

SIGNIFICADOS DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PARTERAS
DEL RESGUARDO INDIGENA DE ORIGEN COLONIAL CAÑAMOMO LOMAPRIETA
DE RIOSCUCIO CALDAS



YANET VIVIANA CASTAÑO RESTREPO
LUZ KARIME MUÑOZ GARCIA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN AUDITORIA EN SALUD
PEREIRA
2020

SIGNIFICADO DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PARTERAS
DEL RESGUARDO INDIGENA DE ORIGEN COLONIAL CAÑAMOMO LOMAPRIETA
DE RIOSCUCIO CALDAS

YANET VIVIANA CASTAÑO RESTREPO
LUZ KARIME MUÑOZ GARCIA

Trabajo para optar el título de Especialista Auditoria y Salud

Doctor Diego Carmona Carmona
Asesor temático

María del Pilar Marín Giraldo
Asesora Metodológica

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN AUDITORIA EN SALUD
PEREIRA
2020

Nota de Aceptación

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Pereira, 18 de septiembre de 2020.

AGRADECIMIENTOS

Se acabó un ciclo de muchas risas, llantos, felicidad y frustraciones. Por lo tanto, dedicamos este Proyecto de investigación a todos los que formaron parte de esta etapa de nuestras vidas. Agradecemos a Dios por iluminar nuestro camino y darnos la sabiduría e inteligencia para tomar las decisiones correctas y acertadas, a nuestras familias por alentarnos a ser unas mejores personas y no renunciar a nuestros sueños, a los asesores de la Fundación del Área Andina por estar siempre dispuestos a aclarar dudas y ayudarnos a terminar este paso con más éxito, al resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta por darnos la oportunidad de realizar este proyecto en su territorio, a las parteras del resguardo por estar prestas a colaborarnos con sus conocimientos y todos las personas y amigos que nos apoyaron en culminar las metas propuestas.

CONTENIDO

	Pág.
1 INTRODUCCIÓN.....	10
2 PROBLEMA.....	12
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
3 JUSTIFICACIÓN	14
4 OBJETIVOS.....	16
4.1 OBJETIVO GENERAL	16
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
5 MARCO TEÓRICO.....	17
5.1 MARCO DE ANTECEDENTES	17
5.2 MARCO EPISTEMOLÓGICO	25
5.3 MARCO CONTEXTUAL	26
5.3.1 <i>Reseña Histórica del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta</i>	26
5.4 MARCO REFERENCIAL	29
5.5 MARCO CONCEPTUAL	32
5.5.1 <i>Palabras Claves</i>	34
5.6 MARCO NORMATIVO.....	34
6 METODOLOGÍA.....	41
6.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
6.2 POBLACIÓN	41
6.3 MUESTRA	41
6.4 MARCO MUESTRAL.....	41
6.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	41
6.6 CATEGORÍAS DE ESTUDIO	41
6.7 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	42
6.8 CONSTRUCCIÓN DEL FENÓMENO	42
6.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
6.10 PROCESO METODOLÓGICO	43
6.11 COMPROMISO BIOÉTICO	44
6.12 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL	44
6.13 RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	44
6.14 POBLACIÓN BENEFICIADA.....	45
6.15 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
6.15.1 <i>Anecdotario de actividades del trabajo de campo. Ver Anexo E.....</i>	45
6.15.2 <i>Cronograma de actividades. Ver Anexo I.....</i>	45
6.15.3 <i>Presupuesto, seguimiento y control. Ver Anexo J.....</i>	45
6.16 PERSONAS PARTICIPANTES.....	45
6.17 VARIABLES.....	45
7 CORPÚS DE ANÁLISIS	46
7.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46

7.2	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	89
7.3	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	94
7.4	RUTA DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN PARA LAS MADRES GESTANTES DURANTE EL EMBARAZO	99
7.5	TRIANGULACIÓN DE COTEJO.....	101
8	CONCLUSIONES.....	104
9	RECOMENDACIONES.....	105
10	REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	106
11	BIBLIOGRAFÍA.....	111
12	ANEXOS	113

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración 1. Mapa: Contexto territorial del resguardo.....	27
Ilustración 2. Mapa: Comunidades del Resguardo.....	28
Ilustración 3. Resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta...28	
Ilustración 4. Comunidad del Resguardo.....	29
Ilustración 5. Proceso metodológico.....	43
Ilustración 6. Partera entrevistas de la comunidad de la Iberia.....	96
Ilustración 7. Partera entrevistas de la comunidad de la Tolda.....	96
Ilustración 8. Partera entrevistas de la comunidad de Pulgarin.....	97
Ilustración 9. Partera entrevistas de la comunidad de Quiebralomo.....	97
Ilustración 10. Partera entrevistas de la comunidad de Quiebralomo.....	98
Ilustración 11. Partera entrevistada de la comunidad de Sipirra.....	98
Ilustración 12. Ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo.....	100

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Marco Normativo.....	34
Cuadro 2. Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas.	46
Cuadro 3. Matriz de codificación.....	47
Cuadro 4. Matriz de categorías.....	67
Cuadro 5. Matriz de análisis.....	78
Cuadro 6. Anexo entre Categorías.....	93
Cuadro 7. Significado de Humanización.....	93
Cuadro 8. Significado de atención en salud.....	94

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Árbol de problemas.....	113
Anexo B. Consentimiento institucional.....	114
Anexo C. Consentimiento informado y firmado.....	116
Anexo D. Guía de entrevista a las parteras.....	130
Anexo E. Anecdótico.....	132
Anexo F. Entrevista: Características sociodemográfico de las parteras.....	136
Anexo G. Cuestionario de preguntas.....	148
Anexo H. Operacionalización de variables.....	164
Anexo I. Cronograma de actividades.....	167
Anexo J. Presupuesto.....	168

1 INTRODUCCIÓN

El Resguardo Indígena de origen Colonial Cañamomo y Lomaprieta, anteriormente mencionado, está ubicado entre los municipios de Riosucio y Supia y está conformado por 24.080 indígenas Embera Chamí, organizados en 32 comunidades, 20 de ellas situadas en Riosucio y 12 en el Municipio de Supia. (22).

La humanización en salud significa más que ser amigable, esto significa que se minimiza la tendencia a tratar a los pacientes como objetos. La atención humanizada requiere tratar a los pacientes como personas, implica abandonar las relaciones funcionales para transformarlas en relaciones personales. La atención humanizada significa atención personalizada, porque detrás de cada enfermedad hay una persona y algunas cosas son insustituibles, como la presencia humana en presencia del paciente con dolor: expresiones, algunas palabras, sonrisas, mostrar calidez, escuchar, simpatía y comprensión de la situación de la otra persona. (3)

En el Resguardo Indígena de Cañamomo y Lomaprieta es de gran importancia el papel que desarrollan las parteras, debido a que se les ha dado un gran protagonismo desde sus orígenes culturales, y esto no ha sido gratis, las mismas parteras se han ganado el respeto y la admiración de las comunidades indígenas, con el trato digno y humano que brindan a las madres gestantes, de esta manera ambas partes logran un grado de confianza y tranquilidad.

Aunque gran parte de las madres gestantes van a controles a centros asistenciales de salud, al Hospital Departamental San Juan de Dios (Riosucio Caldas) o al Hospital San Lorenzo (Supia Caldas) muchas prefieren tener a sus bebés en la misma casa, lo cual permite que la gestante se sienta más cómoda y tenga mayores posibilidades de un parto digno.

Es necesario tener en cuenta el paralelo entre la medicina ancestral y la medicina Occidental, ambas se diferencian desde varios puntos de vista, no es un secreto que la medicina Occidental posee un enfoque técnico y científico, mientras que la medicina ancestral o tradicional tiene sus raíces, basadas en una cultura y una tradición ancestral, practicada de generación en generación. Las 2 medicinas anteriormente mencionadas requieren interiorizar la humanización y se hace justo valorar, sin tratar de minimizar el conocimiento que tienen las parteras de las diferentes comunidades del Resguardo Indígena. La meta de consolidar y fortalecer la salud desde un enfoque de interculturalidad, para incorporar la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud requiere de investigaciones como la presente, que den cuenta de las prácticas y costumbres en las que se sustenta la labor realizada por las parteras (29).

Para el desarrollo teórico y práctico del presente proyecto de investigación se tuvo en cuenta varios autores e investigadores, como lo son: Watson con su teoría de cuidado, donde se plantea esta, en la enfermería como el arte del sentir.

Kristen Swanson dice que el cuidado es el principal recurso que se debe tener o disponer, para así presenciar la sensación del deber cumplido con la aplicabilidad de los cinco procesos básicos a la atención del parto (enfermería, persona, salud y bienestar, entorno y cuidado). No es un secreto que a Nivel Nacional e inclusive Internacional se vulnera la integridad de la mujer, en algunos centros hospitalarios, lo cual debe minimizar y ojala llegar al punto de no volver a escuchar decir a una mujer que es víctima de humillación solo por dar a luz, por eso, MacArthur Fundación, nos hace reflexionar sobre cómo debería ser la atención integral a las madres gestantes, donde ellas deberían ser las más beneficiadas cuando hablamos de humanización. (28).

El presente proyecto se enfocó en desarrollar una metodología que permitiera analizar los significados de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta de Riosucio Caldas, durante el periodo 2020, por lo cual se debe, primero establecer el concepto de humanización con las parteras del Resguardo, hacer que se familiaricen con dicho concepto, el cual es bello desde que lo mencionamos, pero es más bello aun desde la práctica, cuando sentimos empatía por los demás y entendemos que independiente del conocimiento o de las riquezas que tenemos, todos somos seres humanos, por ende debemos comprender el mundo del otro de la mejor manera.

Sin duda, esta investigación se enmarco en el fomento de la investigación sobre los saberes ancestrales de nuestros pueblos y naciones indígenas. Esta investigación posibilito la integración de las medicinas tradicionales y ancestrales en los centros de salud, hospitales (como las parteras) sobre humanización, seguridad de la atención de la salud materna. Brindo los conocimientos necesarios sobre el trabajo que realizan las parteras para que puedan comprender, reconocer su valor y socializar con los profesionales de la salud y así trabajar en pro de la dignidad y la tolerancia con una atención más humana.

Se puede observar a medida que se lee el proyecto que se pudo cumplir todos los compromisos adquiridos en este proceso de investigación, siendo 3 los más relevantes: - Realizar un estudio acerca del significado de humanización en atención en salud de las parteras, - Generar una ruta de humanización y atención para las madres indígenas gestantes durante su embarazo y proteger del medio ambiente con el uso sostenible de los recursos y protección del medio ambiente.

2 PROBLEMA

2.1 Planteamiento del Problema

La atención humanizada y el cuidado en el embarazo, debe otorgar servicios que consideren los distintos aspectos psicológicos, sociales y biológicos de las madres gestantes, por parte de los profesionales de la salud y las parteras (1).

Una atención humanizada se refiere a un conjunto de características relacionadas con el respeto, privacidad, dignidad, comunicación del ser humano que permiten una atención de salud con calidad (2) ; la apreciación de las madres gestantes de la IPS Ingruma Salud y AIC del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas acerca del significado de humanización y atención en salud de las parteras es más humanizada con relación a los servicios prestados por los profesionales de la salud del hospital.

Las parteras se encargan de favorecer y cuidar a la madre gestante y su familia durante el estado del embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, es importante resaltar que su acompañamiento va más allá de atender las implicaciones físicas y biológicas que se pueden presentar; ellas preparan el hogar para que el trabajo de parto de la mujer, su cuerpo y el tiempo del bebé, sean respetados y para que la transición del útero al hogar sea lo más cordial y armoniosa posible, celebrando con alegría la llegada del nuevo ser a la familia y brindar así un parto más humanizado (3).

Las parteras son reconocidas y respetadas en sus comunidades por su labor, no gozan del mismo reconocimiento por parte de la medicina occidental; una parte de la población desconoce su profesión y no valora la sabiduría que tienen, porque algunas son mujeres pobres, indígenas y analfabetas". También por sus mitos y creencias; ellas sin mucho reconocimiento y apoyo del estado, se han encargado de mantener vivas sus redes tradicionales y han permanecido unidas para fortalecer y fomentar la tradición, fuerza que les ha permitido apropiarse conocimientos de la medicina occidental, lo que ha posibilitado una atención más eficaz a las madres gestantes de las comunidades del resguardo.

Por otro lado las madres gestantes manifestaron que las prácticas en el trabajo de parto en el hospital, es sinónimo de dolor y vergüenza y no desearían pasar otra vez por esa experiencia, ya que algunas madres gestantes de la comunidad, su trabajo de parto fue violento, debido a que algunos trabajadores de salud del hospital ejerció violencia de muchas maneras en la atención a la madre gestante

en el lenguaje, actitudes y acciones (4). Al profesional en salud no le interesa saber si la paciente tiene problemas psicológicos, sociales, económicos y personales.

La medicina occidental se ha posicionado como forma de atención dominante en esta comunidad, principalmente al momento del parto, pues en las etapas de embarazo y puerperio aún tiene incidencia la partera, pero no con la misma intensidad de antes. Las mujeres que acuden a la partera lo hacen entre otros factores por efecto de la cobertura, bajos costos, acceso a los servicios de salud, lo que se refiere a las distancias y costo del desplazamiento del resguardo al centro de salud o el hospital, también por pudor y apego cultural, por su modelo médico tradicional, así como por los tipos de violencia que se ejercen en contra de la población femenina indígena, generando choques culturales. Debido a que las parteras no cuentan con un sitio apropiado para ofrecer sus servicios en muchas ocasiones se presentan infecciones y enfermedades en las madres gestantes.

El dominio de la medicina occidental en esta comunidad, como en tantas otras del país ha sido amparado por el Estado y adecuado por políticas de salud que han impulsado la atención homogenizada a todas las mujeres a través de la institucionalización del parto, la integración de la población materna e infantil a controles prenatales y postnatales, únicamente desde la perspectiva de la medicina occidental, lo que deja como consecuencia la exclusión de las parteras en la atención primaria, pues en lugar de relacionarse con ellas, su forma de atención han sido anulada.

La comunidad indígena de resguardo de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, junto con las IPS Ingruma Salud y AIC, el centro regional indígena de caldas CRIDEC, fortalecen lazos de amabilidad, cordialidad y comunicación con los profesionales de la salud, para brindar una atención más humanizada para la población indígena en especial a las madres gestantes trabajando junto con las parteras de este resguardo, respetando las creencias, mitos y rituales, como también concientizando a los médicos y enfermeras (os) de tener un buen trato y respeto por las diferentes comunidades indígenas del municipio.

2.2 Formulación del problema

Teniendo en cuenta la dimensión problemática entorno a la salud pública que trae consigo el tema de la humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el significado de humanización y atención en salud de las parteras del Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas en el tercer trimestre 2020?

3 JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación buscó analizar el significado de humanización y atención en salud de las parteras del Resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta de Riosucio Caldas. La información investigada y suministrada, nos brindó un conocimiento más claro de la potencialidad de los saberes ancestrales de las parteras como parte de la planificación, y contar con procedimientos más humanos y sensibles para las mujeres gestantes y familiares.

Conllevó a realizar este proyecto de investigación la necesidad manifestada muchas veces por las madres gestantes, quienes vivieron experiencias negativas con enfermeras de los centros de salud e inclusive con aquellas que prestan sus servicios en el Hospital Departamental San Juan de Dios, lugar donde cantidad de veces se prestan los servicios con una calidad humana mínima, haciendo sentir mal a las gestante y a sus familias.

Entre la práctica de atención humanizada del parto se aplicó el conocimiento técnico- científico adquirido en el proceso de formación de los profesionales de la salud para este momento y propiciar el respeto, comunicación entre el personal de salud, la gestante y su familia. Cuando se habla de autonomía no se trata de dejar que la gestante tome decisiones por si misma sobre los procedimientos a realizar sino de brindar una información teniendo en cuenta los pilares de enfermería como lo son la oportunidad y la calidad, es decir, que sea una información clara y oportuna dando a conocer los riesgos y beneficios del trabajo de parto que haya elegido, dejando en ella el interés y la satisfacción de ser partícipe de esta decisión y proceso (24).

En los últimos tiempos, el trabajo que realizan las parteras ha llegado a ser discriminado y poco valorado, pero la labor que realizan y han realizado siempre las parteras del resguardo es de gran importancia para la madre embarazada, ellas les brindan día a día sus conocimientos, cuidados y las preparan para la llegada de su bebe, lo hacen desinteresadamente sin recibir beneficio alguno, por el contrario en ocasiones son ignoradas por aquellas personas que recibieron atención (33).

Las prácticas de las parteras no son pertenecientes solo a la actualidad, éstas vienen desde hace muchos siglos y han sido enseñadas y aprendidas de generación en generación, adquiriendo conocimientos de las mejores parteras, sobre todo aquellos conocimientos que hacen que sean mejores personas y así lograr dignificar a la gestante y hacer que su trabajo de parto, no sea tan sufrido por una inseguridad y desconfianza impartida por no atender a la madre de una manera integral, violando sus derechos (34).

Se podría decir que faltan a nivel nacional grupos o asociaciones que hagan del parto en los diferentes resguardos, un procedimiento más técnico, pero ya existen en Colombia diversas asociaciones encaminadas a fortalecer el proceso en busca de la profesionalización la práctica de la partería. Una de ellas, tal vez la de más relevancia es la “(ASOPARUPA), fundada en 1988, es la organización de PT con mayor reconocimiento social del país” fundada con la intención de salvaguardar conocimientos ancestrales, propiciar interacción entre cultura y sanar en cierta medida la dificultad de acceso a salud que poseen muchas comunidades del pacifico colombiano. Dicha asociación se ha permitido transmitir el conocimiento ancestral de manera oral pero sistemática, propiciando así un ambiente humanizado y asequible para las comunidades (47).

Este proyecto afianzo investigaciones anteriormente realizadas, donde se ha busco beneficiar a poblaciones vulnerables, en este caso nos centramos en el trabajo que realizan las parteras, quienes son principales beneficiadas con la presente investigación, ya que aparte de indagar el conocimiento de algunos conceptos, se hizo muy importante resaltar su trabajo, el tiempo que lo llevan ejerciendo y también los sacrificios que en ocasiones se deben realizar para poder atender un parto.

Con la investigación realizo, desde la búsqueda de antecedentes, hasta el planteamiento de objetivos y compromisos que se quiso asumir y cumplir, se concluye que sería excelente poder unir la medicina occidental con la medicina ancestral, no podemos pretender como enfermeras o personal de la salud occidental o científica, arrebatarle a una persona sus creencias, aquellas que conocen y viven desde su infancia, aquellas que fortalecen sus sentimientos y experiencias, aquellas que minimizan miedos y masifican fe en diferentes procesos, especialmente en uno que es único y especial, el parto. Si bien el personal de salud en los centros asistenciales y hospitales se prepara tanto para poder ejercer su profesión, la partera también lo hace, ellas no experimentan de un día para otro o improvisan, todo lo contrario, invierten mucho tiempo, inclusive años para poder atender a una madre gestante. Con lo anterior no solo se benefició una población específica, podemos decir que se benefició un los ciudadanos que viven dentro o fuera del Municipio, sin importar su raza, género, religión o creencia.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Analizar los significados de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, durante el tercer trimestre 2020.

4.2 Objetivos específicos

1. Establecer el significado de humanización entre las parteras del resguardo indígena.
2. Identificar el significado de atención en salud en las parteras.
3. Diseñar una ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo.

5 MARCO TEÓRICO

5.1 Marco de Antecedentes

Dentro de la investigación realizada por Orozco y López, identifiqué los elementos de competencia cultural, sobre el papel que desempeña la enfermera en salud pública, busco analizar y comprender la cultura de la comunidad indígena, por medio de una comunicación empática, para conocer los aspectos singulares dentro de su contexto; busco disminuir la brecha entre la atención de esta comunidad vulnerable y el cumplimiento de las políticas de salud realizadas especialmente para la población indígena, llevada a no transgredir su cosmovisión tradicional (5) .

La humanización en el cuidado, pretendió que la enfermería considere al paciente que requiere de una atención en salud para mejorar su estado de enfermedad en condiciones de dignidad, respeto, empatía, en ir más allá de sólo cumplir una necesidad física de cuidado; es ver al ser humano de manera holística, como un ser pluridimensional que estableció diversas relaciones con su entorno, brindando compañía, comprensión, escuchando sus comentarios, para que el paciente no se sienta solo y vea en el personal de enfermería a alguien que le brinde orientación y un cuidado esmerado en pro del bienestar integral del usuario (6).

El gobierno de México en vista de que los indicadores de salud de la población indígena son demasiado bajos, el estado planteó la forma de construir instituciones de salud, que ofrezcan sus servicios a dicha población; pero sin considerar que las poblaciones indígenas ya poseen sus propios sistemas de medicina tradicional, conllevando a que esta población utilice con muy baja frecuencia los servicios de salud estatales; en donde no se tiene en cuenta la visión cultural indígena para la atención en salud de la comunidad objetivo. Los investigadores Chávez y Carpio, proponen que exista un acercamiento entre las dos culturas para comprensión entre las partes, aportando un mayor conocimiento, que brinde una solución efectiva en la salud de las comunidades indígenas de México (7).

En el estudio realizado por Castillo, Vallejo y otros, pretendió avanzar en la comprensión de la interacción entre maternas de las comunidades Nasa y Misak del Cauca y la medicina occidental para las maternas; identifiqué en cada una de las partes sus percepciones sobre la salud y la maternidad dentro de cada uno de los contextos, encontrando el momento del parto como de mayor tensión, falencias en ambas partes relacionadas con la atención en salud. Se evidenció la carencia de cooperación en ambas partes para satisfacer las necesidades de atención en salud de las gestantes (8).

La mortalidad materna que ocurre a las mujeres indígenas de México, es el abordaje dado por Berrio, la cual analizo el papel que juegan las redes familiares que se involucran en el cuidado en el periodo de la gestación, parto y postparto, además de la participación de sus compañeros en el parto; relacionándolos como factores protectores. Encontró que las prácticas de atención y cuidado han cambiado en las nuevas generaciones, debido a la propagación de la biomedicina con su lógica entre los más jóvenes en su comprensión del cuidado de la maternidad; también evidencio la importancia del acompañamiento familiar (9).

Dentro de la comunidad Mbyá-Guaraní localizada en Brasil, las investigadoras Benites, Shimizu y Díaz, analizo las representaciones de la atención en salud, en este grupo étnico por medio de equipos multidisciplinarios del Distrito Sanitario Especial Indígena. Dentro de los hallazgos se encontró que hubo diferencias entre los conceptos y las prácticas de atención de la medicina occidental y la medicina tradicional; pero tuvo logros en el área de la intermedicina. En donde se hace necesario realizar una integración en proceso de atención de la salud de la población indígena, comprendiendo sus necesidades, logro un intercambio intercultural entre las partes interesadas (10).

La humanización en la atención de la salud por parte del personal de enfermería no cuenta con una herramienta que permitió medir este concepto de forma valida y confiable; este estudio pretendió validar la Escala de Humanización Profesional Sanitaria (HUMAS), para demostrar que la humanización del cuidado es un factor multidimensional que se puede cuantificar observando los siguientes aspectos: afecto, autoeficacia, comprensión emocional, disposición optimista y sociabilidad. El aporte que brindo la escala HUMAS, es ser un instrumento de fácil administración y codificación, para un mejor abordaje de la humanización del cuidado, tanto para la investigación como para la práctica del buen cuidado. Pérez, Herrera, y otros (11).

Para la investigación llevada a cabo en una institución de salud del Brasil, realizo entrevistas con usuarios y con profesionales de la salud; la cual arrojo hallazgos sobre la importancia de conjugar las tecnologías ligeras, duras y ligeras duras para ser aplicadas en la práctica del cuidado humanizado. Destaco el aspecto comunicativo como eje articulador en la relación entre los profesionales y los usuarios, que sirvió para mejorar la calidad de la atención; además demostró que el trabajo intersectorial tiene un gran desafío en la intervención en salud en el sistema de salud del Brasil. Ribeiro y Artman (12).

Se realizó un estudio cualitativo para explorar la percepción del personal de enfermería acerca de la humanización de atención en salud en un servicio de urgencias en España, por parte de las investigadoras Valenzuela, San Juan y otras. Que mediante entrevistas recolectaron la información para ser analizada, encontrando dos temas principales: las dimensiones de la atención humanizada y la implementación de la atención humanizada en el servicio de urgencias, con cinco subtemas. Llegando a concluir que la atención holística, cuyo centro sea el paciente

y su familia para garantizar la humanización en la atención en salud en los servicios de urgencias (13).

La investigación aportada por Tripodi, Siano y otros sobre la atención humanizada en pediatría, comparo las atenciones en el continente americano y en Europa, en donde se tomó en cuenta los factores de la familia en el cuidado del niño, en el derecho del niño a ser un líder, a ser escuchado y a poder expresar su opinión sobre el propio cuidado. En donde se determinó la necesidad urgente más unificada en la realización de programas de atención de la salud acordes con las necesidades de la niñez y de su familia (14).

Dentro del estudio propuesto por Santacruz, hizo observaciones sobre como el sistema de salud en Colombia es ineficiente ante un proceso que ve a la persona como un organismo enfermo, que es aislado y restringiéndolo sólo al conocimiento técnico científico que se aleja del ser humano integral que requirió atención digna, humanizada y de calidad ante su necesidad de ser un sujeto de derechos para la recuperación de su salud funcional; colocando a su alcance la accesibilidad a los servicios de salud requeridos, en forma humana, digna, sensible, con los tratamientos adecuados por parte del personal de la salud encargado de brindar la atención idónea y pertinente, para la cual ha sido formado en su vocación de cuidado hacia el otro (15).

La discapacidad a la que se ven afrontando las madres con hijos con Síndrome de Down, busco la forma en que sus niños sean atendidos de la manera más adecuada para su desarrollo como personas que pueda valerse por sí mismas y que a futuro pueda ser útiles a la sociedad, se encuentro con la barrera interpuesta por los profesionales de la medicina, los cuales ofrece sólo una relación de poder ante su conocimiento, sin tener en cuenta los derechos y necesidades del menor especial y su madre que requiere ser atendidos de forma diferencial, humanizada, con dignidad y el respeto merecido; en donde las madres de ciudad de México manifestaron su insatisfacción por el trato brindado por los médicos (16).

De acuerdo con Ávila Morales, señalo que el conocimiento científico y tecnológico genero la sensación de poder en el personal médico y de enfermería, desde la enseñanza en las facultades de salud como a continuación en la práctica asistencial y administrativa de los profesionales en salud; dado que la complejidad de la práctica médica, la especialización y el conocimiento compartido han desencadenado en la desviación de la razón de ser del servicio de la medicina conduciéndolo hacia la deshumanización de la misma y que se hace necesario volver al enfoque de lo humano y digno desde la formación de los profesionales en salud (17).

Para Gutiérrez Fernández, la tecnificación, la priorización que busco llegar a una eficiencia y al control de los gastos, sumándole la presión asistencial entre otros aspectos, hizo que el personal de la salud anteponga lo administrativo y lo

económico, dejando de segundo plano el prestar los servicios de salud en forma humanizada y holística ante quienes acuden a solicitar los servicios sanitarios, en donde el compromiso bioético se ve reducido a cumplir con unas metas impuestas por el sistema que maneja la salud; olvidando el principio de la equidad y el buen trato hacia el otro, proporcionando un cuidado que ayude a aliviar las dolencias del ser humano, escuchando a quien se está atendiendo, tener en cuenta a la familia del paciente como parte integral de su recuperación (18).

La ética y los eventos adversos tiene en común la falta de humanización en la prestación de los servicios de salud, en donde el estudio realizado por Monsalve Prada, aporto elementos que enriquecen la aplicación de la atención humanizada que en la actualidad se está llevando a cabo en el sistema de atención sanitario; en donde cabe destacar que los profesionales en salud deben desarrollar su práctica de forma ética y coherente ante las políticas institucionales y la misión que desarrolla la medicina, sin dejar de lado la seguridad del paciente, la calidad de la atención y el buen trato al paciente (19).

El contexto en el que se desarrolló la atención en salud en los últimos tiempos necesita una atención de forma inmediata, dado que se evidencia de manera inminente, la experiencia de la enfermedad y la hospitalización, enmarcada dentro del dolor, el sufrimiento, la inequidad, la indiferencia y la soledad. Se hizo necesario la implementación de herramientas e insumos que permitió la participación de todos los sectores que actúa en los sistemas de salud para que se apropie de manera responsable y comprometida en la transformación de la atención en salud, en torno del ser humano, que es sujeto de derechos y de los cuidados humanizados, para su desarrollo físico y psíquico (20).

La atención humanizada del parto comprendió el cuidado de la gestante a partir de la observación de las diferentes etapas del embarazo, con el fin de permitirle vivenciar su desarrollo, impidiendo en ella generar sentimientos de pérdida de la autonomía, soledad, incomprensión, y percepción de peligro durante su trabajo de parto o al momento de este. En este proceso se llevó a cabo diferentes alternativas como maniobras, posiciones, implementación de música en el parto, e inclusive la adaptación del lugar para el trabajo de parto, brindando comodidad y un parto natural a la gestante (23).

Entre la práctica de atención humanizada del parto se aplicó el conocimiento técnico- científico adquirido en el proceso de formación de los profesionales de la salud para este momento y propicio el respeto, comunicación entre el personal de salud, la gestante y su familia. Cuando se habla de autonomía no se trata de dejar que la gestante tome decisiones por si misma sobre los procedimientos a realizar sino de brindar una información teniendo en cuenta los pilares de enfermería como lo son la oportunidad y la calidad, es decir, que sea una información clara y oportuna dando a conocer los riesgos y beneficios del trabajo de parto que haya elegido,

dejando en ella el interés y la satisfacción de ser partícipe de esta decisión y proceso (24).

El parto humanizado es un modelo de atención al parto que pretende generar en la gestante un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, protagonismo y libertad para la toma de decisiones sobre las condiciones en las que quiere tener su bebé. Entre las prácticas más conocidas y ejecutadas para llegar a un parto humanizado se encuentra el parto con acompañante mejorando aspectos psicoafectivos y culturales (25).

