

**PERCEPCIÓN SOBRE HUMANIZACIÓN DEL PARTO ATENDIDO POR  
PARTERAS VS ATENCIÓN EN CENTRO DE SALUD, TUMACO, 2020**



LEIDY JOHANNA MURILLO GRIJALBA  
SANDRA LUCILA ANGULO SÁNCHEZ  
MARTHA CECILIA GIRALDO GIRALDO

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

**PERCEPCIÓN SOBRE HUMANIZACIÓN DEL PARTO ATENDIDO POR  
PARTERAS VS ATENCIÓN EN CENTRO DE SALUD, TUMACO, 2020**

LEIDY JOHANNA MURILLO GRIJALBA  
SANDRA LUCILA ANGULO SÁNCHEZ  
MARTA CECILIA GIRALDO GIRALDO

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en Salud

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

MSc. Carmen Luisa Betancur Pulgarín  
Asesora metodológica

Dr. Diego Carmona Carmona  
Asesor temático

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

## Lista de Contenido

Pág.

1.	INTRODUCCIÓN	6
2.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
2.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	9
3.	JUSTIFICACIÓN	11
5.1.	OBJETIVO GENERAL .....	17
5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
6.	MARCO TEÓRICO	18
6.1.	MARCO EPISTEMOLÓGICO .....	18
6.3.	MARCO CONCEPTUAL .....	22
6.4.	MARCO NORMATIVO .....	24
6.4.1.	<i>Normograma Salud Sexual y Reproductiva y Humanización del parto</i> .....	24
7.	METODOLOGÍA	27
7.1.	TIPO DE ESTUDIO .....	27
7.2.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	27
7.3.	POBLACIÓN .....	27
7.4.	UNIDAD DE ANÁLISIS .....	27
7.5.1.	MUESTREO .....	28
7.5.2.	TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	28
7.6.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	28
7.6.1.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	28
7.7.	CATEGORÍAS .....	29
7.8.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	30
7.9.	PLAN DE ANÁLISIS .....	30
7.10.	COMPONENTE BIOÉTICO .....	31
7.11.	RESPONSABILIDAD SOCIAL .....	31
8.	RESULTADOS	32
8.1.	CODIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS .....	32
8.1.1.	<i>Corpus de las respuestas de entrevista</i> .....	32
8.1.2.	MATRIZ DE CODIFICACIÓN. PERCEPCIÓN SOBRE HUMANIZACIÓN EN LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO. ....	38
8.2.	SISTEMATIZACIÓN DE CATEGORÍAS. PERCEPCIÓN SOBRE EL ROL DE LAS PARTERAS EN LA MEDICINA TRADICIONAL Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A HUMANIZACIÓN DEL PARTO. ....	45
8.3.	PROPUESTAS DE MEJORA DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS..	53
9.	DISCUSIÓN	57

10. CONCLUSIONES	60
11. RECOMENDACIONES	62
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	68
ANEXO 1. INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	68
ANEXO 2. LISTADO DE MADRES GESTANTES ENTREVISTADAS .....	69
ANEXO 3. GUÍA DE ENTREVISTAS DIGITALIZADAS PARA CODIFICACIÓN. ....	71
ANEXO 4. COMPONENTE BIOÉTICO.....	80
ANEXO 6. BITÁCORA DE TRABAJO .....	84
ANEXO 7. CARACTERIZACIÓN E HISTORIA GINECOLÓGICA DE LA MADRE GESTANTE ENTREVISTADA. ....	87

## Lista de Tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla No 1. Normograma	24
Tabla No 2. Matriz de Objetivos	29
Tabla No 3. Corpus de las respuestas	32
Tabla No 4. Matriz de Codificación	38
Tabla No 5. Sistematización de categorías	44
Tabla No 6. Historia ginecológica de las entrevistadas	87

# 1. INTRODUCCIÓN

Mediante el desarrollo del presente estudio se pretende establecer la percepción de las madres gestantes con respecto a la humanización del parto para su atención por parteras tradicionales Vs médicos profesionales de los servicios de salud, en el territorio colectivo "Rescate las Varas" zona rural comunitaria del municipio de Tumaco en el departamento Nariño, en el año 2020. En el mundo entero se ha presentado una constante discusión sobre el papel desempeñado por las parteras tradicionales en la atención del parto y puerperio, a tal punto que la OMS, la OPS y la UNFPA, han relegado su oficio ancestral por no ser ajustado a la práctica médica y científica.

En muchas regiones del mundo aún se continúa practicando el oficio tradicional y ancestral de la partería, que se transmite de generación en generación, y dependiendo de las comunidades, estas reciben el nombre de matrona, comadrona, partera, y en muchos de los países de América Latina, las parteras son la única opción de asistencia para el embarazo, parto y puerperio de las madres gestantes de comunidades étnicas e indígenas de territorios distantes de las cabeceras urbanas en las que el centro de salud y el personal médico se encuentran muy distantes y son en las parteras en quienes las mujeres de estos grupos sociales depositan su confianza para un parto humanizado.

El parto humanizado es aquel en que la madre puede sentirse tranquila, predominando su voluntad, libertad de decisión y de conciencia para el alumbramiento en un ambiente íntimo y de respeto, en el cual predomina la garantía y acatamiento por sus derechos y los del recién nacido. Bajo este precepto, en la primera parte, del presente trabajo, se realiza la caracterización sociodemográfica y ginecoobstétrica de las madres gestantes del territorio objeto de estudio con el fin de identificar la percepción sobre el tema de humanización del parto con base en sus historias ginecológicas y la forma como se respetan y garantizan sus derechos durante el proceso de embarazo, parto, posparto y puerperio.

En la segunda parte, se identifica el rol y trascendencia de las parteras y la medicina tradicional en la región sujeta al estudio, con miras a identificar la influencia de sus costumbres, cercanía y familiaridad como factores de respeto, dignidad; y garantía de derechos para las gestantes, luego se procede a realizar un análisis sobre el rol del personal médico y del servicio de salud con relación a humanización en la atención del parto en el mismo territorio y la aceptación y preferencia de su atención por las madres gestantes. Los resultados provienen de la

aplicación de entrevistas semiestructurada con respuesta abierta a una muestra poblacional de madres gestantes.

Con los resultados obtenidos del mencionado instrumento, mediante digitalización, codificación, sistematización y análisis de categorías se realiza una argumentación con enfoque comparativo de consistencias y categorías de las respuestas comparándola con la literatura existente y la normativa en salud reproductiva, especialmente con la ley sobre humanización del parto, Ley 244 de 2019, para determinar la percepción de las madres gestantes del territorio de Tumaco Nariño sobre su aplicación efectiva en el alumbramiento atendido por parteras tradicionales, o por el personal médico y del centro de salud y las principales determinantes que conduzcan a proponer un plan de mejora para el fenómeno en estudio.

El parto humanizado asistido por las parteras tradicionales en lugares rurales y distantes de las cabeceras municipales en regiones de Colombia son un hecho evidente y frente a ello se deben tomar acciones que conduzcan a la vinculación de las parteras tradicionales de estas comunidades al sistema formal de salud, brindando capacitación y actualizaciones en temas de reproducción, lactancia, y salud sexual, pero sobre todo reconociéndoles su inmenso valor ancestral y de servicio a las comunidades étnicas y rurales de Colombia para que la práctica ancestral de la partería humanizada y de praxis apropiada se realice en unión con el sistema de salud de estas regiones.

Fundación Universitaria del Área Andina

## 2. PROBLEMA

### 2.1. Planteamiento del problema

En diferentes países del mundo, el oficio de la partería y comadronas tradicionales parece ir desapareciendo, mientras que en otras partes reciben capacitación en buenas prácticas y pueden detectar las alteraciones del embarazo normal (1), es por ello que las parteras continúan jugando un importante papel en la salud materna de algunas comunidades y regiones, dado que continúan teniendo amplia aceptación en las comunidades, especialmente en las más distantes y rurales. Se sostiene que la carrera de "Partera profesional" (2), fue creada con el propósito de eliminar a las parteras tradicionales lo cual muestra, desde tiempo atrás, una colisión en la relación médicos vs parteras.

Esta aparente distanciamiento entre la partería y la medicina también ha sido manifestado por organismos internacionales de salud (3), puesto que se ha encontrado que en la actualidad, se presenta un conflicto entre el papel que deben desempeñar las parteras tradicionales en la asistencia de los embarazos, parto y posparto y se expresa el cuestionamiento sobre las capacidades de las parteras por partes de las organizaciones internacionales de salud como la OMS (4). Y en el caso de Colombia, también se presenta una especie de desplazamiento del oficio de las parteras tradicionales, para dar paso a los servicios de salud brindados por EPS e IPS (5) públicas y privadas.

Sin embargo, no se ha tenido en cuenta que hay regiones en el país, que son de difícil acceso para brindar servicios de salud en materia reproductiva, y en donde las parteras son la única asistencia que tienen los habitantes de comunidades rurales y étnicas apartadas de los cascos urbanos, para la atención del embarazo, parto y puerperio. Esta situación es predominantemente evidente en la región de la Costa Pacífica de Colombia como es el caso de territorios afrodescendientes del municipio de Tumaco, en donde la llamada medicina occidental es reciente debido a que anteriormente el parto se relegaba a un plano "natural y de mujeres, y bajo esta postura la encargada de ayudar a parir o atender el parto era la partera tradicional (6).

