a tener al niño pues yo estaba asustada y la verdad me daba pena interrumpir a las enfermeras con mis dolores y eso, ellas estaban ocupadas no sólo conmigo. Me acuerdo de que le pregunté a una muchacha de ellas algo, pero casi no prestó atención.

- ✓ ¿Recuerda qué fue lo que usted le preguntó a la enfermera?

R: Yo le pregunte que, si me podía poner algo para el dolor, yo estaba desesperada con esas contracciones y ella solo me dijo “respire bien porque no está haciendo nada “y se fue.

- ✓ ¿Cómo se sintió en ese momento?

R: Pues asustada porque yo tenía mucho dolor y me preocupé cuando ella me dijo eso porque no sabía si podía hacerle daño al niño si yo no estaba haciendo bien las cosas en ese momento.

- ✓ ¿Volvió a pedir ayuda?

R: No, yo sólo esperé ahí a que los doctores y las enfermeras me atendieran cuando ya sentí que venía el bebé.

5. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

R: Si yo hubiera sabido antes que podía tener más citas con el médico, pues claro, pero me enteré ya casi para tenerlo, entonces, no supe digamos al principio del

embarazo muchas cosas. Yo tengo otro hijo, pero a uno se le olvidan muchas cosas cuando vuelve a estar embarazada.

✓ ¿Su primer embarazo también fue aquí en Colombia?

R: No, el nació en Venezuela, pero cuando las cosas no estaban tan mal por allá.

✓ **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

6. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: Esas horas se pasan como en cámara lenta. Pero después cuando me di cuenta ya tenía el niño en brazos.

✓ ¿Cuántas horas de trabajo de parto tuvo?

R: Yo llegué al hospital como a las cinco de la tarde y nació pasadas las 12 de la media noche. Fueron como 7 horas desde que llegué al hospital.

✓ ¿Puede nombrar algún sentimiento, emoción o sensación experimentadas durante esas horas?

R; Uff, miedo, ansiedad, dolor, cansancio, hasta ganas de llorar tuve.

✓ ¿Cómo manejo esos sentimientos?

R: Nada, tomando fuerzas ahí sola.

✓ ¿Le hubiera gustado estar acompañada?

R: Si, pero al final está uno sólo porque nadie siente lo que uno está sintiendo en ese momento, me hubiera gustado que estuviera el papá del bebé, pero yo sabía que tenía que estar sola ahí.

7. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si, me dijeron que tenía que respirar, para poder seguir dilatando.

✓ ¿Fue parto o cesárea?

R: Parto normal.

✓ ¿Cómo fue ese momento, cómo la trataron?

R: Me acuerdo de que me gritaban “Puje mamá, puje mamá” y yo entregaba toda la fuerza que más podía. Después me pasaron al niño, lo pude ver. Y me sentí más tranquila porque ya había acabado el trabajo difícil.

8. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

R: No, todos usaban sus tapabocas, y también el día que estuve ahí me dieron mi tapabocas y eso.

✓ ¿Le pusieron alguna restricción debido a la pandemia?

R: Ah sí, pues que no podía estar acompañada ni siquiera en la sala de espera. Ni visitas. Eso fue lo único, pero por lo menos yo salí rápido, algunas señoras si llevaban días ahí y sólo hacían llamadas o videos.

9. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: Pues no, sólo me enviaron lo que necesitaba, la ropa de cambio, chancas, lo del bebé y así.

10. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?

R: Si, son muy respetuosos, no tengo quejas, son muy amables y respetuosos.

✓ ¿Y en cuanto a la seguridad?

R: También, me dieron confianza.

11. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Que son unos duros, atender tantas mujeres, gente muy amable, como le decía al comienzo, no se pueden extender sólo con uno, pero al menos le dicen a uno lo importante del momento.

6. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

R: Un recuerdo muy bonito, un parto o mejor dicho tener a un bebé nunca se le olvidará a uno. Gracias a Dios conté con el hospital, si no hubiera sido así me hubiera tocado tenerlo en la casa o quien sabe cómo, gracias a Dios no fue así.

Entrevista 2:

Edad: 30 años

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Estrato Social: 3

Lugar de Nacimiento: Sucre Venezuela.

Nivel Educativo: Secundaria

Tiene hijos: 3

Teléfono: 3003078703

Lugar de residencia: Kennedy

Usuaria de nacionalidad venezolana, de 30 años, desempleada debido a su estado de gestación, quien refiere estar residiendo en Colombia desde hace aproximadamente 3 años y no cuenta con Permiso Especial de Permanencia. Familia de tipología recompuesta, conformada por la usuaria de 30 años, ama de casa, su pareja Franje Lobo de 21 años, de ocupación vendedor ambulante de comidas rápidas y sus hijos de 10 y 12 años, producto de una relación sentimental anterior y su hijo menor de dos meses de nacido producto de relación actual. La usuaria refiere no tener familia extensa en Colombia por tanto su red de apoyo principal en el país está conformada por su pareja y sus hijos.

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

1. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Pues bien, estuvo un poco demorado al principio.

- ✓ ¿Podría contarme un poco más acerca de eso?

R: Si, pues cuando llegue yo tenía muchos dolores, y quería que naciera rápido mi hija para no tener que aguantar más ese dolor. Yo le dije a la enfermera que estaba ayudando al médico que por favor me atendiera. Entonces ella me dijo que tenía que esperar el turno.

- ✓ ¿Qué hizo usted?

R: Nada, pues no me gustó su respuesta, se veía molesta. Había varias personas esperando y yo sentía que iba a parir en esa sala.

✓ ¿Y luego cómo le fue?

R: Pues ya después me llamaron, me entraron y a esperar que estuviera lista para el nacimiento de la hija. Ya después fue un poco más rápido.

2. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Si, en la sala de embarazadas éramos yo y más venezolanas, me sentí como en mi país porque estábamos como con las mismas. Tuve dos controles antes de que naciera la niña y me trataron bien.

3. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

R: Si, en esos dos controles me iban diciendo como estaba la bebé, que venía bien, gracias a Dios.

4. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si, en esos controles pregunté cómo estaba la bebé. Yo ya he pasado por otros dos embarazos entonces tengo experiencia con eso.