Se propuso instruir a las mujeres sobre las características del proceso para superar así el síndrome del temor, tensión y dolor provocado por el desconocimiento; este método desarrollo cuatro puntos básicos: Educación, respiración correcta, relajamiento, y ejercicios concurrentes con la respiración para llegar a un parto natural, permitiendo que la madre se conecte con sus miedos confiándoselos a los profesionales y así evitar que interfieran en el momento del parto de una manera equivocada, es decir, dejar que la gestante se adelante a los sucesos generando sus propias imágenes mentales de lo que está ocurriendo en su cuerpo y con el bebé ayudando a encontrar la calma necesaria para atravesar la situación. El parto donde se presenta el temor, no es otra cosa que la convivencia de la gestante con sentimientos conflictivos como el miedo, el deseo del nacimiento de su bebé y su interés por compartir este momento (26).

Watson desarrolló su teoría de cuidado, teniendo en cuenta varios factores que visualizan el cuidado de enfermería como el arte del sentir, entre estos se encuentran la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, la vinculación de la fe-esperanza que busco promover en las personas sistemas positivos de cuidado que puedan mejorar su proceso de gestación, cultivo la sensibilidad para uno mismo y para los demás, es decir, la partera y el paciente tienen que ser conscientes de que existen sentimientos que deben ser aceptados por ambas partes; el desarrollo de una relación de ayuda-confianza que permitió manifestar sentimientos positivos y negativos con respeto, la expresión de los sentimientos desarrollo una relación de confianza, honestidad y empatía (27) .

Kristen Swanson infiere la “Teoría de los Cuidados”, como principal recurso para el bienestar de la salud materna y así presencio la sensación del deber cumplido con la aplicabilidad de los cinco procesos básicos a la atención del parto (enfermería, persona, salud y bienestar, entorno y cuidado), que permitió transformar sus conocimientos sobre un cuidado desinteresado de los sentimientos de la gestante como una forma de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal, logrando así un parto humanizado, incluyendo la buena atención del bienestar biopsicosocial y espiritual de la gestante (28).

La atención humanizada en la antigüedad respeto todo concepto natural, cultural y humano del pueblo en que iba a nacer el bebé. Todo procedimiento de atención al nacimiento se realizó por medio de la atención de parteras. Pues estas ponían como centro del procedimiento a la mujer y no a otros componentes.

Aun en la actualidad, en muchas esferas sociales se expresa un conflicto subyacente en una disputa histórica por la concepción que se tiene de los derechos humanos, en México estudios realizados por Hanna Laako sobre Los derechos humanos en los movimientos sociales, se vislumbró un desafío entre sistema biomédico y la academia que se puede apreciar en el problema entre la partería y la ciencia especializada (29).

(MacArthur Fundación), nos hizo reflexionar sobre cuál debería ser el foco de atención de las necesidades de la mujer. Así nos afirma que la partería en oposición al sistema de salud en México, se centra en la necesidad de humanizar el procedimiento a favor de la mujer y no de los médicos, basados únicamente en un sistema que da prioridad al buen trato y la empatía (30).

Preciso el ministerio de salud pública del Ecuador, que el trabajo de las parteras no se centra únicamente en la comprensión de aspectos obstétricos sino que además se fija en “el conocimiento y el ser curativo del espíritu” lo que adicióna a las matronas una facultad social, humana, espiritual y por ende una autoridad en el trascurso del nacimiento (31).

Igualmente la labor de la partería no se ubicó únicamente en el parto, diversas culturas tienen métodos de acuerdo a sus usos y costumbres que van desde la preparación psicológica de la madre, hasta monitoreo al avance del embarazo. Así, creando un lazo de confianza, cultura que se fundamentó en la interpretación propia que se tiene de la salud, al ser esta visualizada generalmente por familiares con conocimientos por experiencia (32).

Pese a que en Colombia se declaró como patrimonio Cultural Inmaterial el oficio de la partería por el ministerio de cultura, se ha relegado este a casi el olvido y el exterminio simbólico, pues aunque aún es muy vigente en diversas e innumerables sociedades, no se tiene en cuenta como política pública dentro de los sistemas de salud. Sin embargo, en América latina muchos de los pueblos originarios y minorías étnicas siguen recibiendo sus hijos a su nueva vida con ayuda de medicina tradicional especialmente con la asistencia de matronas, parteras o comadronas. Pues, esta es la opción que más allá de la facilidad que brinda, aporta un valor simbólico adicional más acorde con la idiosincrasia particular de cada pueblo, pues esta práctica no transgrede la concepción que cada grupo humano, tiene del ritual que se debe celebrar al traer una nueva vida al mundo (33). (34). (35).

El panorama mundial cambia, en diversas poblaciones donde la práctica de la atención humanizada con parteras ha continuado constante pese a las

adversidades, en lugar de extinguirse, se ha fortalecido profesionalizando a las parteras. Las cuales, adicionalmente a sus conocimientos culturales, adquieren una formación profesional encaminada a garantizar el bienestar de la mamá y el bebé. Conllevando así a general autoconfianza a la hora del parto, así lo asegura Organización Panamericana de la Salud (36).

Clérigos y profesionales de la salud, terminaron consolidando un trato que beneficia a ambos, por un lado la ciencia de la salud se benefició con prestar la asistencia y por otro lado, los clérigos facilitaron la gestión del sacramento del bautismo de los recién nacidos (Martínez y Pardo, 2001, p. 6) la ciencia médica alegó que solo ellos poseían el conocimiento y la instrumentación adecuada (37).

Desde que el ser humano tuvo registros históricos, en las principales civilizaciones del mundo existió la representación de la asistente al parto de manera no especializada y tradicional, en nuestro contexto, existió la figura de la partera cuyo término, proviene del latín “obstare” que significa “mujer que acompaña a la parturienta” estas, mujeres por lo general, en civilizaciones antiguas, en las cuales no hubo una ciencia médica especializada en el mencionado oficio se nutría, se basó y apoyo su conocimiento únicamente en la experiencia y el sentido común (38).

De acuerdo con Graciela Etcheverry Martínez, pese a todos los conflictos, desavenencias y objetantes que ha tenido esta práctica, estudios recientes certifican que “Las mujeres que parieron en domicilio tuvieron partos rápidos y casi sin intervenciones” logrando con esto un amplio espacio de comodidad que le permitió a la mujer el libre desplazamiento y un sano entorno en general, propiciado por la confianza que le brinda la “posición vertical” y la poca intervención que le brinda el procedimiento con partera (39).

El desarrollo de esta práctica sustentada únicamente en el sentido común y la mencionada experiencia, la ha saturado con el pasar del tiempo de prejuicios que han desencadenado una serie de asechanzas, descalificaciones e injurias propinados y gestados por la iglesia y la medicina convencional higienista que se ha extendido a lo largo de la historia hasta la actualidad. Esto, acompañado de una situación poco fácil de asimilar para la época que señalo a la partera en muchos casos de poseer conocimientos sobre interrupción del embarazo, constituyo a esta como figura no grata (Femenías, 2008). Lo que conllevó en el siglo XX a fortalecer la práctica asistida por personal autorizado y especializado y en hospitales. Atenuando casi hasta el exterminio las habilidades tradicionales en las que las llamadas parteras eran parte fundamental e indispensable (40). (41).

Así, la partería por ser la práctica humanizada del proceso natal, prenatal y parto, ha coexistido en la actualidad con el sistema médico llamado occidental no solo en comunidades indígenas y demás minorías sino también haciendo parte de sistemas

complejos de salud en diferentes países. En algunos de manera tan formalizada hasta hacer parte del sistema médico como enfermeras obstetras (42).

Los intentos por menguar la práctica de los partos asistidos por parteras, han sido incontables. Pero la situación real es más compleja. La medicina especializada no alcanza a cubrir la demanda de partos y mucho menos en lugares donde el estado tiene menos influencia. Esto ha generado un sinnúmero de “prácticas violentas” que llevan a muchas madres a elegir procedimientos tradicionales (43).

En la antigüedad las parteras gozaban de igual posición que los médicos lo que se fue reduciendo gradualmente hasta la actualidad, donde se delegó completamente esta labor la ciencia médica por el sometimiento de las parteras tal vez desde una administración social misógina y patriarcal auspiciada por el cristianismo (44).

Del mismo modo, el embarazo y parto no eran considerados hechos patológicos. Lo que hizo pensar que la ciencia médica que se ocupa de estos sucesos, es relativamente nueva. Por lo que aún presenta diversas dificultades falencias y vacíos en cuanto a la humanización de procedimientos y muestra un panorama complejo aun (45).

Así pues, la ciencia médica y la industria farmacéutica lejos de velar por la salud e integridad de la sociedad han logrado por el contrario alejar los saberes ancestrales que con la experiencia brindó la naturaleza. Lo que a su vez conlleva a ejercer un control desmesurado que arriesga la práctica cultural que considera al embarazo-parto-puerperio como suceso sagrado, íntimo y familiar, para así convertirlo en un evento medico patológico que convirtió a la mujer en un paciente más. Dejando de ser protagonista de un evento sagrado (46).

Ya existen en Colombia diversas asociaciones encaminadas a fortalecer el proceso en busca de la profesionalización la práctica de la partería. Una de ellas, tal vez la de más relevancia es la “(ASOPARUPA), fundada en 1988, es la organización de PT con mayor reconocimiento social del país” fundada con la intención de salvaguardar conocimientos ancestrales, propiciar interacción entre cultura y sanar en cierta medida la dificultad de acceso a salud que poseen muchas comunidades del pacifico colombiano. Dicha asociación se ha permitido transmitir el conocimiento ancestral de manera oral pero sistemática, propiciando así un ambiente humanizado y asequible para las comunidades (47).

Es fundamental para los pueblos con culturas muy marcadas, tener en cuenta que el nacimiento de un nuevo integrante de un grupo humano es una ocasión especial que se debe tratar como tal. El parto humanizado, toma en cuenta diversas perspectivas de la situación, tales como opiniones, necesidades, costumbres, y sobre todo la espiritualidad no solo de la mujer sino también de su familia y entorno general. Esto creo en la mujer, una situación amena que en consecuencia evita los diversos contratiempos ocasionados por medicamentos, miedos o procedimientos

no muy amenos de acuerdo a la situación. No obstante, estudios realizados en otros contextos, dicen que estos procedimientos no pueden ser recomendables en mujeres con factores de peligro (48). (49).

Por otro lado, aparte los conflictos económicos, las dificultades geográficas o la ausencia de personal calificado, en los mitos del parto humanizado, ultima que, mujeres de diferentes grupos indígenas, manifestaron no querer acudir a establecimientos de salud por desacuerdos culturales. Algunos de los factores más comunes que desato esta reacción, están relacionados con el espacio designado para el parto. Como lo es la temperatura, la comida y la restricción con respecto a los acompañantes entre otras. Un ejemplo que se tuvo en cuenta es el relacionado con el lugar que choca culturalmente con la simbología indígena. Los colores del lugar y la vestimenta del personal. "En muchas culturas el color blanco significa muerte" Mujica Serrana (50).

5.2 Marco Epistemológico

La fenomenología es una ciencia que estudia el comportamiento del entorno de un hecho, producto, suceso o servicio. Husserl es el fundador de la fenomenología, Heidegger como seguidor de Husserl escribía ya en el año 1925: "La grandeza del descubrimiento de la fenomenología no reside en los resultados de hecho obtenidos, valorables o criticables... sino en que supone el descubrimiento de la posibilidad de investigar en filosofía". Cualquier respuesta a una pregunta acerca de la realidad se halla manipulada de antemano, ya que siempre existe una precomprensión acerca de todo lo que pienso. Esta precomprensión de las cosas produce una circularidad natural en la comprensión que va de lo incomprendido a lo comprendido, y que se denominada "círculo hermenéutico" (31).

La información obtenida, respecto a la historia del Resguardo Indígena de origen Colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, fue suministrada por personas líderes de esta comunidad, quienes han luchado incansablemente por los derechos que durante años fueron vulnerados y de un tiempo para acá han sido defendidos en gran parte, por diferentes entes gubernamentales.

La epistemología intenta evaluar la naturaleza y la calidad de su conocimiento científico, si sus teorías son correctas o no, cómo brindan explicaciones adecuadas, o cuál es la forma y estructura conceptual de sus teorías o qué relación debería existir entre la explicación de la problemática y su intervención. Dado lo anterior y la esencia de la epistemología, en el presente proyecto se evidencian unos antecedentes, esto debido a que el primer paso en la investigación científica es profundizar en los antecedentes del tema seleccionado, en este caso sobre el significado de humanización y atención en salud en las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas.

Comprender la epistemología nos pondrá un paso por delante. Al interpretar y poner en práctica conceptos como validez o confiabilidad, podremos determinar con mayor seguridad si nuestra investigación cumple con ciertas condiciones.

El marco teórico, como investigadores, nos permite tener un conjunto de teorías y conceptos para desarrollar una problemática o el tema a estudiar, en el caso de este proyecto, se investigó sobre la medicina tradicional y sus prácticas, la historia del Resguardo Cañamomo Lomaprieta y las funciones que están a cargo de una partera, por lo cual fue necesario establecer un marco teórico que permitiera comprender mejor la problemática y la metodología para abordar la misma, lo anterior es posible desde un punto epistemológico, analizando teorías y conceptos que constituyen el marco teórico del estudio. Se pudo estudiar el nivel científico, permitiendo esto, no elegir teorías y conceptos por lo mucho que agrade, sino porque brinda mejores resultados.

El uso de métodos está en el centro de la investigación científica, donde no existe un método único y en este contexto, nos beneficiará comprender la epistemología, es decir, saber si un determinado método ha demostrado ser eficaz, en nuestro caso, basadas en investigaciones anteriores, realizamos un trabajo cualitativo, observacional y descriptivo acerca del significado de humanización y atención en salud en las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta de Riosucio Caldas, así mismo se realizaron encuestas a 6 parteras del Resguardo mencionado.

5.3 Marco contextual

5.3.1 Reseña Histórica del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta

El Resguardo Indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta, Su nombre lo debe a la gran tradición del cultivo y explotación semi - industrial de la caña panelera; se dice que el sufijo “momo” hace referencia a un cacique. Se llama además Lomaprieta por lo empinado de sus laderas. Sus raíces étnicas pertenecen a la cultura Anserma; la parcialidad fue conformada cuando los Pirsas y Umbras se unieron con los Cumbas y se establecieron en estas tierras. El 4 de Noviembre de 1722 recibieron el título de su resguardo por parte del Alcalde de Anserma Juan Jiménez Gamonares. Actualmente se ha incrementado el trabajo en la minería de forma artesanal.

La mayoría de los indígenas viven en áreas rurales, sus casas están construidas en lugares naturales, los pisos son de madera y cemento, los techos son de teja o zinc, el 98% de las casas tienen luz. Tiene 4 puestos de salud y 4 instituciones educativas (21).

El resguardo está ubicado entre los municipios de Riosucio y Supia, en las estribaciones de la Cordillera Central en la vertiente del río Cauca y en una extensión territorial de 4.826 hectáreas. Le conforman 24.080 indígenas Embera Chamí, organizados en 32 comunidades, 20 de ellas ubicadas en Riosucio y 12 en Supia, a saber:

Supia: San Pablo, Cameguadua, Brasil, Dosquebradas, Tizamar, Alto Sevilla, Bajo Sevilla, Santa Ana, San Marcos, Guamal, San Cayetano y Santa Cruz.

Riosucio: La Tolda, Paneso, La Rueda, Portachuelo, Palal, La Iberia, Planadas, Pulgarín, Cañamomo, San Juan, Amolador, Aguacatal, Miraflores, Sipirra, Tumbabarreto, La Unión, Quiebralomo, Tabuyo, Rodeo y Jagual (22).

En el resguardo indígena de origen colonial Cañamomo lomapieta es de vital importancia las parteras, ellas cumplen un papel muy importante con las madres gestantes y en el acompañamiento a sus familias, durante este proceso, brindan un trato más humanizado, donde la gestante se siente más segura y confiada.

Las parteras se encargan de favorecer y cuidar el bienestar de la mujer y su familia en el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, es importante destacar que su acompañamiento va más allá de atender las implicaciones físicas y biológicas que estos estados desencadenan: ellas preparan el hogar para que el trabajo de parto de la mujer, su cuerpo y el tiempo del bebé sean respetados y para que la transición del útero al hogar sea lo más cordial y armoniosa posible, celebrando con alegría la llegada de cada vida y propiciando un parto en un ambiente agradable y más humanizado.

ILUSTRACIÓN 1. Contexto territorial del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta Fuente google mapas.



Ilustración 2. Mapa Comunidades del Resguardo indígena de origen colonial cañamomo y lomaprieta. Fuente google mapa



Ilustración 3. Panorama del Resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta. Fuente Citricaldas.com.co



Ilustración 4. Comunidad del Resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta. Fuente Citricaldas.com.co



5.4 Marco Referencial

Calidad y la humanización: Para el ministerio de salud y protección social “la calidad y la humanización es el Imperativo ético de la atención integral en salud; hace referencia a la obligación que tienen los actores que intervienen en dicha atención de garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto socio cultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo.

Accesibilidad: Se refiere al grado en que se hace uso de la Atención Integral en Salud sin ningún tipo de barrera.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Pertinencia: La Atención Integral en Salud corresponde a la situación de salud del usuario, garantizando la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. Esto exige personal que cuente con los conocimientos, capacidades y habilidades, así como con los recursos de estructura (instalaciones físicas, equipos, medicamentos, material médico quirúrgico, entre otros) y de proceso necesarios para que la atención responda a guías y normas técnicas basadas en evidencia.

Seguridad: La Atención Integral en Salud evita la ocurrencia de eventos adversos prevenibles, y en caso de que se presenten mitiga sus consecuencias mediante la gestión continua de políticas, procesos y procedimientos. Demanda la identificación de los sucesos de seguridad que afectan la primera infancia, infancia y adolescencia; el análisis de sus causas y la gestión permanente del riesgo con políticas institucionales sostenibles.

Equidad: Características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo no pueden, en ningún momento, suponer algún tipo de desigualdad en el esfuerzo realizado para solucionar o paliar la salud del paciente.

Atención centrada en el paciente: La atención debe ser respetuosa con las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas.

Continuidad: La Atención Integral en Salud ocurre de forma lógica y secuencial, sin ningún tipo de interrupción, procurando el logro de resultados en salud en mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes (28).

Partera: La partería es una actividad ampliamente difundida y realizada en prácticamente todo el mundo, sin embargo la definición, el concepto y el significado que cada cultura da a sus parteras varía mucho en concordancia con su propio sistema de usos y costumbres, pero también puede variar entre personas dentro de una misma cultura independientemente de su cosmovisión. Por otra parte, la partería es “todo servicio de salud y personal de salud requerido para apoyo y atención a las mujeres y recién nacidos durante el periodo prenatal, embarazo, parto y postparto,... abarca atención prenatal, prevención, detección de complicaciones y atención de emergencias en caso de no constar con personal médico calificado” (29).

Plantas medicinales: Se llaman plantas medicinales a aquellas que tienen propiedades para aliviar o curar algunas patologías o malestares físicos o anímicos. Se usan de maneras muy diversas y para distintas enfermedades y malestares. Algunas se utilizan desde hace cientos de años y otras tienen aplicaciones más recientes, apoyadas en nuevas investigaciones y descubrimientos.

Medicina tradicional: Es definida por la OMS, como la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas para prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales, estando basada en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no. En este sentido el uso del recurso biológico en la atención de los problemas de salud en las comunidades indígenas es el resultado de experiencias racionales empíricas, que han trascendido en forma de saberes y tradiciones y que involucra además todas las acciones inherentes al proceso de sanación como son cantos, danzas, ritos y

rezos. La medicina tradicional juega un papel protagónico en las decisiones para el manejo de la salud de las comunidades, en donde se destaque la integralidad, el derecho a la autodeterminación, el respeto y revitalización de las culturas indígenas.

Medicina occidental: Sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También se llama biomedicina, medicina alopática, medicina convencional, medicina corriente y medicina ortodoxa.

Comunicación: Es decir, que su meta principal es fortalecer los vínculos con los distintos públicos, escuchándolos, informándoles y persuadiéndolos a lograr consenso, fidelidad y apoyo de los mismos en acciones presentes y/o futuras.

Resguardo: Institución legal de origen colonial que incluía el territorio reconocido a una comunidad aborígen con el correspondiente título de propiedad colectiva o comunitaria. Los aborígenes americanos trabajaban dichas tierras y luego debían rendirles cuentas a los conquistadores españoles.

En este sentido, tendríamos que hablar, por tanto, de lo que se ha dado en llamar resguardo indígena. Durante el periodo colonial de América fue cuando apareció aquel que viene a ser una institución de tipo sociopolítico que se encontraba conformada por un territorio de ascendencia de dicho continente donde regían sus tradiciones, sus normas y la cultura propias.

El origen de la puesta en marcha del resguardo colonial no fue otro que el interés que existía desde España de evitar que los conquistadores pudieran apropiarse de todas las tierras y explotaran a todos los autóctonos. ¿Por qué? Porque se hacía necesario que los indígenas siguieran ofreciendo mano de obra en cualquier situación y además encargándose de la agricultura, para así poder proveer de alimentos a todos.

Respecto a este tipo de instituciones habría que destacar algunas de sus señas de identidad más importantes:

- Eran unidades territoriales y económicas.
- Se dividían en dos zonas claramente delimitadas: las obligaciones, que eran las tierras que se dedicaban al cultivo en pro de toda la colectividad, y las propias de las familias.
- La autoridad principal de cada uno de esos resguardos indígenas era un gobernador, que era el que se encargaba de establecer y garantizar el orden dentro de aquellos espacios.

- Dichas tierras se convirtieron en el principal objeto de lucha de los indígenas. Así, durante mucho tiempo, como pudo verse en el siglo XX a través de los diversos movimientos indígenas, abogaron por conservar aquellas para poder sobrevivir y mantener su esencia (30).

5.5 Marco conceptual

Humanización de la atención: Tipo de asistencia que se supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente sea escuchado y respetado por los profesionales de la salud. También es necesario humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales.

Medicina tradicional: Sistemas de medicina basados en las creencias culturales y en las prácticas realizadas de generación en generación. El concepto incluye los rituales místicos y mágicos (terapias espirituales, fitoterapia; y otros tratamientos que puede que no se expliquen por la medicina moderna.

Partería: Práctica de ayudar a las mujeres durante el parto.

Matronas: Profesionales capacitadas para cuidar de la salud de gestantes, parturientas, puérperas, recién nacidos y familiares, buscando promover y preservar la normalidad del proceso de nacimiento, atendiendo a las necesidades físicas, emocionales y socioculturales de las mujeres.

Partera tradicional: Persona de la comunidad que ayuda en los partos, sin tener estudios académicos.

Cultura: Expresión colectiva para todos los patrones de comportamiento adquiridos y socialmente transmitidos a través de símbolos. La cultura comprende las costumbres, tradiciones y el lenguaje.

Mujeres embarazadas: Hembras humanas que están embarazadas, como entidades culturales, psicológicas o sociológicas.

Servicios de Salud: Servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad y el mantenimiento de la salud (NLM). Ante las tendencias descentralizadoras, des concentradoras o privatizadoras que hoy caracterizan a la provisión de servicios, los ministerios de salud necesitan desempeñar un conjunto de nuevas tareas que pueden resumirse en:

- a. Definir los criterios de asignación de recursos que deben ser adjudicados a los organismos y/o establecimientos públicos de provisión de servicios.
- b. Armonizar los planes de acción y de gestión de los distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados, de provisión de servicios de salud en el país.

- c. Definir los contenidos de los servicios básicos de salud pública que son responsabilidad del Estado y la distribución de competencias.
- d. Brindar cooperación técnica a los entes descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios.
- e. Definir mecanismos redistributivos del gasto corriente y del gasto de inversión
- f. Establecer mecanismos de contrato o de compromiso de gestión de servicios que sirvan de base para la asignación de recursos.

Derecho a la salud: Derecho a servicios de salud accesibles físicamente al alcance de todos los sectores de la población, incluidos niños, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables, así como financieramente y sobre la base de la no discriminación. La accesibilidad también implica el derecho a buscar, recibir e impartir información relacionada con la salud en un formato accesible para todos, incluidas las personas con discapacidad, pero no perjudica el derecho a que los datos personales de salud sean tratados de forma confidencial.

Servicio de salud comunitaria: Servicios de salud para diagnóstico, tratamiento y prevención, para individuos de la comunidad.

Atención Integral en Salud: La provisión de todo tipo de servicios de salud personal para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes.

Accesibilidad a los servicios de salud: El grado por el cual individuos están impedidos o facilitados en sus capacidades para adentrarse a y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud. Factores que influyen en esta capacidad incluyen consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte y financieras, entre otras.

Respeto: Profundo sentimiento de admiración por alguien o algo producto de sus habilidades, cualidades o logros y respeto por los sentimientos, deseos o derechos de los demás.

Privacidad: La condición de estar libre de intrusión o perturbación en la vida personal o asuntos privados.

Comunicación: El intercambio o transmisión de ideas, actitudes o creencias entre individuos o grupos.

Seguridad: Ausencia de exposición a peligro y protección contra la ocurrencia o riesgo de lesión o pérdida. Sugiere precauciones ideales en el ambiente de trabajo, en la calle, en el hogar, etc., e incluye seguridad personal así como la seguridad de propiedad.

5.5.1 Palabras Claves

Humanización de la atención, Medicina tradicional, Partería, Matronas, Partera tradicional, Cultura, Mujeres embarazadas, Derecho a la salud, Servicio de salud comunitaria, Atención Integral en Salud, Accesibilidad a los servicios de salud, Respeto, Privacidad, Comunicación, Seguridad.

Tomado de los Descriptores para Ciencias de la Salud DeCS.

5.6 Marco Normativo

Cuadro 1: Marco Normativo

Norma	Año	Definición
Ley 22	1981	Por medio del cual se aprueba la “convención internacional sobre la Eliminación de discriminación Racial”, adoptado por la asamblea general de las naciones unidas en resolución 2106 (XX) de 21 de diciembre de 1966.
Ley 23	1981	Código de Ética: La cual dicta normas sobre la Ética Médica aplicable a los profesionales de la salud que ejercen su profesión en Colombia. “La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”.
Decreto 1811	1990	Reglamenta los servicios de salud para las comunidades indígenas.
Constitución Política de Colombia	1991	Artículo 1: Colombia es un Estado social de derecho, organizado de forma de República unitaria, descentralizado, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto a la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de

	<p>las personas que la integran y en la prevalecía de interés general”.</p> <p>Artículo 2: “Son fines esenciales del Estado. Las autoridades de la Republica están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales de Estado y de los particulares”.</p> <p>Artículo 7: Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”.</p> <p>Artículo 13: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozan de los mismos derechos y libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión pública o filosófica.</p> <p>Artículo 48: Por el cual se define la Seguridad social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del estado. Con principios de eficiencia universalidad, solidaridad así mismo “De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad”.</p> <p>Artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. “Los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”.</p>
--	---

		<p>Artículo 79: “Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizara la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines”.</p> <p>Artículo 330: “los territorios indígenas estarán gobernados por concejos conformados y reglamentados según los usos y costumbres de sus comunidades.</p>
Resolución 13437	1991	<p>Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.</p> <p>“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” se presentan los diez derechos de los pacientes”.</p>
Decreto 1088	1993	<p>Crea las asociaciones de autoridades indígenas, con el fin de fomentar en su comunidad proyectos de salud, en coordinación con las respectivas autoridades nacionales, regionales o locales.</p>
Ley 100	1993	<p>Crea el Sistema de Seguridad Social Integral.</p> <p>Establece las obligaciones del estado y la sociedad, así como las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de servicios de salud y los servicios complementarios (régimen subsidiado y contributivo).</p>
Ley 319	1996	<p>Aprueba el protocolo adicional de la convivencia americana sobre los derechos humanos en materia de</p>

		derechos económicos, sociales y culturales “protocolo de san salvador” suscrito en san salvador el 17 de noviembre de 1998
Decreto 330	2001	Determina las normas para la constitución y funcionamiento de las entidades promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas.
Ley 691	2001	Garantiza el derecho de acceso y la participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación.
Sentencia C-370 de la Corte Constitucional	2002	Se señala que bajo el principio de igualdad y en la perspectiva de proteger la diversidad étnica y cultural del país es necesario, guardando simetrías legales, proyectar simétricamente a otros grupos étnicos normas que garantizan derechos colectivos para los pueblos indígenas.
Acuerdo 294 Consejo nacional de seguridad social en salud	2005	Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 244 del CNSSS y se establecen las condiciones de operación regional del Régimen Subsidiados de las ARS, incluyendo a los indígenas.
Acuerdo 326 del CNSSS	2005	Reglamenta parcialmente la Ley 691 de 2001, adoptando algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas
Circular 0006 de MPS	2005	Mediante la cual el Ministerio de la Protección Social imparte instrucciones a Alcaldes, Directores Departamentales, Distritales y Municipales de Salud de obligatorio cumplimiento en relación con la reglamentación existente para la afiliación de la población indígena al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, su identificación y libre elección de ARS
Circular Externa 0018 MPS	2005	Establece que cuando existan grupos étnicos legalmente reconocidos la

		formulación del PAB debe incluir los procesos de consulta y concertación que establece la normativa vigente, orientada a la adecuación etnocultural de las acciones a realizar.
Resolución 3734	2005	<p>Establece la lista definitiva de las ARS seleccionadas para la Operación Regional del Régimen Subsidiado. Para el caso de las ARSI, la selección quedo así:</p> <p>Región Norte: DUSAKAWI, MANEXKA y ANAS WAYUU</p> <p>Región Noroccidental: PIJAOSALUD, AIC y MALLAMÁS</p> <p>Región Nororiental: DUSAKAWI</p> <p>Región Centro oriental: PIJAOSALUD, AIC y MALLAMÁS</p> <p>Región Sur: PIJAOSALUD, AIC, MALLAMÁS y DUSAKAWI</p>
Decreto 1011	2006	Establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.
Resolución 1445	2006	Por la cual se establece el Sistema Único de Acreditación. Dentro de los ejes establecidos para la acreditación se encuentra la Humanización de la Atención.
Ley 1122	2007	<p>Por el cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS</p> <p>“La presente ley tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento de la prestación de los</p>

		servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud”.
Decreto 4295	2007	Fija normas técnicas de calidad para las IPS.
Plan Nacional de Desarrollo	2010-2014	Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios del SGSSS y se plantea: definición e implementación de un plan nacional de mejoramiento de la calidad, con clara orientación hacia la obtención de resultados
Ley 1438	2011	<p>Por el medio de la cual se reforma el Sistema general de seguridad social en salud</p> <p>“El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”.</p> <p>Comprende dentro de sus principios:</p> <p>“Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”.</p>
Decreto 1953	2014	Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el

		Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política.
Decreto 1848	2017	Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI- y se dictan otras disposiciones.
Circular 11 Ministerio de salud	05 de marzo 2018	Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud
Resolución 3280	2018	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la población materna perinatal.
Manual de acreditación en salud ambulatoria y hospitalaria	2018	Requisitos para la acreditación en salud ambulatoria y hospitalaria estándar 33.