Como consecuencia de la búsqueda de una mejor atención en salud y políticas de cobertura y sanidad para la reproducción por parte de los médicos y personal profesional y centros de salud apropiados, la labor de las parteras se ha relegado, al punto de casi desaparecer, quedando su labor y reconocimiento ancestral solo en algunas regiones con culturas y tradiciones arraigadas por su descendencia étnica y tradiciones ancestrales (7). Regiones en las cuales la partera se sintoniza



con la familia de la parturienta, al punto que los niños al crecer es reconocida por estos como su mamá, por ejemplo en el territorio colectivo "Rescate las Varas" es reconocida la partera Rosa Cortés Tarare como la "mama siete" (8).

En el territorio colectivo de comunidad negra Rescate Las Varas, municipio de Tumaco en el departamento de Nariño, área objeto de estudio, al centro de salud un médico va cada vez que es contratado, y esto es dos veces al mes; no hay servicio de médicos permanente ni de enfermeras lo que hace que las parteras sean un talento valioso para estas comunidades donde no hay presencia del Estado (9). Las parteras no reciben sueldos, todo esto obedece a que quizás, la legislación nacional en salud no tenga este alcance, por ello, ellas derivan su sustento de otras actividades dentro del territorio, lo que hace más difícil que puedan actualizarse.

El territorio colectivo "Rescate las Varas" cuenta con un puesto de salud para atender las 16 veredas del Consejo Comunitario, además del río Rosario que es otro consejo comunitario. El problema se agudiza aún más por el mal estado de la vía (trocha) que comunica a hora y media con la cabecera municipal, donde en muchos casos, las mujeres en embarazo no han podido cristalizar su sueño de ser madres biológica por cuanto sus embarazos se han visto interrumpidos producto de los golpes y movimientos fuertes de los vehículos por el mal estado de la vía (trocha). Por lo anterior, es vital que este conocimiento, saber ancestral de las parteras, subsista como paliativo a dicho problema.

En consideración al anterior planteamiento, el desarrollo de la presente investigación, pretende como resultado esperado en su contenido, analizar la percepción sobre la humanización del parto que atienden las parteras tradicionales frente a la asistencia medicalizada en los centros de salud, buscando establecer determinantes de preferencia y aceptación o en su defecto exponer acorde a los resultados, propuestas de plan de mejora como aporte para que se continúe brindando asesoría y actualizaciones permanentes a las parteras, especialmente en regiones rurales y distantes de las cabeceras municipales, donde las parteras son el medio de apoyo para las madres gestantes.

## **2.2. Formulación Del Problema**

De acuerdo con lo antes planteado, el desarrollo de la investigación giró en torno a buscar respuesta para el interrogante: ***¿Cuál es la percepción sobre humanización del parto atendido por partera tradicional Vs los médicos del centro de salud en las madres***

***gestantes del territorio colectivo "Rescate las Varas" de Tumaco Nariño en el años 2020?***

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

### 3. JUSTIFICACIÓN

Hasta hace algunas décadas, la partería era un arte exclusivo de mujeres, pero esto ha evolucionado con la biomedicina, en la actualidad, hay muchos hombres que han optado por esta práctica como profesión, como es el caso de los enfermeros, médicos titulados o como los Ginecoobstetras (10), sin embargo es preciso considerar que no solo el ginecólogo, obstetra que ostenta un título deben ser digno portador de este "don" o conocimiento(11); hombres y mujeres afro también lo son, ellas y ellos son del territorio ancestral, conocen la cultura y costumbres milenarias, como también a la parturienta(12) ya que las tratan antes y después del nacimiento tanto a la madre cómo al recién nacido.

Razones de trascendencia social y cultural como la anterior, y el hecho de que los parteros y parteras tradicionales son concedores y portadores de la reflexión frente a su oficio a saber: Como que tienen conocimiento y dominio de técnicas ancestrales para el cuidado del cuerpo de la madre y del recién nacido, conocimiento ancestral de la naturaleza y del territorio; saberes sobre espiritualidad y plantas medicinales aplicadas a la partería, uso y patología, entre otros, mantienen vivos los valores ancestrales y la responsabilidad de la transmisión del conocimiento, que hacen que la mujeres de comunidades rurales, tengan una percepción favorable de las parteras.

De acuerdo con el contexto teórico y contextual analizado y que se contrastaron con los resultados de las entrevistas realizadas a madres gestantes y con neonatos en la región Territorio colectivo y comunitario "Las Varas" Municipio de San Andrés-Tumaco en el departamento de Nariño en el año 2020, resulta importante demostrar que en las últimas décadas en Colombia y en el mundo, ha existido una transformación negativa del discurso y la percepción respecto a las parteras, desde los organismos internacionales de salud frente al valor su profesión, conocimiento y practica ancestral y tradicional.

Y es que se observa un cambio de paradigma a partir de los noventa, cuando no se consideró la capacitación de las parteras tradicionales como una estrategia adecuada para disminuir la mortalidad materna. Esto se fue develando en las definiciones de partera tradicional que surgieron, donde se resaltó lo negativo, lo que no fue o lo que desconocía, de igual forma, organismos internacionales como la OMS, OPS y la UNFPA. Han tenido un discurso en contra de los conocimientos de las parteras, desconociendo su valor comunitario e histórico ancestral y sostienen que las parteras tradicionales no están capacitadas para atender una complicación en un parto

Y más aún dice el informe en cuestión, que además es avalado por la Organización Mundial de Salud que en el 2002 emitió desestimaciones para el oficio ancestral de las parteras. Pero lo más peculiar, es que estas organizaciones no reconocen el valor que a lo largo de la historia han tenido las parteras en las culturas del mundo entero, En ocasiones no se distingue entre partera tradicional y otras personas que puedan atender ocasionalmente un parto; de esta forma, se niegan sus conocimientos y experiencia.

Bajo todos estos descalificativos de la labor comunitaria y atención en salud para el parto que han realizado las parteras a través de la historia en Colombia y el mundo, resulta evidente que en los últimos años exista un acuerdo en que la prioridad es que personal calificado atienda a todas las embarazadas, pero en este concepto no se incluye a las parteras tradicionales, con lo cual se relega y no se le da valor a su legado. Pero debe tenerse en cuenta que en muchas ocasiones en regiones alejadas y rurales de Colombia como es el caso de Tumaco, la Costa Pacífica, La regiones de la Amazonía y Orinoquia, para tomar como ejemplos.

Resulta entonces de interés, resaltar que existe un problema por múltiples causas, y es que muchas de las mujeres gestantes no tienen acceso a un parto atendido por personal calificado, y el servicio de salud profesional, constante y eficiente aún no es una posibilidad real para la mayoría de las mujeres de estas regiones de Colombia y de muchos de los países en desarrollo. Muchas son las causas de esta situación: una es simplemente la escasez de agentes de salud profesionales capacitados y otra es, cuando los hay, su deficiente distribución geográfica: hay una escasez crónica de profesionales en las comunidades pobres y rurales de los países en desarrollo y además, se ignora la importancia de la disponibilidad de infraestructura y redes para resolver las complicaciones.

Se justifica también el desarrollo de la presente investigación, por su valor cultural y académico ya que el saber ancestral y tradicional de la partería es un ejercicio hoy en día de hombres y mujeres, no solo del pacífico nariñense, sino de todo el territorio donde vive el poblador étnico, afro, indígena, campesino y de otros grupos sociales del país, que ven en la partería, el medio más cercano y confiable para su atención en salud. Es una práctica amalgamada por una serie de saberes que han sobrevivido (13) a lo largo y ancho del territorio y que dichos conocimientos o saber fueron transmitidos por memorias ancestrales en forma oral.

Al formar parte de investigaciones de tipo fenomenológico como la presente, es la mejor opción para poner en práctica la profesión y los estudios académicos adquiridos, el presente trabajo en su desarrollo y

resultados, trata de explicar y dar conocer la humanización del parto en el ejercicio de la partería y los beneficios de la misma versus el ejercicio del médico titulado y la atención en centros de salud, y para ello se emplean argumentos teóricos y normativos, así como un diseño metodológico estructurado mediante la aplicación de trabajo de campo, cuyos resultados obtenidos serán comparados con la literatura existente con el fin de proporcionar una fuente de información y consulta veraz y confiable.

El tratar de establecer la percepción sobre la humanización del parto por parte de las madres gestantes para su atención por parteras tradicionales Vs médicos profesionales de los servicios de salud, en el territorio colectivo "Rescate las Varas" zona rural comunitaria del municipio de Tumaco en el departamento Nariño, en el año 2020, tienen una gran relevancia social y médica, toda vez que se fundamenta en que el arte de la partería y todos los saberes de la ginecología médica deben ser vistos como un conjunto de prácticas que deben reintegrar la dignidad, los derechos y el cuidado del cuerpo de la mujer y que respeta su voluntad e intimidad para que el parto sea humanizado.