✓ ¿Sus otros dos embarazos fueron aquí en Colombia?

R: No, ellos ya son grandes, nacieron en Venezuela.

✓ ¿Pudo percibir alguna diferencia en el trato y la atención prestada aquí en Colombia con respecto a su experiencia en Venezuela?

R: Si, pues mis embarazos fueron buenos, no hubo nada de complicación y allá la salud era buena, pero ahorita la cosa está difícil, muy difícil, y yo sé que no me iban a atender como me atendieron aquí.

5. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

R: No, pues todo fue apenas. No lo vi necesario

- ✓ ¿Por qué no lo vio necesario?

R: Por lo mismo que le decía, yo ya he tenido dos hijos y pues a la final salió todo bien gracias a Dios. Además, piden muchos papeles para tener una cita

- ✓ **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

6. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: Bueno en el momento del parto si le gana a uno el miedo a veces, yo estaba nerviosa porque de todas maneras mi último hijo fue hace diez años. Es como parir por primera vez.

- ✓ ¿Le comento a alguien cómo se sentía?

R: No, ¿pero a quién? si no puede estar nadie ahí, sólo las enfermeras y los doctores.

- ✓ ¿No pensó en hablar con ellos?

R: No, ellos estaban ocupados, yo pienso que no tienen tiempo para ponerle cuidado a uno con esas cosas que sólo siente uno en ese momento.

✓ ¿Entonces qué hizo con esos nervios y ese miedo qué sintió?

R: Nada, hacerme fuerte y seguir pujando.

✓ ¿Le hubiera gustado que alguien le preguntara o la escuchara para saber cómo se sentía?

R: Si claro, hubiera sido mejor, el miedo lo invade a uno y sería chévere tener a alguien que lo apoye a uno.

7. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si, eso sí, me dijeron que ya estaba cómo dilatando en 6, y qué tenía que seguir respirando, para qué saliera más rápido. Me pasaron la ropa de cambio, me pusieron un aparato para ir escuchando al bebé y esas cosas, todo me lo informaron.

8. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

R: Pues desde el comienzo me dijeron que por la pandemia tenía que estar usando tapabocas, que el lavado de manos tenía que ser constante y más porque el bebé se podría enfermar. Que no iban a tener visitas y ya. Todo es más limitado hoy en día.

9. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: Creo que todo el tiempo estuvo afuera, pues eso me dijo. Pero nunca lo dejaron entrar.

✓ ¿Le hubiera gustado que entrara en algún momento?

R: Claro, no sentirme tan sola en ese proceso.

10. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?

R: Si, yo tuve mi privacidad y todo fue seguro por parte de las enfermeras, los médicos y todos.

11. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Opino que me ayudaron a recibir a mi hijo y eso es algo que agradezco mucho.

Atienden muchas personas. Algunas enfermeras son serias los médicos amables, pero son como estrictos, me imagino que por el mismo trabajo.

✓ ¿A qué se refiere con eso?

R: Si, digamos lo que le contaba de cómo le contestan a uno o de que le van explicando a uno rápido las cosas por lo que son varias embarazadas y niños.

✓ ¿Cómo preferiría que le hubieran hablado?

R: Pues yo no digo que lo consientan a uno, pero si más tranquilas, con esos dolores uno quisiera que lo entendieran.

12. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

R_ No volverme a embarazar. (Risas) mentiras, pues la verdad agradecida con la atención porque sé que de dónde vengo había sido más difícil tener otro hijo. En cambio, aquí pues a pesar de todo me atendieron.

Entrevista 3:

Edad: 21 años

Estado Civil: Unión libre

Estrato Social: 3

Lugar de Nacimiento: Carabobo, Venezuela.

Nivel Educativo: Primaria

Tiene hijos: 1

Lugar de residencia: Bosa

Ingresó el 19 de septiembre del 2021 con 38 semanas de gestación a un hospital de III nivel, ingresa al servicio de urgencias por dolor pélvico, residente habitual del distrito capital ubicado en la localidad de Bosa, procedente de Venezuela, estado Carabobo, ingresa sola al país hace 2 años, por la frontera de Cúcuta, indica su motivo de desplazamiento se asocia a la situación difícil que vive su país, no obstante, en busca de mejorar su calidad de vida; vive con pareja sentimental de 27 años de edad, quien labora lavando autos. Cuenta con red de apoyo identificado en pareja, no presenta red de apoyo comunitario.

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

1. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Fue rápida y buena, para qué. Me daban el tique para la cita y de ahí me esperaba en la sala de espera.

✓ ¿Cómo la atendieron?

R: Bien, una cita muy normal.

2. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Sí señora, tuve tres controles no fueron muy seguidos, fueron cada dos meses.

R: Porque no tenía permiso especial o salvoconducto. Me pedían uno de esos dos documentos para tener un tipo de seguro aquí.

✓ ¿Logró sacar el documento después?

R: Si, aunque fue demorado, eso en migración Colombia siempre se demora uno haciendo esas vueltas. Pero cuando lo tuve pude tener mis controles más fácilmente.

3. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

R: Si todo me lo informaron.

4. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si, pues como soy primeriza todo me causaba preguntas, temores, pero me regresaba a la casa tranquila por lo que ellos me resolvieron las dudas y lo que yo no supiera.

5. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

R: Tuve la necesaria, pero como le decía antes, me hubiera gustado haber alcanzado a tener por lo menos más controles porque, de verdad, no sé si a todas les pasará, pero cuando es la primera vez pues me daba miedo que algo estuviera pasando y yo sin darme cuenta.

✓ ¿Cómo se sentía con respecto a eso?

R: Triste, pero hoy en día gracias a dios salió todo bien

1. **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

6. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: Fue cesárea, me sentí segura, me brindaron apoyo y estuvieron pendientes. Las enfermeras me iban acompañando y explicando.

✓ ¿Qué le explicaban?

R: Qué respirara bien, qué estuviera tranquila.

✓ ¿Eso le sirvió durante el procedimiento?

R: Claro, me sentí acompañada.

7. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si, me dijeron que era por cesárea, me dijeron qué me iban a poner una inyección qué era la anestesia e iban a iniciar el procedimiento. Duró una hora, y él anesthesiólogo estuvo conmigo.

✓ ¿Cuándo dice qué él anesthesiólogo estuvo con usted, a qué se refiere?

R: Digamos, cuándo me dieron muchas ganas de vomitar, el me facilitó una coquita para poder vomitar.

8. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

R: No señora, todos estaban cuidándose.

9. ¿Cree que hubiera sido diferente si no estuviéramos en pandemia?

R: Yo creo que sí, hubiera podido recibir alguna visita, por ejemplo.

✓ ¿Le hizo falta eso?

R: Si claro, como que alguien fuera a visitarlo a uno después de que nació la niña, pero pues me toco que la vieran hasta que salí, pues bueno. Creo que eso.

10. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: Mi pareja estuvo muy presente.

✓ ¿Él pudo ingresar?

R: No, me hubiera gustado, pero por la pandemia no se pudo. Yo entendí

11. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindo seguridad?

R: Claro. Yo tenía todas mis cosas cerca y a la hora del parto tenía la bata azul que le colocan a uno para cubrirse.

✓ ¿Y le brindaron seguridad?

R: Si, yo sentí que sabían lo que hacían. Son doctores profesionales.

12. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Pues que muy bien todo, que no tengo quejas de ninguno. Me dieron la cita de controles para mi niña de una vez y eso me pareció muy bueno, para poder estar pendiente de la salud de la niña.

13. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

R: Una experiencia muy bonita que quedará en mi mente para el resto de mi vida.

Entrevista 4:

Edad: 18 años

Estado Civil: Unión Libre

Estrato social: 2

Lugar de nacimiento: Zulia, Venezuela

Nivel educativo: Décimo de bachillerato.

Tiene hijos: 1

Lugar de residencia: Bosa

Ingresa a un hospital de III nivel el día 21/09/2021, consulta el servicio de urgencias ginecológicas con 39 semanas de gestación con bajos controles prenatales por las dificultades económicas propias del migrante irregular. Refiere que se encuentra en el país hace cuatro años. La paciente habita en la localidad de Bosa barrio Piamonte, vive con su pareja de 26 años bajo unión marital de hecho, refiere que es su primer embarazo y que cuenta con el apoyo emocional y económico por parte de él, quien la ha acompañado en todo el proceso del embarazo. Su pareja es quien labora, como carpintero y con cuyos ingresos se solventan los gastos. Ella refiere que se dedica al hogar por acuerdo mutuo con su compañero, debido al avanzado estado de gestación en el que se encontraba. Paciente con red de apoyo edificada principalmente en pareja.

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

No tuvo controles, intentó buscar para hacerlos, pero la rechazaron por ser venezolana.

Costaba plata para hacerlos. Sólo pagué una vez

1. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Bueno, la verdad yo no tuve controles durante el embarazo. Sólo fui una vez.

- ✓ ¿Tuvo sólo un control prenatal?

R: Sí señora, sólo uno.

- ✓ ¿Por qué razón?

R: Porque no contaba con plata para hacérmelos. Intenté ir al hospital varias veces, pero me rechazaron por ser venezolana.

- ✓ ¿Cuénteme un poco más acerca de eso, quién la rechazó?

R: Yo fui al hospital y los vigilantes me trataban como con desprecio. Yo no tengo permiso especial entonces me cobraban para hacerme ver. Por eso sólo me hice revisar una vez.

- ✓ De acuerdo, ¿Le parece bien si hablamos de esa única vez qué te atendieron?

R: Sí señora.

2. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: No, porque me pusieron restricción para saber cómo estaba mi bebé. El hecho de que tuviera que pagar, ya me impedía poder saber si mi hijo estaba bien o no.

3. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

R: Pues, al único que pude ir, lo que me hicieron fue tomarme la tensión, el peso y me mandaron a tomarme ecografía y exámenes. Y eso costaba un platural.

- ✓ Es decir ¿Que no se los tomó?

R: La ecografía si me la tenía qué hacer para estar pendiente de mi bebé.

- ✓ ¿Cuántas te hiciste?

R: Cuatro ecografías, pero no en el hospital, los costos eran más caros.

- ✓ ¿Quién leía el examen?

R: Yo iba a otro centro para que me los leyera. Porque como le decía yo fui al hospital cerca a mi casa y los vigilantes me trataban cómo mal, ni me hablaban.

- ✓ ¿Sentiste una barrera?

R: Si claro, entonces yo preferí ir a pagar a otro lado.

- ✓ ¿Cómo se sintió en esos momentos?

R: Terrible, rechazada y por esos días estaba muy sensible. Todo me hacía llorar. Entonces mi esposo lo que hizo fue buscar otro centro para que no me fueran a decir qué no.

4. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si, bueno ahí en el hospital en ese control me dijeron cómo tenía que portarme para el parto, cómo alimentarme y que alimentos le iba a hacer bien a mi bebé y a mí.

✓ ¿Preguntaste algo?

R: No, casi no porque es mi primer hijo entonces yo sólo escuchaba.

5. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

R: Durante el embarazo sí, pero a punta de ecografías era que yo veía que el niño estaba bien. Pero si me hubiera gustado tener más controles prenatales, también me dijeron que existían los cursos prenatales, pero pues no alcanzaba para todo eso.

2. **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

6. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: En realidad les tocó hacerme cesárea, porque me dio preeclamsia severa, se me subió la tensión, los doctores me ayudaron. Yo me sentía un poco nerviosa, sí, porque o sea era mi primera vez no sabía nada. En ese momento me dijeron que tenían que hacer cesárea, me dio miedo y yo creo que por eso se me subió la tensión. Yo todo se lo puse en las manos de Dios.

7. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si, ahí me dijeron como iba hacer antes de hacerme la cesárea, me dijeron que me tranquilizara que iba a ser rápido y el bebé iba a salir bien.

✓ ¿Recibir esa información la tranquilizo?

R: Pues sí un poco, pero el miedo seguía ahí, tenía muchos nervios.

8. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

R: No, aunque me hubiera gustado que el papá de mi bebé estuviera conmigo en ese momento.

- ✓ ¿Cuántos días estuvo en el hospital?