6 METODOLOGÍA

Esta investigación pretendió analizar el significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta del municipio de Riosucio Caldas, durante el tercer trimestre de 2020.

6.1 Diseño de investigación

Trabajo cualitativo fenomenológico, acerca del significado de humanización y atención en salud en las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas.

6.2 Población

Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, que son alrededor de 20 actualmente.

6.3 Muestra

Información obtenida mediante las entrevistas realizadas a las parteras.

6.4 Marco muestral

Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas.

6.5 Unidad de análisis

Cada una de las parteras participantes estableció el significado de las parteras del resguardo indígena sobre humanización.

Cada una de las parteras identificó el significado de atención en salud en las parteras.

Diseño de una ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo.

6.6 Categorías de estudio

Las categorías de estudios fueron obtenidas mediante el análisis de las entrevistas realizadas a las informantes del resguardo.

6.7 Recolección de información

La recolección de la información se realizó por medio de un instrumento tipo entrevista a las parteras del resguardo.

La entrevista se aplicó a 6 parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta, con el fin de conocer el significado de humanización y atención en salud a las madres gestantes de las comunidades del resguardo.

6.8 Construcción del fenómeno

Para realizar el análisis de las muestras, se tuvo como referencia la opinión de las parteras sobre el significado de humanización y atención a las gestantes, se entrevistaron 6 parteras entre los 69 y 75 años de edad, se les leyó el consentimiento, se explicó y estuvieron de acuerdo, lo firmaron con gusto y disponibilidad para colaborar. Por parte del equipo investigativo se elaboraron preguntas teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. Con la información brindada se realiza la categorización para obtener el resultado final de las muestras sobre el significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta.

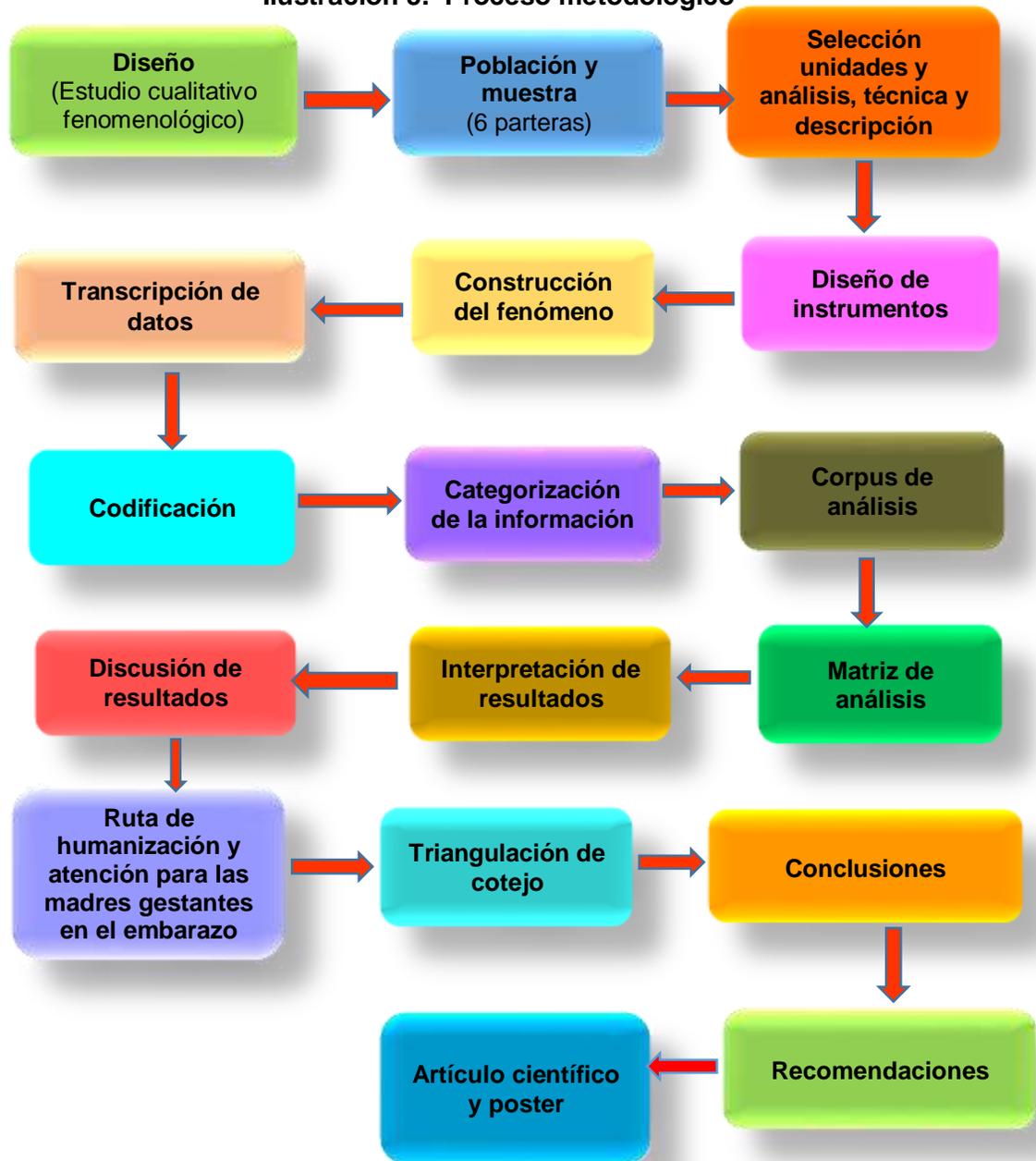
Guías de entrevista. Ver anexo D

6.9 Criterios de inclusión

Permiso de la gobernación del resguardo indígena de origen colonial de Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, firma de consentimiento informado de las parteras del resguardo, cooperación de las parteras del resguardo.

6.10 Proceso metodológico

Ilustración 5. Proceso metodológico



El equipo de la investigación fue conformado por Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García, seleccionando el tema el significado de Humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo y Lomapieta de Riosucio Caldas, teniendo en cuenta como es la atención y el trato de las parteras a las madres gestantes del resguardo, dándonos cuenta de la problemática observada, justificando la importancia del proyecto de investigación. Como muestra se realizó entrevistas a seis parteras, para recolectar

la información que nos permitió percibir sobre humanización y atención en salud de las parteras

Con la información recopilada se hizo un análisis los que genero unos resultados y nos dio las bases para la elaboración de las recomendaciones y conclusiones del trabajo de investigación, respetando la cultura, creencias, mitos y así fortalecer un servicio de la salud a las madres gestantes más humanizada y de buena calidad.

El producto final del proyecto de investigación fue el diseño de una ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo, artículo científico y poster del trabajo de investigación.

6.11 Compromiso Bioético

Este proyecto de investigación se comprometió a dar cumplimiento a la resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 que define las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 de esta resolución, es estudio y es clasificado en bajo riesgo, ya que no se realizó pruebas biológicas y psicológicas, ni modificaciones sociales en la población objeto de estudio.

Se respetó la dignidad humana, la confidencialidad y la autonomía de las personas involucradas en la investigación.

Para la recolección de la información en la investigación del significado de humanización y atención en salud de las parteras, se realizó con el consentimiento Informado por escrito por las parteras y la autorización del gobernador del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta.

6.12 Compromiso medio ambiental

Las investigadoras del proyecto se comprometieron a dar un buen uso de los recursos medioambientales, ya que se trabajó en medios magnéticos tratando de evitar en lo máximo el uso del papel para la responsabilidad medioambiental.

6.13 Responsabilidad social

Las estudiantes investigadoras de este proyecto de la Fundación Universitaria del Área Andina, programa de auditoría en salud, se acogieron a las normas ISO 26000 responsabilidad social, se comprometieron con la población del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas a:

Compromiso 1: Realizar un estudio acerca del significado de humanización en atención en salud de las parteras.

Compromiso 2: Generar una ruta de humanización y atención para las madres indígenas gestantes durante su embarazo.

Compromiso 3: Protección del medio ambiente con el uso sostenible de los recursos y protección del medio ambiente.

6.14 Población beneficiada

Madres indígenas gestantes de la población del resguardo indígena de origen colonial de Cañamomo y Lomapieta de Riosucio Caldas.

6.15 Aspectos Administrativos

6.15.1 Anecdotario de actividades del trabajo de campo. Ver Anexo E

6.15.2 Cronograma de actividades. Ver Anexo I

6.15.3 Presupuesto, seguimiento y control. Ver Anexo J

6.16 Personas participantes

Investigadoras:

Yanet Viviana Castaño Restrepo
Luz Karime Muñoz García

Asesores:

María del pilar Marín Giraldo
Diego Carmona Carmona

Entrevistadas:

Parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas.

6.17 Variables

Para el análisis de las variables sociodemográficas de las parteras, se analizaron seis variables: edad, estado civil, escolaridad, sexo, lugar de nacimiento, resguardo al que pertenece, religión y zona de la vivienda

7 CORPÚS DE ANÁLISIS

7.1 Análisis de la información

Después de la realización de las entrevistas a las parteras del resguardo indígena de origen Colonial Cañamomo Lomapieta, se consiguió recolectar la información, que estableció que las parteras del resguardo han brindado un trato humanizado, respetuoso y digno a las mujeres indígenas gestantes, dado que las parteras pertenecen a la comunidad en la que prestan sus servicios desinteresados, gozando de la confianza y reconocimiento de su entorno; lo cual no ocurre con la atención que se brinda por parte del servicio de salud de la medicina occidental; lo que afianza la relación estrecha entre la medicina tradicional y la comunidad indígena del resguardo de origen colonial de Cañamomo Lomapieta, en donde las parteras tienen el conocimiento de las enfermedades propias de las mujeres gestantes, puérperas y neonatos, permitiendo que la asequibilidad de éstas mujeres que se radican dentro de la comunidad brinden una atención de calidad, cercana y humanizada a quienes requieran de sus servicios en cualquier momento, debido a la lejanía de los servicios de medicina occidental.

Es de aclarar que la medicina occidental se hace necesaria dentro de la población indígena, por lo tanto, aquellos profesionales y demás personal de la salud que pretenda trabajar dentro de las comunidades indígenas, se empoderen de la aceptación de las costumbres y de la cultura de dichas comunidades para la disminución de brechas de atención en salud de las comunidades indígenas.

Cuadro 2. Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Estado Civil	Casada	4	66,67%
	Soltera	1	16,67%
	Viuda	1	16,67%
Nivel de escolaridad	Básica primaria incompleta	4	66,67%
	Básica secundaria incompleta	2	33,33%
Localidad de nacimiento	Riosucio	4	66,67%
	Supia	2	33,33%
Religión a la que pertenece	Católica	3	50,00%
	Cristiana	2	33,33%
	Otra creencia	1	16,67%
Zona de ubicación de la vivienda	Centro poblado indígena	3	50,00%
	Comunidad	3	50,00%

Con la caracterización sociodemográfica se consiguió establecer que la sexta parte de las parteras entrevistadas se encuentran casadas, que han cursado la básica primaria incompleta, además, que son originarias de la localidad Riosucio Caldas; se pudo observar que existe una relación uno a uno entre la pertenencia a religión católica y otro tipo de creencia religiosa, para la ubicación de la vivienda se encontró una relación uno a uno entre centro poblado indígena (con acceso por camino de herradura) y comunidad (Con acceso por vía principal pavimentada, cercana a la cabecera municipal).

Cuadro 3. Matriz de codificación

CÓDIGO	CATEGORÍA INICIAL	CATEGORÍA EMERGENTE	DESCRIPCIÓN
Inf1P1p5I2	Atender el parto bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P1p5I3	Pido a Dios que todo vaya muy bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P1p5I3,I4,I5		Llevo mis plantas para darles ya que las tenía ahí en la huerta y cogía las que consideraba que eran para ellas	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P1p5I5	Me iba con esa fe y salían bien, tratarla muy bien ante todo la ética		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
In1P1p5I7,I8,I9	Pero ya no todo es de alto riesgo y van para el hospital y sería muy bueno ir de la mano por que en el campo uno sabe que puede haber complicación que se presenta		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
In1P1p5I10	todos los partos que he tenido han sido sin dificultad		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P2p2I2,I3		llegaban las parteritas o las comadronas y llegaban con tu taleguito e iba con sus cositas	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P2p2I3,I4	llegaban donde la señora y les decía si tenían todas sus cositas para la tenida de su bebe		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf1P2p2I5	ya decían que si las acomodamos bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P2p2I6,I7		llegaba las comadrona llegaban era con una mochilita	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P2p2I7,I8	la miraba cosa para la atención del parto si sabían qué era atención de parto lo que permita que tiene los dolores que escuchas y ya, usar alcohol		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P2p4I2	nos enseñaron en el año 2000 unas cosas para atender el parto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P2p4I2,I3	Nos dotaron de implementos para atender el parto, pinzas, cuchillas, cuando es un parto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P2p4I4,I5	que muy bueno llegar a una parte donde sea un parto progresivo cierto que hay partes		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P2p4I6,I7	salir para el hospital con ella porque todas maneras ya es como un riesgo y muy aburrido que se compliquen		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P2p4I7,I8		qué pasa que hoy en día las mujeres no hace sino y bañarse tarde y así cuando van a tener se complican	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P2p4I10,I11		aquí nadie quiso aprender sobre la partería	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P2p6I1,I2	pero me he sentido muy satisfecha gracias a Dios nuestro padre bendito		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P2p8I4	pero uno debe tratar un parto con gusto, pero la atención en salud debe ser tranquila, rápida, oportuna		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf1P2p8I7,I8		como no le dan ni un peso, no le reconocen lo que uno es, es hasta tanto que ni la gente lo vuelve a saludar a uno	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P3p1I1,I2,I3	Pues estar bien, tener todos sus controles para uno saber que no se compliquen, se muera él bebe; hay pues que tengan todas sus cosas para ella y sus bebes, y decirles que se cuiden para todo su parto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p3I1,I2	creo que la salud es importante saber si iban a controles al hospital		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p3I2,I3	si saben cuál es o tener complicaciones, o si son jovencitas no quedar en embarazo por si tienen problemas más adelante		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p7I1,I2	le pido a nuestro padre bendito, me encomiendo a él, muchas veces prendo una velita		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p7I2,I3		llevo mis planticas	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P3p7I3	sin me da tiempo la señora me lavo bien las manos		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p7I4,I5	bueno la muchacha casi siempre tiene confianza conmigo		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p7I5,I6	digo si nada de pena de mi lo primero yo tuve mis hijos haga de cuenta que soy yo		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p7I6,I7	prepararlas donde voy a tener el parto, pues decirles que no les de miedo		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf1P3p717,I8	que eso pasa que es un dolor que pasa rapidito y la alegría más grande cuando llega él bebe		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p8I2,I3		el día que uno el parto duele mucho pero al ratico se le olvida el dolor que tiene ese bebe tan hermoso	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P3p8I3,I4		cierto dice en la biblia eso no se le olvida ahí el dolor sigue ah	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf1P3p8I4,I5	en todo caso uno tener mucho cuidado ahí con ese bebe lo primordial así como yo		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p8I5	él bebe lo seco ya le pongo las pinzas		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p8I5,I6	lo hace uno es como rápido, corto el ombliguito, se lo amarro bien amarradito		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf1P3p8I7,I8,I9	mientras que yo sigo con la mama, ya cuando arroja la placenta le presto la atención a ella, le pongo su ropita interior, ahora que usan toallas higiénicas y tan caro todo esto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P4p2I1,I2	para mi es de mucha importancia, el parto, porque desde joven me dedico a ser partera		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P4p2I2,I3		pues todavía, pues todavía quisiera estar en eso, pero ya no	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf2P4p2I3	porque ya se van es pa' el hospital		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf2P4p2I3,I4,I5		uno ya no lo buscan, claro que yo voy y las arreglo y si tienen como la matriz bajada, también las arreglo, pero no más	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf2P4p6I1,I2	Pues uno se acerca amablemente, o les pide permiso si quieren que uno las		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P4p6I2		les tome como algún arreglo	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf2P4p6I2,I3	ellas verán, uno les dice algo y ellas si quieren, pues lo aceptan y sino, pues no.		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P4p12I1	Lo que más pueda uno atenderlas		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P4p12I1,I2	que no queden pues mal, no que lo mejor es que queden a lo bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P4p12I2,I3	así como de salud, que queden bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P4p14I1	Sí Claro que uno va y les hace lo que les va a hacer		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P4p14I1,I2	se va tranquilo, por lo que pues, quedan bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P5p4I1	Sí Claro Ampliamente y una parte que este como algo... aseada		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P5p4I2,I3		como tantos enredos por ahí y eso es únicamente lo que uno, pues les dice	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf2P5p6I1,I2	es que salgan bien y que no se encuentren como mal de salud, ni nada, sino que se encuentren a lo bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf2P5p6l3,l4	que tranquilidad, que no se pongan a pensar en más nada que se dediquen al bebe, eso es lo que uno más les dice		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P5p9l1,l2	uno llega y entonces la examina uno y si está ya pa' parto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P5p11l1,l2	Le pone uno cuidado y a según las dolencias que le den, pues entonces si sale en la casa		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P5p11l2	o sino, la remite para el hospital		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P6p1l1,l2		por ejemplo uno por acá les hace bebiditas y algún alimento les da	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf2P6p1l2,l3	Si ya es el parto, pues uno se prepara y para esperar él bebe.		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P6p3l1		si quiere comer, pues un alimento	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf2P6p5l1	ellas casi no comen, cuando van a tener algún bebe, no comen		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf2P6p5l2		sino que toman algún alimento, que uno les dé	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf3P6p2l1,l3	un buen trato sería como el perfil de uno, cierto, el contacto con la gestante		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P6p2l2		porque si uno va bravo, ahí no va a haber nada	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf3P6p2l2,l3	tratar a la paciente bien		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría

Inf3P6p4I1,I2	Con el dialogo, porque entonces hay que tomar consentimientos, si ella quiere que uno, que uno esté junto a ella o no		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P6p4I2,I3		porque hay personas que no les gusta, que no	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf3P6p4I3,I4	el dialogo, y tomar ese consentimiento con la familia y con ella, por si ellos quieren y la familia quiere		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P6p4I4,I5	La paciente quiere, entonces uno ya entra en contacto con ellas.		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P6p6I1,I2	si ella ya ha hecho los controles, entonces uno se adapta a eso		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P6p6I2,I3	uno ya mira cómo actuar ahí, en la salud y darle las explicaciones de que debe hacer		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P6p6I3,I4	Cómo lo debe de hacer, tanto con ella, como con él bebe.		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P6p8I1,I2	una buena alimentación, un buen trato de la familia con ella		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P6p8I2,I3	estar en contacto con ella a ver cómo va, como va con el embarazo, como ha sido, como la han tratado		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P6p8I3,I4	Como con ella misma, como va, cierto, uno también toma esas precauciones.		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P7p2I1	en lo de uno, pues tener un buen consentimiento		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf3P7p411,I2	A tener el gusto, porque eso también es uno mismo, si uno no tiene ese gusto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P7p412,I3	porque uno tiene que ser muy decidido, que a la hora que vinieron a llevarlo, bueno que estar listo para si voy a ir		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P7p413,I4	con el gusto que uno tiene, ese es la misión de uno, tener esa disposición		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P7p414,I5	que uno está dispuesto, a la hora que llegaron, bueno, que lo necesitamos		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P7p415,I6	a la hora que sea, bueno, entonces uno tiene esa disposición de atender ese parto		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P7p416,I7	Con mucha ética y con mucha profesión.		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P7p811,I2	si lo llaman a uno y entonces uno va y mira, cierto, a ver que hay que hacerle		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P7p12I2	muy centrado en lo que va a hacer, en todo lo que concierne con el parto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P8p111,I2	Pues si hay que remitirla, pues entonces tener una camilla, si hay que remitirla al hospital		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P8p112,I3	porque ahora ya casi todo por lo regular hay que remitirlo, porque a uno no le permiten que ahora atienda el parto en la casa		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P8p311,I2	porque como cuando uno lo atendía en la casa		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf3P8p3l2,l3,l4	entonces uno ya tenía un lugar adecuado, con sabanas o toallas limpias, alcohol y desinfección de uno y de la mamita y todo eso		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P8p3l4,l5	ya entra ya como a el proceso de que ya de uno es, como se acostumbró		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P8p3l5,l6,l7	porque como uno lo atendía en su casa, ya tenía su sitio, el cuarto donde se acostaba, ese sitio era respetado, allá no entraba sino la partera y la gestante, nada más		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P8p3l9,l10	si la paciente quiere, pues que el esposo este, entonces ellas mismas dicen, yo quiero que mi esposo entre		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P8p3l11,l12	como por eso ahora ya los partos, así como en los hospitales, porque la gente está para allá y para acá y todo eso, y hay gente que le da mucha pena		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P8p3l12,l13	ahora pues ya como se acostumbraron		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P8p3l13,l14	las primeras veces, les daba pena y yo no voy por allá, es mejor en la casa, porque uno tiene más privacidad		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P8p5l1,l2,l3	nosotras nos tocaban cortarla con una cuchilla sin usar, una cuchilla de esas sin usar, entonces se compraba la cuchilla y les decía a ellas que tuvieran la cuchilla		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf3P8p5I3,I4	ellos decían que tenían todo y para amarrar el ombligo entonces era con hilo		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf3P8p5I4,I5	Desinfestado también y uno desinfestaba todo eso en alcohol.		
Inf3P8p7I1,I2	Si eso, hilo de coser, entonces uno hacia el pedacito y lo organizaba, lo desinfestaba y cuando ya lo iban a amarrar y cortar, lo apretaba bien y listo.		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf3P8p9I1	Si, al bebe se dejaba envuelto en una sabanita o en una cobijita		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P9p1I1,I2	Para mí, es hacer sentir bien a la materna, como primera medida hacerla sentir bien, aconsejarla para no meterle miedo		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P9p1I3,I4	decirle como es y que debe de hacer en los últimos minutos ya del parto		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P9p3I1,I2	uno hacer sentir a la materna bien y aconsejarla que no se nervie, que no se estrese		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P9p3I2,I3	que mire las que hay alrededor todavía para darles dolores, que a ellas también les va a pasar lo mismo		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P9p3I3,I4	que miren estas que ya también tienen bebe		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P9p3I4	ya pasaron por lo mismo, para mi ese es el buen trato		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf4P9p3I5,I6	Hacerlas sentir muy bien y atenderlas bien. Que queden bien satisfechas con lo que uno hace		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P9p6I3,I4,I5	desde que hay una embarazada en la vereda, o en otra vereda, ya empieza uno a controlarles que se le encajo, por acá, que por acá, o que tiene mucho dolor bajito, todavía no es tiempo		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P9p5I5,I6		entonces, uno comienza a arreglarlas, a organizarlas y a desencajarles a esos niños	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P9p5I6,I7		entonces ellas van sintiendo esa confianza con uno y uno también, aconsejándolas	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P9p5I9,I10		tenerlo, tenerlo y cuidarse, que no vaya a comete un error	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P9p5I10		que ya es una vida está dentro de usted, pues a nivel de resguardo	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P9p7I1,I2	Todo muy higiénico, en el momento del parto, si es en la casa, como me tocó a mí, yo lo primero que le exigía a ella o a la familia		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P9p8I2	unas sábanas blancas, la ropa de ella que fuera		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P9p8I2,I3	así que no fuera nueva, pero que estuviera bien desinfectadita, lavada, con límpido		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P9p8I3,I4	Pero que me la tuvieran bien y lo mismo la del bebe y si era nueva pues mejor		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf4P9p8l4,l5	sobre todo la higiene		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P9p8l5,l6	ya uno le lavarle sus partes íntimas, bien organizadas, ponerle unas toallitas		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P9p8l7		pero como eran mechitas, de pronto, yo siempre se hacía lavar a los de la casa	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P9p8l7,l8		a las mujeres de la casa, que me las lavaran bien con jabón y con de ese límpido	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P9p8l9l10		que estuvieran bien planchaditas y bien organizaditas, para matarle de hormigas, lo que se les pegara	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P9p8l10	para mí la higiene, eso es lo principal		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P10p4l1,l2	pues que tuvieran su jaboncito de baño, que tuvieran su jaboncito para él bebe		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P10p4l2,l3	así no pudieran tener bañera, pues y que tuvieran sus jaboncitos, sus cosas personales		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P10p4l3,l4	ya cuando llegaron las toallas higiénicas, que tuvieran bien la cobijita del bebe, una cobijita limpia para ellas		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P10p4l4,l5	unas pijamitas, todas organizaditas, son las necesidades que uno les aconseja		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P10p4l5,l6	Cuando es en el hospital, igualmente llevarlas, así ya vayan ya con dolores y todo, llevarlas bien organizaditas		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría

Inf4P10p8I2	como se encuentra... la materna, en qué condiciones		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P10p8I3,I4		que aquí va a llegar un carro, si yo, que voy a tirarla a un carro así, aquí me vienen muchas a veces, pero primerizas	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P10p8I5		Entonces cuando me dan tiempo, yo llamo el carro, saber cómo se llevan	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P10p8I6,I7	Lo primero que hago, cuando allá las revisan y todo		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P10p8I7,I8	comprobante, como la lleve y como me la recibieron		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P10p8I8,I9	por si de pronto tiene algún problema en el momento del parto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P10p8I9	Yo pido ese certificadito		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P10p8I10,I11	para que el médico o la doctora, que me la reciban, cuando ya la vean		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P10p8I11	si la van a devolver o si la van a dejar ya		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P10p8I12	pues que me den un certificado, como la recibieron y como la entregue		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P10p8I13,I14	si yo le entregue muy malas condiciones, pues también que me digan, porque eso siempre no deja de ser un problema		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría

Inf4P10p9I1,I2		Una compañera de por allá, de la tierra fría, trajo una señora... no sé si era joven o de edad a tener un bebe en el hospital y no, ella que la muchacha decía	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P10p9I2,I3		o la señora: lléveme para el hospital No Usted sale aquí Usted sale aquí Y salió	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P10p9I3,I4		que cuando la trajo, ya el niño estaba muerto, se había ahogado, se bronco-aspiro	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P11p4I1	ver en qué estado está		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P11p4I2,I3,I4	ver cómo le están dando las contracciones, porque si una contracción ahora y otra por ahí a las cuatro horas y que uno le haga el tacto y ella sin poder dilatar, al hospital rápido		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P11p4I4,I5,I6	pero si es una que cuando menos pensó uno le dio el dolor y con el segundo ya pa' fuera el hijo, ya no es tanto problema		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P11p4I6	pero uno si tiene que estar muy pendiente		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf4P11p4I6,I7	en qué forma viene el niño, si viene atravesado o si uno le siente, como me toco una vez		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Inf4P11p4I7,I8,I9,I10,I11		Que hasta ahijadita mía es, que cuando le hice tacto le sentí fue el jarretico, venia de pie y ahí mismo para Riosucio y dije no! Le dije al esposo, llame a un carro y llevémonosla para el hospital y cuando la niña nació, nació morada y la mamá también estaba morada, les tuvieron que ponerle oxígeno a las dos, que tal si yo la dejo aquí.	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P11p5I4,I5,I6,I7,I8,I9		Y resulta que eran dos y nació el niño y yo lo arregle y todo y se lo entregue al papá y como a los quince minutos, era otro y era la niña, eran mellizos, era la niña y que susto y esa gente, el carro paró y esa gente toda asustada y abrían maletas y me tiraban toallas, limpias sí, toalla vieja no le recibía yo a nadie, los que llevaran toallitas nuevas y sí, para limpiar esos niños y organizarlos	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P11p5I9,I10		que comprara una media de alcohol y dos cuchillas	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P11p5I10,I11,I12		Y un tubo de hilo y que hiciera el favor y le regalaran algo desechable, como un coco y eche yo ese, hilo, esas agujas, ve ese hilo esas cuchillas	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P11p5I12,I13	pa´ partirles esos ombligos a esos muchachos, les partí esos ombligos los amarre con hilo desinfectado y todo		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría

Inf4P11p5113,114,115		y llegamos directo a Santa Sofía, nos metimos por el desvío, directo a Santa Sofía y yo llevaba los... Ah Y esas cosas.	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf4P11p713 Inf4P12p714	Yo le llevaba esas placentas de ambos, igual salieron enteritas		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P12p714,15	y la señora llevo con poquita hemorragia, le saque todo		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf4P12p716,17	yo le apreté bien y le saque esos coágulos, todo y esa señora quedo bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf5P12p211,12	Pues, darle el mejor trato que se le pueda dar a una señora, en trabajo de parto, el mejor trato		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf5P12p511	Lo mejor que se pueda mija, lo mejor que se pueda		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf5P12p711	Pues para mí es lo mejor		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf5P12p911		Necesidades hay muchas, pero yo no me acuerdo	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf5P12p912	que estén en control con el médico		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf5P13p111,12	Lo importante es que una señora partera indígena es el mejor trato que se le puede dar		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf5P13p511	Sí El lavado de las manos, primeramente		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría

Inf5P13p511,I2	el lavado de las manos primeramente		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf5P13p512	tener muy buena atención con él bebe		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf5P13p711	Lo mejor, lo mejor que pudiera		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P13p211,I2,I3	nosotros comenzamos a educarlas a ellas desde el primer trimestre, el segundo trimestre y el tercer trimestre		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P13p213,I4	cuando ya se les acerca su parto, se les hace las recomendaciones		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P13p215	ya a la hora lo buscan a uno y uno va atenderlas		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P13p611,I2	Uno les brinda toda la confianza, que ellas también se sientan seguras		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P13p612	depositen su confianza en nosotras		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P13p811	La atención en salud en el momento del parto		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P13p811,I2	se sabe que uno necesita una bata, un delantal, un gorro, un tapabocas, guantes		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P13p812,I3	El instrumental estar lo más higiénico que se pueda.		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P14p212,I3		unas tienen una comodidad, otras no y algunas que tienen mucha necesidad	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo

Inf6P14p2I3,I4		a uno le toca ir donde ni siquiera tienen la ropita para el bebé y son muy pobrecitas	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p2I4		que no tienen que... que comer	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p2I4,I5		ni un chocolate para hacerles después del parto	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p2I5		que quedan muy agotaditas y todo eso	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p2I5,I6		Y así, ellas pues depende de donde uno va y uno ve las necesidades	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p4I1,I2	Bueno, lo más importante es la confianza que uno les pueda brindar y que ellas se sientan seguras en su parto		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p4I3,I4	comenzar a educarlas desde el primer mes de gestación hasta que tienen su bebé, uno les recomienda		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p4I4,I5		por ejemplo sus bebidas, cuando ya está en el trabajo del parto	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p4I5,I6		cuando ellas... los bañitos, que algunas se hinchan los pechitos, entonces uno les recomienda los bañitos	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p4I6,I7		uno les dice como se los hace, de las plantas medicinales	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p4I7,I8	atender el parto lo más cariñoso con ellas, bien delicado, porque nosotros a ellas las preparamos durante la gestación		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría

Inf6P14p4I8,I9	nosotras las preparamos mentalmente y físicamente		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p4I9,I10	para que cuando a ellas se les llega el momento de su parto		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p4I10	ya ellas estén seguras de lo que van a pasar		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p6I1,I2,I3,I4	Bueno, los pasos durante el parto, a ellas hay que llevarles la idea, porque algunas les gusta su parto, tener su parto arrodilladas, otras les gusta en la cama, arrodilladas en el suelo, otras en la cama, entonces ahí como ellas se sientan mejor		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p8I1,I2	durante el parto, seguir con él lo que llaman en la medicina occidental el puerperio		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p8I2,I3	seguir como lo que llaman en la medicina occidental el puerperio, estar pendiente del bebe		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p8I3,I4	que si el ombligo quedó bien amarrado, que no vaya a estar sangrando		En la revisión bibliográfica se encontró ésta categoría
Inf6P14p8I5,I6,I7		porque a ellas después del parto, a algunas, no a todas, sino a una que otra, le da, les da una enfermedad que llama el descenso, bien sea antes del parto o después del parto le da al bebecito	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo

Inf6P14p8I6,I7,I8,I9		A ellas les cae una.. Fiebre, esa es una fiebre que les da, les cae una fiebre que se llama la lista, que es una raya acá, entonces esa lista, eso hay que quemarlo, hay que quemarla	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p8I9,I10		lo que es eso y el descenso es una enfermedad mortal	Es una categoría desconocida que se estudiara a fondo
Inf6P14p8I10,I11	entonces uno tiene que estar con mucho cuidado de que viene la fiebre		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P14p8I11,I12	si viene del puerperio o viene de... del... o viene de la lista o descenso, alguna cosa		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P14p8I12 Inf6P15p1I13	Pues uno como partera, uno sabe distinguir las fiebres, porque ahí usted ahí va a encontrar la fiebre del puerperio y sí...		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P15p6I1,I2	y estar pendiente de todo el... de todas, si ella se está alimentando bien		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial
Inf6P15p6I2,I3	como está manejando él bebe, si lo está manejando bien, con sus bañitos, bien aseadito y todo eso		Categoría congruente con la revisión de la literatura inicial

Cuadro 4. Matriz de categorías

Objetivos específicos

1. 