De igual forma, como profesionales de la salud, es importante tener conocimientos sobre la atención que prestan las parteras, cual es el nivel de su conocimiento, como es la asepsia que aplican para la atención de partos y puerperio(14), hasta qué punto realizan el acompañamiento postparto a madres y neonatos, y porque es considerado como un parto más humanizado el atendido por las parteras que el realizado por los profesionales de la salud, de acuerdo con la percepción de las mismas gestantes de la muestra poblacional sujeta a la investigación, en aras de proponer mejoras para su humanización más efectiva.

## 4. ANTECEDENTES

Al realizarse un análisis al estado de la cuestión sobre el tema objeto de estudio, se encontró que al realizar un recorrido a la evolución del oficio de la partería desde su origen etimológico del término, hasta su evolución en la actualidad. Este oficio ha tenido un desarrollo lleno de contradicciones en el mundo (15), pues mientras en unas partes es valorado y reconocido, en otros es discriminado y subvalorado, sin embargo, a favor o en contra, debe reconocerse que las parteras han realizado grandes aportes a la obstetricia a través de la historia. Puesto que es preciso realizar una reflexión sobre el desempeño actual de las parteras en la salud pública en diferentes regiones del mundo.

Cuando se realiza una revisión sobre los diferentes materiales y métodos empleados para la investigación de la aceptación de la partería en el mundo, y al hacerse una revisión documental e histórica para describir el papel de las parteras hoy día en las diferentes regiones del mundo y de regiones étnicas en Colombia(16), se puede llegar a la conclusión que las parteras continúan jugando un importante papel en la salud materna en diferentes grupos sociales, y que además son muy aceptadas en los territorios donde viven, especialmente en zonas distantes de lo urbano y están prestas a recibir formación y actualizaciones para brindar un mejor servicio (17).

Al respecto, sobre como la práctica de la partería ha ido desapareciendo en los países, se pudo reconocer que esta práctica tradicional ha sido blanco de posiciones encontradas por parte de organismos de salud y entes gubernamentales que han pretendido desligarla de la atención de los embarazos, mediante políticas públicas y profesionalización de la atención del parto, y puerperio (18), tal y como sucedió en México, en donde para tal efecto, el surgimiento y desarrollo de la partería profesional como carrera (19), comenzó en el siglo diecinueve por la profesión médica como medio de eliminar a las parteras tradicionales y de acceder a las embarazadas, parturientas y puérperas.

También se ha demostrado que la relación entre médicos y parteras no estuvo nunca exenta de contradicciones, pero éstas se agudizaron a partir de la instauración de la ginecología como especialidad en México. En el siglo XX, los médicos limitaron de manera creciente el campo de actividad de las parteras tituladas, y promovieron en cambio, la instrucción de las parteras tradicionales, hasta que la partería profesional fue eliminada (20). La Evolución del discurso de los organismos internacionales de salud en los últimos años(21) con respecto a la partería ha sido algo difuso, y muestra un conflicto existente en relación con el papel que deben desempeñar las parteras tradicionales.

Y es que en la actualidad, la asistencia a la reproducción embarazo, parto y puerperio y su paralelo con el hecho de que antes era solo oficio de mujeres, ahora presenta una variante y es que la partería dejó de ser un oficio solo para mujeres parteras, para encomendarse también a los hombres, mediante la profesionalización de la obstetricia y la ginecología, además de la enfermería que también es ejercida por hombres (22). Todo lo anterior, tiene una gran importancia para el análisis de la triangulación argumentativa, normativa y teórica, frente a los resultados sobre percepción de la humanización del parto prestado por parteras o por personal médico por parte de las madres gestantes del municipio de Tumaco en Colombia.

En lo que respecta a un posible acompañamiento, como elemento para para que este oficio milenario y ancestral no desaparezca de las regiones rurales de Colombia (23), sino que por el contrario cuente con el acompañamiento y actualización para que siga funcionando de la mano con los servicios de salud del país, es importante considerar que existe evidencia científica registrada sobre los beneficios de la atención de las parteras por su vínculo afectivo y humanizado con las madres gestantes, es así que se encuentra que cada año en los Estados Unidos las madres gestantes acuden a las parteras para que les atiendan su parto(24), pues prefieren un parto íntimo y tranquilo en su casa, es decir humanizado.

Organismos de salud y autoridades de Colombia han recomendado dentro de las medidas para relegar la labor de la parteras tradicionales en las comunidades, algunas labores que sean funciones del personal de salud o que no estén relacionadas con las prácticas ancestrales, por ejemplo se propuso que ellas transmitieran las campañas de planificación familiar en los temas para el diálogo de saberes Wayuu(25), pero al realizarse la propuesta, ellas declararon que dentro de sus prácticas ancestrales no agregarían la consejería de planificación familiar, puesto que un tema como este solo les compete a las mujeres, abuelas y madres de la comunidad (26).

Antes de tomar cualquier decisión sobre la eliminación o aislamiento, de relegar las prácticas y conocimientos de las parteras tradicionales en temas como embarazo parto y puerperio, es preciso que se identifique su importancia y el valor que ellas tienen para la madres gestantes de territorios rurales distantes como única opción de asistencia y atención (27) ya que este tipo de prácticas tradicionales de la partería son frecuentes en los grupos sociales donde no hay servicios de salud, casos en los cuales la partera además de brindar atención en salud, brinda apoyo afectivo y emocional de las madres parturientas y sus familiares, y es por ello que las parteras son tan apreciadas en sus comunidades. (28).

Así como se ha dicho por parte de las organizaciones internacionales de salud que la partería tradicional va en contra de las buenas prácticas de salud para estos tiempos, las investigaciones en Colombia (29), demuestran que más de la mitad de las parteras de los municipios y regiones, son parteras tradicionales, quienes no han recibido nunca ningún curso formal de capacitación, sin embargo, también existen evidencias que una gran parte son parteras que han participado de cursos de complementación que ha venido ofreciendo el Ministerio de Salud y Seguridad Social desde hace algunos años, lo cual demuestra que ellas pueden hacer parte del sistema de salud local (30).

De acuerdo con la Ley 244 de 2019, la humanización del parto tiene como fin primordial el respeto y la garantía de los derechos de la mujeres en el proceso de embarazo, durante el parto, después del parto y el puerperio y en casos de eventos fortuitos de aborto o en que el bebé naciese muerto, el acompañamiento en la etapa del duelo, lo anterior garantizando siempre las libertades de decisión y conciencia, respeto y la igualdad en la atención en cuestiones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional en salud, principios que deben prestarse en un entorno de fraternidad hacia la mujer garantizando el respeto por la conciencia y dignidad humana y además reconociendo y garantizando los derechos del recién nacido.

Los antecedentes antes descritos son de especial importancia para los fines académicos de la investigación en curso, ya que servirá como fundamento teórico e investigativo para responder la pregunta sobre la percepción del parto humanizado atendido por parteras vs personal médico de las madres gestantes del territorio colectivo "Rescate las Varas" compuesto 16 veredas del consejo comunitario, en zona rural alejada de la cabecera municipal de Tumaco Nariño, quienes tienden a reconocer que las parteras son expertas empíricas en el manejo del embarazo y parto normal y que frente a complicaciones requieren atención obstetra o de un centro médico asistencia.

Considerando los anteriores antecedentes descritos, se tendrán como subtemas a tratar en el desarrollo de la investigación los siguientes:

Respeto y garantía de los Derechos de la mujer durante el embarazo, parto, postparto, puerperio y duelo gestacional y perinatal

Humanización del parto como garantía de dignidad, libertad de decisión y de conciencia y de estar siempre informada de su condición y evolución.

Respeto e igualdad plena en materia de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional en salud.



## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General**

Establecer la percepción sobre humanización del parto atendido por parteras tradicionales Vs médicos profesionales de los servicios de salud en las gestantes del territorio colectivo "Las Varas" en el municipio de San Andrés, de Tumaco para su atención en el año 2020.

### **5.2. Objetivos específicos**

Identificar la percepción sobre humanización en la población sujeto de estudio.

Establecer la percepción sobre el rol de las parteras en la medicina tradicional frente a la humanización del parto.

Indagar sobre la percepción del rol de los trabajadores de la salud durante el parto y la atención humanizada en su atención.

Plantear un plan de mejora de acuerdo con los hallazgos encontrados.

AREANIDINA  
Fundación Universitaria del Area Andina

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1. Marco Epistemológico

La evolución de la partera a lo largo de la historia debe verse desde el origen de la figura de la partera en lo que tiene que ver con las comadronas, con el asentamiento de los antiguos pueblos nómadas durante el período neolítico, que trajo consigo cambios en su organización social, como el hecho de que las mujeres pertenecientes a la familia y luego a la comunidad sustituyeran a los hombres en la atención del parto, a quienes consideraban brujos o sabios y eran los encargados de la medicina. Las llamadas "mujeres experimentadas" se encargaron de esa labor excluyendo a los hombres durante los diez mil años siguientes (31).