R: Duré cinco días hospitalizada y no pude recibir visitas, no se pudo, además había muchas mujeres en parto y tampoco dejaban entrar hombres.

- ✓ ¿Qué es lo que más hubiera gustado que él la acompañara?

R: Sentirlo ahí. Como ambos éramos primerizos él también quería estar ahí para ver a su hijo nacer y estar pendiente de ambos.

9. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: No pudo entrar, él estaba en la parte de afuera del hospital, si yo necesitaba una cosa ahí adentro yo lo llamaba y por medio de los vigilantes me hacía llegar mis pertenencias.

✓ ¿Cuándo considera que él debió estar presente?

R: Cuando me dijeron que él bebé nacería por cesárea. Porque yo no me lo esperaba, y me sentí muy mal.

10. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?

R: Si, claro, y también me trataron muy bien, muy amistosas, las enfermeras hablaban conmigo, estuvieron pendientes de mi bebé.

✓ ¿De qué hablaban?

R: Pues ellas me enseñaron a cómo sacarle los gases, como ponerle el pañal, cómo cogerlo para que tomara teta y esas cosas, cómo enseñanzas. Y también cómo para no aburrirnos, FUE TODO BIEN Ninguno éramos seis camas 4 venezolanas y 2 colombianas, no nos trataron con rechazo ni nada.

11. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Yo diría que bien, sí porque a pesar de que mi bebé salió sanito y todo yo también salí bien con mi cuestión de la cesárea, hay mujeres que tienen problemas después de eso, se sienten mal o porque las cosieron mal. A mí me dejaron bastante bien.

- ✓ ¿Se sintió rechazada en algún momento por ser venezolana? ¿Le hicieron algún comentario?

R: En esta oportunidad no, ninguno, todo fue bien. Incluso de eso hablábamos en la habitación eran seis camas y 4 éramos venezolanas y sólo 2 eran colombianas. Entonces no sentí rechazo ni nada.

12. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

R: Yo casi no sé decirlo.

¿Cómo se sintió después de la cesárea?

En realidad, estaba feliz, tranquila de poder llegar a casa cuándo me dieron de alta. La experiencia que me quedo es que hay gente que dice que las mujeres que tienen sus hijos por cesárea son cobardes y no es así. Me siento bien que haya sido así a pesar de la tensión. Los doctores cuidan de todas por igual.

Entrevista 5:

Edad: 31 años

Estado civil: Casados

Estrato civil: 2

Lugar de nacimiento: Caracas, Venezuela

Nivel Educativo: Séptimo de bachillerato

Tiene hijos: 4

Teléfono: 3202696490

Lugar de residencia: Bosa

Usuaría de nacionalidad venezolana, de 31 años, desempleada debido a su estado de gestación, quien refiere estar residiendo en Colombia desde hace aproximadamente 2 años y 6 meses y no cuenta con Permiso Especial de Permanencia. Ingresó al servicio de urgencias con 39 semanas de gestación y dolor abdominal. Familia de tipología recompuesta, conformada por la usuaria de 31 años, ama de casa, con 39 semanas de gestación, su pareja de 35 años, de ocupación vendedora informal y la hija de los dos de 4 años. Adicionalmente a esto, la usuaria refiere convivir con sus dos hijos de 12 años y de 10 años, estudiantes, producto de una relación sentimental anterior y cuyo progenitor presenta rol abandonado. La usuaria refiere que para su manutención recibe el aporte de su compañero sentimental quien labora como vendedor informal; sin embargo, el ingreso que obtiene es insuficiente toda vez que es el único sustento de la familia, el cual no alcanza para cubrir las necesidades básicas de la familia. Se identifica vulnerabilidad económica. La usuaria refiere no tener familia extensa en Colombia por tanto su red de apoyo principal en el país está conformada por su pareja y sus hijos

Controles prenatales. 3. Porque la primera vez que me enteré no me atendieron porque no tenía PEP, Seis meses de estar embarazada, tenía 5 cuando me enteré. Controles particulares

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

1. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

Pues me fue bien.

¿Cuántas citas médicas tuvo?

Tuve dos controles, no más.

¿Por qué no tuvo más controles?

Porque la primera vez que me enteré que estaba embarazada no tenía Permiso Especial y cuándo fui al hospital no me atendieron.

¿Cuántas semanas de gestación tenía?

Ya tenía cinco meses de estar embarazada. Cuando fui a qué me atendieran me dijeron que no, que tenía que pagar. Cuando me pudieron agendar cita particular ya tenía seis meses.

13. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

Me pusieron restricciones ya que no estaba con documentos legales. Y pues para sacar plata estaba complicado.

Y cuándo la atendieron ¿Cómo le fue?

Bien, yo iba con dolores bajitos, tenía dolor y él doctor me atendió muy bien.

14. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

Si, me decían que estaba bien, qué peso era normal, qué podría tener riesgo por un examen positivo a la toxoplasmosis.

¿Qué riesgos había?

Que podía nacer sin vista, que podía tener problemas a nivel cognitivo y neuronal.

¿Cómo se sintió cuándo le dieron esa información?

Me sentí mal, porque pensé que era culpa mía, porque no había tomado controles.

¿Qué hiciste?

Apoyarme en mi esposo. Nosotros nunca hemos convivido con animales, entonces pensé que era imposible.

¿Tuviste respaldo emocional por parte del hospital?

No, todo eso vale, y a duras penas pude pagar otro control y ya.

15. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

Si, me explicaron todo, yo estaba muy asustada.

16. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

Si, me hubiera gustado. De repente a veces uno necesita una atención y por mi nacionalidad me sentí y aun me siento cohibida de hacer las cosas. Lo desestiman a uno.

¿Cuándo se sintió así?

Desde el primer día que busqué ayuda. No me parecía justo que no me prestaran la atención en el hospital por ser venezolana.

¿Quién le negó la atención?

Una muchacha me dijo que no, que si yo no tenía Permiso Especial que con mucho gusto, pero si no, tenía que pagar y que de un millón de pesos no bajaba. Yo no sé si ella estaba molesta o porque simplemente yo soy venezolana. Por eso no volví.