2. 

CATEGORIAS			
CATEGORIA INICIAL	CATEGORIA EMERGENTE	CANTIDAD	
		INFORMANTES	VECES
Atender el parto bien		1	1
Pido a Dios que todo vaya muy bien		1	2
	Llevo mis plantas para darles ya que las tenía ahí en la huerta y cogía las que consideraba que eran para ellas	1	2
Me iba con esa fe y salían bien, tratarla muy bien ante todo la ética		1	3
Pero ya no todo es de alto riesgo y van para el hospital y sería muy bueno ir de la mano por que en el campo uno sabe que puede haber complicación que se presenta		1	3
	llegaban las parteritas o las comadronas y llegaban con tu taleguito e iba con sus cositas	1	2
llegaban donde la señora y les decía si tenían todas sus cositas para la tenida de su bebe		1	1
ya decían que si las acomodamos bien		1	1
la miraba cosa para la atención del parto si sabían qué era atención de parto lo que permita que tiene los dolores que escuchas y ya, usar alcohol		1	1
Nos enseñaron en el año 2000 unas cosas para atender el parto		1	1

Nos dotaron de implementos para atender el parto, pinzas, cuchillas, cuando es un parto		1	1
que muy bueno llegar a una parte donde sea un parto progresivo cierto que hay partes		1	1
	que pasa que hoy en día las mujeres no hace sino y bañarse tarde y así cuando van a tener se complican	1	1
	aquí nadie quiso aprender sobre la partería	1	1
pero uno debe tratar un parto con gusto, pero la atención en salud debe ser tranquila, rápida, oportuna		1	1
	como no le dan ni un peso, no le reconocen lo que uno es, es hasta tanto que ni la gente lo vuelve a saludar a uno	1	1
Pues estar bien, tener todos sus controles para uno saber que no se compliquen, se muera él bebe; hay pues que tengan todas sus cosas para ella y sus bebes, y decirles que se cuiden para todo su parto		1	1
creo que la salud es importante saber si iban a controles al hospital		1	1
si saben cuál es o tener complicaciones, o si son jovencitas no quedar en embarazo por si tienen problemas más adelante		1	1
sin me da tiempo la señora me lavo bien las manos		1	1
bueno la muchacha casi siempre tiene confianza conmigo		1	1
digo si nada de pena de mi lo primero yo tuve mis hijos haga de cuenta que soy yo		1	1
prepararlas donde voy a tener el parto, pues decirles que no les de miedo		1	1

que eso pasa que es un dolor que pasa rapidito y la alegría más grande cuando llega él bebe		1	4
en todo caso uno tener mucho cuidado ahí con ese bebe lo primordial así como yo		1	2
él bebe lo seco ya le pongo las pinzas		1	1
lo hace uno es como rápido, corto el ombligo, se lo amarro bien amarradito		1	1
mientras que yo sigo con la mama, ya cuando arroja la placenta le presto la atención a ella, le pongo su ropita interior, ahora que usan toallas higiénicas y tan caro todo esto		1	1
para mi es de mucha importancia, el parto, porque desde joven me dedico a ser partera		1	2
porque ya se van es pa' el hospital		1	1
	uno ya no lo buscan, claro que yo voy y las arreglo y si tienen como la matriz bajada, también las arreglo, pero no más	1	1
Pues uno se acerca amablemente, o les pide permiso si quieren que uno las atienda		1	1
	les tome como algún arreglo	1	1
ellas verán, uno les dice algo y ellas si quieren, pues lo aceptan y sino, pues no.		1	1
Lo que más pueda uno atenderlas		1	1
que no queden pues mal, no que lo mejor es que queden a lo bien		1	3
Sí Claro que uno va y les hace lo que les va a hacer		1	1
Sí Claro Ampliadamente y una parte que este como algo... aseada		1	1
	como tantos enredos por ahí y eso es únicamente lo que uno, pues les dice	1	1

que tranquilidad, que no se pongan a pensar en más nada que se dediquen al bebe, eso es lo que uno más les dice		1	1
uno llega y entonces la examina uno y si está ya pa' parto		1	1
Le pone uno cuidado y a según las dolencias que le den, pues entonces si sale en la casa		1	1
o sino, la remite para el hospital		1	1
	por ejemplo uno por acá les hace bebiditas y algún alimento les da	1	3
Si ya es el parto, pues uno se prepara y para esperar él bebe.		1	1
ellas casi no comen, cuando van a tener algún bebe, no comen		1	1
Un buen trato sería como el perfil de uno, cierto, el contacto con la gestante.		1	2
	porque si uno va bravo, ahí no va a haber nada	1	1
Con el dialogo, porque entonces hay que tomar consentimientos, si ella quiere que uno, que uno esté junto a ella o no		1	2
	porque hay personas que no les gusta, que no	1	1
La paciente quiere, entonces uno ya entra en contacto con ellas.		1	1
si ella ya ha hecho los controles, entonces uno se adapta a eso		1	1
uno ya mira cómo actuar ahí, en la salud y darle las explicaciones de que debe hacer		1	1
Cómo lo debe de hacer, tanto con ella, como con él bebe.		1	1
una buena alimentación, un buen trato de la familia con ella		1	1
estar en contacto con ella a ver cómo va, como va con el embarazo, como ha sido, como la han tratado		1	2

En lo de uno, pues tener un buen consentimiento		1	1
A tener el gusto, porque eso también es uno mismo, si uno no tiene ese gusto		1	2
Porque uno tiene que ser muy decidido, que a la hora que vinieron a llevarlo, bueno que estar listo para si voy a ir		1	3
si lo llaman a uno y entonces uno va y mira, cierto, a ver que hay que hacerle		1	1
muy centrado en lo que va a hacer, en todo lo que concierne con el parto		1	1
Pues si hay que remitirla, pues entonces tener una camilla, si hay que remitirla al hospital		1	3
entonces uno ya tenía un lugar adecuado, con sabanas o toallas limpias, alcohol y desinfección de uno y de la mamita y todo eso		1	1
ya entra ya como a el proceso de que ya de uno es, como se acostumbró		1	2
porque como uno lo atendía en su casa, ya tenía su sitio, el cuarto donde se acostaba, ese sitio era respetado, allá no entraba sino la partera y la gestante, nada más		1	2
si la paciente quiere, pues que el esposo este, entonces ellas mismas dicen, yo quiero que mi esposo entre		1	1
Como por eso ahora ya los partos, así como en los hospitales, porque la gente está para allá y para acá y todo eso, y hay gente que le da mucha pena		1	1
las primeras veces, les daba pena y yo no voy por allá, es mejor en la casa, porque uno tiene más privacidad		1	1

nosotras nos tocaban cortarla con una cuchilla sin usar, una cuchilla de esas sin usar, entonces se compraba la cuchilla y les decía a ellas que tuvieran la cuchilla		1	1
ellos decían que tenían todo y para amarrar el ombligo entonces era con hilo		1	1
Si eso, hilo de coser, entonces uno hacia el pedacito y lo organizaba, lo desinfectaba y cuando ya lo iban a amarrar y cortar, lo apretaba bien y listo.		1	2
Si, al bebe se dejaba envuelto en una sabanita o en una cobijita		1	1
Para mí, es hacer sentir bien a la materna, como primera medida hacerla sentir bien, aconsejarla para no meterle miedo		1	1
Decirle como es y que debe de hacer en los últimos minutos ya del parto		1	1
uno hacer sentir a la materna bien y aconsejarla que no se nervie, que no se estrese		1	1
Desde que hay una embarazada en la vereda, o en otra vereda, ya empieza uno a controlarles que se le encajo, por acá, que por acá, o que tiene mucho dolor bajito, todavía no es tiempo		1	1
	entonces, uno comienza a arreglarlas, a organizarlas y a desencajarles a esos niños	1	1
	entonces ellas van sintiendo esa confianza con uno y uno también, aconsejándolas		

	tenerlo, tenerlo y cuidarse, que no vaya a comete un error	1	1
	que ya es una vida está dentro de usted, pues a nivel de resguardo	1	1
Todo muy higiénico, en el momento del parto, si es en la casa, como me tocó a mí, yo lo primero que le exigía a ella o a la familia		1	2
unas sábanas blancas, la ropa de ella que fuera			3
ya uno le lavarle sus partes íntimas, bien organizadas, ponerle unas toallitas		1	1
	pero como eran mechitas, de pronto, yo siempre se hacía lavar a los de la casa	1	3
pues que tuvieran su jaboncito de baño, que tuvieran su jaboncito para él bebe		1	3
unas pijamitas, todas organizaditas, son las necesidades que uno les aconseja		1	1
Cuando es en el hospital, igualmente llevarlas, así ya vayan ya con dolores y todo, llevarlas bien organizaditas		1	1
como se encuentra... la materna, en qué condiciones		1	1
	Entonces cuando me dan tiempo, yo llamo el carro, saber cómo se llevan	1	1
Lo primero que hago, cuando allá las revisan y todo		1	1
comprobante, como la lleve y como me la recibieron		1	3
por si de pronto tiene algún problema en el momento del parto		1	4
	Una compañera de por allá, de la tierra fría, trajo una señora... no sé si era joven o de edad a tener un bebe en el hospital y no, ella que la muchacha decía	1	1

	o la señora: lléveme para el hospital No Usted sale aquí Usted sale aquí Y salió	1	1
	Que cuando la trajo, ya el niño estaba muerto, se había ahogado, se bronco-aspiro	1	1
ver en qué estado está		1	1
ver cómo le están dando las contracciones, porque si una contracción ahora y otra por ahí a las cuatro horas y que uno le haga el tacto y ella sin poder dilatar, al hospital rápido		1	1
Pero si es una que cuando menos pensó uno le dio el dolor y con el segundo ya pa' fuera el hijo, ya no es tanto problema		1	1
pero uno si tiene que estar muy pendiente		1	1
en qué forma viene el niño, si viene atravesado o si uno le siente, como me toco una vez		1	1
	Que hasta ahijadita mía es, que cuando le hice tacto le sentí fue el jarretico, venia de pie y ahí mismo para Riosucio y dije no! Le dije al esposo, llame a un carro y llevémonosla para el hospital y cuando la niña nació, nació morada y la mamá también estaba morada, les tuvieron que ponerle oxígeno a las dos, que tal si yo la dejo aquí.	1	1
	Y resulta que eran dos y nació el niño y yo lo arregle y todo y se lo entregue al papá y como a los quince minutos, era otro y era la niña, eran mellizos, era la niña y que susto y esa gente, el carro paró y esa gente toda asustada y abrían maletas y me tiraban toallas, limpias sí, toalla vieja no le recibía yo a nadie, los que llevaran toallitas nuevas y sí, para limpiar esos niños y organizarlos	1	1

	Que comprara una media de alcohol y dos cuchillas	1	1
	Y un tubo de hilo y que hiciera el favor y le regalaran algo desechable, como un coco y eche yo ese, hilo, esas agujas, ve ese hilo esas cuchillas	1	1
pa´ partirles esos ombligos a esos muchachos, les partí esos ombligos los amarre con hilo desinfectado y todo		1	1
	Y llegamos directo a Santa Sofía, nos metimos por el desvió, directo a Santa Sofía y yo llevaba los... Ah Y esas cosas.	1	1
Yo le llevaba esas placentas de ambos, igual salieron enteritas		1	1
y la señora llevo con poquita hemorragia, le saque todo		1	1
yo le apreté bien y le saque esos coágulos, todo y esa señora quedo bien		1	1
Pues, darle el mejor trato que se le pueda dar a una señora, en trabajo de parto, el mejor trato		1	1
Lo mejor que se pueda mija, lo mejor que se pueda		1	1
Pues para mí es lo mejor		1	1
	Necesidades hay muchas, pero yo no me acuerdo	1	1
que estén en control con el médico		1	1
Lo importante es que una señora partera indígena es el mejor trato que se le puede dar		1	1

Nosotros comenzamos a educarlas a ellas desde el primer trimestre, el segundo trimestre y el tercer trimestre		1	1
cuando ya se les acerca su parto, se les hace las recomendaciones		1	1
ya a la hora lo buscan a uno y uno va atenderlas		1	1
Uno les brinda toda la confianza, que ellas también se sientan seguras		1	4
se sabe que uno necesita una bata, un delantal, un gorro, un tapabocas, guantes		1	1
El instrumental estar lo más higiénico que se pueda.		1	1
	unas tienen una comodidad, otras no y algunas que tienen mucha necesidad	1	1
	a uno le toca ir donde ni siquiera tienen la ropita pal bebe y son muy pobrecitas	1	2
	que no tienen que... que comer	1	1
	ni un chocolatico para hacerles después del parto	1	1
	Que quedan muy agotaditas y todo eso	1	1
	Y así, ellas pues depende de donde uno va y uno ve las necesidades	1	1
comenzar a educarlas desde el primer mes de gestación hasta que tienen su bebe, uno les recomienda		1	1
	por ejemplo sus bebidas, cuando ya está en el trabajo del parto	1	1
	cuando ellas... los bañitos, que algunas se hinchan los piecitos, entonces uno les recomienda los bañitos	1	1
	uno les dice como se los hace, de las plantas medicinales	1	1

atender el parto lo más cariñoso con ellas, bien delicado, porque nosotros a ellas las preparamos durante la gestación		1	1
nosotras las preparamos mentalmente y físicamente		1	1
para que cuando a ellas se les llega el momento de su parto		1	1
ya ellas estén seguras de lo que van a pasar		1	1
Bueno, los pasos durante el parto, a ellas hay que llevarles la idea, porque algunas les gusta su parto, tener su parto arrodilladas, otras les gusta en la cama, arrodilladas en el suelo, otras en la cama, entonces ahí como ellas se sientan mejor		1	1
durante el parto, seguir con él lo que llaman en la medicina occidental el puerperio		1	2
que si el ombligo quedó bien amarrado, que no vaya a estar sangrando		1	1
	porque a ellas después del parto, a algunas, no a todas, sino a una que otra, le da, les da una enfermedad que llama el descenso, bien sea antes del parto o después del parto le da al bebecito	1	1
	A ellas les cae una Fiebre, esa es una fiebre que les da, les cae una fiebre que se llama la lista, que es una raya acá, entonces esa lista, eso hay que quemarlo, hay que quemarla	1	2
	lo que es eso y el descenso es una enfermedad mortal	1	1
si viene del puerperio o viene de... del... o viene de la lista o descenso, alguna cosa		1	1
Pues uno como partera, uno sabe distinguir las fiebres, porque ahí usted ahí va a encontrar la fiebre del puerperio y sí...		1	1

y estar pendiente de todo el... de todas, si ella se está alimentando bien		1	1
como está manejando él bebe, si lo está manejando bien, con sus bañitos, bien aseadito y todo eso		1	1

Cuadro 5. Matriz de análisis

Objetivos	Etiqueta para agrupación de categorías (investigadoras)	Categorías Iniciales	Descripción
Establecer el significado de las parteras del resguardo indígena sobre humanización.	Respeto, dignidad, privacidad, comunicación, oportunidad, pertinencia, congruencia, seguridad	Llegaban donde la señora y les decía si tenían todas sus cositas para la tenida de su bebe. Nos enseñaron en el año 2000 unas cosas para atender el parto. Si saben cuál es o tener complicaciones, o si son jovencitas no quedar en embarazo por si tienen problemas más adelante. Sin me da tiempo la señora me lavo bien las manos. Prepararlas donde voy a tener el parto, pues decirles que no les de miedo. El bebe lo seco ya le pongo las pinzas. Lo hace uno es como rápido, corto el ombligo, se lo amarro bien amarradito. Mientras que yo sigo con la mama, ya cuando arroja la placenta le presto la atención a ella, le pongo su ropita interior, ahora que usan toallas higiénicas y tan caro todo esto. Lo que más pueda uno atenderlas.	Las informantes establecieron como se encontró en la literatura revisada que el significado de humanización, es tener una buena comunicación, brindar una atención de calidad, respeto y acompañamiento en el momento del parto.

		<p>Que no queden pues mal, no que lo mejor es que queden a lo bien. Sí Claro que uno va y les hace lo que les va a hacer.</p> <p>Sí Claro Ampliadamente y una parte que este como algo... aseada.</p> <p>Que tranquilidad, que no se pongan a pensar en más nada que se dediquen al bebe, eso es lo que uno más les dice.</p> <p>Ellas casi no comen, cuando van a tener algún bebe, no comen. Con el dialogo, porque entonces hay que tomar consentimientos, si ella quiere que uno, que uno esté junto a ella o no.</p> <p>En lo de uno, pues tener un buen consentimiento. A tener el gusto, porque eso también es uno mismo, si uno no tiene ese gusto.</p> <p>Muy centrado en lo que va a hacer, en todo lo que concierne con el parto.</p> <p>Ya entra ya como a el proceso de que ya de uno es, como se acostumbró.</p> <p>Porque como uno lo atendía en su casa, ya tenía su sitio, el cuarto donde se acostaba, ese sitio era respetado, allá no entraba sino la partera y la gestante, nada más.</p> <p>Si la paciente quiere, pues que el esposo este, entonces ellas mismas dicen, yo quiero que mi esposo entre.</p> <p>Como por eso ahora ya los partos, así como en los hospitales, porque la gente está para allá y para acá y todo eso, y hay gente que le da mucha pena.</p> <p>Las primeras veces, les daba pena y yo no voy</p>	
--	--	---	--

		<p>por allá, es mejor en la casa, porque uno tiene más privacidad. Unas sábanas blancas, la ropa de ella que fuera.</p> <p>Pues que tuvieran su jaboncito de baño, que tuvieran su jaboncito para él bebe.</p> <p>Unas pijamitas, todas organizaditas, son las necesidades que uno les aconseja.</p> <p>Comprobante, como la lleve y como me la recibieron.</p> <p>Por si de pronto tiene algún problema en el momento del parto.</p>	
Objetivos	Etiqueta para agrupación de categorías (investigadoras)	Categorías Emergentes	Descripción
<p>Establecer el significado de las parteras del resguardo indígena sobre humanización.</p>	<p>Seguridad, respeto, congruencia, seguridad, respeto</p>	<p>Llevo mis plantas para darles ya que las tenía ahí en la huerta y cogía las que consideraba que eran para ellas.</p> <p>Llegaban las parteritas o las comadronas y llegaban con tu taleguito e iba con sus cositas.</p> <p>Que pasa que hoy en día las mujeres no hacen sino y bañarse tarde y así cuando van a tener se complican.</p> <p>Aquí nadie quiso aprender sobre la partería.</p> <p>Como no le dan ni un peso, no le reconocen lo que uno es, es hasta tanto que ni la gente lo vuelve a saludar a uno.</p> <p>Uno ya no lo buscan, claro que yo voy y las arreglo y si tienen como la matriz bajada, también las arreglo, pero no más.</p> <p>Les tome como algún arreglo.</p> <p>Como tantos enredos por ahí y eso es</p>	<p>Con la información obtenida de las entrevistadas se estableció según como se encontró en la literatura revisada que el significado de humanización es valorar, respetar sus creencias, tradiciones y estar comprometidas con las madres gestantes cuando la requieran</p>

		<p>únicamente lo que uno, pues les dice. Porque si uno va bravo, ahí no va a haber nada. Porque hay personas que no les gusta, que no. Entonces ellas van sintiendo esa confianza con uno y uno también, aconsejándolas. Que ya es una vida está dentro de usted, pues a nivel de resguardo. Pero como eran mechitas, de pronto, yo siempre se hacía lavar a los de la casa. Una compañera de por allá, de la tierra fría, trajo una señora... no sé si era joven o de edad a tener un bebe en el hospital y no, ella que la muchacha decía. O la señora: lléveme para el hospital No Usted sale aquí Usted sale aquí Y salió. Que cuando la trajo, ya el niño estaba muerto, se había ahogado, se bronco-aspiro. Necesidades hay muchas, pero yo no me acuerdo. Unas tienen una comodidad, otras no y algunas que tienen mucha necesidad.</p>	
Objetivos	Etiqueta para agrupación de categorías (investigadoras)	Categorías Iniciales	Descripción
Identificar el significado de atención en salud en las parteras.	Respeto, dignidad, privacidad, comunicación, oportunidad, pertinencia, congruencia, seguridad	Atender el parto bien. Pido a Dios que todo vaya muy bien. Me iba con esa fe y salían bien, tratarla muy bien ante todo la ética. Pero ya no todo es de alto riesgo y van para el hospital y sería muy bueno ir de la mano por que en el campo uno sabe que puede haber	Las respuestas obtenidas por las parteras según como se encontró en la literatura revisada identifica que el significado de humanización es tener una atención oportuna, de calidad, buen trato, acompañamiento,

		<p>complicación que se presenta. Ya decían que si las acomodamos bien. La miraba cosa para la atención del parto si sabían qué era atención de parto lo que permita que tiene los dolores que escuchas y ya, usar alcohol. Nos dotaron de implementos para atender el parto, Que muy bueno llegar a una parte donde sea un parto progresivo cierto que hay partes. Pero uno debe tratar un parto con gusto, pero la atención en salud debe ser tranquila, rápida, oportuna. Pues estar bien, tener todos sus controles para uno saber que no se compliquen, se muera él bebe; hay pues que tengan todas sus cosas para ella y sus bebes, y decirles que se cuiden para todo su parto. Creo que la salud es importante saber si iban a controles al hospital. Bueno la muchacha casi siempre tiene confianza conmigo. Digo si nada de pena de mi lo primero yo tuve mis hijos haga de cuenta que soy yo. Que eso pasa que es un dolor que pasa rapidito y la alegría más grande cuando llega él bebe. En todo caso uno tener mucho cuidado ahí con ese bebe lo primordial así como yo. Para mi es de mucha importancia, el parto, porque desde joven me dedico a ser partera. Porque ya se van es pa' el hospital. Pues uno se acerca amablemente, o les pide</p>	<p>seguridad y preparación a la gestante para la llegada del recién nacido.</p>
--	--	--	---

		<p>permiso si quieren que uno las atienda. Eellas verán, uno les dice algo y ellas si quieren, pues lo aceptan y sino, pues no. Uno llega y entonces la examina uno y si está ya pa' parto. Le pone uno cuidado y a según las dolencias que le den, pues entonces si sale en la casa o sino, la remite para el hospital. Si ya es el parto, pues uno se prepara y para esperar él bebe. Un buen trato sería como el perfil de uno, cierto, el contacto con la gestante. La paciente quiere, entonces uno ya entra en contacto con ellas. Si ella ya ha hecho los controles, entonces uno se adapta a eso. Uno ya mira cómo actuar ahí, en la salud y darle las explicaciones de que debe hacer. Cómo lo debe de hacer, tanto con ella, como con él bebe. Una buena alimentación, un buen trato de la familia con ella. Estar en contacto con ella a ver cómo va, como va con el embarazo, como ha sido, como la han tratado. Porque uno tiene que ser muy decidido, que a la hora que vinieron a llevarlo, bueno que estar listo para si voy a ir. Si lo llaman a uno y entonces uno va y mira, cierto, a ver que hay que hacerle. Pues si hay que remitirla, pues entonces tener una camilla, si hay que remitirla al hospital. Entonces uno ya tenía un lugar adecuado, con</p>	
--	--	--	--

		<p>sábanas o toallas limpias, alcohol y desinfección de uno y de la mamita y todo eso. Nosotras nos tocaban cortarla con una cuchilla sin usar, una cuchilla de esas sin usar, entonces se compraba la cuchilla y les decía a ellas que tuvieran la cuchilla. Ellos decían que tenían todo y para amarrar el ombligo entonces era con hilo. Si eso, hilo de coser, entonces uno hacia el pedacito y lo organizaba, lo desinfectaba y cuando ya lo iban a amarrar y cortar, lo apretaba bien y listo. Si, al bebe se dejaba envuelto en una sabanita o en una cobijita. Para mí, es hacer sentir bien a la materna, como primera medida hacerla sentir bien, aconsejarla para no meterle miedo. Decirle como es y que debe de hacer en los últimos minutos ya del parto. Uno hacer sentir a la materna bien y aconsejarla que no se nervie, que no se estrese. Desde que hay una embarazada en la vereda, o en otra vereda, ya empieza uno a controlarles que se le encajo, por acá, que por acá, o que tiene mucho dolor bajito, todavía no es tiempo. Todo muy higiénico, en el momento del parto, si es en la casa, como me tocó a mí, yo lo primero que le exigía a ella o a la familia. Ya uno le lavarle sus partes íntimas, bien</p>	
--	--	--	--

		<p>organizadas, ponerle unas toallitas. Cuando es en el hospital, igualmente llevarlas, así ya vayan ya con dolores y todo, llevarlas bien organizaditas. Como se encuentra... la materna, en qué condiciones. Lo primero que hago, cuando allá las revisan y todo. Ver en qué estado está. Ver cómo le están dando las contracciones, porque si una contracción ahora y otra por ahí a las cuatro horas y que uno le haga el tacto y ella sin poder dilatar, al hospital rápido. Pero si es una que cuando menos pensó uno le dio el dolor y con el segundo ya pa' fuera el hijo, ya no es tanto problema. Pero uno si tiene que estar muy pendiente. En qué forma viene el niño, si viene atravesado o si uno le siente, como me toco una vez. Pa' partirles esos ombligos a esos muchachos, les partí esos ombligos los amarre con hilo desinfectado y todo. Yo le llevaba esas placentas de ambos, igual salieron enteritas. Y la señora llevo con poquita hemorragia, le saque todo. Yo le apreté bien y le saque esos coágulos, todo y esa señora quedo bien. Pues, darle el mejor trato que se le pueda dar a una señora, en trabajo de parto, el mejor trato.</p>	
--	--	---	--

		<p>Lo mejor que se pueda mija, lo mejor que se pueda. Pues para mí es lo mejor que estén en control con el médico. Lo importante es que una señora partera indígena es el mejor trato que se le puede dar. Nosotros comenzamos a educarlas a ellas desde el primer trimestre, el segundo trimestre y el tercer trimestre. Cuando ya se les acerca su parto, se les hace las recomendaciones. Ya a la hora lo buscan a uno y uno va atenderlas. Uno les brinda toda la confianza, que ellas también se sientan seguras. Se sabe que uno necesita una bata, un delantal, un gorro, un tapabocas, guantes. El instrumental estar lo más higiénico que se pueda. Comenzar a educarlas desde el primer mes de gestación hasta que tienen su bebe, uno les recomienda. Atender el parto lo más cariñoso con ellas, bien delicado, porque nosotros a ellas las preparamos durante la gestación. Nosotras las preparamos mentalmente y físicamente. Para que cuando a ellas se les llega el momento de su parto. Ya ellas estén seguras de lo que van a pasar. Bueno, los pasos durante el parto, a ellas hay que llevarles la idea, porque algunas les gusta su parto, tener su parto arrodilladas, otras</p>	
--	--	--	--

		<p>les gusta en la cama, arrodilladas en el suelo, otras en la cama, entonces ahí como ellas se sientan mejor.</p> <p>Durante el parto, seguir con él lo que llaman en la medicina occidental el puerperio.</p> <p>Que si el ombliguito quedó bien amarrado, que no vaya a estar sangrando.</p> <p>Si viene del puerperio o viene de... del... o viene de la lista o descenso, alguna cosa.</p> <p>Pues uno como partera, uno sabe distinguir las fiebres, porque ahí usted ahí va a encontrar la fiebre del puerperio y sí...</p> <p>Y estar pendiente de todo el... de todas, si ella se está alimentando bien.</p> <p>Como está manejando él bebe, si lo está manejando bien, con sus bañitos, bien aseadito y todo eso</p>	
Objetivos	Etiqueta para agrupación de categorías (investigadoras)	Categorías Emergentes	Descripción
Identificar el significado de atención en salud en las parteras.	Respeto, dignidad, privacidad, comunicación, oportunidad, pertinencia, congruencia, seguridad	<p>Por ejemplo uno por acá les hace bebiditas y algún alimento les da. Entonces, uno comienza a arreglarlas, a organizarlas y a desencajarles a esos niños.</p> <p>Tenerlo, tenerlo y cuidarse, que no vaya a comete un error.</p> <p>Entonces cuando me dan tiempo, yo llamo el carro, saber cómo se llevan.</p> <p>Que hasta ahijadita mía es, que cuando le hice tacto le sentí fue el jarretico, venia de pie y ahí mismo para Riosucio y dije no Le dije al esposo, llame a un carro</p>	Con la información obtenida por las entrevistadas se identificó como en la literatura revisada que para las parteras el significado de humanización es compromiso, dedicación, entrega, oportunidad de brindar cuidados a la madre gestante.