Es importante traer a relación, que durante el transcurso de la historia se pueden encontrar registros bíblicos sobre las comadronas en tres historias del Antiguo Testamento; en dos de ellas son consideradas como "diestras y valiosas profesionales" (32). *Luego en la civilización egipcia, el oficio de la matrona fue reconocido para la atención de partos normales, incluyendo los nacimientos de la realeza. En otras civilizaciones como por ejemplo para los griegos el oficio de la matrona no ha sido muy evidenciado hasta después de Hipócrates y Sócrates (año 500 a.C.) donde ya se comienza a valorar y respetar su labor en la obstetricia (33).*

De otro lado, la era romana ha resguardado para la historia los conocimientos y prácticas heredadas de los egipcios a los griegos y de los griegos a los romanos (34), pero se sabe poco de las comadronas romanas, aunque se supone que en la era cristiana fue una profesión establecida y que requería de personas educadas para su práctica, puesto que todo lo que tenía que ver con el trato del cuerpo era religioso. Por otro lado en Europa no se asegura que la profesión de las parteras tuviera reconocimiento oficial pero, por los testimonios sobre ellas en las referencias de las Cortes de Valladolid se infiere que debían tener importancia social, aunque no las reconocieran legalmente (35).

### 6.2. Marco de referencia

En Colombia, al inicio del siglo XX el oficio de las parteras tradicionales y ancestrales era resaltado y respetado, y además reconocido por el sistema de salud de la época, es así que de acuerdo con la Ley 39 de 1920 (octubre 22, sancionada por el presidente Marco Fidel Suárez),

(43). Se estableció la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina; se creó la Escuela de parteras del profesor Rafael Barben, adscrita a la Universidad Nacional de Colombia. Luego mediante la promulgación del Decreto 995 de 1924 del presidente Pedro Nel Ospina, se reglamentó el oficio de partera y se les dio cabida en los hospitales del país.

Más adelante, en el año de 1948 inició labores la Escuela de Auxiliares de Enfermeras Parteras, la cual en 1950 se convirtió en Escuela de Auxiliares de Enfermería General y de Obstetricia. Pero en la actualidad, lamentablemente, con la expedición de la Ley 100 de 1993 se ocasionó un notorio deterioro en amplios sectores de la salud pública, pero favoreció las oportunidades en otros (1). Particularmente, la atención del embarazo y del parto benefició a las mujeres más pobres y más alejadas de los centros urbanos, quienes tuvieron la posibilidad de ser atendidas en un hospital o en una clínica, en condiciones dignas y adecuadamente seguras.

Por su parte, la Resolución 0412 del Ministerio de Salud, en el año 2000 obligó a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a establecer una real vigilancia a las gestantes, con protocolos mínimos de calidad. Pero no regula ni reglamenta el oficio de las parteras, ni reconoce su labor adecuadamente acompañando su oficio para que se actualicen y puedan prestar la atención de los partos de una manera eficiente con protocolos de seguridad y praxis saludable y con una remuneración de los entes gubernamentales o de salud pública por sus servicios.

Para reconocer el vínculo de las parteras a los sistemas de salud públicos y su evolución hasta la actualidad, debe entenderse que las parteras desde el comienzo de la historia han estado atendiendo el nacimiento de los hijos de nuestros ancestros desde épocas antiguas en todo el mundo, y han sido parte determinante para la evolución e implementación de los sistemas de salud en obstetricia en el mundo, tanto en África como en India se han aplicado los programas que buscan la institucionalización del parto, tras la iniciativa por una Maternidad Segura lanzada en Nairobi en 1987, por la OMS, la Unicef, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial 1994 (36).

Pero debe resaltarse que las parteras rurales han recibido importante apoyo de algunos gobiernos de estas regiones para convertirlas en visitadoras de las zonas apartadas, con el fin de cumplir un papel adicional de centinelas de la salud y acompañamiento prenatal y postparto con asistencia y revisión de los organismos de salud. En India se busca mejorar el entrenamiento de las "dais" (parteras analfabetas) (37), quienes han sido reemplazadas lentamente por Activistas de la

Salud Social Acreditadas (ASHA), que cumplen similares funciones a las parteras tradicionales africanas, pero que no son igual de aceptadas por las comunidades.

Caso contrario sucede en Japón, en donde por medio de normas legales, buscan optimizar el entrenamiento de las parteras para mejorar su calidad profesional y social y no la búsqueda de su extinción. Por su parte en China las normas de salud pública han fortalecido la atención de los partos en los hospitales, lo cual ha producido una masiva desaparición de las parteras rurales, pero existen programas de actualización académica para ellas en las zonas más alejadas de las ciudades. (38). En el continente europeo, se han implementado estrictas normas de seguridad y vigilancia del ejercicio de las parteras, a tal punto que las parteras ocupan un papel sobresaliente en la obstetricia.

Por su parte al otro lado del mundo, en Estados Unidos, específicamente, se reglamentó el oficio de las parteras y se convirtió en una profesión vigilada y con entrenamiento especializado (39). En la década del 60 del siglo XX se creó el American College of Nurse-Midwives, donde se entrenan enfermeras profesionales en esta rama de la salud, solo para la atención de partos. Como se puede observar, los partos en EE.UU. atendidos por parteras ocurren en hospitales, al alcance de los recursos avanzados para atender las complicaciones, pero también en los hogares a petición de las madres, lo cual lo convierte en parto humanizado.

Ya en un contexto geográfico más cercano, en Centro y Suramérica particularmente en México, las parteras constituyen un gremio tradicional y ancestral fuerte que lucha por el reconocimiento de sus derechos laborales y económicos, pero ha sido casi que relegado del todo; así mismo, en Ecuador y Perú las Wawachachix (parteras quichuas) y en Bolivia las Usuyiri (parteras aymarás) tiene a su cargo gran parte de la atención rural. Mientras que en la república de Uruguay están protegidas por una norma legal del 1º de octubre de 2002, que obliga el nombramiento de al menos una partera en cada centro donde se atienden partos (40).

En lo que respecta a Colombia, debe mencionarse que el oficio ancestral y tradicional de las parteras ha ido desapareciendo debido a la normas que en los últimos años en gran parte benefician los partos saludables y una mejor atención ajustada a la dignidad humana de las madres gestantes en centros médicos, lo cual ha provocado que las comadronas se alejaren de sus antiguas pacientes, es así como las parteras de la Costa Pacífica Colombiana, de Tumaco y de otras regiones de toda Colombia se encuentran en vía de extinción, pese a que existe una gran tendencia de preferencia de las madres gestantes de veredas apartadas para que su parto sea atendido por una partera tradicional.

De igual forma es importante hacer relación a los siguientes conceptos de referencia, empleados en el desarrollo de la investigación:

**Partería:** abarca la atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido.

**Puerperio:** periodo de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor femenino después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.

**Ancestral:** todo aquello que tiene un origen muy antiguo, que tiene que ver con los mayores, el pasado o tiene relación con ella.

**Saberes:** este concepto asociado a uno de los niveles de la medicina tradicional afro, es decir específicamente a la partería se admiten como conocimientos y técnicas sobre lo corporal femenino, incluye plantas y su uso como también indicaciones prácticas que han desarrollado especialmente mujeres afro y que hoy en día también, es ejercido por hombres afro del pacífico. Este componente de la medicina tradicional afro provee atención y cuidado del ciclo reproductivo de la mujer como también del niño antes y después del nacimiento haciendo uso de la diagnosis y tratamiento de madre niño frente a las diferentes afecciones.

Este saber ancestral es transmitido de generación en generación para la pervivencia del mismo, teniendo en cuenta los poseedores del saber que son las minorías ancestrales del territorio. En este caso específico nos referimos a las memorias ancestrales del territorio colectivo de comunidades negras "Rescate las varas" del municipio de San Andrés de Tumaco.

**Cultura:** Entendida como el conjunto de manifestaciones de un pueblo negro donde la música, la danza, la gastronomía y los diversos niveles de medicina tradicional. La cultura afro posee una diversidad de costumbres y tradiciones, lo que hace que tengamos identidad cultural.

**Conocimiento tradicional acerca de la naturaleza y el universo:** Se manifiesta en la aplicabilidad de la etnobotánica especies propias o endémicas cultivadas en sementeras y azoteas. Las parteras tienen el conocimiento de estas plantas utilizadas en la partería como bebedizos, para expulsar placenta o restos de tejidos que quedan en el vientre una vez presentado el nacimiento. De igual manera para prevenir enfermedades como el pasmo o el mal de siete (7) días.

**Salud e interculturalidad:** De igual forma en el plano constitucional de Colombia la interculturalidad se adoptó como enfoque para dinamizar los procesos de respeto, reconocimiento, interacción y diálogo entre las prácticas y los saberes del personal sanitario y de las parteras indígenas

Wayuu; así mismo, se planteó como perspectiva para generar un proceso de construcción colectiva, buscando como fin último, que las comunidades Wayuu a futuro se beneficiaran tanto de la atención de los equipos como la de las parteras. El desarrollo de los diálogos acogió el concepto de interculturalidad de los principios del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI).