¿Recuerda el cargo que tenía la persona que le dijo eso?

Si, era una muchacha de recepción.

¿Cómo se sintió con eso?

Rechazada y menospreciada. La gente no sabe cómo se siente uno en otro país y no tiene la oportunidad de estar con todas los beneficios que tienen los demás.

✓ **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

17. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

Yo sentía que iba a morir, sentía miedo, uno siempre va a sentir el miedo, pero gracias a Dios todo salió muy bien, hasta el pediatra estuvo presente. Me imagino que por el riesgo con el que podía nacer mi bebé.

¿Y cómo nació tu hija finalmente?

Bien gracias a Dios, mi hija no tuvo ninguna complicación de las que nos habían prevenido.

¿Cómo manejó ese miedo? ¿Alguien del servicio médico le ayudó con eso?

Me decían “Tranquila”, pero lo que yo hice fue que me aferré a Dios, y pensaba en mis hijas que estaban en casa esperándome.

Con respecto a sus otros partos, ¿Encontró alguna diferencia en la atención?

Una diferencia muy grande, porque allá en Venezuela cuándo tuve a mi hija, son puros estudiantes los que están encima de uno, entonces los que te atienden son estudiantes, él profesional sólo llega al final. Aquí yo creo que había estudiantes, pero el doctor profesional es él que lleva el mando, es muy diferente allá, porque todos esos estudiantes lo tocan a uno, cómo ensayando, aquí no.

18. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

No me acuerdo. Me acuerdo cuándo la enfermera me puso el líquido para inducirme el parto y acelerar el proceso, después la enfermera me rompió la fuente. Ahí empecé con los dolores que no aguante. Bueno, para empezar, llegué al hospital botando sangre con moco y estaba dilatando en 6 a las 07:30 de la noche y tuve la bebé a las 10:00 de la noche.

¿Durante ese trabajo de parto estuvo acompañada?

Siempre estuve acompañada de las enfermeras.

19. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

No, pero creo que en eso si me fue mejor en los anteriores embarazos. Estaba uno acompañado sin tanto protocolo o restricción, mejor dicho.

20. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

Estaba mi pareja, pero nunca pudo entrar.

¿Le parece que su presencia era importante en ese momento?

Creo que hubiera sido importante por el apoyo que me pudo haber brindado. Hay cosas que uno necesita, por ejemplo, yo me quedé sin saldo en el celular y no podía avisarle a nadie. De repente si hubiera habido una visita hubiera sido más fácil.

¿Acudió a alguien en ese momento?

No, qué pena ponerse a molestar. Esperé hasta que él me llamó para poderle avisar.

21. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?

Si, me sentí cómoda porque llevaba todas mis cosas y en ningún momento violaron mi espacio o intimidad. A mí y a mi bebé nos brindaron seguridad, para ser estudiantes algunos de los que estaban ahí, lo hicieron muy bien

22. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

La verdad, que lo hacen muy bien son buenas personas son chéveres, y me brindaron una buena atención. Recuerdo que cuando fui, eran puras venezolanas las que estábamos ahí, y a ninguna nos hicieron el feo.

23. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

Me deja que no importa que uno sea colombiana, venezolana, chilena, ecuatoriana, de donde sea, todos somos iguales y merecemos el mismo trato por partes iguales, somos seres humanos y la nacionalidad no debería cambiar nuestra forma de ser ni lo que le brindamos a los demás, ni nada por el estilo.

Entrevista 6:

Edad: 33 años

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Estrato Social: 2

Lugar de Nacimiento: Mérida, Venezuela.

Nivel Educativo: Secundaria

Tiene hijos: 2

Lugar de residencia: Kennedy

Mujer de 33 años de origen venezolano, residente actualmente en Patio Bonito de la localidad de Kennedy, llegó a Colombia con un niño.

- **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

- Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Muy buenos, la verdad la atención me gustó bastante, entrando, la atención, todos los protocolos para que lo atiendan a uno, la toma de datos, la toma de tensión, de... ósea me pareció super excelente la atención, me gustó mucho.

- ¿Es la primera atención que recibes de tu embarazo?

R: Si, si sr.

- ¿No tuviste controles de tu embarazo?

R: No, porque cuando me citaron para el hospital del Perdomo, me lo suspendieron varias veces porque, por las manifestaciones en el Portal de las Américas, como tenía que pasar por ahí para la avenida Villavicencio, entonces me

lo suspendieron varias veces y no puede realizarme los ultrasonidos, me toco particular, me pude vacunar, las vacunas del embarazo, la verdad no tuve un seguimiento de mi embarazo así mensual ni nada.

- Pero los controles que tuviste a parte no fueron en el hospital, ¿Fueron particulares?

R: Si más que todas las ecografías, más que todo consultas y radiografías, pero no estuve así en un lugar específico así, no para estar en control prenatal.

- ¿Cómo hiciste para llegar a este hospital?

R: Por una prima que tuvo aquí él bebé, entonces ella me recomendó este hospital.

- ¿También venezolana?

- R: Si sr, venezolana, ella tuvo aquí un varoncito, entonces ella me lo recomendó mucho porque, el de Kennedy he escuchado tantas cosas que no quise ir para allá.

- Independientemente de tu nacionalidad, ¿El servicio de salud te brindo los controles necesarios para salvaguardar la vida de tu hijo y la tuja?

R: Si, en todo sentido, estuvo muy buna la atención.

- ¿En qué sentido salvaguardo tu vida?

R: Por ejemplo, yo llegue con la tensión alta, y pues me monitorearon cada rato, esa parte pues y a mi bebé también los monitorearon, sus signos vitales, su tensión.

- Me comentaste que sufrías por la tensión...

R: Si, fue durante el embarazo y durante el trabajo de parto, pero ya después se me controlo, después de que tuve al bebé se me controlo.

- Y durante los nueve meses ¿no sufriste de hipertensión?

- R: Si una vez cuando estuve con la doctora, cuando pagué particular, ella me dijo que tenía un poquito alta la tensión, pero ahorita después de que tuve al bebé, pues ya se me controla la tensión.