		<p>y llevémonosla para el hospital y cuando la niña nació, nació morada y la mamá también estaba morada, les tuvieron que ponerle oxígeno a las dos, que tal si yo la dejo aquí.</p> <p>Y resulta que eran dos y nació el niño y yo lo arregle y todo y se lo entregue al papá y como a los quince minutos, era otro y era la niña, eran mellizos, era la niña y que susto y esa gente, el carro paró y esa gente toda asustada y abrían maletas y me tiraban toallas, limpias sí, toalla vieja no le recibía yo a nadie, los que llevaran toallitas nuevas y sí, para limpiar esos niños y organizarlos.</p> <p>Que comprara una media de alcohol y dos cuchillas.</p> <p>Y un tubo de hilo y que hiciera el favor y le regalaran algo desechable, como un coco y eche yo ese, hilo, esas agujas, ve ese hilo esas cuchillas.</p> <p>Y llegamos directo a Santa Sofía, nos metimos por el desvió, directo a Santa Sofía y yo llevaba los... Ah Y esas cosas.</p> <p>A uno le toca ir donde ni siquiera tienen la ropita pal bebe y son muy pobrecitas.</p> <p>Que no tienen que... que comer.</p> <p>Ni un chocolatico para hacerles después del parto.</p> <p>Que quedan muy agotaditas y todo eso.</p> <p>Y así, ellas pues depende de donde uno va y uno ve las necesidades.</p>	
--	--	--	--

		<p>Por ejemplo sus bebidas, cuando ya está en el trabajo del parto. Cuando ellas... los bañitos, que algunas se hinchan los piecitos, entonces uno les recomienda los bañitos. Uno les dice como se los hace, de las plantas medicinales.</p> <p>Porque a ellas después del parto, a algunas, no a todas, sino a una que otra, les da, les da una enfermedad que llama el descenso, bien sea antes del parto o después del parto le da al bebecito.</p> <p>A ellas les cae una Fiebre, esa es una fiebre que les da, les cae una fiebre que se llama la lista, que es una raya acá,</p>	
--	--	---	--

7.2 Interpretación de resultados

De acuerdo con los objetivos planteados dentro del presente estudio; se utilizó el método de Atlas ti, para trabajar las variables de las categorías encontradas dentro de la matriz de categorías y la matriz de análisis, que arrojaron como resultados de la categorización de las respuestas obtenidas por parte de las informantes. Es por esto que dentro de los aspectos de humanización para la acreditación en salud, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: respeto, privacidad, dignidad y comunicación (categorías para significado de humanización); con los cuales, se realizó la descripción de los significados en las informantes entrevistadas. Con respecto al significado de atención en salud, se tuvieron en cuenta los atributos o características que relaciona el Sistema Obligatorio de Garantía para la Calidad, los cuales son: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad.

A continuación se relacionan los significados a cada uno de las características encontradas en las categorías valoradas dentro del presente estudio:

Respeto:

Para las parteras del resguardo los métodos ancestrales adquiridos por parte de sus antepasados, además de tener profundas creencias religiosas; que hace parte de sus saberes para brindar un trato digno a las madres gestantes

que acuden a solicitar sus servicios desinteresados en beneficio de la salud de la comunidad del resguardo en donde habitan, ellas gozan del reconocimiento y la aceptación de sus comunidades circundantes, como poseedoras de saberes tradicionales, que tienen el compromiso innato y la responsabilidad suficiente para responder ante las necesidades básicas del bienestar de las mujeres indígenas gestantes.

Privacidad:

El trato individual brindado por parte de las parteras del resguardo proporciona a las mujeres gestantes el acompañamiento requerido por cada una de ellas para sentirse con la suficiente confianza para llevar su proceso de gestación y parto personalizado de la mano de la partera que inicialmente le pide el consentimiento a la mujer gestante indígena desde el comienzo de sus controles hasta el momento del parto y postparto en los cuidados tanto para el neonato, como para ellas; atendiendo su parto de forma privada e íntima al interior del hogar de la materna.

Dignidad:

Ante todo el buen trato que conceden las parteras a las maternas en sus controles, es parte fundamental de su atención en su labor cotidiana dentro del contexto en el que se desenvuelven, encomendándose siempre hacia él ser superior en el cual creen para que las lleve a prestar un muy buen servicio de calidad y oportuno al momento de atender un parto de bajo riesgo, siempre acompañadas de su experiencia adquirida por medio de los métodos ancestrales y las plantas medicinales que ayudan a manejar el dolor dentro del trabajo de las maternas indígenas.

Comunicación:

La confianza y el respeto de la cual gozan las parteras por parte de lugareños que habitan alrededor de ellas, las hace portadoras del conocimiento suficiente para dar la educación y las recomendaciones necesarias e idóneas para cada una de las mujeres gestantes indígenas y sus familias, para que el desarrollo del embarazo saludable satisfaga las expectativas del entorno personal y familiar con respecto a la llegada de un nuevo integrante de la familia y la comunidad; ya que debido a la facilidad de acceso y de oportunidad de consulta con las parteras, proporciona un bienestar saludable en las consultantes.

Oportunidad:

La ventaja de que las parteras vivan dentro de la misma comunidad en la que prestan sus servicios de atención a las mujeres gestantes y maternas

indígenas, las hace asequibles a las necesidades de su entorno, en cualquier momento, por lo tanto, ellas llevan una continuidad en el desarrollo de los embarazos saludables de las mujeres gestantes de su entorno cercano, que les permite tener la suficiente cercanía para comunicarse y brindar las recomendaciones necesarias e individuales a cada una de las maternas de acuerdo a los requerimientos personales.

Confianza:

El trato diferencial y digno con el cual las parteras atienden a las mujeres gestantes y maternas de sus comunidades, representa un factor protector para la salud y el bienestar de la comunidad; en donde ellas solicitan el consentimiento tanto a las mujeres gestantes como a sus respectivas familias para continuar con el seguimiento respectivo del proceso de embarazo y el parto personalizado en casa de la materna de forma íntima, satisfaciendo las necesidades individuales de las mujeres atendidas.

Accesibilidad:

La posibilidad de poder solicitar los servicios de las parteras en cualquier momento, por parte de las comunidades que las circundan, ya que ellas siempre están dispuestas, sin distinción de horarios y lugar para atender a la materna que está comenzando su trabajo de parto en casa, hace posible que la oportunidad y la pertinencia de sus servicios sea solicitada de forma confiable y rápida, estableciendo una comunicación oportuna, para una buena atención del parto en el domicilio de la materna que así lo requiera.

Pertinencia:

Debido a que la partera conoce el desarrollo saludable del embarazo de las maternas, que han seguido los controles prenatales, tienen la experiencia adquirida tanto por los años de su labor, como por sus saberes adquiridos; saben que educación dar sobre cuidados personales y la nutrición que requieren las mujeres gestantes y las maternas indígenas para que lleguen al momento del trabajo de parto de forma adecuada y con la preparación necesaria del nacimiento de su bebé, de manera saludable y segura.

Las parteras con su experiencia, conocen las posibles complicaciones que se pueden presentar al momento de llegar a la atención de un parto, es así que ellas acompañan a las maternas hasta el hospital para remitirlas oportunamente a un nivel de atención de mayor complejidad, para evitar mayores complicaciones de las maternas y sus bebés, con consecuencias posteriores en su salud.

Continuidad:

El seguimiento y acompañamiento que prestan las parteras tanto en los controles prenatales como en la atención del parto de las maternas indígenas de la comunidad, facilita la atención en casa de las mujeres gestantes y maternas, reconociendo posibles complicaciones para que continúen su atención en un hospital cercano, procurando el bienestar de las maternas y sus bebés.

Seguridad:

El conocimiento de las parteras sobre la bioseguridad y los mejores métodos para evitar infecciones y posteriores enfermedades asociadas a la atención del parto de baja complejidad en casa de las maternas, ha permitido que ellas por medio de su experiencia, brinden una atención oportuna y pertinente con los recursos que tienen a la mano al momento de atender a una mujer gestante como a una materna en trabajo en parto; no obstante, se hace necesario educarlas y dotarlas con el instrumental idóneo para la continuidad de su servicio tan valioso y desinteresado, en aquellas comunidades que se encuentran en distancias tan considerables de un centro asistencial en salud.

Concepto general sobre el significado de humanización de las parteras

Para las parteras del resguardo de origen colonial de Cañamomo Lomapieta, es primero que todo tener la vocación y la ética de servicio hacia la comunidad que ha depositado su confianza y respeto en sus conocimientos ancestrales y en los tratamientos con plantas para las mujeres gestantes, maternas y bebés indígenas.

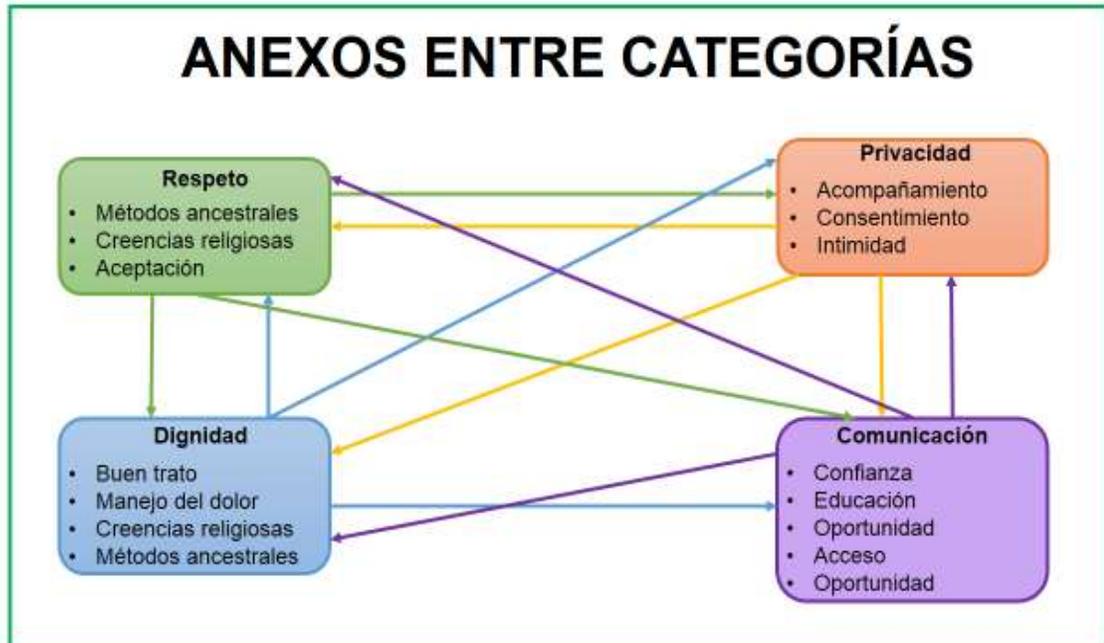
Es estar siempre disponibles en el momento que la familia de la mujer gestante las necesite, dando las recomendaciones e indicaciones pertinentes de forma individual y clara, procurando siempre el bienestar y la salud de las mujeres gestantes, maternas y bebés solicitantes, involucrando participativamente a sus familias y comunidad.

El estar cerca a sus comunidades les proporciona un factor de confianza en la comunicación efectiva de los cuidados que deben de tener las mujeres gestantes, maternas y bebés, para satisfacer las expectativas de buena atención de quienes la requieren.

Ellas son conscientes de sus responsabilidades ante el compromiso que han adquirido con brindar servicios de calidad, por medio del buen trato y la mejor atención hacia las mujeres gestantes, maternas y bebés que buscan sus servicios por medio de sus seres más allegados.

Para ellas el educar y dar recomendaciones a quienes solicitan sus servicios de atención, hace parte integral de los servicios que ofrecen dentro de sus comunidades, lo que las convierte además en comunicadoras en buenas prácticas de autocuidado.

Cuadro 6. Anexos entre categorías



Cuadro 7. Significado de Humanización



Cuadro 8. Significado de Atención en salud



7.3 Discusión de resultados

El estudio encontrado para revisar los trabajos previos de nuestro tema en estudio, podemos decir que fueron acertados y de igual manera nos aclararon en gran parte desde conceptos y objetivos, hasta metodología y búsqueda de resultados. Dentro de las investigaciones se identificó los elementos de competencia cultural, sobre el papel que desempeña la enfermera en salud pública, se buscó analizar y comprender la cultura de la comunidad indígena, por medio de una comunicación empática, para conocer los aspectos singulares dentro de su contexto; buscando disminuir la brecha entre la atención de esta comunidad vulnerable y el cumplimiento de las políticas de salud realizadas especialmente para la población indígena, llevada a no transgredir su cosmovisión tradicional. Dado lo anterior buscamos que se comprendiera en los campos de investigación, que vivimos en una población donde encontramos prácticas de medicina occidental, que cuenta con información científica y medicina ancestral, donde de observo prácticas tradicionales, que se han realizado de generación en generación, ambas merecen todo el respeto y admiración, así como el talento humano encontrado en esos dos paralelos, deben interiorizar conceptos y procedimientos que dignifiquen su profesión, pero sobre todo la integridad y dignidad de las madres gestantes sus bebés y sus familias Orozco y López (5).

Si bien contamos con profesionales en la salud que cada día son más capacitados para cumplir sus labores con ética, dentro del estudio propuesto por Santacruz, hizo observaciones sobre como el sistema de salud en Colombia es ineficiente ante un proceso que ve a la persona como un organismo enfermo, que es aislado y restringiéndolo sólo al conocimiento técnico científico que se aleja del ser humano integral que requiere atención digna, humanizada y de calidad ante su necesidad de ser un sujeto de derechos para la recuperación de su salud funcional; colocando a su alcance la accesibilidad a los servicios de salud requeridos, en forma humana, digna, sensible, con los tratamientos adecuados por parte del personal de la salud encargado de brindar la atención idónea y pertinente, para la cual ha sido formado en su vocación de cuidado hacia el otro. Por lo anterior se escogió una metodología, con el fin de identificar necesidades y poder realizar acciones para minimizar las mismas (15).

La atención humanizada en el parto es un momento especial, donde que las parteras brindan compañía y atención a través de actitudes, valores y principios, esto de la mano con los conocimientos y sentimientos de cada gestante, que puede establecer una atención de alta calidad con expresión humana en la atención que brindan en función de su comportamiento e impacto humanizado. Para las parteras de Cañamomo Lomaprieta, el significado de humanización y parto se refiere al cuidado de la gestante desde la observación de su evolución, que toma en cuenta sus principales necesidades emocionales y el manejo de la ansiedad a través de diferentes acciones, como lo son: masajes, bebidas caseras, baños con plantas medicinales, recomiendan que las madres coman bien y no se bañen por la noche, porque tienen mucho frío y les harán daño durante el parto.

Las parteras es el personal sanitario indicado para atender los partos normales de bajo riesgo, son mujeres adultas que han adquirido conocimientos mediante la transmisión oral de memorias colectivas derivadas de la cultura ancestral, y han sido capacitadas por instituciones de salud para el ejercicio. Para las parteras, las actividades tradicionales de asistencia a la maternidad deben estar preparadas para el significado de humanización y atención cuando las mujeres embarazadas las necesiten, no importa cuándo y dónde, lo más importante para ellas es acompañarlas y brindarles atención óptima para aliviar su carga. El dolor se comunica emocionalmente con sus plantas medicinales.

Ilustración 5. Partera de la comunidad de la iberia



Ilustración 6. Partera de la comunidad de la Tolda



Ilustración 7. Partera de la comunidad de Pulgarin



Ilustración 8. Partera de la comunidad de Quiebralomo



Ilustración 9. Partera de la comunidad de Quiebralomo



Ilustración 10. Partera de la comunidad de Sipirra



7.4 Ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo

El diseño de una ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo, es la aplicación de la política nacional sobre la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal contenida dentro de la resolución 3280 de 2018 y el estándar 33 de acreditación en salud sobre humanización, como un insumo que busca la atención integral en salud de los grupos de riesgo, para garantizar la promoción de salud, la prevención de la enfermedad y la generación de la cultura del cuidado dentro de todo el territorio nacional, tal cual lo establece la Ley estatutaria de Salud

Se establecen como consideraciones para el establecimiento de la ruta de humanización y atención materna perinatal del Resguardo de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta, las siguientes:

- El reconocimiento de las mujeres indígenas en edad fértil para la atención de su salud.
- La remisión por parte de las parteras para la prestación de los servicios de salud a las mujeres indígenas que se encuentren en etapas del ciclo reproductivo.
- La conformación de una red de comunicación entre las parteras y los servicios de salud de forma completa y suficiente para la atención de las gestantes indígenas.
- La conformación de una red que preste los servicios de salud de forma completa y suficiente.
- El desarrollo de un plan integral de cuidado primario para las gestantes indígenas.

La ruta humanizada de atención para las madres gestantes, se propone contribuir hacia una mejor promoción de la salud, que desencadene en la atención en salud de la población materna indígena, acciones coordinadas y efectivas en atenciones humanizadas que se caractericen en respeto, privacidad, dignidad y comunicación; para las gestantes, sus familias y la comunidad, afectando positivamente sus entornos, potenciando los factores protectores para las mujeres indígenas gestantes, madres púerperas y los recién nacidos.

Ilustración 11. Ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo



7.5 Triangulación de cotejo

Partiendo desde los antecedentes explorados para revisar los trabajos previos del tema en estudio, se puede decir que fueron acertados y de igual manera aclaró en gran parte desde conceptos y objetivos, hasta metodología y búsqueda de resultados. Dentro de la investigación realizada por unos investigadores, se identificó los elementos de competencia cultural, sobre el papel que desempeña la enfermera en salud pública, busco analizar y comprender la cultura de la comunidad indígena, por medio de una comunicación empática, para conocer los aspectos singulares dentro de su contexto; buscando disminuir la brecha entre la atención de esta comunidad vulnerable y el cumplimiento de las políticas de salud realizadas especialmente para la población indígena, llevada a no transgredir su cosmovisión tradicional. Dado lo anterior se buscó que se comprendiera en los campos de investigación, que se vive en una población donde encontramos prácticas de medicina occidental, que cuenta con información científica y medicina ancestral, donde se observa prácticas tradicionales, que se han realizado de generación y generación, ambas merecen todo el respeto y admiración, así como el talento humano encontrado en esos dos paralelos, deben interiorizar conceptos y procedimientos que dignifiquen su profesión , pero sobre todo la integridad y dignidad de las madres gestantes sus bebés y sus familias (5).

Si bien se cuenta con profesionales en la salud que cada día son más capacitados para cumplir sus labores con ética, dentro del estudio propuesto por Santacruz, hizo observaciones sobre como el sistema de salud en Colombia es ineficiente ante un proceso que ve a la persona como un organismo enfermo, que es aislado y restringiéndolo sólo al conocimiento técnico científico que se aleja del ser humano integral que requiere atención digna, humanizada y de calidad ante su necesidad de ser un sujeto de derechos para la recuperación de su salud funcional; colocar a su alcance la accesibilidad a los servicios de salud requeridos, en forma humana, digna, sensible, con los tratamientos adecuados por parte del personal de la salud encargado de brindar la atención idónea y pertinente, para la cual ha sido formado en su vocación de cuidado hacia el otro. Por lo anterior se escogió una metodología, con el fin de identificar necesidades y poder realizar acciones para minimizar las mismas (15).

Teniendo en cuenta los temas y momentos que se tienen o no en cuenta en esta investigación, como lo es la teoría, con el fin de interpretar el tema escogido, así mismo la metodología y las disciplinas que pueden complementar nuestro estudio, triangulamos con base a los conceptos, tipos de medicina, métodos y disciplinas complementarias.

Se dice entonces que la Humanización es una actitud mental, afectiva y moral, que obliga al personal de salud a pensar una y otra vez sobre los propios

esquemas mentales y diseñar modos de intervención para que se orienten al bien del usuario y decimos que humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud y en la prestación del Servicio (3).

La deshumanización es la privación de las características que distinguen a las personas como seres humanos y es justo allí cuando las personas comienzan a compararlas con objetos o animales, se puede considerar que no pueden sentir nada más que dolor. El campo de la salud puede entenderse como el resultado de un modelo científico racional, lejos de la sensibilidad humana. Los grupos sociales deshumanizados pueden considerarse grupos que no pueden experimentar emociones humanas complejas, compartir creencias o actuar de acuerdo con valores y normas sociales y morales, en este caso, específicamente, se es deshumanizado cuando se olvida que al igual que los pacientes el funcionario de salud también es persona y solo por ello debería existir empatía, luego profesionalismo y allí dignificar y atender de manera integral a nuestro paciente, sin importar el sexo, la edad, el estrato o diagnóstico que presente (17).

Como funcionarias de la salud se ha podido estar muy de cerca con partos, los cuales antes durante y después del mismo, se ha tenido un alto grado de humanización, donde no importa si el caso lo atiende un enfermero o el ginecólogo que es de sexo masculino, no hay tiempos de machismos, feminismos o atentar contra la dignidad humana, tampoco existe un fundamento mínimo para humillar o agredir de manera psicológica, fomentando miedos e inseguridades en las gestantes.

Algunas madres del Resguardo que investigamos, nos manifestaron su alta preocupación por la Deshumanización que experimentaron ellas o personas cercanas en el Hospital del Municipio, inclusive existiendo carencia de empatía desde la misma portería del Centro de Salud.

Los pueblos indígenas han desarrollado conocimientos y prácticas de salud durante cientos de años en base a su experiencia; sistemas de salud establecidos que incorporan otras formas de relación en su tratamiento y / o procedimientos de tratamiento; como rituales, terapias, atenciones médicas, uso de plantas medicinales, etc. La Comunidad indígena distingue entre enfermedad física y enfermedad mental, y por ende cada una tiene diferentes tratamientos, sin embargo, también se cree el espíritu puede afectar el cuerpo y muchas de las enfermedades de un individuo de su comunidad es debido a un acto negativo cometido en el núcleo de su familia.

En la medicina tradicional o ancestral, encontramos a las parteras, quienes se preparan incluso durante años para atender a las madres gestantes, antes, durante y después del parto. Las parteras dentro del Resguardo Indígena son

mujeres respetadas y admiradas por su ardua labor, son vistas como madres o abuelas de todos y le inculcan fuertemente a los niños que atendieron las parteras, a respetar la labor que realizan quienes atendieron su nacimiento y garantizaron su existencia (29).

La medicina científica o también llamada Occidental, es la medicina convencional y se considera la medicina oficial en nuestro sistema de salud. Para muchas personas, estas dos prácticas aparentemente irreconciliables son lo opuesto a la práctica médica. Además de esta llamada dicotomía o contradicción, se desarrollan bajo la coexistencia de falta de nivelación y respeto mutuo. El valor de la práctica médica tradicional se ignora y se subestima debido a su naturaleza empírica característica, o porque se basa en parte en una dimensión religiosa mágica, el escepticismo a menudo se convierte en desprecio y marginación de estas prácticas; pero a decir verdad, el contacto entre ambas medicinas cada vez es más estrecho, entre los dos ha reducido el espesor de las barreras interculturales y se ha convertido en un proceso de intercambio, donde los médicos tradicionales han proporcionado a la medicina científica un gran conocimiento de las plantas medicinales y los métodos de tratamiento empíricos. Hoy por hoy el ministerio de Salud y las secretarías en los Municipios realizan mesas de concertación con el fin de unir conocimientos y prácticas (8).

El método se utilizó para este proyecto de investigación fue cualitativo, observacional descriptivo acerca del significado de humanización y atención en salud en las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, para esto se contó con la participación primero de madres que tuvieron a sus hijos en el Hospital Departamental San Juan de Dios y otras que por comodidad y confianza decidieron que el nacimiento de su o sus bebés, estuvieran a cargo de la partera que más cordialidad le brindara. En el proceso de investigación sobre referencias y antecedentes de otros proyectos similares, se vio y se analizó otro tipo de metodologías, pero se prefirió utilizar el método mencionado y así mismo evidenciar el pensamiento, interés y significado que representa algunos momentos y conceptos para las parteras.

Finalmente para este proyecto y por nuestra formación dentro del campo de la salud, sintetizamos en la enfermería, pero no podemos dejar de lado ciencias de la salud que son importantísimas en todo este proceso de gestación, como lo es los médicos con sus diferentes especializaciones y los psicólogos o psiquiatras, quienes juegan un rol fundamental en la salud mental de la madre y del bebé, durante el tiempo que se encuentre en el vientre, lo que será el reflejo del grado de estabilidad mental de la madre y del infante.

8 CONCLUSIONES

- El estudio permitió concluir que las parteras es el personal sanitario indicado para atender los partos normales de bajo riesgo. Ellas con sus conocimientos, prácticas realizadas durante el parto, permiten que sea más humanizado, donde la gestante se siente más segura y satisfecha para tener a su bebe
- La atención humanizada al parto es la manera de cómo las parteras brindan acompañamiento, cuidados a través de la actitud, valores y principios. Es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada mujer gestante, que permite establecer una asistencia de calidad con expresión humana durante el cuidado ofrecido por ellas, partiendo de la influencia de su modo de actuar, de su hacer, en el logro de la humanización.
- Para las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta el significado de la humanización y atención del parto, se refiere al cuidado de la gestante a partir de la observación de su evolución, tiene en cuenta las necesidades primordiales, emocionales y el manejo de su ansiedad a través de diferentes maniobras como masajes, bebidas y baños con plantas medicinales; a la materna le recomendaban tener una buena alimentación, no bañarse en las horas de la noche, porque recogían mucho frío, perjudicándolas a la hora del parto.
- Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta, son mujeres de avanzada edad, han adquirido sus conocimientos por medio de la transmisión oral de la memoria colectiva de elementos arraigados en una cultura ancestral, han sido capacitadas por una institución de salud para ejercer las actividades de auxiliar de maternidad tradicional.
- Para las parteras el significado de humanización y atención es estar presto en el momento que la gestante lo requiera, sin importar la hora, el lugar, para ellas lo más importante es atenderlas y brindarles acompañamiento, mitigar el dolor con sus plantas medicinales, comunicarse emocional afectivamente.
- Se elaboró una ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo, que le servirá de ayuda tanto a las parteras como a las madres gestantes a tener un embarazo más humanizado y una atención acorde a las necesidades de las gestantes.

9 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al ministerio de salud, a las entidades territoriales y los resguardos indígenas del municipio de Riosucio Caldas a crear conjuntamente una escuela para las parteras, brindándoles asesoría y capacitación en la atención a las madres gestando y dotándolas de los recursos necesarios para ofrecer una atención de calidad y más humanizada, sin ningún riesgo para la madre y su bebe.
- Motivar a las parteras a continuar su legado a otras generaciones, para fortalecer la partería tanto en el resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta como los demás resguardos del municipio de Riosucio Caldas y contribuir así enriqueciendo los conocimientos ancestrales de la medicina tradicional.
- Hacer uso de las recomendaciones estipuladas en la ruta de humanización y atención para las madres gestantes durante el embarazo, para evitar posibles complicaciones y morbimortalidad perinatal.
- Valorar el trabajo realizado por las parteras, ya que ellas prestan un servicio a las madres gestantes sin ningún interés, ni sin ánimo de lucro.
- Profesionales de la salud brindar capacitación a las parteras en cuanto a la seguridad en atención a los pacientes
- Se recomienda al resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta reforzar la comunicación entre las parteras y el hospital.
- Se recomienda a las parteras cambiar algunas prácticas que no son seguras por unas más útiles en la atención del parto.