En este sistema, se entiende por interculturalidad: “la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio.” Artículo 75, Decreto 1953 de 2014. Para el proceso se retomó el enfoque diferencial de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) donde se podría entender por enfoque intercultural, el conjunto de procesos que orientan el reconocimiento y el diálogo en salud entre los diversos grupos del país. (Resolución 429, 2016).

### 6.3. Marco conceptual

Para lograr darle un entendimiento adecuado al tema de la percepción sobre la humanización del parto atendido por parteras tradicionales Vs por personal médico en centros de salud por parte las madres gestantes, que ocupa el presente trabajo investigativo, fue preciso reconocer algunos conceptos y definiciones que se emplean en el desarrollo de la investigación, como son los siguientes:

**Cesárea Humanizada:** Es el procedimiento efectuado con base en evidencia científica actualizada, recomendada únicamente por la necesidad de la condición de salud de la mujer o del feto, protegiendo el vínculo afectivo por medio del contacto piel con piel, y del inicio del amamantamiento dentro de la primera hora del posparto, así como respetando su derecho a permanecer acompañada, si así lo desea mínimo por una persona de su elección y confianza durante todo el proceso, con información clara y suficiente sobre el estado de salud, sin obstaculizar el campo visual del nacimiento si así lo desea la mujer y con apoyo emocional.

**Duelo gestacional:** Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto durante la etapa de gestación.

**Duelo perinatal:** Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto o recién nacido durante el trabajo de parto, el parto o el posparto.

**Enfoque diferencial:** Es la estrategia que permite la inclusión de los sujetos de especial protección constitucional mediante acciones, programas y proyectos adoptados con el fin de garantizar la igualdad, la equidad y la no discriminación.

**Humanización del parto:** Parto respetado y humanizado sea vaginal o cesárea en el cual se respeta la fisiología y ritmo del proceso, se interviene solo de ser necesario con base en la evidencia científica actualizada y en las condiciones particulares de salud, se identifican, comprenden y respetan los aspectos socioculturales de la mujer, se le brinda apoyo emocional, se le da poder de decisión, y se le garantiza su autonomía y privacidad, con un enfoque holístico y basado en el respeto por los derechos humanos.

**Medicina tradicional:** Es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias que trajeron los africanos de su propia cultura sean o no explicables, usadas para el tratamiento de enfermedades del cuerpo y del alma, así como también para prevención del diagnóstico y la mejora.

**Partera:** En las distintas culturas y en los diferentes idiomas se ha conocido a las parteras como personas que comparten y viven el nacimiento con la madre, por ello se les ha conocido como madrina y matrona, del latín matrina; además, este término proviene de mater y matrix, que significan madre(41). Del latín cum matre se originan comadre y comadrona, que lleva implícita la función de acompañar el trance de la maternidad. También se las ha considerado mujeres con conocimientos sobresalientes; razón por la cual han recibido el nombre de mujeres sabias: en francés sage-femme y en alemán WiseFrau. Por obvias razones la palabra más utilizada para mencionar su oficio es el de partera (42).

**Partería tradicional.** La función tradicional de la partería tradicional varía mucho según las culturas locales y las funciones de los otros agentes de la salud, entre ellos curanderos, que este es otro nivel de la medicina ancestral.

**Parto y atención humanizada:** Se llama atención humanizada del parto, al modelo de atención del parto que pretende tener en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana,

donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quien parir, en un momento tan importante de su historia.

**Plan de parto:** Documento realizado por la mujer, con destino a los agentes de salud encargados de la atención del trabajo de parto, parto y posparto, en el que se establece un diálogo de necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención.**Posparto:** Periodo de transición y adaptación necesario, que inicia después del parto. Este período es esencial para el desarrollo de los recién nacidos, para la recuperación de la mujer, para el reconocimiento de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

**Trabajo de Parto:** Proceso fisiológico y natural que comprende una serie de contracciones progresivas y continuas que ayudan a que se dilate y afine el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. Parto fisiológico: Es el parto vaginal, proceso natural, dinámico, trascendental y único con el que la mujer finaliza su gestación, que involucra factores psicológicos y socioculturales y deja una impronta en la mujer y en el recién nacido. Su inicio es espontáneo, se desarrolla sin complicaciones y culmina con el alumbramiento de la placenta.

Fundación Universitaria del Área Andina

## 6.4. Marco Normativo

### 6.4.1. Normograma Salud Sexual y Reproductiva y Humanización del parto

**Tabla No 1. Normograma Salud Sexual y Reproductiva y humanización del parto**

NORMA	AÑO	DEFINICIÓN
Constitución Política de Colombia.	1991	Los derechos como: a la vida, a la familia, a la salud, a formar familia, se encuentran consagrados en los derechos fundamentales y en los DESCAs, o derechos económicos sociales, culturales y ambientales. <b>Art. 13.</b> El Estado tiene el deber de proteger a la madre y al recién nacido por su situación de debilidad manifiesta. Art, 42: 42 Establece que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. <b>Art. 43:</b> Igualdad hombre y mujer, No discriminación de la mujer en parto.



		<p><b>Art.44.</b> Derechos del recién nacido y del niño.</p> <p><b>Art 50:</b> Es deber del estado, la familia y la sociedad proteger a los niños y que todo menor de un año tiene derecho a estar cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social.</p>
<b>Ley 23</b>	1981	<p>Código de ética médica</p> <p><b>Arts. 15 y16.</b> Sobre el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente</p>
<b>Ley 100</b>	1993	<p>Con el cual se crea el SGSSS El Sistema de Seguridad Social Integral en lo que respecta a la atención individual, especialmente al cuidado de la maternidad, además de recibir estos servicios, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año que acceden al POS, a través del régimen subsidiado, también recibirán un subsidio alimentario. El POS establece la organización de programas de educación para la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual, dándose prioridad al área rural y a las adolescentes.</p>
<b>Ley 248</b>	1995	<p>Norma que garantiza el respeto por los derechos fundamentales de la mujer y erradicación de toda violencia y discriminación contra ellas.</p>
<b>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belém do Pará</b>	1995	<p>Esta convención internacional ratificada por Colombia dice que el Estado colombiano y el Sistema de Salud tienen el deber de garantizar la efectividad de los derechos de la mujer erradicando del mismo prácticas inaceptables a la luz de un Estado Constitucional Social y Democrático de Derecho, como lo es la Violencia Obstétrica.</p>
<b>ONU Cuarta Conferencia mundial sobre la mujer</b>	2003	<p>Por la cual se emite la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo.</p>
<b>Corte Constitucional Sentencia T-088</b>	2008	<p>La Corte Constitucional ha reconocido la condición de las mujeres gestantes y de los niños como sujetos de especial protección constitucional.</p>
<b>El código de infancia y adolescencia (Ley 1098)</b>	2006	<p>Art. 46. Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes.</p>

<b>La Ley 1151</b>	2007	Establece que en el tema de salud pública, tiene especial importancia la reducción de la mortalidad infantil y materna y el desarrollo de acciones en reproducción y salud sexual.
<b>Decreto NO 3039</b>	2007	Plan Nacional de Salud Pública en la que se incluye líneas de política para mejorar y promover la Salud Sexual y Reproductiva.
<b>Ley 1751 de 2015</b>	2015	Autonomía médica. Art. 17. Se garantiza la autonomía a los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tiene a su cargo.
<b>Proyecto Ley 147</b>	2017	Ley que tiene como objeto establecer medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica mediante el establecimiento de garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
<b>Ley No 244 Humanización del parto.</b>	2019	Ley que reglamenta el parto digno, respetado y humanizado, además de buscar garantizar y reconocer los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, posparto, duelo gestacional o perinatal y otras disposiciones en torno a la humanización del parto en los centros de salud y respeto por la atención de parteras en Colombia.
<b>Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud</b>	2017	Regula la atención de las enfermedades de interés en salud pública, y que incluyen entre otras prioridades, la atención del parto, la atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres, las alteraciones del embarazo, la hipertensión arterial y hemorragias asociadas al embarazo.
<b>Resoluciones 769 y 1973 de 2008</b>	2008	Derechos sexuales y reproductivos, disminución de gestaciones no deseadas, mortalidad materna y demás riesgos y complicaciones asociados al ejercicio sexual y reproductivo y
<b>Resolución 4589</b>	2009	Lineamiento Técnico Administrativo y Estándares para el Funcionamiento del Programa de Atención Especializada de Madres Gestantes.

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1. Tipo de estudio**

El tipo de estudio aplicado es cualitativo con enfoque fenomenológico, ya que se buscó establecer la percepción de las madres gestantes del territorio colectivo "La varas" en el municipio de San Andrés, de Tumaco para su atención en un parto humanizado por parteras tradicionales Vs médicos profesionales de los servicios de salud.

### **7.2. Método de Investigación**

El método de investigación es descriptivo fenomenológico.

### **7.3. Población**

Madres gestantes del territorio colectivo "Las varas" zona rural comunitaria en el municipio de San Andrés, de Tumaco Nariño.