- Por eso te están poniendo todos esos medicamentos

- R: Me están poniendo para el dolor de la cesárea y ahorita, lo que me colocaron para las náuseas, porque la doctora dijo que no era para la tensión.

- Y la Niña ¿También salvaguardaron la vida del bebé?

R: Si.

- En cuanto a los controles prenatales, los profesionales de la salud, ¿fueron claros con la información suministrada al nacer tu bebé?

R: Si claro.

- ¿Qué información te brindaban?

R: Como no tuve como tal control prenatal, me dijeron que podía haber riesgo con él bebé, pero bueno gracias a Dios no hubo ningún inconveniente.

- Una vez recibida la atención, ¿el servicio médico mostro apoyo para despejar sus dudas e inquietudes?

R: Si en todo momento si no era uno era otra persona que me informaba, que me daba tips importantes, al bebé, por ejemplo, me le mostraron lo de las vacunas, lo del registro, todo el cuidado del bebé, y para todo me daban información específica.

- ¿Qué inquietudes te surgían cuando recibías la atención?

R: Yo tenía inquietudes porque en el caso de la tensión, para cuando yo llegara aquí a dar a luz, yo pensaba que me iban a rechazar porque como yo no tengo permiso, pero no gracias a Dios todo salió bien.

- ¿No tienes permiso especial de permanencia?

R: No, yo me registre, pero ya pronto tengo la cita para febrero.

- ¿Y porque pensaste que te podrían retrasar?

R: Por los papeles, ya las cosas que uno escucha.

- ¿Por el ser extranjera?

- R: Si sr.

- ¿En algún momento los servicios de salud te pusieron alguna barrera de acceso por esa razón?

- R: No, la atención siempre fue muy buena.

- ¿Te hubiera gustado obtener más información acerca del embarazo y el estado de tu bebé?

R: No, todo estuvo completo, muy bueno.

- ¿Tú te embarazaste acá en Colombia o llegaste embarazada de Venezuela?

- R: No aquí.

- **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

- ¿Como se sintió durante el trabajo de parto?

R: Fue un poco complicada, porque llegue a término, pero él bebé no bajo, por eso decidieron a última hora hacerme cesárea.

- ¿Te informaron de que ibas a tener cesárea?

R: Si, el doctor me dijo, que tenía, porque él bebé estaba encapsulado y no quería bajar, o sea no quería bajar.

- Actualmente la pandemia generada por el COVID 19, ¿Te viste afectada en algún momento en la atención brindada por el servicio médico?

R: No, me pareció bien todo, a pesar de que hay pandemia y de que hay de todo, tomo me pareció bien.

- Tu familiar, pareja o acompañante, ¿pudo estar presente en algún momento que consideraste apropiado?

R: Si mi mami me acompañó aquí, hasta que le informaron que, me habían hecho cesárea.

- ¿Pero la dejaron entrar?

R: No, ella tuvo que esperar en portería

- ¿Crees que el servicio médico respeto tu intimidad y seguridad?

R: Si claro.

- ¿En qué sentido crees que eso sucedió?

R: Bueno, en que todo momento estuvieron pendientes y estuvieron en el momento de la atención.

- Cuando yo hablo de intimidad, me refiero a que respetaron que estuvieras con la ropa puesta, que te cubrieras.

R: Si claro, con la bata, con el gorro, con todo.

- ¿Qué opinión tienes de los profesionales que atendieron tu parto?

R: Bueno, no debo quejarme, estuvo muy buena la atención, excelente la atención, me gustó mucho.

- ¿Quiénes estuvieron presentes ahí?

R: Médicos, enfermeras, todos, auxiliares, todo, todo, el anestesiólogo.

- ¿Te estuvieron informando cada uno de los procedimientos?

R: Exactamente.

- ¿Mientras estaban realizando la cesárea, te fueron informando de cada procedimiento?

R: Si, claro, muy bueno.

• ¿Qué aporte esta experiencia a tu vida?

R: Bueno, una experiencia más, y muy satisfecha por lo que viví aquí con respecto a mi embarazo y a mi parto.

- Con respecto al parto que tuviste en Venezuela, ¿Tienes algún punto de comparación?

R: No, no claro que no, el niño también tuvo muy buena atención, pero aquí el sistema de salud es muy bueno, a cambio de Venezuela que esta todo caótico.

Entrevista 7:

Edad: 27 años

Estado Civil: SOLTERA

Estrato Social: 3

Lugar de Nacimiento: Carabobo, Venezuela.

Nivel Educativo: Bachillerato y Universitario aplazado

Tiene hijos: 2

Lugar de residencia: Bosa

Bosa libertad, estrato 3 postparto un día, Proviene de Carabobo, Venezuela.

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

1. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Bien, fue rápida.

- Háblame de eso, ¿Desde qué momento fue rápida?

R: Yo, entre por emergencias y me dieron un número, pero, como venía con dolores, me metieron de una vez a que me checaran, me abrieron historia y... no me habían abierto historia y ya me estaban llamando.

2. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Si.

- Cuéntame más de eso, ¿Es el primer control? ¿Asististe a control antes de venir por urgencias?

R: Si, pero no aquí en este hospital, sino en el de Engativá, si porque yo en ese momento, pero me vine a vivir para acá, y me queda más cerca

3. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

R: Si.

- Te informaron en todo momento...

R: Si.

- Cuéntame más de ello ¿Qué datos te pedían?

R: Pues ellos me decían el peso, la talla, aquí esta tu bebé, míralo, siempre me tenían informada de todo.

3. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si.

- Ósea, ¿qué dudas te ayudaron a resolver?

R: Por lo menos, cualquier cosa que no le entendía, yo le preguntaba y ellas me la explicaban.

- ¿Qué dudas te fueron surgiendo en el momento?

R: Por lo menos, los exámenes, para que eran y así, y ellos me explicaban y así.

- ¿Y de qué manera te lo explicaban?

R: Bien, calmados, con mucha paciencia.

4. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

R: No, porque todo me quedo super claro

✓ **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

5. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: ¿Cómo me sentí?

- Si como te sentiste.

R: Asustada, muy asustada, y adolorida obvio

6. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si.

- Te dijeron cuando ingresaste... si ibas para parto, si ibas para sala...

R: Si, todo.