10 REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

1. Ángel Quintero Michel la doctora Guadalupe Mainero del Paso F. 2012 May-Dic. 2012;44–59.
2. Linero MI, Mendivelso D, Raba AM, Duarte D. Anexo técnico: Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes , niñas , niños y adolescentes Dirección de Promoción y Prevención Grupo Curso de Vida. 2014;
3. Maria A, Godoy M, Calidad C. Programa de humanizacion. 2019;1–23.
4. Laureano E Jorge, Mejia M Martha L, Velardez P Isabel, Marquez A Jose M GAJA. Mujeres violentadas durante el embarazo y el parto experiencias de parteras en Jalisco, México / Women abused during pregnancy and childbirth experiences and views of midwives from Jalisco, Mexico. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2014;32(2):9–16.
5. Orozco Castillo ML, López-Díaz AL. Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. *Av en Enfermería*. 2019;37(1):9–18.
6. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre [Internet]*. 2017;3(1):26–30. Available from: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
7. Chávez Victorino O, Carpio Ramírez CA, Chávez Victorino O, Carpio Ramírez CA. Recognizing the Indigenous Healthcare System. Implications of Government Healthcare Coverage in Mexico. *Rev Latinoam Bioética*. 2018;18(2):195–209.
8. Castillo-Santana PT, Vallejo-Rodríguez ED, Cotes-Cantillo KP, Castañeda-Orjuela CA. Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas medicos. *Saude e Soc*. 2017;26(1):61–74.
9. Palomo LRB. Redes familiares y el lugar de los varones en el cuidado de la salud materna entre mujeres indígenas mexicanas. *Salud Colect*. 2017;13(3):471–87.
10. Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. Social representations of the health care of the mbyá-Guarani indigenous population by health workers. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25.
11. Pérez-Fuentes MDC, Herera-Peco I, Molero Jurado MDM, Oropesa Ruiz NF, Ayuso-Murillo D, Linares JJG. The development and validation of the healthcare professional humanization scale (HUMAS) for nursing. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20):10–2.
12. Ribeiro, Ferreira L, Artmann E. Pronouncements on humanization:

- Professionals and users in a complex health institution. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(5):1437–50.
13. Anguita MV, Sanjuan-Quiles Á, Ríos-Risquez MI, Valenzuela-Anguita MC, Juliá-Sanchis R, Montejano-Lozoya R. Humanization of healthcare at the emergency department: A qualitative analysis based on nurses' experiences. *Rev Enferm Ref*. 2019;2019(23):59–68.
 14. Tripodi M, Siano MA, Mandato C, De Anseris AGE, Quitadamo P, Nuzio SG, et al. Humanization of pediatric care in the world: Focus and review of existing models and measurement tools. *Ital J Pediatr*. 2017;43(1):1–9.
 15. Santacruz-Bravo JD. Humanization of clinical care quality in health from the patient perspective centered from the Resolution 13437 of 1991. *Univ y Salud*. 2016;18(2):373–84.
 16. Lopera-Escobar A, Bastidas-Acevedo M. Experiencias en la atención médica de madres de niños y niñas con síndrome de Down. Estudio cualitativo con técnicas etnográficas. *Acta Pediatr Mex*. 2018;39(2):109–20.
 17. Avila-Morales J. La deshumanización en medicina. *latreia*. 2017;30(2):216–29.
 18. Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev Clínica Med Fam*. 2017;10(1):29–38.
 19. Monsalve Prada M. La humanización elemento congruente de la ética aplicada y los eventos adversos en instituciones de salud. *Arch Med*. 2018;18(1):34–42.
 20. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid*. 2016;7(1):1227.
 21. Lorena D, Trejos V. 2013. 2015;
 22. CRIDEC. Resguardo Cañamomo Lomapieta – CRIDEC – Consejo Regional Indígena de Caldas [Internet]. 2016. Available from: <http://crideccaldas.org/cabildos/cabildo-resguardo-canamomo-lomapieta/>
 23. Damas Borges Lareisy, Sancahez machado Rolando, Dominguez Hernandez Roberto PAS. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer [Internet]. 2018. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002
 24. de Maria Caceres-Manrique F, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2017;68(2):128–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3022>
 25. Giaxa TEP, Ferreira M de L da SM. Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz. *Invest educ enferm*. 2011;363–9.

26. Acosta S. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto [Internet]. 2008. 11 p. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas de cuidado de enfermera/Guia posparto.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas_de_cuidado_de_enfermera/Guia_posparto.pdf)
27. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 9(2): [127-136]. Rev enferm Hered [Internet]. 2015;9(2):127–36. Available from: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
28. Rodríguez Campo VA. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile [Internet]. 2012. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
29. Midwifery Today. La Partería Global - Tradicional y Oficial - y la Humanización del Nacimiento • Midwifery Today [Internet]. 2007. Available from: <https://midwiferytoday.com/mt-articles/la-parteria-global-tradicional-y-oficial-y-la-humanizacion-del-nacimiento/>
30. MacArthur Foundation. México vuelve a las parteras — MacArthur Foundation [Internet]. 2019. Available from: <https://www.macfound.org/press/country/3/mexico-vuelve-las-parteras/>
31. González D. Manual Para La Humanización Y Adecuación Cultural De La Atención Del Parto (Hacap) [Internet]. Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, Family Care International y el Proyecto de Garantía de Calidad, QAP. 2007. 1–73 p. Available from: <https://www.msh.org/resources/manual-para-la-humanización-y-adequación-cultural-de-la-atención-del-parto-hacap>
32. Luna FP. La diversidad es fuente de riqueza.
33. Laako H. Los derechos humanos en los movimientos sociales: el caso de las parteras autónomas en México. Rev Mex Cienc Polit Soc. 2016;61(227):167–94.
34. Barona RC, Barona RC, Gómez MCG, Acuña NR, Arevalo MTV, Valencia MCN, et al. Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2018;44(3). Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1061>
35. Carvajal Barona R, Gómez Gómez MC, Restrepo Acuña N, Varela Arévalo MT, Navarro Valencia MC, Valencia ESA. Academic and political outlook to traditional midwives in Latin America. Rev Cuba Salud Publica. 2018;44(3):1–16.
36. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores

- de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales. CLAP/SMR Publicación Científica [Internet]. 2010;(1578):1–344. Available from: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=200-herramientas-para-el-fortalecimiento-de-la-parteria-profesional-lineamientos-para-tomadores-de-decisiones-y-planifi
37. sanchez ramirez Georgina LH. Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas de Georgina Sánchez Ramírez, Hanna Laako - Libros en Google Play [Internet]. 2019. Available from: https://play.google.com/store/books/details/Parterías_de_Latinoamérica_Diferentes_territorios_?id=mfp6DwAAQBAJ&hl=en_IE
 38. IRENE ALMUDENA ARIAS PATIÑO. Humanization of Nursing Care in Natural Childbirth. 2018;55.
 39. Etcheverry Martinez Graciela. HUMANIZACIÓN DEL PARTO Y EL NACIMIENTO Graciela Etcheverry Martínez Junio 2014 Metodología. 2014;
 40. Irma C. De brujas y parteras : Disciplinamiento y violencia obstétrica. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP [Internet]. 2014. Available from: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=eventos&d=Jev4494>
 41. Carmen S. Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: los cuentos hacen pensar. *Intersecc en Antropol.* 2005;(6):211–7.
 42. Laako H. Decolonizing Vision on Borderlands: The Mexican Southern Borderlands in *Critical Review. Globalizations.* 2016;13(2):173–87.
 43. Sieglin Veronika SRG. La reconquista de los partos humanizados | Ecofronteras [Internet]. 2015. Available from: <https://revistas.ecosur.mx/ecofronteras/index.php/eco/article/view/1583>
 44. sanchez ramirez Georgina. Uno de los retos del país es profesionalizar a las parteras - Georgina Sánchez Ramírez | La Crónica de Hoy [Internet]. 2015. Available from: <http://www.cronica.com.mx/notas/2015/899931.html>
 45. Argüello Avendaño HE, Mateo González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR Estud Soc y Humanísticos.* 2014;12(2):13.
 46. Uribe P, Ruiz C, Morales E. La Muerte Materna. Acciones y Estrategias hacia una Maternidad Segura. La Muerte Materna. Acciones y Estrategias hacia una Maternidad Segura. México: Comité Nacional por una Maternidad sin Riesgos//CIESAS/Instituto Nacional de las Mujeres. 2009. 55–68 p.
 47. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Desarrollo participativo de

- diálogos de saberes con Parteras Tradicionales Wayuu: Una experiencia demostrativa en el municipio de Manaure, como aporte a la salud materna y perinatal. 2018;(15):1–51.
48. Jacobo L. Atención Del Parto Humanizado En Instituciones De Salud De Algunos Países De Latinoamérica. Univ Ciencias Apl Y Ambient UDC.a. 2018;87.
 49. Mollá Martínez M. Etnografía sobre la decisión del parto en el domicilio. 2015;1–3.
 50. División de Protección Social y Salud del BID. Los mitos del parto humanizado - Gente Saludable [Internet]. 2015. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/los-mitos-del-parto-humanizado/>

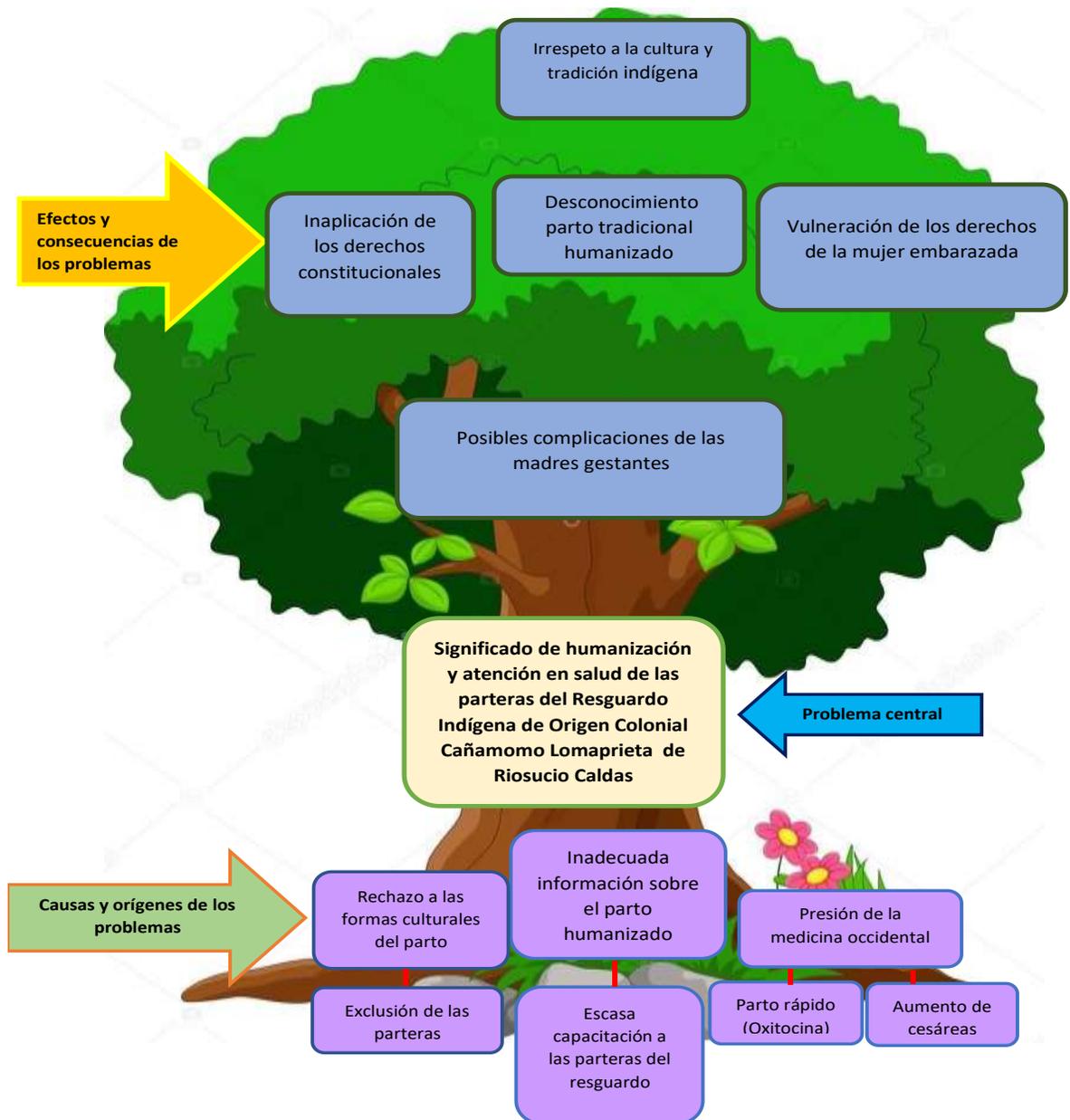
11 BIBLIOGRAFÍA

1. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA de. Ley N° 22 del 22 de enero de 1981 - Por medio de la cual se aprueba “La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial” 1 / 12 [Internet]. 1981 p. 54–67. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
2. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 23 de 1981 Ética Médica. 1981;3(2):54–67. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
3. Nacional C, Medicamentos DEPDE, Medicos YD. REPUBLICA DE COLOMBIA It. 2012.
4. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución política de colombia 1991 preambulo el pueblo de colombia. 1991;108.
5. Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991. Minist Salud, Congr Colomb [Internet]. 1991;7–8. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN_13437_DE_1991.pdf
6. Presidencia de la República de Colombia. Decreto_1088_1993. 1993;1993(40). Available from: http://cinto.invemar.org.co/share/proxy/alfresco/api/node/content/worksp ace/SpacesStore/5a584ee4-b7e8-4b28-a983-0c38d9973918/Decreto_1088_1993.pdf
7. CONGRESO DE LA REPUBLICA C. Ley 100 De 1993. J Chem Inf Model. 2013;53(diciembre 23):1689–99.
8. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 319 de 1996. 2020 p. 1–9.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 330 de 2001 [Internet]. 2001 p. 0–2. Available from: https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/2019-03/Decreto_Distrital_330_de_2008.pdf
10. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 691 de 2001. Journal of Chemical Information and Modeling 2019 p. 1689–99.
11. Sentencia C-370 de 2002.
12. Comisión Nacional de Salud. ACUERDO_CNSSS_0294_2005. 2005 p. 1–10.
13. Super Intendencia de Salud. Circular Externa 0018 de 2005. 2005.
14. Comisión Nacional de Salud. Acurdo 326 Lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas. 2005 p. 1–5.
15. Ministerio de la Protección Social. Circular N° 0006. 2005 p. 2–3.
16. Ministerio de la Protección Social. Ministerio De La Proteccion Social

- Resolucion Número 3734 de 2005. 2005;2005(Julio 8):4002.
17. Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. D Of. 2006;CXLI(46230):35–40.
 18. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para el desarrollo del proceso de otorgamiento de la acreditación en salud. 2006;2006:1–14. Available from:
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN 1445 DE 2006 - ANEXO TÉCNICO.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN_1445_DE_2006_-_ANEXO_TÉCNICO.pdf)
 19. No DO, Rep CDELA, Por B, General S, Social S. Ley 1122 de 2007, Algunos Cambios al SGSSS. 2007 p. 1–21.
 20. Ministerio de salud y protección social. Decreto 4295 de 2007. Minist Salud, Congr Colomb. 2007;1–2.
 21. DNP Colombia. Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 Colombia. Dep Nac Planeación Imprenta Nac Colomb. 2010;Tomo 1:541.
 22. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. 2011;2011(Enero 19).
 23. Ministerio del Interior D. Decreto 1953 de 2014. 2014 p. 1–49.
 24. Ministerio de salud y protección social. Decreto 1848 de 2017. 2017.
 25. Ministro de Salud y Protección Social. Circular 11 De 2018. 2018;(32).
 26. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Resolución No. 3280 de 2018.pdf. Revista Facultad de Medicina 2016 p. 285–93.
 27. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Manual de estándares de Acreditación para Instituciones Ambulatorias y Hospitalarias. Vol. 3, Ministerio de Salud y Protección Social. 2018. 1–100 p.
 28. Ministerio de salud y prtección social. Calidad y humanización de la atención.2014.
 29. Instituto de salud Global Barcelona.Las parteras tradicionales enMéxico. 2015.
 30. Diccionario enciclopédico
 31. Trainini JC. Humanización en la práctica médica. febrero de 2020; 1575181319302049

12 ANEXOS

Anexo A. Árbol de problemas



Anexo B. Consentimiento institucionales



Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo - Lomaprieta

RIOSUCIO Y SUPIA CALDAS
NIT. 810.003.368 - 3

Riosucio Caldas, 10 septiembre de 2020

Doctora,
MARIA DEL PILAR GOMEZ GONZALES
Posgrados
Fundación Universitaria del Área Andina

Cordial saludo.

Yo **JAVIER DE JESÚS UCHIMA** con cédula de ciudadanía número 15.914.040 de Riosucio Caldas y en función de mis atribuciones legales como gobernador del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta, acepto la participación voluntaria de la institución en la investigación cuyo objetivo principal es analizar el significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo y en el cual participaran como investigadoras las estudiantes, en auditoría en salud del centro de posgrados de la Fundación Universitaria del Área Andina, **YANET VIVIANA CASTAÑO RESTREPO** y **LUZ KARIME MUÑOZ GARCIA**.

He sido informado sobre las repercusiones de esta investigación, la cual no representa riesgo alguno para las personas y según la resolución 8430 de 1993, puede realizarse sin ningún inconveniente en las parteras de nuestro resguardo. Por lo tanto, el grupo de investigación, en concertación con el área de Auditoría en salud, tendrá acceso a la base de datos que se requiere para la investigación, aplicar las entrevistas a las parteras para obtener la información necesaria para fortalecer nuestra partería con el rescate de manifestaciones humanizadas realizadas ancestralmente y aportar en la formación académica de las estudiantes.

La información obtenida será estrictamente confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que igualmente puedo retirar mi autorización, cuando por cualquier eventualidad así lo decida; sin que esto acarree perjuicio para mí, la institución o las personas objeto de estudio.

Atentamente,



JAVIER DE JESUS UCHIMA
Gobernador
C.C15.914.040



GOBERNADOR

Resguardo Indígena Cañamomo Lomapieta
Risaralda y Sur de Caldas

Resguardo de Origen Colonial Cañamomo Lomapieta

Anexos C. Consentimiento Informado y firmado

Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García, estudiantes de la Fundación Universitaria del área Andina de Pereira Risaralda, Facultad ciencias de la salud, estamos realizando una investigación acerca del significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial de Cañamomo lomaprieta de Riosucio Caldas, como trabajo de grado. Para la realización y éxito de esta investigación se requiere de las parteras, razón por la cual necesitamos muy respetuosamente su colaboración

Al aceptar participar de nuestro trabajo de investigación, se les hará varias preguntas sobre la importancia para ellas el concepto de humanización y buen trato, brindando una atención de calidad y confianza a la mujer embarazada en todo su proceso del parto y el puerperio.

El proceso de investigación de los participantes se realiza respetando las creencias, mitos, religiones, prácticas de cada uno de ellos.

Investigación: El significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta de Riosucio Caldas

Fecha: _____ Ciudad: _____ Comunidad: _____
Yo _____ con C.C
_____ de _____, Edad _____ Sexo: _____

He recibido las explicaciones suficientes y claras y he comprendido todo lo relacionado con los procedimientos derivados de la investigación: Significado de humanización y atención en salud de las parteras y me han aclarado todas las dudas.

Que las investigadoras serán: Las estudiantes Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García

Tengo conocimiento de que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirá mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones más humanizadas. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente, Conozco que este trabajo de investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento.

Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo.

Firma:

CC.



Consentimiento informado de las parteras

Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García, estudiantes de la Fundación Universitaria del área Andina de Pereira Risaralda, Facultad ciencias de la salud, estamos realizando una investigación acerca del significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, como trabajo de grado. Para la realización y éxito de esta investigación se requiere de las parteras, razón por la cual necesitamos muy respetuosamente su colaboración.

Al aceptar participar de nuestro trabajo de investigación, se les hará varias preguntas sobre la importancia para ellas el concepto de humanización y buen trato, brindando una atención de calidad y confianza a la mujer embarazada en todo su proceso del parto y el puerperio.

El proceso de investigación de los participantes se realizara respetando las creencias, mitos, religiones, prácticas de cada uno de ellos.

Investigación: El significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Fecha: 07/10/2020 Ciudad: Riosucio Caldas Comunidad: Cañamomo Lomapieta
Yo Elizabeth Alcántara Alcántara con C.C
25'211'369 de Riosucio, Edad 69 años Sexo: Femenino

He recibido las explicaciones suficientes y claras y he comprendido todo lo relacionado con los procedimientos derivados de la investigación: el significado de humanización y atención en salud de las parteras y me han aclarado todas las dudas.

Que las investigadoras serán: Las estudiantes Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García

Tengo conocimiento de que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirá mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones más humanizadas. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; que conozco que este trabajo de



investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento.

Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo.

Firma: Elizabeth Kalde
CC. 25 211 369



Consentimiento informado de las parteras

Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García, estudiantes de la Fundación Universitaria del área Andina de Pereira Risaralda, Facultad ciencias de la salud, estamos realizando una investigación acerca del significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, como trabajo de grado. Para la realización y éxito de esta investigación se requiere de las parteras, razón por la cual necesitamos muy respetuosamente su colaboración.

Al aceptar participar de nuestro trabajo de investigación, se les hará varias preguntas sobre la importancia para ellas el concepto de humanización y buen trato, brindando una atención de calidad y confianza a la mujer embarazada en todo su proceso del parto y el puerperio.

El proceso de investigación de los participantes se realizara respetando las creencias, mitos, religiones, prácticas de cada uno de ellos.

Investigación: El significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Fecha: 07/10/2020 Ciudad: Riosucio Caldas Comunidad: Cañamomo Lomapieta
Yo Alba Rocsa Blondón con C.C.
25'055'724 de Riosucio, Edad 25 años Sexo: Femenino

He recibido las explicaciones suficientes y claras y he comprendido todo lo relacionado con los procedimientos derivados de la investigación: el significado de humanización y atención en salud de las parteras y me han aclarado todas las dudas.

Que las investigadoras serán: Las estudiantes Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García

Tengo conocimiento de que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirá mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones más humanizadas. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; que conozco que este trabajo de



investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento.

Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo.

Firma:

Alba Rosa Blonden
CC 25055424



Consentimiento informado de las parteras

Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García, estudiantes de la Fundación Universitaria del área Andina de Pereira Risaralda, Facultad ciencias de la salud, estamos realizando una investigación acerca del significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, como trabajo de grado. Para la realización y éxito de esta investigación se requiere de las parteras, razón por la cual necesitamos muy respetuosamente su colaboración.

Al aceptar participar de nuestro trabajo de investigación, se les hará varias preguntas sobre la importancia para ellas el concepto de humanización y buen trato, brindando una atención de calidad y confianza a la mujer embarazada en todo su proceso del parto y el puerperio.

El proceso de investigación de los participantes se realizara respetando las creencias, mitos, religiones, prácticas de cada uno de ellos.

Investigación: El significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Fecha: 07.10.2020 Ciudad: Riosucio Caldas Comunidad: Cañamomo Lomapieta
Yo Dolly Tapasco con C.C
30'414.755 de Riosucio, Edad 21 años Sexo: Femenino

He recibido las explicaciones suficientes y claras y he comprendido todo lo relacionado con los procedimientos derivados de la investigación: el significado de humanización y atención en salud de las parteras y me han aclarado todas las dudas.

Que las investigadoras serán: Las estudiantes Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García

Tengo conocimiento de que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirá mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones más humanizadas. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; que conozco que este trabajo de



investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento.

Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo.

Firma: Dolly Zapata
CC. 30414755



Consentimiento informado de las parteras

Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García, estudiantes de la Fundación Universitaria del área Andina de Pereira Risaralda, Facultad ciencias de la salud, estamos realizando una investigación acerca del significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, como trabajo de grado. Para la realización y éxito de esta investigación se requiere de las parteras, razón por la cual necesitamos muy respetuosamente su colaboración.

Al aceptar participar de nuestro trabajo de investigación, se les hará varias preguntas sobre la importancia para ellas el concepto de humanización y buen trato, brindando una atención de calidad y confianza a la mujer embarazada en todo su proceso del parto y el puerperio.

El proceso de investigación de los participantes se realizara respetando las creencias, mitos, religiones, prácticas de cada uno de ellos.

Investigación: El significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Fecha: 07.10.2020 Ciudad: Riosucio Caldas Comunidad: Cañamomo Lomapieta
Yo Maria Elva Hernandez con C.C
25'053.940 de Riosucio, Edad 69 años Sexo: Femenino

He recibido las explicaciones suficientes y claras y he comprendido todo lo relacionado con los procedimientos derivados de la investigación: el significado de humanización y atención en salud de las parteras y me han aclarado todas las dudas.

Que las investigadoras serán: Las estudiantes Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García

Tengo conocimiento de que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirá mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones más humanizadas. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; que conozco que este trabajo de



AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento.

Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo.

Firma:

Alvaro Hurtado
CC 25 853 940 J.C.



Consentimiento informado de las parteras

Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García, estudiantes de la Fundación Universitaria del área Andina de Pereira Risaralda, Facultad ciencias de la salud, estamos realizando una investigación acerca del significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, como trabajo de grado. Para la realización y éxito de esta investigación se requiere de las parteras, razón por la cual necesitamos muy respetuosamente su colaboración.

Al aceptar participar de nuestro trabajo de investigación, se les hará varias preguntas sobre la importancia para ellas el concepto de humanización y buen trato, brindando una atención de calidad y confianza a la mujer embarazada en todo su proceso del parto y el puerperio.

El proceso de investigación de los participantes se realizara respetando las creencias, mitos, religiones, prácticas de cada uno de ellos.

Investigación: El significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Fecha: 07/10/2020 Ciudad: Riosucio Caldas Comunidad: Cañamomo Lomapieta
Yo Mario Nobilo Julestus Salazar con C.C
25'069.376 de Riosucio, Edad 83 años Sexo: Femenino

He recibido las explicaciones suficientes y claras y he comprendido todo lo relacionado con los procedimientos derivados de la investigación: el significado de humanización y atención en salud de las parteras y me han aclarado todas las dudas.

Que las investigadoras serán: Las estudiantes Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García

Tengo conocimiento de que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirá mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones más humanizadas. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; que conozco que este trabajo de



investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento.

Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo.

Firma: *Néstor*
CC: *...*
2067326



Consentimiento informado de las parteras

Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García, estudiantes de la Fundación Universitaria del área Andina de Pereira Risaralda, Facultad ciencias de la salud, estamos realizando una investigación acerca del significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas, como trabajo de grado. Para la realización y éxito de esta investigación se requiere de las parteras, razón por la cual necesitamos muy respetuosamente su colaboración.

Al aceptar participar de nuestro trabajo de investigación, se les hará varias preguntas sobre la importancia para ellas el concepto de humanización y buen trato, brindando una atención de calidad y confianza a la mujer embarazada en todo su proceso del parto y el puerperio.

El proceso de investigación de los participantes se realizara respetando las creencias, mitos, religiones, prácticas de cada uno de ellos.

Investigación: El significado de humanización y atención en salud de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Fecha: 09.10.2020 Ciudad: Riosucio Caldas Comunidad: Cañamomo Lomapieta
Yo Maria Anelita Guerrero de Ramirez con C.C
37' 221.257 de Riosucio, Edad 72 años Sexo: Femenino

He recibido las explicaciones suficientes y claras y he comprendido todo lo relacionado con los procedimientos derivados de la investigación: el significado de humanización y atención en salud de las parteras y me han aclarado todas las dudas.

Que las investigadoras serán: Las estudiantes Yanet Viviana Castaño Restrepo y Luz Karime Muñoz García

Tengo conocimiento de que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirá mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones más humanizadas. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; que conozco que este trabajo de



AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento.

Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo.

Firma: *Cenelia Guerrero*
37221257
CC.

Instructivos

- **Instrumento de recolección de información**

El instrumento utilizado en la investigación fue mediante entrevistas a las parteras del resguardo de origen colonial Cañamomo Lomapieta en las comunidades de la Tolda, Pulgarin, la Iberia, Cañamomo, Quebralomo y Sipirra de Riosucio Caldas, la información obtenida se realizó por medio de audios y se trasladó a texto, se tomó de base 6 parteras para ser entrevistadas.

Anexo D. Guía de entrevista a las parteras del Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo y Lomapieta de Riosucio Caldas

1. DATOS PERSONALES

Nombres completos:

Lugar de nacimiento:

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad:

Comunidad: _____ Pertenece al Resguardo: _____

2. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Para la entrevista se utilizará una grabadora de sonido. Antes de la entrevista, quien la realiza debe presentarse, habiéndose ya aprobado previamente el consentimiento informado. Es necesario presentar como opción el anonimato, respetándolo si las parteras así lo prefieren. Cuando se realice las preguntas se dará un lapso de tiempo para ser contestadas abiertamente. Si alguna de las preguntas no es entendida, la entrevistadora deberá explicarla de la mejor manera hasta que sea entendida completamente.

➤ **Establecer el significado de las parteras del resguardo indígena sobre humanización.**

1. ¿Qué es para usted un buen trato durante la atención del parto?

2. ¿Cómo cree usted que debe acercarse la partera a la madre gestante durante el parto?

➤ **Identificar el significado de atención en salud en las parteras**

3. ¿Cómo debe ser la atención en salud en el momento del parto?

4. ¿Qué necesidades son importantes para las mujeres gestantes durante el parto?

5. ¿Qué es importante saber por parte de la partera o el personal de salud para atender el parto de una madre gestante?

6. ¿Cuáles serían los pasos de buenas prácticas durante el parto?

Anexo E. Anecdotalario

Entrevista informante número 1

08: 20 am. Llegada de las entrevistadoras Yanet Viviana Castaño y Luz Karime Muñoz a la vivienda de la señora Elizabeth Alcalde en la comunidad de la Tolda del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

08: 21 am. Se saluda a los habitantes de la vivienda con la bioseguridad que se requiere para la protección de COVID 19 y se realiza la presentación por parte de las entrevistadoras Yanet Viviana Castaño y Luz Karime Muñoz

08: 25 am. Proseguimos a sentarnos en el comedor de la vivienda, se le lee el consentimiento informado el cual doña Elizabeth Alcalde está de acuerdo y lo firma, se le pregunta si es posible tomar fotos y grabar la entrevista, ella acepta gustosamente.

08: 30 am. Se da inicio a la entrevista.

08: 38 am. Se interrumpe la entrevista por unos minutos, debido a que la partera tenía sentimientos encontrados y lloro recordando un suceso ocurrido en la atención de un parto.