### **7.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis se compuso por 9 preguntas contenidas en las entrevistas semiestructuradas a madres gestantes de la región de Tumaco, las preguntas fueron las siguientes:

- 1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo?
- 2- Prefiere usted que su parto sea atendido en un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?
- 3- ¿Para usted, son confiables los bebedizos que brindan las Panteras después del parto?
4. Para usted son confiables los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?
- 5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?
- 6- ¿Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

8- Cree usted que el método utilizado para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide realizar cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

## **7.5. Muestra**

Ocho madres gestantes pertenecientes al territorio colectivo y comunitario "Las Varas" en Tumaco Nariño.

### **7.5.1. Muestreo**

Tipo de muestreo por conveniencia, teniendo como herramienta para la recolección de la información la entrevista Semiestructurada.

### **7.5.2. Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra fue compuesto por 8 madres gestantes del territorio Rescate las Varas de Tumaco Nariño.

## **7.6. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para la presente investigación fueron:

Ser madre gestante del territorio Rescate las Varas de Tumaco Nariño.

Haber sido atendida en parto por partera o por Centro de salud

Aceptar participar en la investigación.

Dar consentimiento para registro de audio, toma de fotografías.

### **7.6.1. Criterios de exclusión.**

No se presentan criterios de exclusión en la investigación.

## 7.7. Categorías

**Tabla No 2. Matriz de Objetivos**

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>
Identificar la percepción sobre humanización del parto en la población sujeto de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Humanización igual a confianza y fraternidad</li> <li>-Humanizar es respeto por las tradiciones.</li> <li>-Humanización es respeto por la autonomía de decisión y conciencia personal</li> <li>-Humanizado en salud, es sentir empatía y apoyo de quien la asiste.</li> </ul> <p>Humanización del parto es garantizar la dignidad humana</p>
Establecer la percepción sobre el rol las parteras en la medicina tradicional para humanización del parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la partera me siento segura.</li> <li>-Hay más confianza con la partera.</li> <li>-Es más fácil acceder a la partera.</li> <li>-Prefiero la atención de la partera y en mi casa.</li> <li>-La partera es parte de la comunidad y la conocemos.</li> <li>-La partera es parte de nuestras tradiciones.</li> <li>-La partera brinda remedios naturales.</li> <li>-El parto con partera si es humanizado.</li> </ul>
Indagar sobre la percepción del rol de los trabajadores de la salud durante el parto frente a la humanización del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los médicos y centro de salud están muy lejos.</li> <li>-Es mejor el médico cuando hay complicaciones, dignidad y manejo del dolor.</li> <li>-Los médicos son profesionales. Espacios adecuados</li> <li>-Tienen conocimientos en salud.</li> <li>-Pueden atender mejor una complicación.</li> </ul>
Plantear un plan de mejora de acuerdo con los hallazgos encontrados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aceptación de las parteras como parte de la cultura y conocimiento ancestral.</li> <li>-Actualización permanente</li> <li>-Acompañamiento institucional</li> <li>-Vinculación al sistema de salud.</li> </ul> <p>Personal médico debe aplicar ley de humanización del parto. Personal médico debe brindar trato humanizado a las gestantes.</p>

## 7.8. Recolección de la información

La recolección de la información, consistió en entrevistas semiestructuradas, conformadas por 9 preguntas con posibilidad de respuesta abierta, las cuales fueron realizadas a madres gestantes de la región de Rescate las Varas de Tumaco Nariño, las entrevistas fueron realizadas de forma presencial y virtual entre los meses de Abril a Junio de 2020.

## 7.9. Plan de análisis

### Proceso metodológico



Fuente: Elaboración propia basado en datos asesora.

Las madres gestantes reclutadas para la realización de las entrevistas tenían como único requisito ser madres gestantes y formar parte del territorio colectivo y comunitario "Las Varas" de Tumaco Nariño, las entrevistas previa lectura del consentimiento informado, se realizaron, de forma presencial y otras por medio de llamadas o video llamada, fueron grabadas en modo audio, para su posterior digitación y análisis mediante codificación y sistematización de las categorías de los resultados.

## **7.10. Componente Bioético**

Considerando que la bioética constituye una nueva disciplina que busca conectar las ciencias científicas y las humanidades, haciendo énfasis en que este puente debe fundamentarse siempre en estándares morales y éticos sin alejarse de los hechos biológicos. De acuerdo con lo anterior, y en adherencia a las declaraciones de Helsinki y Singapur y la declaración de bioética de la UNESCO y normas colombianas relacionadas con la investigación en seres humanos (resolución 8430 de 1993 y 2378 de 2008 y resolución 13437 de 1991) del Ministerio de Salud y de protección Social de Colombia, la presente investigación no presentó ningún riesgo para los participantes, tanto en la etapa de recolección de la información, como en la etapa de presentación de resultados y en tiempos de coyuntura Covid 19, se respetaron todos los protocolos de bioseguridad.

## **7.11. Responsabilidad social**

En todo el desarrollo del proyecto de investigación se cumplieron las reglamentaciones de responsabilidad social que se encuentran estipuladas en la norma ISO 26000, norma que busca que cualquier actividad u operación sin importar su tamaño o ubicación o si es pública o privada, se realice de forma socialmente responsable. De acuerdo a los preceptos antes mencionados, el proyecto aplica de la norma ISO 26000 el capítulo 6.3 sobre respeto y garantía de derechos humanos al buscarse la humanización del parto; de igual forma se aporta con el desarrollo del capítulo 6.8 sobre participación activa de la comunidad en los temas que afectan su vida y su humanidad

Desde luego, en lo que corresponde a la responsabilidad social ambiental, el proyecto se realizó empleando instrumentos de recolección de información y entrega de resultados, de forma digital y virtual, con lo que se evita el consumo de papel y el deterioro forestal, lo cual se encuentra acorde con el capítulo 6.5 sobre medio ambiente de la norma ISO 26000.

## 8. RESULTADOS

### 8.1. Codificación de las Entrevistas Semiestructuradas

**Objeto:** Las presentes entrevistas fueron realizadas para fines académicos, con el fin de establecer la percepción de las madres gestantes sobre la humanización del parto atendido por parteras tradicionales Vs médicos profesionales de los servicios de salud, en el territorio colectivo "Rescate las Varas" zona rural comunitaria del municipio de San Andrés-Tumaco en el departamento Nariño, en el año 2020.

#### 8.1.1. Corpus de las respuestas de entrevista

**Tabla No 3. Corpus de las respuestas**

Preguntas	Gestante 1	Gestante 2	Gestante 3	Gestante 4	Gestante 5	Gestante 6	Gestante 7	Gestante 8
1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido por una partera o por el Ginecólogo?	Por el ginecólogo ya que él estudió y sabe del tema en cambio las parteras atienden por algo que le enseñaron sus ancestros de la práctica y tradición.	Por una partera, al ser mi primer embarazo quería algo natural y que se utilizara en lo menos posible medicamentos en mi o en mi bebe.	Pues para mí con el ginecólogo, cuando la partera después de llevarte seguimiento recomiendo que la mejor opción para el bien de tu bebe es ir a un centro de salud.	Por un ginecólogo respecto mucho las tradiciones pero estoy segura que para evitar algún riesgo es un profesional como lo es un ginecólogo.	La atención con el ginecólogo	Por una partera ya que todos mis hijos los han atendido ellas.	Con una partera.	Con el ginecólogo
2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa	En un centro de salud ya que cuentan con medicamentos, equipo y personal capacitado	Escogí a la partera por la comodidad de tener a mi mamá cerca, además porque el trato es	En la casa por comodidad, pero en un centro de salud tienes más beneficios que si se complica cualquier	En un centro de salud, tendría mucho miedo que sea en mi casa sin los cuidados	En un centro de salud.	En mi casa por una partera	En mi casa con una partera.	En un centro de salud



con la ayuda de la partera ?	para resolver cualquier complicación que se presente durante el parto.	más cercano y confío en ella, por eso decidí mi parto en mi casa, para evitar los riesgos del traslado.	cosa durante el parto o yo que fui cesárea porque mi bebe venia sentado, lo solucionan con algún medicamento.	para mí y mi bebe.				
3- Considera confiables los bebedizos que brindan las Panteras después del parto?	Si ya que estos evitan el pasmus y ayuda para que toda esa sangre mala salga del cuerpo.	Estos saberes son tradicionales y tan importantes ya que evitan muchas enfermedades y más al tomar productos naturales que no dañen a mi bebe.	Si eso evita el pasmus y la acumulación de aire que genera una mujer después del parto o cesárea.	Sí. Al ser madre primeriza seguí los consejos de mi madre y ella por su tradición que se vive en la comunidad, son hierbas para limpiar.	No. Ya que no he compartido esa tradición o no me la inculcaron.	Si plenamente.	Si, totalmente son naturales nada de químicos.	No. No creo en esas cosas.
4- Confía en los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?	La verdad no, ya que solo mandan acetaminofén y nada más y creo que para una mujer que paso por todo ese cambio debería tomar más cosas que le ayuden al cuerpo a volver a estar como antes.	Confío más en lo natural y los saberes y tradiciones ancestrales de las parteras.	Si, ya que ellos te indican lo que ellos creen que está bien, pero son medicamentos y en esa etapa ya de posparto lo mejor es tomar bebidas naturales.	Sí, creo que los pocos medicamentos que brindan sirven muchísimo para la recuperación del posparto.	Sí, porque son el resultado de estudios científicos.	No. en ese estado entre menos medicamentos mejor para tu cuerpo y tú bebe.	No, son químicos que afectan a mi bebe en la lactancia.	Si claro, son productos de la ciencia.
5- Se siente usted más	Con las parteras hay más confianza,	Con la partera, ya que la	La de la partera porque ella te	Con el ginecólogo, ya que este lleva	Con el ginecólogo, no soy	Con la atención de la partera,	Con la partera ya que confío	Con el ginecólogo es profesio

cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? Y por qué?	pero con el ginecóloga más segura porque si mi bebe no está bien él lo podría saber más rápido ya que tienen para hacer ecografías.	conozco hace mucho tiempo y ella estuvo en todo mi etapa de embarazo .	entiende y sabe el dolor que pasas y estás en tu casa acompaña da de tus familiares, en cambio en un centro de salud es sistemático y no mantienen muy pendientes de tus dolores.	tus controles sabe de ti y como has llevado tu embarazo .	muy creyente en las parteras y nada como un profesional que sabe y ha estudiado del tema	es tradición y es muy difícil acceder a un centro de salud.	en ella. en cambio en el ginecólogo no	nal y sabe lo que hace.
6. Para usted, las parteras y el ginecólogo brindan la misma atención a la madre y al niño antes y después del nacimiento?	Con la partera creería que es más cómodo porque estaría tu familia en la casa y en la clínica uno está sola en ese momento, ya después dejan entrar a los familiares, pero después del parto.	No, brindan la misma atención, como opinión personal y al pasar por una partera ellas te enseñan mucho sobre productos y técnicas para manejar y lactar a mí bebe.	No. La partera es más enfocada en ti y en tus necesidades, el ginecólogo lo que pude observar es que a todas nos decía lo mismo.	No tengo mucho conocimiento de lo que utilizan las parteras, pero estoy segura que una etapa tan importante y delicada como lo es la gestación y el parto debería de ser llevada por un profesional que tiene pleno conocimiento del tema.	No, el ginecólogo te brinda todo su conocimiento y pues de las parteras desconozco mucho del tema.	No Las parteras conocen y tienen conocimiento del tema.	Solo tengo conocimiento de cómo manejan las parteras . No puedo responder que si con el ginecólogo sea la misma atención	No, los ginecólogos se centran en la medicina científica y las parteras en costumbres y hierbas.
7. De acuerdo con su experiencia	Al ser madre primeriza me llenaba	Los ginecólogos para mí son	Sí. La partera al tener tanta experiencia	Confío plenamente en un ginecólogo	A mi parecer no. yo confío	No sé cómo manejarla un	Para mí con la partera es más	No sé cómo hacen las

<p>ncia, los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?</p>	<p>de miedo perder a mi bebé o que las cosas se complicaran al momento del parto, por eso decidí realizar todo mi proceso siguiendo las indicaciones del ginecólogo.</p>	<p>muy sistemáticos y tratan a todas las gestantes de la misma manera en cambio la partera es tu compañera incluso después del parto.</p>	<p>a saben qué hacer en cualquier caso aunque ellas mismas te instruyen que deberías ir al ginecólogo cuando se da cuenta de algo fuera de lo normal o para prevenir alguna complicación mayor.</p>	<p>o, no he planteado la idea de ser atendida en un futuro por una partera.</p>	<p>en lo métodos utilizados por los ginecólogos.</p>	<p>ginecólogo, mis embarazadas han sido atendidos por la partera del pueblo.</p>	<p>confiable.</p>	<p>parteras pero confío en los ginecólogos</p>
<p>8- Cree usted que el método utilizado para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera?</p>	<p>Son más seguros con el ginecólogo ya que este es un profesional lleno de conocimiento y conoce el seguimiento y las etapas del embarazo.</p>	<p>Yo asistí a consultas con el ginecólogo o más que todo por los exámenes. Ya que para el resto, mi partera estaba muy pendiente de eso y una ecografía para confirmar que mi bebé venía bien, pero la que me coloco en</p>	<p>Con el ginecólogo ya que este realiza ecografía y exámenes, pero al seguimiento de meses y en que posición y también el capítulo viene tu bebé y te ayuda a controlar los síntomas molestos del embarazo son las parteras.</p>	<p>Con el ginecólogo.</p>	<p>Con un ginecólogo</p>	<p>Con una partera.</p>	<p>Con la partera, ella con los años aprendió mucho sobre el tema.</p>	<p>Con el ginecólogo, tiene la tecnología y el conocimiento.</p>

		posición y sabía cuantas semanas tenía exacta y cuando nacería mi bebe fue mi partera.							
9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples, y el ginecólogo decide practicar cesárea, han consultado a una partera para considerar otras opciones?	No. Sin embargo conozco los riesgos que conlleva no seguir las indicaciones del ginecólogo y más cuando se trata de un embarazo múltiple.	Si, pero la partera nos aconsejó continuar con el ginecólogo ya que mi hermana tenía problemas de la presión.	Se presentó la partera de mi familia realiza el seguimiento completo pero ella siempre toma la decisión de ir a un profesional en estos casos.	Sí. Pero la partera de mi familia realiza el seguimiento completo pero ella siempre toma la decisión de ir a un profesional en estos casos.	No. pues si se consultó con una partera pero para aliviar síntomas del embarazo y las bebidas después, pero como considerarla como otra opción no.	No, con tanta información que se encuentra uno no se puede arriesgar.	Si, y la partera atendió el parto.	Si, y lo han atendido o una partera.	No ningún familiar cercano ha tenido un embarazo gemelar

La matriz anterior, se denominó como corpus de trabajo, ya que contiene la digitación estructurada de las respuestas obtenidas en las entrevistas a las madres gestantes del "Territorio Colectivo las Varas en el municipio de Tumaco Nariño", con lo cual se pudo lograr un primer acercamiento con fundamento en los resultados, al tema sobre la percepción que tienen las entrevistadas con respecto a la humanización del parto y en cuales de las dos situaciones consideran que sienten que esta humanización se hace evidente, si cuando el parto es atendido por una partera tradicional o en la atención en un centro de salud por personal médico.

El primer resultado de monitoreo general, al observar el corpus de las entrevistas, ofreció una primera perspectiva sobre mejor percepción de

humanización del parto al ser atendido por parteras, sin embargo, también da cuenta de algunas falencias en lo que respecta al manejo del dolor, y prácticas de medicina tradicional que bien podrían vulnerar la dignidad humana y el respeto, lo anterior se argumenta en que algunas respuestas se orientan al empleo de prácticas que pueden ser invasivas y que no cumplen con los protocolos máximos de sanidad e higiene. Sin embargo, las madres gestantes confían en sus parteras y las prefieren para el parto, con lo cual hacen uso de su derecho a la libertad de decisión y de conciencia.

De otro lado, se pudo esbozar con respecto a la percepción del personal médico que algunas madres gestantes también confían en los profesionales de la salud y perciben la humanización del parto desde la seguridad y confianza en lo científico y clínico y en el acceso a tecnología para el diagnóstico y tratamiento, y manejo clínico del dolor y complicaciones durante el proceso de embarazo, parto, posparto y puerperio, aunque también se pudo analizar algunas falencias en lo que respecta al trato más personal, humano y fraterno. lo cual debe mejorarse con el fin que la humanización del parto en los centros médicos sea más efectiva y veraz.

ARÉANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

### 8.1.2. Matriz de codificación. Percepción sobre humanización en la población sujeto de estudio.

**Tabla No 4. Matriz de codificación**

CÓDIGO*	CATEGORÍA INICIAL	CATEGORÍAS EMERGENTES	DESCRIPCIÓN
GE1P1H1L8CO2	Por el ginecólogo ya que él estudió y sabe del tema		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE1P2H1L13CO3	En un centro de salud ya que cuentan con medicamentos, equipo y personal capacitado		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE1P3H1L16CO2	Si ya que estos evitan el pánico y ayudan naturalmente.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE1P4H1L20		La verdad no, ya que solo mandan acetaminofén y nada más	Categoría que abarca otra problemática distinta de salud.
GE1P5H1P25CO1	Con las parteras hay más confianza,		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE1P6H1L29CO2	Con la partera creería que es más cómodo porque estaría tu familia en la casa.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE1P7H2L35CO3	Me llenaba de miedo perder a mi bebe o que las cosas se complicaran al momento del parto por eso fui al ginecólogo.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE1P8H2L39CO3	Con el ginecólogo ya que este es un profesional lleno de conocimiento		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE1P9H1L43CO1	No. Sin embargo conozco los riesgos.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE2P1H2L8CO	Quería algo natural y que se utilizara en lo menos posible medicamentos		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE2P2H2L11CO2	A la partera por la comodidad de tener a mi mama cerca.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE2P3H2L14CO2	Estos saberes son tradicionales y tan importantes		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE2P4H2L17CO2	Confío más en lo natural y los saberes y		Categoría acorde con la literatura