- Cuéntame ellos que te dijeron.

R: Me hicieron la historia, me hicieron un poco de preguntas que le hacen a uno obvio, y me dijeron que iba para sala postparto... no me acuerdo bien.

- Para sala de partos.

R; aja y me dijeron que debía esperar el ayuno, para que a las cinco me subieran a hacerme la cesárea con pomeroy creo que les dicen a ustedes.

- ¿Tu decidiste hacerte la pomeroy?

R: Si.

7. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

R: No.

- ¿Nunca te pusieron alguna restricción debido a la pandemia?

R: Ósea, usar el tapabocas.

8. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: No, por lo de la pandemia, pero me parece bien porque, así se evita mucha contaminación, ósea. A la vez es algo como que bueno uno solo pero bien.

- ¿Pero no sentiste la necesidad de estar algún momento con alguien?

R: Si, pero igual no los iban a dejar entrar al quirófano, pero de resto bien.

9. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindo seguridad?

R: Si.

- Como fue tu momento, hay en la sala de parto, tenías ropa.

R: Con la bata que le dan a uno, pero siempre manteniendo uno tapadito.

10. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Bien, me trataron bien.

- Que opinión tienes acerca de ellos, o sea no pude dialogar mucho con ellos ¿Si me entiendes?

R: Pero fueron amables, fueron muy atentos todos amables y estaban pendientes.

7. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

R: Que apor... Que es mucho dolor y no quiero más, no mentiras, no, fue bien, no espere que fuese, así pues, pensé que iba a ser todo lo contrario, porque uno es extranjero, siempre... pero no me trataron como un ser humano más.

- ¿Y porque pensaste que iba a ser diferente, al ser extranjera?

R: Por la discriminación.

- ¿En dónde?

R: Ósea, en los países siempre hay discriminación porque eres de yo no sé dónde, hay de donde eres entonces no, aquí fue muy bien.

- ¿Y tú llegaste embarazada aquí en Colombia?

R: no. Me embarace aquí en Colombia.

- ¿Cuántos controles tuviste?

R: Lo que pasa es que yo quedé embarazada aquí y me fui a Venezuela, para poder visitar a mi familia y después me vine, allá me hice 4 controles y los demás me los hice aquí.

- ¿Y sentiste alguna diferencia entre los controles de allá y de acá?

R: Si lo que pasa es que allá no los pagaba y aquí si los pagaba, lo que pasa es que allá los controles eran ecos y me daban el historial más la fótico, no sé cómo se dice, y acá te lo muestran en la pantalla y eso, porque creo que no está permitido hacer más de cuatro ecos, algo así...

Entrevista 8:

Edad:24 años

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Estrato Social: 2

Lugar de Nacimiento: Maracaibo, Venezuela.

Nivel Educativo: Primaria

Tiene hijos: 2

Lugar de Residencia: Kennedy

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

11. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Me pareció bien, pues al momento de entrar tuve que esperar un poco más de una hora dado que, había más gestantes, pero todo super bien, en todo momento.

12. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Si, pues sobre todo prevalece la vida de mi bebé, sentí que había personal que no estaría dispuesto a atenderme, pero de todas maneras no puedo quejarme, me atendieron bien.

- ¿Cree que en otro momento de su vida no hubiera sido así?

R: Es evidente la situación sanitaria y económica que vive Venezuela en estos momentos, sentía mucho miedo e incertidumbre dado que, Venezuela no tiene los servicios que se encuentran acá para las gestantes.

13. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

R: Por mi situación económica, no pude acceder a muchos controles, solo pude ingresar a realizarme dos ecografías, pero gracias a Dios las dos que pude ver, mi bebé venía sano.

✓ ¿Cuántas semanas tenía cuándo se hizo los dos controles?

R: Yo tenía en el primero tres meses de embarazo y en el segundo seis meses,

14. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si, puedo decir que el personal médico atendió a mi llamado, a veces las enfermeras ignoraban lo que yo les preguntaba, pero agradezco que los médicos hacían rondas seguidas, para saber de mi estado de salud.

✓ ¿Recuerda qué fue lo que usted le preguntó a la enfermera?

R: Recuerdo que no había comido nada, y sentía mucho dolor pélvico, asumí que era por las largas horas que no había recibido comida, pero realmente era porque mi bebé venía en camino y pues ese miedo y dolor no se iban, las enfermeras no me ayudaban mucho la verdad, me sentí ignorada.

15. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

R: Si, la verdad sí es que principalmente las que están en turno son las enfermeras y auxiliares, entonces muchas de ellas o no estaban cerca o estaban atendiendo de afán a

otras personas, entonces las dudas que surgen no se logran resolver en ese mismo momento.

✓ ¿Su primer embarazo también fue aquí en Colombia?

R: No, el nació en Venezuela, entonces pude encontrar un trabajo y pude traer a mi hijo también.

✓ **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

16. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: Esas son interminables, la verdad, no aguantaba los dolores porque ya estaba a término, entonces entre más aguantaba más se agudizaba el dolor la verdad, sentía que no iba a resistir, entonces agradezco que el cuerpo médico estuvo hay presente todo momento.

¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si, me dijeron que tenía que respirar, para poder seguir dilatando, y al momento de ingresar la bebé nació rápido, todo bajo la supervisión de los médicos.

✓ ¿Fue parto o cesárea?

R: Parto normal.

17. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

R: No, lo bueno fue que, por la pandemia, se cumplieron con todos los protocolos para todas las gestantes que había en el lugar.

✓ ¿Le pusieron alguna restricción debido a la pandemia?

R: Ah sí, pues que no podía estar acompañada entonces la persona que estaba acompañándome tuvo que quedarse afuera esperando a que yo saliera.

18. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: Pues no, tuvo que quedarse afuera, esperando a que me dieran salida.

19. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?

R: Si, son muy respetuosos, más que todo cuando ingrese a la sala de partos.

✓ ¿Y en cuanto a la seguridad?

R: También, no presencié ningún tipo de inconveniente.

20. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Que son buenos en lo que hacen, ante todo su característica ética de ver por la vida de los demás, eso me hace admirarlos, es una bonita labor.

8. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

R: será siempre un buen recuerdo, porque al no haber nacido acá, los profesionales de la salud estuvieron dispuestos a atenderme en todo momento y agradezco mucho el gesto.

Entrevista 9:

Edad: 29 años

Estado Civil: SOLTERA

Estrato Social: 2

Lugar de Nacimiento: Caracas, Venezuela.

Nivel Educativo: Bachiller

Tiene hijos: 2

Lugar de residencia: Kennedy

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

1. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: Bien, en realidad me atendieron a la media hora de haber llegado a urgencias, lo único malo, es que la enfermera que me analizo en el Triage

- Háblame de eso, ¿Desde qué momento fue rápida?

R: en el momento en el que entre, espere poco para que me atendieran, después de eso la enfermera cuando me atendió, no me gustó mucho como me atendió, pero pues independientemente de eso me dijo que estaba a punto de entrar a trabajo de parto.

2. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Si.

- Cuéntame más de eso, es decir, ¿Cómo fue la atención durante el proceso de gestación?

R: Bueno, la verdad tuve pocos controles dado que, mi situación económica no me permitía estar pendiente de mi proceso gestacional, como mi pareja me dejó sola, con lo que trabajaba trataba de sacar ecos, pero siempre era costoso, lo que de cierta manera me hacía sentir mal, porque en el hospital no me atendían.

3. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

R: Si.

- Te informaron en todo momento...

R: Si. Todo estuvo bien cuando ingresé a urgencias.

21. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si. Pues más que todo el personal médico, el médico general, jefe de piso, y la persona que me suministraba medicamentos, cuando entre.

22. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

R: Si y no, pues en el proceso de gestación fue poco lo que supe cuando no podía pagar las ecografías, entonces el proceso siempre fue complejo, ya cuando nació mi bebé me alentó que estaba sano en todo aspecto.

✓ **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

23. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: ¿Cómo me sentí?

- Si como te sentiste.

R: Tenia muchos dolores, pero gracias a la atención de los médicos los dolores bajaron porque estaba en proceso de parto.

24. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si. En todo momento

- Te dijeron cuando ingresaste... si ibas para parto, si ibas para sala...

R: Si, todo, en ese momento que iba a para trabajo de parto.

25. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

R: No. Pues se deben cumplir todos los protocolos de bioseguridad.

- ¿Nunca te pusieron alguna restricción debido a la pandemia?

R: No podía quitarme el tapabocas.

26. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: No, mi mama estaba esperándome afuera porque no tenía permitido el ingreso por motivos de la pandemia, pero me comuniqué con ella siempre por el celular.

27. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?

R: Si. En todo momento.

- Como fue tu momento, hay en la sala de parto, tenías ropa.

R: Antes de entrar a la sala de parto, te pasan una bata para que pueda estar lista para tener al bebé, pero en ese momento tenía mis pertenencias conmigo.

28. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Bien, por ejemplo, en la sala de partos, estuve bien atendida.

29. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

30. R: Pues no quiero más hijos, la verdad, pero en cuanto a la atención fue buena siempre, no puedo quejarme de eso la verdad.

Entrevista 10:

Edad: 23 años

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Estrato Social: 2

Lugar de Nacimiento: Maracaibo, Venezuela.

Nivel Educativo: Bachiller

Tiene hijos: 2

Lugar de residencia: Ciudad Bolívar

✓ **Percepción del trato humanizado en los servicios de salud de III Nivel – Etapa gestacional**

1. Al momento de ingresar al hospital, ¿Cómo ha sido la atención prestada por los funcionarios y el servicio médico?

R: No puedo quejarme dado que, independientemente de todo, de donde soy, el personal médico más que todo estuvo al momento de todo, de la misma manera, cuando la enfermera me reviso me dijo que estaba ya en trabajo de parto entonces acelero el proceso.

- Háblame de eso, ¿Desde qué momento fue rápida?

R: Desde que entre por urgencias, entonces, porque de cierta manera, se evidencia como la salud esta primero para las gestantes.

2. Independientemente de su nacionalidad ¿El servicio de salud le ha brindado los controles necesarios para salvaguardar la vida de su bebé y la suya?

R: Si.

- Cuéntame más de eso, ¿Cómo fue desde el comienzo?

R: inicialmente, no tuve controles, aparte de eso, la situación económica para nosotras las venezolanas acá en Colombia son precarias, pues se evidencia que no se tiene de cierta manera un acceso digno a la salud.

3. En cuanto a los controles prenatales ¿Los profesionales de la salud fueron claros con la información relacionada al estado de salud de su bebé?

R: Si.

- Te informaron en todo momento...

R: Si.

- Cuéntame más de ello ¿Qué datos te pedían?

R: Pues los datos generales en cuanto a mi talla, mi peso, mi estatura y cuanta tenía de embarazo.

31. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?

R: Si.

- Ósea, ¿qué dudas te ayudaron a resolver?

R: como tener los cuidados iniciales con mi bebé y como tener presente el estado de salud mío, si algo llega a pasar.

32. ¿Le hubiera gustado obtener más información acerca de su embarazo o el estado de su bebé? ¿Cuál?

R: No, porque todo me quedo super claro, pues el estado de mi hija realmente era optimo.

✓ **Percepción del trato humanizado en el trabajo de parto – Etapa final.**

33. ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y el parto?

R: Me sentí asustada porque pensé que me iban a maltratar.

34. ¿Se le es informado el procedimiento a seguir al momento de parto?

R: Si.

- Te dijeron cuando ingresaste... si ibas para parto, si ibas para sala...

R: Si, todo.

35. ¿De acuerdo con la pandemia, se vio afectada en algún momento en la atención brindada por parte del servicio médico?

R: No.

- ¿Nunca te pusieron alguna restricción debido a la pandemia?

R: solo usar los elementos de bioseguridad.

36. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?

R: No, por los protocolos de bioseguridad que se debían tener en el hospital, pero me parece bien porque, así se evita mucho contagio.

37. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?

R: Si.

38. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?

R: Bien, me trataron bien, en general todo el servicio médico.

9. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

R: Aporto que sin importar de donde sea, siempre se debe estar al tanto de la salud de las gestantes y sus bebés.