08:42 am. Se reanuda la entrevista

08: 52. Se finaliza la entrevista y se toma la foto

08: 55 am. Nos brindaron un refrigerio por parte de doña Elizabeth Alcalde (chocolate con pan) a las entrevistadoras en compañía de su esposo.

09: 10 am. Se da las gracias a doña Elizabeth Alcalde por su colaboración y nos retiramos de su vivienda.

Entrevista informante número 2

10: 26 am. En compañía de nuestra guía y las entrevistadoras Yanet Viviana Castaño y luz Karime Muñoz, nos dirigimos a la comunidad de la Iberia. Ingresamos a la vivienda de doña Alba Rosa Blandón.

10:29 am. Se da un saludo general y se procede a comentar a doña Alba Rosa el fin de la entrevista y a da lectura de consentimiento informado.

10:32 am. Se aclara cada punto del consentimiento informado, posteriormente doña Alba Rosa firma y autoriza fotos, grabación de audio de su respectiva entrevista.

10:34 am. Se da inicio a la entrevista

10: 39 am. La entrevista se interrumpe porque ella deja algo en el fogón y decide bajarlo

10:40 am. Se reinicia la entrevista

11: 00 am. Se da por terminada la entrevista y se toma la foto

11: 05 am. Se les brinda un compartir, de un jugo hit con galletas a la informante y su nieta

11: 10 am. Nos retiramos de la vivienda sin antes darle las gracias a ella y su nieta

Entrevista informante número 3

12: 10 pm. Con ayuda de nuestra guía que pertenece a la región llegamos a la comunidad de Pulgarin a la vivienda de la señora Dolly Tapasco para la realización de la entrevista, la que se encontraba en compañía de su familia

12:12 pm. Se le explica el motivo de nuestra visita y se le enseña la autorización del gobernador para dicha investigación, se lee el consentimiento informado, estando la entrevistada muy de acuerdo

12:15 pm. Se le comenta a doña Dolly si es posible que se le permita tomar una foto y grabar la entrevista está de acuerdo.

12:18 pm. Se da inicio a la entrevista

12: 30 pm. Se termina la entrevista y se toma la foto

12: 32 pm. Se brinda un competir con la entrevistada y su familia

12:40 pm. Las entrevistadoras y la guía nos retiramos de la vivienda y agradecemos la atención prestada

Entrevista informante número 4

13:05 pm Nos dirigimos a la comunidad de Sipirra del resguardo y se ingresa a la vivienda de la señora Elvia Hernández, las entrevistadoras y la guía para la realización de la entrevista

13: 10 pm. Saludamos y se hace la presentación del equipo de trabajo, se prosigue a comentar en que consiste la entrevista

13: 13 pm. Se le lee el consentimiento informado, la entrevistada está de acuerdo y firma, se le explica si se le puede tomar una foto y grabar de su voz, da su autorización para hacerlo.

13:20 pm. Se da inicio a la entrevista

13:25 pm. Se interrumpe porque su hija nos ofrece una limonada

13:28 pm. Se continúa con la entrevista

13:40 pm. Se termina la entrevista y se toma la foto

13:45 pm. La entrevistadora y su familia nos hacen un compartir de un delicioso almuerzo

14:00 pm. Se agradece a doña Elvia y familia por su amabilidad y nos retiramos de la vivienda

Entrevista informante número 5

14:20 pm. Nos dirigimos a la comunidad de Quiebralomo del resguardo de origen colonial Cañamomo Lomapieta, ingresamos a la vivienda de la señora Nubia Iglesia para la realización de la entrevista

14:25 pm. Saludamos y se hace la presentación de las entrevistadoras se procede a informar de que se trata la entrevista.

14:28 pm. Se lee el consentimiento informado, la entrevistada está de acuerdo y firma, se le explica si es posible tomar una foto y la grabar de voz y autoriza sin ninguna complicación.

14:30 pm. Se da inicio la entrevista

14:42 pm. Se termina la entrevista y se toma la foto

14:45 pm. Se da un compartir con jugo de hit y galletas a la entrevistada y su familia

14:50 pm. Nos retiramos de la vivienda y damos gracias por tan amable información

Entrevista informante número 6

15:10 pm. Llegamos las entrevistadoras a la vivienda de la señora Cenelia Guerrero de la comunidad de Quiebralomo para la realización de la entrevista

15:13 pm. Saludamos y se hace la presentación del equipo de investigación se prosigue a decirle en que consiste la entrevista.

15:16 pm. Se lee detalladamente los puntos del consentimiento informado, la entrevistada está de acuerdo como también tomarnos una foto y grabar su voz, manifestando que no tiene ningún inconveniente.

15:25 pm. Se da inicio de la entrevista

15:32 pm. Se interrumpe la entrevista por que llega su hermana

15:35 pm. Se reanuda la entrevista

15:43 pm. Se finaliza la entrevista y se toma la foto

15:46 pm. Se hace un compartir con la entrevistadora y su hermana, jugo hit con galletas

15:52 pm. Nos retiramos de la vivienda y se le agradece a doña Celina por sus aportes al proyecto de investigación.

Entrevistas

Anexos F. Características Sociodemográficas de las parteras del resguardo indígena de Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas.



Entrevista para las parteras del Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Código:

Nombre completo: Elizabeth Alsolde Alcalde

I Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

1. 20-24	<input type="checkbox"/>
2. 25-29	<input type="checkbox"/>
3. 30-34	<input type="checkbox"/>
4. 35-39	<input type="checkbox"/>
5. 40-44	<input type="checkbox"/>
6. 45-49	<input type="checkbox"/>
7. 50-54	<input type="checkbox"/>
8. 55-59	<input type="checkbox"/>
9. 60-64	<input type="checkbox"/>
10. 65-69	<input checked="" type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltera	<input type="checkbox"/>
2. Casada	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Divorciada	<input type="checkbox"/>
4. Viuda	<input type="checkbox"/>
5. Unión Libre	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

1. Analfabeta	<input type="checkbox"/>
2. Básica primaria completa	<input type="checkbox"/>
3. Básica primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
4. Básica secundaria completa	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Básica secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
6. Carrera técnica completa	<input type="checkbox"/>
7. Carrera técnica incompleta	<input type="checkbox"/>
8. Superior completa	<input type="checkbox"/>
9. Superior incompleta	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuál es su tipo de sexo?

1. Femenino
2. Masculino

5. ¿En qué localidad nació?

1. Riosucio
2. Supia
3. Marmato

6. ¿A cuál resguardo pertenece?

1. Nuestra Señora de la Candelaria de la Montaña
2. Cañamomo Lomapieta
3. San Lorenzo
4. Escopetera y Pirza

7. ¿A que religión pertenece?

1. Católica
2. Protestante
3. Cristiana
4. Otra creencia

8. ¿En que zona se encuentra ubicada la vivienda?

1. Centro poblado indígena
2. Comunidad
3. Otra comunidad

II Cuestionario de preguntas

Para la entrevista se utilizará una grabadora de sonido. Antes de la entrevista, quien la realiza debe presentarse, habiéndose ya aprobado previamente el consentimiento informado. Es necesario presentar como opción el anonimato, respetándose si las parteras así lo prefieren. Cuando se realicen las preguntas se dará un lapso de tiempo para ser contestadas abiertamente. Si alguna de las preguntas no es entendida, la entrevistadora deberá explicarla de la mejor manera hasta que sea entendida completamente.



Entrevista para las parteras del Resguardo Indígena de Origen
Colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Código:

Nombre completo: Alba Rosa Blondón

I Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| 1. 20-24 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 25-29 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 30-34 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 35-39 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 40-44 | <input type="checkbox"/> |
| 6. 45-49 | <input type="checkbox"/> |
| 7. 50-54 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 55-59 | <input type="checkbox"/> |
| 9. 60-64 | <input type="checkbox"/> |
| 10. 65-69 | <input type="checkbox"/> |
| 11. > 70 | <input checked="" type="checkbox"/> |

2. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. Soltera | <input type="checkbox"/> |
| 2. Casada | <input type="checkbox"/> |
| 3. Divorciada | <input type="checkbox"/> |
| 4. Viuda | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Unión Libre | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Analfabeta | <input type="checkbox"/> |
| 2. Básica primaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 3. Básica primaria incompleta | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Básica secundaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 5. Básica secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 6. Carrera técnica completa | <input type="checkbox"/> |
| 7. Carrera técnica incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 8. Superior completa | <input type="checkbox"/> |
| 9. Superior incompleta | <input type="checkbox"/> |



4. ¿Cuál es su tipo de sexo?

1. Femenino
2. Masculino

5. ¿En qué localidad nació?

1. Riosucio
2. Supia
3. Marmato

6. ¿A cuál resguardo pertenece?

1. Nuestra Señora de la Candelaria de la Montaña
2. Cañamomo Lomapieta
3. San Lorenzo
4. Escopetera y Pirza

7. ¿A que religión pertenece?

1. Católica
2. Protestante
3. Cristiano
4. Otra creencia

8. ¿En que zona se encuentra ubicada la vivienda?

1. Centro poblado indígena
2. Comunidad
3. Otra comunidad

II Cuestionario de preguntas

Para la entrevista se utilizará una grabadora de sonido. Antes de la entrevista, quien la realiza debe presentarse, habiéndose ya aprobado previamente el consentimiento informado. Es necesario presentar como opción el anonimato, respetándose si las parteras así lo prefieren. Cuando se realicen las preguntas se dará un lapso de tiempo para ser contestadas abiertamente. Si alguna de las preguntas no es entendida, la entrevistadora deberá explicarla de la mejor manera hasta que sea entendida completamente.

Entrevista para las parteras del Resguardo Indígena de Origen
Colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Código:

Nombre completo: Dolly Tapasco

I Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| 1. 20-24 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 25-29 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 30-34 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 35-39 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 40-44 | <input type="checkbox"/> |
| 6. 45-49 | <input type="checkbox"/> |
| 7. 50-54 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 55-59 | <input type="checkbox"/> |
| 9. 60-64 | <input type="checkbox"/> |
| 10. 65-69 | <input type="checkbox"/> |
| 11. > 70 | <input checked="" type="checkbox"/> |

2. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. Soltera | <input type="checkbox"/> |
| 2. Casada | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Divorciada | <input type="checkbox"/> |
| 4. Viuda | <input type="checkbox"/> |
| 5. Unión Libre | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Analfabeta | <input type="checkbox"/> |
| 2. Básica primaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 3. Básica primaria incompleta | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Básica secundaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 5. Básica secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 6. Carrera técnica completa | <input type="checkbox"/> |
| 7. Carrera técnica incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 8. Superior completa | <input type="checkbox"/> |
| 9. Superior incompleta | <input type="checkbox"/> |



4. ¿Cuál es su tipo de sexo?

1. Femenino
2. Masculino

5. ¿En qué localidad nació?

1. Riosucio
2. Supia
3. Marmato

6. ¿A cuál resguardo pertenece?

1. Nuestra Señora de la Candelaria de la Montaña
2. Cañamomo Lomapieta
3. San Lorenzo
4. Escopetera y Pirza

7. ¿A que religión pertenece?

1. Católica
2. Protestante
3. Cristiana
4. Otra creencia

8. ¿En que zona se encuentra ubicada la vivienda?

1. Centro poblado indígena
2. Comunidad
3. Otra comunidad

II Cuestionario de preguntas

Para la entrevista se utilizará una grabadora de sonido. Antes de la entrevista, quien la realiza debe presentarse, habiéndose ya aprobado previamente el consentimiento informado. Es necesario presentar como opción el anonimato, respetándose si las parteras así lo prefieren. Cuando se realicen las preguntas se dará un lapso de tiempo para ser contestadas abiertamente. Si alguna de las preguntas no es entendida, la entrevistadora deberá explicarla de la mejor manera hasta que sea entendida completamente.



**Entrevista para las parteras del Resguardo Indígena de Origen
Colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas**

Código:

Nombre completo: Maria Elvia Hernandez

I Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

- 1. 20-24
- 2. 25-29
- 3. 30-34
- 4. 35-39
- 5. 40-44
- 6. 45-49
- 7. 50-54
- 8. 55-59
- 9. 60-64
- 10. 65-69

2. ¿Cuál es su estado civil?

- 1. Soltera
- 2. Casada
- 3. Divorciada
- 4. Viuda
- 5. Unión Libre

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- 1. Analfabeta
- 2. Básica primaria completa
- 3. Básica primaria incompleta
- 4. Básica secundaria completa
- 5. Básica secundaria incompleta
- 6. Carrera técnica completa
- 7. Carrera técnica incompleta
- 8. Superior completa
- 9. Superior incompleta



4. ¿Cuál es su tipo de sexo?

1. Femenino
2. Masculino

5. ¿En qué localidad nació?

1. Riosucio
2. Supia
3. Marmato

6. ¿A cuál resguardo pertenece?

1. Nuestra Señora de la Candelaria de la Montaña
2. Cañamomo Lomapieta
3. San Lorenzo
4. Escopetera y Pirza

7. ¿A que religión pertenece?

1. Católica
2. Protestante
3. Cristiana
4. Otra creencia

8. ¿En que zona se encuentra ubicada la vivienda?

1. Centro poblado indígena
2. Comunidad
3. Otra comunidad

II Cuestionario de preguntas

Para la entrevista se utilizará una grabadora de sonido. Antes de la entrevista, quien la realiza debe presentarse, habiéndose ya aprobado previamente el consentimiento informado. Es necesario presentar como opción el anonimato, respetándose si las parteras así lo prefieren. Cuando se realicen las preguntas se dará un lapso de tiempo para ser contestadas abiertamente. Si alguna de las preguntas no es entendida, la entrevistadora deberá explicarla de la mejor manera hasta que sea entendida completamente.



**Entrevista para las parteras del Resguardo Indígena de Origen
Colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas**

Código:

Nombre completo: Maria Nobia Galeotas

I Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| 1. 20-24 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 25-29 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 30-34 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 35-39 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 40-44 | <input type="checkbox"/> |
| 6. 45-49 | <input type="checkbox"/> |
| 7. 50-54 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 55-59 | <input type="checkbox"/> |
| 9. 60-64 | <input type="checkbox"/> |
| 10. 65-69 | <input type="checkbox"/> |
| 11. > 70 | <input checked="" type="checkbox"/> |

2. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. Soltera | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Casada | <input type="checkbox"/> |
| 3. Divorciada | <input type="checkbox"/> |
| 4. Viuda | <input type="checkbox"/> |
| 5. Unión Libre | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Analfabeta | <input type="checkbox"/> |
| 2. Básica primaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 3. Básica primaria incompleta | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Básica secundaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 5. Básica secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 6. Carrera técnica completa | <input type="checkbox"/> |
| 7. Carrera técnica incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 8. Superior completa | <input type="checkbox"/> |
| 9. Superior incompleta | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Cuál es su tipo de sexo?

1. Femenino
2. Masculino

5. ¿En qué localidad nació?

1. Riosucio
2. Supía
3. Marmato

6. ¿A cuál resguardo pertenece?

1. Nuestra Señora de la Candelaria de la Montaña
2. Cañamomo Lomapieta
3. San Lorenzo
4. Escopetera y Pirza

7. ¿A que religión pertenece?

1. Católica
2. Protestante
3. Cristiana
4. Otra creencia

8. ¿En que zona se encuentra ubicada la vivienda?

1. Centro poblado indígena
2. Comunidad
3. Otra comunidad

II Cuestionario de preguntas

Para la entrevista se utilizará una grabadora de sonido. Antes de la entrevista, quien la realiza debe presentarse, habiéndose ya aprobado previamente el consentimiento informado. Es necesario presentar como opción el anonimato, respetándose si las parteras así lo prefieren. Cuando se realicen las preguntas se dará un lapso de tiempo para ser contestadas abiertamente. Si alguna de las preguntas no es entendida, la entrevistadora deberá explicarla de la mejor manera hasta que sea entendida completamente.



Entrevista para las parteras del Resguardo Indígena de Origen
Colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

Código:

Nombre completo: María Genelia Guerrero de Ramirez

I Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| 1. 20-24 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 25-29 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 30-34 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 35-39 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 40-44 | <input type="checkbox"/> |
| 6. 45-49 | <input type="checkbox"/> |
| 7. 50-54 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 55-59 | <input type="checkbox"/> |
| 9. 60-64 | <input type="checkbox"/> |
| 10. 65-69 | <input type="checkbox"/> |
| 11. > 70 | <input checked="" type="checkbox"/> |

2. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. Soltera | <input type="checkbox"/> |
| 2. Casada | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Divorciada | <input type="checkbox"/> |
| 4. Viuda | <input type="checkbox"/> |
| 5. Unión Libre | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Analfabeta | <input type="checkbox"/> |
| 2. Básica primaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 3. Básica primaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 4. Básica secundaria completa | <input type="checkbox"/> |
| 5. Básica secundaria incompleta | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. Carrera técnica completa | <input type="checkbox"/> |
| 7. Carrera técnica incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 8. Superior completa | <input type="checkbox"/> |
| 9. Superior incompleta | <input type="checkbox"/> |



4. ¿Cuál es su tipo de sexo?

1. Femenino
2. Masculino

5. ¿En qué localidad nació?

1. Riosucio
2. Supia
3. Marmato

6. ¿A cuál resguardo pertenece?

1. Nuestra Señora de la Candelaria de la Montaña
2. Cañamomo Lomapieta
3. San Lorenzo
4. Escopetera y Pirza

7. ¿A que religión pertenece?

1. Católica
2. Protestante
3. Cristiana
4. Otra creencia

8. ¿En que zona se encuentra ubicada la vivienda?

1. Centro poblado indígena
2. Comunidad
3. Otra comunidad

II Cuestionario de preguntas

Para la entrevista se utilizará una grabadora de sonido. Antes de la entrevista, quien la realiza debe presentarse, habiéndose ya aprobado previamente el consentimiento informado. Es necesario presentar como opción el anonimato, respetándose si las parteras así lo prefieren. Cuando se realicen las preguntas se dará un lapso de tiempo para ser contestadas abiertamente. Si alguna de las preguntas no es entendida, la entrevistadora deberá explicarla de la mejor manera hasta que sea entendida completamente.

Anexo G. Cuestionario de preguntas a las parteras del Resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas

• Entrevista informante 1

Entrevistadoras: Bueno, el día de hoy 07 de Octubre de 2020 estamos con la señora Elizabeth Alcalde, de 69 años de la vereda la Tolda de origen colonial Cañamomo lomapieta quien es partera en esta comunidad, pero especialmente la estamos entrevistando por que ha tenía varios partos y fue seleccionada por el resguardo para realizar nuestro proyecto de investigación, por lo que quisiéramos que nos contara a fondo sus experiencia.

Entrevistadoras: saludamos buenos días

Informante: Buenos días. En que les puedo ayudar

Entrevistadoras: Somos estudiantes de la universidad Área andina, estamos realizando una investigación a las parteras del Resguardo indígena de origen colonial Cañamomo y lomapieta, con autorización previa del gobernador Javier de Jesús Uchima, con la colaboración de la Jefe Yully Cañas Guerrero y la médica tradicional Gloria Patricia Moreno, los que nos asignaron las parteras que debíamos entrevistar, le explicamos sobre el consentimiento informado para poder hacer la entrevista, entonces me regala su firma y cédula.

Entrevistadora: Doña Elizabeth Alcalde vamos a hacerle las siguientes preguntas y ya entramos en materia, voy a hacerle la primera pregunta si no la entiende me dice para explicársela de otra manera.

Informante 1: claro que si

Entrevistadoras: Primera pregunta ¿Qué es para usted un buen trato durante la atención del parto?

Informante 1: Que es para mí, como atendiendo yo esa pacientica, lo más que tengo así le digo desde que empezamos atender el parto bien y yo siempre le pido a Dios que todo vaya muy bien en esa atención del parto y llevo mis plantas para darles ya que las tenía ahí en la huerta y cogía las que consideraba que eran para ellas y me iba con esa fe y salían bien, tratarla muy bien ante todo la ética y aunque me vean aquí he atendido 50 partos y ya hace mucho tiempo que no se presentan partos, uno es como en un rinconcito por si lo necesitan acaso, pero ya no todo es de alto riesgo y van para el hospital y sería muy bueno ir de la mano por que en el campo uno sabe que puede haber complicación que se presenta, en todos los partos que he tenido han sido sin dificultad.

Entrevistadoras: Doña Elizabeth segunda pregunta ¿Cómo cree usted que debe acercarse la partera a una mujer indígena en el parto?

Informante 1: Lo que pasa es que nosotros siempre he a va de corrido que esto es de raíz, anteriormente siempre llegaban las parteritas o las comadronas y llegaban con tu taleguito e iba con sus cositas y llegaban donde la señora y les decía si tenían todas sus cositas para la tenida de su bebe y ni sabían que es el parto, que para la enfermita uno escuchaba así y ya decían que si las acomodamos bien y todo esto y cuando anteriormente siempre llegaba las comadrona llegaban era con una mochilita y la miraba cosa para la atención del parto si sabían qué era atención de parto lo que permita que tiene los dolores que escuchas y ya, usar alcohol

Entrevistadoras: ¿Cómo debe ir vestida para atender un parto?

Informante 1: Bueno pero que cómo debe ir uno bien cachacos llevar sus prendas de vestir, nos enseñaron en el año 2000 unas cosas para atender el parto. Nos dotaron de implementos para atender el parto, pinzas, cuchillas, cuando es un parto ya rápido así a lo que marca lo que marque porque es que muy bueno llegar a una parte donde sea un parto progresivo cierto que hay partes que se pueda y que hay que hacer salir para el hospital con ella porque todas maneras ya es como un riesgo y muy aburrido que se compliquen y sabes qué pasa que hoy en día las mujeres no hace sino y bañarse tarde y así cuando van a tener se complican, he recibido 50 nuevas criaturitas que ya son personas mayores y muchachos y es muy importante estar entre la comunidad aunque aquí nadie quiso aprender sobre la partería, hay que esto, hay que yo no untaría de eso.

Entrevistadoras: Hay personas que son así

Informante 1: pero me he sentido muy satisfecha gracias a Dios nuestro padre bendito.

Entrevistador: Bueno doña Elizabeth le hago la tercera pregunta ¿Cómo debe ser la atención en salud en el momento del parto?

Informante 1: Para nosotras como parteras pues hay si conocido mucho que a uno no le dan nada que uno es como madera que como no tuvimos estudio entonces no tiene valor de nota cierto, pero uno debe tratar un parto con gusto, pero la atención en salud debe ser tranquila, rápida, oportuna, muy valiosa usted sabe tiene muchos saberes mucha sabiduría por esa parte sí gracias de mucha sabiduría, pero ya que nuestra compañía, como parteras estamos compartiendo sus conocimientos, y uno como no le dan ni un peso, no le

reconocen lo que uno es, es hasta tanto que ni la gente lo vuelve a saludar a uno.

Entrevistadoras: Doña Elizabeth cuarta pregunta es la siguiente ¿Que necesidades son importantes para las mujeres indígenas durante el parto?

Informante 1: Pues estar bien, tener todos sus controles para uno saber que no se compliquen, se muera él bebe; hay pues que tengan todas sus cosas para ella y sus bebes, y decirles que se cuiden para todo su parto.

Entrevistadoras: Quinta pregunta doña Elizabeth ¿Que es importante por parte de la partera o el personal de salud para atender el parto de una mujer indígena?

Informante 1: Pues para nosotras creo que la salud es importante saber si iban a controles al hospital, si saben cuál es o tener complicaciones, o si son jovencitas no quedar en embarazo por si tienen problemas más adelante y yo les digo por acá paso una manito, por acá paso una patica cuidado queda en embarazo.

Entrevistadoras: Bueno doña Elizabeth le hago la última pregunta ¿Cuáles serían los pasos de buenas prácticas – durante el embarazo?

Informante 1: Para yo aprender

Entrevistadoras: Cuando usted atiende un parto usted que paso a paso hacer para poder atender ese parto

Informante 1 : A yo desde que salgo de mi casa le pido a nuestro padre bendito, me encomiendo a él, muchas veces prendo una velita y salgo y me iba , llevo mis planticas , lo primordialmente sin me da tiempo la señora me lavo bien las manos, baño aquí en mi casa me visto y ya llego bueno la muchacha casi siempre tiene confianza conmigo o les digo si nada de pena de mi lo primero yo tuve mis hijos haga de cuenta que soy yo, prepararlas donde voy a tener el parto, pues decirles que no les de miedo, que eso pasa que es un dolor que pasa rapidito y la alegría más grande cuando llega él bebe.

Pero yo leo mucho la biblia por ahí a raticos y dice que una alegría por ejemplo o que el día que uno el parto duele mucho pero al ratico se le olvida el dolor que tiene ese bebe tan hermoso, cierto dice en la biblia eso no se le olvida ahí el dolor sigue ahí y en todo caso uno tener mucho cuidado ahí con ese bebe lo primordial así como yo él bebe lo seco ya le pongo las pinzas y todo lo hace uno es como rápido, corto el ombligo, se lo amarro bien amarradito, ya se lo entrego al papa o a alguien que esté ahí que me le dé calorcito así dobladito mientras que yo sigo con la mama, ya cuando arroja la placenta le presto la

atención a ella, le pongo su ropita interior, ahora que usan toallas higiénicas y tan caro todo esto.

Entrevistadoras: Qué utilizaban anteriormente

Informante 1: Trapitos, o no me da pena decirle yo tenía una blusitas y se las colocaba.

Entrevistadoras: Doña Elizabeth muchas gracias por la información y su colaboración.

Informante 1: De nada muchas

- **Entrevista informante 2**

Entrevistadora: Primera pregunta ¿Qué es para usted un buen trato durante la atención del parto?

Informante 2: Pues que le digo, para mi es de mucha importancia, el parto, porque desde joven me dedico a ser partera y pues todavía, pues todavía quisiera estar en eso, pero ya no, porque ya se van es pa' el hospital y a uno ya no lo buscan, claro que yo voy y las arreglo y si tienen como la matriz bajada, también las arreglo, pero no más.

Entrevistadora: Vamos con la segunda pregunta ¿Cómo cree usted que debe acercarse usted a la mujer indígena en el parto?

Informante 2: ¿Qué cómo debía de acercarse?

Entrevistadora: Si.

Informante 2: Pues uno se acerca amablemente, o les pide permiso si quieren que uno las... les tome como algún arreglo, o pues, ellas verán, uno les dice algo y ellas si quieren, pues lo aceptan y sino, pues no.

Entrevistadora: Vamos con la tercera pregunta ¿Cómo debe ser la atención en salud en el momento del parto?

Informante 2: ¿La atención de salud?

Entrevistadora: ¿Cómo considera usted que debe ser eso?

Informante 2: Pues ¿cómo... le digo?

Entrevistadora: Tranquila Como usted quiera expresarse

Informante 2: Lo que más pueda uno atenderlas y que no queden pues mal, no que lo mejor es que queden a lo bien, de por ejemplo así como de salud, que queden bien, uno es así, jejeje.

Entrevistadora: Tranquila lo que usted piense, lo que usted considere.

Informante 2: Sí Claro que uno va y les hace lo que les va a hacer, pero, y se va tranquilo, por lo que pues, quedan bien, a lo que uno les está haciendo.

Entrevistadora: Le hago otra pregunta ¿Qué necesidades son importantes para las mujeres indígenas durante el parto?

Informante 2: ¿Qué necesidades...?

Entrevistadora: Sí Son importantes en el momento, supongamos usted en el momento usted les explica, o cuando usted les dice que deben tener, o estos cuidados. ¿Qué necesidades tienen ellas para eso?

Informante 2: ¿Cómo le digo yo? Necesidades como ellas o...

Entrevistadora: Sí Durante el parto. Supongamos como decir una necesidad, usted le puede decir que yo, como partera, usted no la puede atender, la necesidad es que usted se vaya para un hospital; como usted le puede decir; sí Busquemos que se tenga una cama amplia durante el momento del parto.

Informante 2: Sí Claro Ampliadamente y una parte que este como algo... aseada, o que no haigan... pues, como tantos enredos por ahí y eso es únicamente lo que uno, pues les dice, que se organicen bien, donde estén.

Entrevistadora: ¿Qué es importante saber por parte de ustedes como parteras y del personal de salud para atender un parto de una mujer indígena? ¿Qué es lo más importante que usted tiene en cuenta con una mujer gestante?

Informante 2: Lo más importante, es que salgan bien y que no se encuentren como mal de salud, ni nada, sino que se encuentren a lo bien y tenerlas... como mejor dicho... si, que tranquilidad, que no se pongan a pensar en más nada que se dediquen al bebe, eso es lo que uno más les dice.

Entrevistadora: ¿Para usted cuales son los pasos, o serían los pasos de una buena práctica durante el parto?

Si a usted, yo voy y le digo, como yo soy indígena de acá y yo le diga a usted, o que venga la familia, le diga que estoy en trabajo de parto, cuales son los pasos que usted normalmente hace.

Informante 2: ¿Qué yo hago allá para tener él bebe? No pues, uno llega y entonces la examina uno y si está ya pa' parto

Entrevistadora: ¿La examina en qué sentido? La palpa, no sé

Informante 2 Le pone uno cuidado y a según las dolencias que le den, pues entonces si sale en la casa, pues bien, o sino, la remite para el hospital.

Entrevistadora: Pero cuando usted la está atendiendo, cuales son los pasos que usted hace.

Informante 2: ¿Cuando ya lo está teniendo?

Entrevistadora: Cuando ya lo va a tener. Yo voy la llamo, porque mi familiar ya va a tener el parto

Informante 2: Pues, por ejemplo uno por acá les hace bebiditas y algún alimento les da y luego entonces, si ya es el parto, pues uno se prepara y para esperar él bebe.

Entrevistadora: Normalmente usted que bebidas les da, o que tipo de comida.

Informante 2: No Pues si quiere comer, pues un alimento, sino, pues entonces.

Entrevistadora: no hay preferencia, no más un pan, o sea no más una aromática, o un jugo, o lo que quiera comer.

Informante 2: No, ellas casi no comen, cuando van a tener algún bebe, no comen, sino que toman algún alimento, que uno les dé.

- **Entrevista informante 3**

Entrevistadora: Primera pregunta ¿Qué es para usted un buen trato durante una atención de parto?

Informante 3: Pues, un buen trato sería como el perfil de uno, cierto, el contacto con la gestante, cierto, porque si uno va bravo, ahí no va a haber nada y tratar a la paciente bien.

Entrevistadoras: Segunda pregunta: ¿Cómo cree usted que debe acercarse la partera a la mujer indígena durante el parto?

Informante 3: Con el dialogo, porque entonces hay que tomar consentimientos, si ella quiere que uno, que uno esté junto a ella o no, porque hay personas que no les gusta, que no, entonces ahí, el dialogo, y tomar ese consentimiento con la familia y con ella, por si ellos quieren y la familia quiere, la paciente quiere, entonces uno ya entra en contacto con ellas.

Entrevistadora: Tercera pregunta ¿Cómo debe ser la atención en salud en el momento del parto? ¿Cómo considera usted que debe de ser?

Informante 3: A pues ¿en salud? Pues dependiendo de eso, si ella ya ha hecho los controles, entonces uno se adapta a eso, entonces uno ya mira cómo actuar ahí, en la salud y darle las explicaciones de que debe hacer y cómo lo debe de hacer, tanto con ella, como con él bebe.

Entrevistadora: Cuarta pregunta ¿Qué necesidades son importantes para las mujeres indígenas durante el parto?

Informante 3: ¿Las necesidades? Pues, una buena alimentación, un buen trato de la familia con ella y estar en contacto con ella a ver cómo va, como va con el embarazo, como ha sido, como la han tratado, como con ella misma, como va, cierto, uno también toma esas precauciones.

Entrevistadora: Quinta pregunta ¿Qué es importante saber por parte de ustedes como parteras como del personal de enfermería y de salud para atender el parto de una mujer indígena?

Informante 3: Pues como yo, en lo de uno, pues tener un buen consentimiento, de que sea... ¿Cómo es la pregunta?

Entrevistadora: ¿Qué es importante saber por parte de la partera para atender un parto de una mujer indígena?

Informante 3: A tener el gusto, porque eso también es uno mismo, si uno no tiene ese gusto, entonces no, porque uno tiene que ser muy decidido, que a la hora que vinieron a llevarlo, bueno que estar listo para si voy a ir, con el gusto que uno tiene, ese es la misión de uno, tener esa disposición, si, que uno está dispuesto, a la hora que llegaron, bueno, que lo necesitamos, o a la hora que sea, bueno, entonces uno tiene esa disposición de atender ese parto y con mucha... con mucha ética y con mucha profesión.

Entrevistadora: Sexta pregunta ¿Cuáles serían los pasos de una buena práctica durante el parto?

Informante 3: A ver como... ¿Qué los pasos?

Entrevistadora: Sí, normalmente, como supongamos que yo estoy en embarazo, si a usted la llaman ¿Cuáles son esos pasos que usted hace, o que usted considera que se deben de hacer?

Informante 3: A cuando ya la paciente si... si lo llaman a uno y entonces uno va y mira, cierto, a ver que hay que hacerle, o porque, o porque lo llamaron, entonces uno ya mira que hay que hacer.

Entrevistadora: Y después de eso ¿qué hay que hacer si fuera un parto como tal, que haría?

Informante 3: Ahí sí ya hay que entrar en acción, como dice.

Entrevistadora: Y ¿cómo sería esa acción?

Informante 3: Ahí si ya hay que tomar la decisión de ser muy... como le digo yo... muy centrado en lo que va a hacer, en todo lo que concierne con el parto.

Entrevistadora: Pero trato de decirle de los pasos, un ejemplo, yo como enfermera llega mi paciente a sala y yo sé que debo de canalizarlo, yo sé que tengo que acostarlo en una camilla, yo sé que tiene que ser con una sábana limpia, eso es lo que yo quiero, que usted nos diga el que hacer, que normalmente hacen ustedes, Que nos diga usted normalmente que hace para atender ese parto. ¿Cuál es ese manejo que usted hace?

Informante 3: Pues si hay que remitirla, pues entonces tener una camilla, si hay que remitirla al hospital, porque ahora ya casi todo por lo regular hay que remitirlo, porque a uno no le permiten que ahora atienda el parto en la casa, como se hacía antes que sí.

Entrevistadora: Pero antes cuando usted atendía un parto en la casa, ¿usted que hacía primero?

Informante 3: Ah! Lo mismo Como siempre se hacía a manejar los partos, porque como cuando uno lo atendía en la casa, entonces uno ya tenía un lugar adecuado, con sabanas o toallas limpias, alcohol y desinfección de uno y de la mamita y todo eso y entonces uno ahí ya entra ya como a el proceso de que ya de uno es, como se acostumbró, cierto, a manejar los partos, porque como uno lo atendía en su casa, ya tenía su sitio, el cuarto donde se acostaba, ese sitio era respetado, allá no entraba sino la partera y la gestante, nada más, porque allá no permitían a nadie más, que iba a entrar a alguien así, no, eran sino ellas dos, si necesitaba algo entonces uno decía, o si la paciente quiere, pues que el esposo este, entonces ellas mismas dicen, yo quiero que mi esposo entre, entonces así se atendía, que eso no es así, como por eso ahora ya los partos, así como en los hospitales, porque la gente está para allá y para acá y todo eso, y hay gente que le da mucha pena, ahora pues ya como se acostumbraron, porque ya las primeras veces, les daba pena y yo no voy por allá, es mejor en la casa, porque uno tiene más privacidad.

Entrevistadora: ¿Ustedes más que todo usan, privacidad, sabanas limpias, el alcohol, lo utilizan; fuera de eso, con que normalmente cortaban el cordón?

Informante 3: Cuando en ese tiempo, nosotras nos tocaban cortarla con una cuchilla sin usar, una cuchilla de esas sin usar, entonces se compraba la cuchilla y les decía a ellas que tuvieran la cuchilla, o ellos decían que tenían todo y para amarrar el ombligo entonces era con hilo, desinfectado también y uno desinfectaba todo eso en alcohol.

Entrevistadora: ¿Utilizaban qué hilo, normalmente que hilo utilizaban, hilo de coser?

Informante 3: Si eso, hilo de coser, entonces uno hacia el pedacito y lo organizaba, lo desinfectaba y cuando ya lo iban a amarrar y cortar, lo apretaba bien y listo.

Entrevistadora: ¿Al bebe lo dejaban envuelto en algo?

Informante 3: Si, al bebe se dejaba envuelto en una sabanita o en una cobijita.

- **Entrevista informante 4**

Entrevistadoras: Primera pregunta. ¿Qué es para usted un buen trato durante la atención del parto?

Informante 4: ¿Un buen trato? Para mí, es hacer sentir bien a la materna, como primera medida hacerla sentir bien, aconsejarla para no meterle miedo, porque es que hay muchas que... decirle como es y que debe de hacer en los últimos minutos ya del parto ¿Qué es la pregunta?

Entrevistadoras: ¿Qué es para usted un buen trato durante la atención del parto?

Informante 4: Entonces, uno hacer sentir a la materna bien y aconsejarla que no se nervie, que no se estrese, que mire las que hay alrededor todavía para darles dolores, que a ellas también les va a pasar lo mismo, que miren estas que ya también tienen bebe, ya pasaron por lo mismo, para mí ese es el buen trato, no sé si será lo ideal, hacerlas sentir muy bien y atenderlas bien. Que queden bien satisfechas con lo que uno hace.

Entrevistadoras: La segunda pregunta ¿Cómo cree usted que debe acercarse la partera a la mujer indígena en el parto?

Informante 4: ¿A la mujer indígena? Yo de pronto digo de que como somos de la misma etnia y de que como estamos en un mismo resguardo nos conocemos ... así... y como uno, como partera, desde que hay una

embarazada en la vereda, o en otra vereda, ya empieza uno a controlarles que se le encajo, por acá, que por acá, o que tiene mucho dolor bajito, todavía no es tiempo, entonces, uno comienza a arreglarlas, a organizarlas y a desencajarles a esos niños, entonces ellas van sintiendo esa confianza con uno y uno también, aconsejándolas, que ... o cuando por ejemplo vienen y le dicen al primer mes yo que estoy en embarazo -¿Yo qué puedo hacer?- Usted que puede hacer, tenerlo, tenerlo y cuidarse, que no vaya a cometer un error, que ya es una vida está dentro de usted, pues a nivel de resguardo.

Entrevistadoras: Tercera pregunta ¿Cómo debe ser la atención en salud al momento del parto? ¿Cómo considera usted que debe de ser?

Informante 4: Todo muy higiénico, en el momento del parto, si es en la casa, como me tocó a mí, yo lo primero que le exigía a ella o a la familia, era que tuviera un plástico nuevo, si era primeriza.

No Primeriza nunca atendí, sino a una. Si era ya segundo hijo, que me tuvieran un plástico nuevo, unas sábanas blancas, la ropa de ella que fuera... así que no fuera nueva, pero que estuviera bien desinfectadita, lavada, con límpido... en fin, Pero que me la tuvieran bien y lo mismo la del bebe y si era nueva pues mejor y sobre todo la higiene, para luego que de que tenía el niño; ya uno le lavarle sus partes íntimas, bien organizadas, ponerle unas toallitas; pues en un tiempo, eran mechitas, pero como eran mechitas, de pronto, yo siempre se hacía lavar a los de la casa, a las mujeres de la casa, que me las lavaran bien con jabón y con de ese límpido y que estuvieran bien planchaditas y bien organizaditas, para matarle de hormigas, lo que se les pegara, para mí la higiene, eso es lo principal.

Entrevistadoras: Cuarta pregunta ¿Qué necesidades son importantes para las mujeres indígenas durante el parto?

Informante 4: ¿Cómo así? ¿Qué necesidades? ¿Cómo qué necesitaba yo para para atenderlas? O...

Entrevistadoras: O sea, las necesidades más que todo de las embarazadas, que necesidades de ella, como cuando ellas que necesitaban... supongamos que ellas vayan donde ustedes, que ustedes estuvieran a su disposición, necesidad de que usted les explicara como usted dice...

Informante 4: No lo mismo hija, las necesidades, pues que tuvieran su jaboncito de baño, que tuvieran su jaboncito para él bebe, así no pudieran tener bañera, pues y que tuvieran sus jaboncitos, sus cosas personales; ya cuando llegaron las toallas higiénicas, que tuvieran bien la cobijita del bebe, una cobijita limpia para ellas, unas pijamitas, todas organizaditas, son las necesidades que uno les aconseja, pues cuando es en la casa. Cuando es en

el hospital, igualmente llevarlas, así ya vayan ya con dolores y todo, llevarlas bien organizaditas.

Entrevistadoras: Quinta pregunta ¿Qué es importante saber por parte de la partera o el personal de salud para atender el parto de una mujer indígena?

Informante 4: ¿Qué es importante? Vuélvamela a leer.

Entrevistadoras: ¿Qué es importante saber por parte de la partera o el personal de enfermería o de salud para atender el parto de una mujer indígena?

Informante 4: ¿Qué es importante saber? Es... lo importante saber es: primeramente, como... como se encuentra... la materna, en qué condiciones... si yo la voy a llevar por ejemplo, que aquí va a llegar un carro, si yo, que voy a tirarla a un carro así, aquí me vienen muchas a veces, pero primerizas, o amigas así Entonces cuando me dan tiempo, yo llamo el carro, saber cómo se llevan, saber cómo... en qué estado van. Yo por lo menos, cuando llego al hospital. Lo primero que hago, cuando allá las revisan y todo, pedir un... un comprobante, como la lleve y como me la recibieron; por si de pronto tiene algún problema en el momento del parto, que no vayan a decir – Ah La partera fue la que la trajo de tal manera, o de tal otra- No Yo pido ese certificadito, yo tenía, no, se me acabo, tengo que conseguir otro por si de pronto, para que el médico o la doctora, que me la reciban, cuando ya la vean, si la van a devolver o si la van a dejar ya, que me hagan el favor y que me den... pues que me den un certificado, como la recibieron y como la entregue; porque, si yo le entregue muy malas condiciones, pues también que me digan, porque eso siempre no deja de ser un problema

digán, porque eso siempre no deja de ser un problema

Una compañera de por allá, de la tierra fría, trajo una señora... no sé si era joven o de edad a tener un bebe en el hospital y no, ella que la muchacha decía... o la señora: lléveme para el hospital No Usted sale aquí Usted sale aquí Y salió, que cuando la trajo, ya el niño estaba muerto, se había ahogado, se bronco-aspiro, porque ya había tomado de ese líquido, no, eso fue un problema, eso porque eso la ASOMETRO, es una asociación de médicos, incluido, yo creo... creo no se este año, pero hasta el año pasado, estaba Hernán Roberto ahí incluido...

Uhhh, si no se si lo habrán metido a la cárcel, porque la muchacha decía:- Yo no soy capaz Lléveme para el hospital- Y la partera decía: -Usted si es capaz- Y con ese problema tuvo y renunció, ella se retiró.

Entrevistadoras: Sexta pregunta ¿Cuáles serían los pasos de buenas prácticas durante el parto?

Informante 4: Los pasos de buenas prácticas: Primero, ver en qué estado está. Segundo, ver cómo le están dando las contracciones, porque si una contracción ahora y otra por ahí a las cuatro horas y que uno le haga el tacto y ella sin poder dilatar, al hospital rápido, porque está deteniendo, pero si es una que cuando menos pensó uno le dio el dolor y con el segundo ya pa' fuera el hijo, ya no es tanto problema, pero uno si tiene que estar muy pendiente, o en qué forma viene el niño, si viene atravesado o si uno le siente, como me toco una vez con... que hasta ahijadita mía es, que cuando le hice tacto le sentí fue el jarretico, venia de pie y ahí mismo para Riosucio y dije no! Le dije al esposo, llame a un carro y llevémonosla para el hospital y cuando la niña nació, nació morada y la mamá también estaba morada, les tuvieron que ponerle oxígeno a las dos, que tal si yo la dejo aquí. No. Yo, no tuve problemas.

Si me tocara, yo todavía atendería algún parto pues de emergencia, o de pronto... Yo atendí un parto en el 41 yendo en un bus, el señor ya iba para Manizales cuando la familia, resulta pues que le dijo que con dolencias y le dijo al esposo y que estas dolencias y que le hago yo el tacto y si Ya venía el niño ahí Así Y resulta que eran dos y nació el niño y yo lo arregle y todo y se lo entregue al papá y como a los quince minutos, era otro y era la niña, eran mellizos, era la niña y que susto y esa gente, el carro paró y esa gente toda asustada y abrían maletas y me tiraban toallas, limpias sí, toalla vieja no le recibía yo a nadie, los que llevaran toallitas nuevas y sí, para limpiar esos niños y organizarlos y ya le dije al papá que se bajara en el 41 y que comprara una media de alcohol y dos cuchillas. Ah. Y un tubo de hilo y que hiciera el favor y le regalaran algo desechable, como un coco y eche yo ese, hilo, esas agujas, ve ese hilo esas cuchillas, y... pa' partirles esos ombligos a esos muchachos, les partí esos ombligos los amarre con hilo desinfectado y todo y llegamos directo a Santa Sofía, nos metimos por el desvió, directo a Santa Sofía y yo llevaba los... Ah Y esas cosas.

Entrevistadoras: No los devolvieron de Santa Sofía, porque Santa Sofía no tiene Gineco.

Informante 4: No, no Eso hace muchos años hija Puede que ahora no, pero, ahora yo me encuentro esos mellizos por ahí, tienen como de a 23 años, en ese tiempo si había ginecología, ahora no. Y como le parece, no Yo le llevaba esas placentas de ambos, igual salieron enteritas. La señora llevo, y la señora llevo con poquita hemorragia, le saque todo esos... y ese chofer y esa gente se bajaron y me dejaron nada más con dos señoras y yo le apreté bien y le saque esos coágulos, todo y esa señora quedo bien, esos muchachos ya están grandes, esos son de la tierra fría.

- **Entrevista informante 5**

Entrevistadora: Primera pregunta ¿Qué es para usted un buen trato durante la atención del parto?

Informante 5: Pues, darle el mejor trato que se le pueda dar a una señora, en trabajo de parto, el mejor trato.

Entrevistadora: Segunda pregunta ¿Cómo cree usted que se debe acercarse la partera, o sea usted a la mujer indígena en el parto?

Informante 5: ¿A la qué?

Entrevistadora: A la mujer, o sea que cuando yo estoy en embarazo, ¿cómo cree usted? Que se acercan a ustedes, como yo estoy en embarazo, como se acerca usted a decirme, debe de cuidarse, de protegerse, o se tiene que tomar los medicamentos, o bueno. Cómo cree usted que sería eso.

Informante 5: Lo mejor que se pueda miya, lo mejor que se pueda.

Entrevistadora: Vamos con la tercera pregunta ¿Cómo debe ser la atención en salud en el momento del parto? ¿Cómo considera que deba ser tratada en el hospital una materna?

Informante 5: Pues para mí es lo mejor, miya.

Entrevistadora: Vamos con la cuarta pregunta ¿Qué necesidades son importantes para las mujeres indígenas durante el parto?

Informante 5: ¿Necesidades? Necesidades hay muchas, pero yo no me acuerdo, que estén en control con el médico.

Entrevistadora: Vamos para la quinta pregunta ¿Qué es importante saber por parte de la partera o el personal de salud para atender el parto de una mujer indígena?

Informante 5: ¿Qué es importante?

Entrevistadora: Sí

Informante 5: Lo importante es que una señora partera indígena es el mejor trato que se le puede dar.

Entrevistadora: Última pregunta ¿Cuáles serían los pasos de una buena práctica durante el parto? Normalmente cuando a usted la llamaban al trabajo

de parto, a decirle que ella ya está, que técnicas utilizaba usted, cuáles eran los pasos que usted normalmente usa.

Informante 5: ¿Técnicas?

Entrevistadora: Oh pasos. Qué le hacía usted para atender a la materna; primero hago esto, luego hago esto otro.

Informante 5: Ah! Sí El lavado de las manos, primeramente, el lavado de las manos primeramente y tener muy buena atención con él bebe.

Entrevistadora: ¿Que otro paso llevaba usted más o menos con ellas? ¿Cómo atendía usted a la mamita para que tuviera un buen parto?

Informante 5: Lo mejor, lo mejor que pudiera. La memoria ya me falla.

- **Entrevista informante 6**

Entrevistadoras: Primera pregunta ¿Qué es para usted que es un buen trato durante la atención del parto?

Informante 6: Bueno, es prácticamente yo le digo, nosotros, nosotros comenzamos a educarlas a ellas desde el primer trimestre, el segundo trimestre y el tercer trimestre, ya pues lo... cuando ya se les acerca su parto, se les hace las recomendaciones, y pues, ya a la hora lo buscan a uno y uno va atenderlas.

Entrevistadoras: Segunda pregunta ¿Cómo cree usted que debe acercarse la partera a la mujer indígena en el parto?

Informante 6: Con... ¿Al principio? ¿Al principio de la gestación?

Entrevistadoras: Oh durante toda la gestación.

Informante 6: ¿Durante toda la gestación? Uno les brinda toda la confianza, que ellas también se sientan seguras y depositen su confianza en nosotras.

Entrevistadoras: Tercera pregunta ¿Cómo debe ser la atención en salud en el momento del parto? ¿Cómo considera usted?

Informante 6: La atención en salud en el momento del parto, se sabe que uno necesita una bata, un delantal, un gorro, un tapabocas, guantes y el instrumental estar lo más higiénico que se pueda.

Entrevistadoras: Cuarta pregunta ¿Qué necesidades son importantes para las mujeres indígenas durante el parto?

Informante 6: Bueno, ahí, hay parte, usted sabe que en toda comunidad hay personas que... unas tienen una comodidad, otras no y algunas que tienen mucha necesidad, a uno le toca ir donde ni siquiera tienen la ropita pal bebe y son muy pobrecitas, que no tienen que... que comer, ni un chocolatico para hacerles después del parto, que quedan muy agotaditas y todo eso, uh! Y así, ellas pues depende de donde uno va y uno ve las necesidades.

Entrevistadoras: Quinta pregunta ¿Qué es importante saber por parte de las parteras o del personal de salud para atender el parto de una mujer indígena?

Informante 6: ¿Qué es importante? Bueno, lo más importante es la confianza que uno les pueda brindar y que ellas se sientan seguras en su parto, como le acabe de decir más antes, comenzar a educarlas desde el primer mes de gestación hasta que tienen su bebe, uno les recomienda, por ejemplo sus bebidas, cuando ya está en el trabajo del parto, cuando ellas... los bañitos, que algunas se hinchan los piecitos, entonces uno les recomienda los bañitos, uno les dice como se los hace, de las plantas medicinales y atender el parto lo más cariñoso con ellas, bien delicado, porque nosotros a ellas las preparamos durante la gestación, nosotras las preparamos mentalmente y físicamente, para que cuando a ellas se les llega el momento de su parto, ya ellas estén seguras de lo que van a pasar.

Entrevistadoras: Sexta pregunta ¿Cuáles serían los pasos de buenas prácticas durante el parto?

Informante 6: Bueno, los pasos durante el parto, a ellas hay que llevarles la idea, porque algunas les gusta su parto, tener su parto arrodilladas, otras les gusta en la cama, arrodilladas en el suelo, otras en la cama, entonces ahí como ellas se sientan mejor.

Entrevistadoras: ¿Qué más pasos lleva usted durante ese parto?

Informante 6: Durante el parto, seguir con el... como le dijera yo, durante el parto, seguir con él lo que llaman en la medicina occidental el puerperio, seguir como lo que llaman en la medicina occidental el puerperio, estar pendiente del bebe, que si el ombliguito quedó bien amarrado, que no vaya a estar sangrando, que... que a ella no le vaya... porque a ellas después del parto, a algunas, no a todas, sino a una que otra, le da, les da una enfermedad que llama el descenso, bien sea antes del parto o después del parto le da al bebecito y a ellas les cae una.. Fiebre, esa es una fiebre que les da, les cae una fiebre que se llama la lista, que es una raya acá, entonces esa lista, eso hay que quemarlo, hay que quemarla, lo que es eso y el descenso es una enfermedad mortal, entonces uno tiene que estar con mucho cuidado de que viene la fiebre, si viene del puerperio o viene de... del... o viene de la lista o

descenso, alguna cosa, uno tiene que... pues uno como partera, uno sabe distinguir las fiebres, porque ahí usted ahí va a encontrar la fiebre del puerperio y sí...

Entrevistadoras: ¿Cuál es la fiebre del puerperio?

Informante 6: La fiebre del puerperio, después del parto, como hay rompimiento del útero y todo eso, uno cuando ya está él bebe para nacer, a uno le da un escalofrió y una fiebre y lo mismo la bajada del alimento, también da una fiebre, la fiebre del puerperio es de la bajada del alimento y pues del maltrato que hubo en el parto.

Entrevistadoras: La otra clase de fiebre es...

Informante 6: La otra es de la lista, pero entonces a usted se le van a juntar las dos, la del puerperio y la de lista y usted para saber si tiene lista, usted tiene que mirar bien si ella tiene esa raya aquí. Si ella tiene esa raya colorada, si ella tiene eso, entonces es porque tiene la lista.

Entrevistadoras: ¿Qué más pasos llevaría usted, Doña Cenelia?

Informante 6: No, y estar pendiente de todo el... de todas, si ella se está alimentando bien, como está manejando él bebe, si lo está manejando bien, con sus bañitos, bien aseadito y todo eso.

Anexo H.

Cuadro. Operacionalización de variables

CONCEPTOS	DEFINICIÓN	VARIABLES	NIVEL DE MEDICIÓN	PREGUNTA	INDICADOR	FUENTE
Características Sociodemográfico	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta	Edad	Naturaleza: Cuantitativa Numérica: Discreta Medición: Razón	¿Qué edad tiene?	Edad media de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta, percentil 25 - 50 – 75	Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta
	Condición legal, calidad a la que está sujeta las parteras del resguardo de origen colonial Cañamomo Lomapieta por razones civiles, económica o religiosas; puede ser: soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre	Estado Civil	Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	¿Cuál es su estado civil? 1-soltera 2-casada 3-divorciada 4-viuda 5-unión libre	Proporción de parteras, según estado civil: casada, soltera, unión libre, divorciada, viuda	Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta
	Nivel educativo de las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal:	Escolaridad	Naturaleza: Cualitativa Medición: Ordinal	¿Cuál es su nivel de escolaridad? 1- Analfabeta 2- Básica primaria completa 3- Básica primaria incompleta 4- Básica secundaria	Proporción de las parteras según su nivel educativo	Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta

	analfabeta, básica primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, superior completa o incompleta, carrera técnica completa o incompleta.			completa 5- Básica secundaria incompleta 6- Superior completa 7- Superior incompleta 8- Carrera técnica completa 9- Carrera técnica incompleta.		
	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Sexo	Naturaleza: Cualitativa Medición : Ordinal	¿Cuál es su tipo de sexo? 1- Femenino 2- Masculino	Proporción de las parteras según su sexo	Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta
	Ubicación del lugar de nacimiento de la partera del resguardo de origen colonial Cañamomo Lomapieta	Lugar de nacimiento	Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	¿En qué localidad nació? 1- Riosucio 2- Supia 3- Marmato	Proporción de las parteras del resguardo, según el lugar de nacimiento	Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta
	Resguardo al que pertenece o se ubica las parteras del resguardo de origen colonial Cañamomo Lomapieta	Pertenece al resguardo	Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	¿A cuál resguardo pertenece? 1- Nuestra Señora Candelaria de la Montaña 2- Cañamomo Lomapieta 3- San Lorenzo 4- Escopetera y Pirza	Proporción de las parteras del resguardo	Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta

	Creencias, dogmas y prácticas relativas a lo que las parteras consideran divino o sagrado. Podría ser: ninguno, católica, testigo de Jehová, Cristiana, Otra.	Religión	Naturaleza: Cualitativa: Medición: Nominal	¿A qué religión pertenece? 1- Católico 2- Protestante 3- Cristiana 4- Otra	Proporción de las parteras según creencia o religión que practica	Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta
	Ubicación de la vivienda que habita las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta	Zona de vivienda	Naturaleza: Cualitativa Medición: Nominal	¿En qué zona se encuentra ubicada la vivienda? 1- Centro poblado indígena 2- Comunidad 3- Otra	Proporción de las parteras que tienen su vivienda en el resguardo	Las parteras del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta

Anexo I. Cronograma

Cronograma de actividades						
Fechas	Años					
Actividades	Abri l	May o	Junio	Julio	Agosto	Septiembr e
1. Conformación de grupo	X					
2. Selección del tema		X				
3. Revisión del estado del arte			X			
1. Elaboración de la Propuesta				X		
2. Presentación de propuesta					X	
3. Elaboración del proyecto de investigación					X	X
4. Validación del instrumento					X	
5. Recolección de datos					X	
6. Análisis de datos					X	
7. Resultados					X	
8. Elaboración de recomendaciones y conclusiones					X	
9. Elaboración de Ruta de humanización y atención a las madres gestantes					X	X
10. Presentación de resultados y proyecto						X

Anexo J. Presupuesto

Personal					
Rubro	Formación académica	Valor hora	Cantidad de horas a la semana	Número de meses	Total
Investigador(a)1	Enfermera	\$ 20.000	30	5	\$ 1.200.000
Investigador(a)2	Enfermera	\$ 20.000	30	5	\$ 1.200.000
Asesor Temático	Esp. Auditoria en Salud	\$ 50.000	15	5	\$ 1.500.000
Asesora metodológica	Magister Enfermería	\$ 50.000	15	5	\$ 1.500.000
Total					\$ 5.400.000

Materiales e insumos			
Rubro	Valor unitario	Cantidad requerida	Total
Papelería	\$ 100	1.000	\$ 100.000
Fotocopias	\$ 100	200	\$ 20.000
Impresiones	\$ 500	200	\$ 100.000
...			
...			
...			
Total			\$ 220.000

Salidas de campo			
Descripción	Justificación	Costo unitario	# de salidas
Visita a una partera en la comunidad de la Tolda del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas	Se le hizo la visita a la partera de las comunidad de la Tolda para ser entrevistada y conocer acerca del significado para ella de la humanización y atención a las madres gestantes, la información recolectada nos brindó los datos necesarios para el proyecto de investigación	\$ 20.000	1
Visita a una partera de la comunidad de la Iberia del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas	Se le hizo la visita a la partera de las comunidad de la Iberia para ser entrevistada y conocer acerca del significado para ella de la humanización y atención a las madres gestantes, la información recolectada nos brindó los datos necesarios para el proyecto de investigación	\$ 18.000	1
Visita a una partera de la comunidad de Pulgarin del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas	Se le hizo la visita a la partera de las comunidad de Pulgarin para ser entrevistada y conocer acerca del significado para ella de la humanización y atención a las madres gestantes, la información recolectada nos brindó los	\$ 18.000	1

	datos necesarios para el proyecto de investigación		
Visita a una partera de la comunidad de la Sipirra del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas	Se le hizo la visita a la partera de las comunidad de Sipirra para ser entrevistada y conocer acerca del significado para ella de la humanización y atención a las madres gestantes, la información recolectada nos brindó los datos necesarios para el proyecto de investigación	\$ 10.000	1
Visita a dos parteras de la comunidad de Quiebralomo del resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta de Riosucio Caldas	Se le hizo la visita a las parteras de las comunidad de Quiebralomo para ser entrevistada y conocer acerca del significado para ella de la humanización y atención a las madres gestantes, la información recolectada nos brindó los datos necesarios para el proyecto de investigación	\$ 10.000	1
TOTAL		\$ 76.000	

Equipos			
Descripción del equipo	Justificación	Especie	Efectivo
Impresora	Impresora usada comprada, con el fin de poder imprimir papeles necesarios, especialmente para formatos, encuestas y documentos	Impresora multifuncional Hp Deskjet Ink Advantage 1515	\$ 250.000
Computador portátil	Equipo utilizado para investigar y desarrollar el proyecto	Portátil Hp	\$ 0 (ambas tienen computador)
TOTAL			\$ 250.000

Software			
Descripción del software	Justificación	Especie	Efectivo
Software Microsoft Word	Software actualizado para poder continuar de manera óptima con la información necesaria para el proyecto de investigación	Software 2010	\$ 120.000
TOTAL			\$ 120.000