	tradiciones.		inicial revisada.
GE2P5H2L19CO1	Con la partera, ya que la conozco hace mucho tiempo		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE2P6H3L22CO3	No, no brindan la misma atención.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE2P7H3L25CO3	Los ginecólogos para mí son muy sistemáticos y tratan a todas las gestantes de la misma manera		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE2P8H3L34CO3	Con el ginecólogo ya que este realiza ecografía y exámenes		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE2P9H3L40Co4	Si, Se presentó pero la partera nos aconsejó continuar con el ginecólogo		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P1H3L7CO1	Cuando la partera después de llevarte seguimiento recomiende que la mejor opción para el bien de tu bebe es ir a un centro de salud.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P2H3L10CO1	En la casa por comodidad.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P3H3L13CO2	Si eso evita el pismo		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P4H4L15CO2	En esa etapa ya de posparto lo mejor es tomar bebidas naturales.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P5H4L18CO1	La de la partera porque ella te entiende y sabe el dolor que pasas y estás en tu casa acompañada de tus familiares		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P6H4L21CO1	No. La partera es más enfocada en ti y en tus necesidades		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P7H4L24CO2	Sí. La partera al tener tanta experiencia saben qué hacer en cualquier caso.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P8H4L30CO4	Asistí a consultas con el ginecólogo más que todo por los exámenes		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE3P9H4L46CO2	Ella siempre toma la decisión de ir a un		Categoría acorde con la literatura

	profesional en estos casos.		inicial revisada.
GE4P1H5L7CO3	Respecto mucho las tradiciones pero estoy segura que para evitar algún riesgo es un profesional		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE4P2H5L13CO1	Tendría mucho miedo que sea en mi casa sin los cuidados para mí y mi bebe.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE4P3H5L16CO2	Por tradición que se vive en la comunidad, son hierbas para limpiar.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE4P4H5L19CO3	Sí, creo que los pocos medicamentos que brindan sirven muchísimo para la recuperación del pos- parto.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE4P5H5L24CO3	Con el ginecólogo, ya que este lleva tus controles.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE4P6H5L26CO4	Una etapa tan importante y delicada como lo es la gestación y el parto debería de ser llevada por un profesional		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE4P7H5L31CO3	Confío plenamente en un ginecólogo.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE4P8H5L35CO3	Con el ginecólogo		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE4P9H5L39CO2	No. pues si se consultó con una partera pero para aliviar síntomas		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE5P1H6L7CO3	La atención con el ginecólogo		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE5P2H6L10CO3	En un centro de salud.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE5P3H6L17		No he compartido esa tradición o no me la inculcaron	Categoría que abarca otra problemática distinta del tema.
GE5P4H6L21CO3	Sí, porque son el resultado de estudios científicos.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE5P5H6L23CO3	No soy muy creyente en		Categoría acorde



	las parteras y nada como un profesional		con la literatura inicial revisada.
GE5P6H6L26CO3	El ginecólogo te brinda todo su conocimiento y pues de las parteras desconozco mucho del tema.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE5P7H6L28CO1	Yo confío en lo métodos utilizados por los ginecólogos.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE5P8H6L30CO3	Con un ginecólogo		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE5P9H6L33		Con tanta información que se encuentra uno no se puede arriesgar.	Categoría que abarca otra problemática distinta del tema.
GE6P1H7L7CO2	Por una partera ya que todos mis hijos los han atendido ellas.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE6P2H7L8CO1	En mi casa por una partera		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE6P3H7L12CO2	Si plenamente.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE6P4H7L15CO3	En ese estado entre menos medicamentos mejor para tu cuerpo y tú bebe.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE6P5H7L18CO4	Es muy difícil acceder a un centro de salud.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE6P6H7L24CO2	Las parteras conocen y tienen conocimiento del tema.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE6P7H7L28CO1	No sé cómo maneja un ginecólogo		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE6P8H7L31CO2	Con una partera.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE6P9H7L34CO2	Si, y la partera atendió el parto		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE7P1H8L4CO2	Con una partera		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE7P2H8L8CO1	En mi casa con una		Categoría acorde

	partera.		con la literatura inicial revisada.
GE7P3H8L12CO2	Si, totalmente son naturales nada de químicos.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE7P4H8L16CO3	Son químicos que afectan a mi bebe en la lactancia.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE7P5H8L19CO1	Con la partera ya que confío en ella. en cambio en el ginecólogo no		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE7P6H8L21CO2	Solo tengo conocimiento de cómo manejan las parteras.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE7P7H8L24CO2	Para mí con la partera es más confiable.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE7P8H8L28CO4	La partera con los años aprendió mucho sobre el tema		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE7P9H8L31CO2	Si, y lo ha atendido una partera		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE8P1H9L6CO3	Con el ginecólogo		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE8P2H9L11CO3	En un centro de salud		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE8P3H9L22		No. No creo en esas cosas.	Categoría que abarca otra problemática distinta del tema.
GE8P4H9L24CO3	Si claro, son productos de la ciencia.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE8P5CH9L25O3	El ginecólogo es profesional y sabe lo que hace.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE8P6H9L25CO2	Las parteras en costumbres y hierbas		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE8P7H9L26CO2	No sé cómo hacen las parteras.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE8P8H9L27CO3	El ginecólogo, tiene la tecnología y el conocimiento.		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.
GE8P9H9L28CO1	Ningún familiar cercano ha tenido un embarazo gemelar		Categoría acorde con la literatura inicial revisada.

\* Se emplearon códigos de tipo descriptivos, y se escogió dárseles un nombre lo más cercano posible al concepto que describen (42) con respecto a la categoría por objetivo específico. Los códigos empleados son: GE: Gestante Entrevistada. P. Pregunta. H. Página. L. Línea. CO. Categoría por objetivo.

De acuerdo con la sistematización presentada en los cuadros anteriores, se realiza a continuación análisis de la sistematización de las entrevistas en concordancia de las respuestas expuestas por las madres gestantes entrevistadas con el fin de establecer la percepción sobre humanización del parto atendido por parteras tradicionales Vs médicos profesionales de los servicios de salud, en el territorio colectivo "Rescate las Varas" zona rural comunitaria del municipio de Tumaco en el departamento Nariño, en el año 2020, los resultados de la caracterización sociodemográfica y ginecobstetrica de las madres gestantes que voluntariamente participaron de las entrevistas para el desarrollo del presente estudio previa aplicación de consentimiento informado.

Todas las mujeres sujetas a la investigación son madres gestantes que viven en el territorio colectivo "Rescate las Varas" zona rural comunitaria del municipio de San Andrés-Tumaco en el departamento Nariño, son mayores de edad, de descendencia étnica afrodescendiente, sus partos han sido atendidos por parteras y otros por personal médico, arrojan los resultados con respecto a la edad de las madres gestantes sujetas a la entrevista, que la mayoría de estas madres son muy jóvenes, corresponden a mujeres entre los 20 y 25 años de edad, seguido de un rango menor con edades entre los 26 a los 30 años y otro de edades mayores de los 31 años.

Ahora bien, continuando con la caracterización de las madres gestantes entrevistadas, en lo referente a los promedios de las historias ginecológicas se encontró, en lo que tiene que ver con el número de sus gestaciones y los posibles riesgos a complicaciones durante el parto, que la mitad de ellas han tenido entre una y dos gestaciones G1 y G2, seguido de unos rangos promedios en los estados de gestaciones G3, G4, G5. En lo que tiene que ver con el número de partos que han tenido las madres gestantes, la mitad de las entrevistadas se encuentra en su primer parto, el restante oscila entre p2, p4 y p5, es decir con madres entre 4 y 5 partos.

Solo una octava parte de las entrevistadas correspondiente a una madre gestante ha sido intervenida mediante cesárea o C1. Por último, en lo ateniendo a los abortos se pudo encontrar que dos de las entrevistada ha tenido aborto A1, lo cual es alto si se considera el número de entrevistadas. Se encontró que una gran mayoría de las entrevistadas tienden a tener una mejor percepción del parto humanizado, cuando es

atendido por las parteras tradicionales, mientras que un rango menor, lo perciben al ser atendidas por los médicos y obstetras titulados de los centros médicos, las razones de esta percepción visualizada en este primer análisis, será ampliada y argumentada, con los resultados que se obtuvieron del análisis en la sistematización de categorías.

Este argumento es lineal con lo mencionado en ítem anterior, al observar el corpus de las entrevistas, y contratado con la codificación, estos muestran una primera perspectiva sobre mejor percepción de humanización del parto al ser atendido por parteras, sin embargo, también da cuenta de algunas falencias en lo que respecta al manejo del dolor, y prácticas de medicina tradicional que bien podrían vulnerar la dignidad humana y el respeto, lo anterior se argumenta en que algunas respuestas se orientan al empleo de prácticas que pueden ser invasivas y que no cumplen con los protocolos máximos de sanidad e higiene. se puede apreciar que, aunque se han presentado muertes perinatales, no se menciona específicamente nada sobre manejo del duelo con asistencia de las parteras, o de personal interdisciplinario del sistema de salud, lo cual puede ser debido a que no se formuló una pregunta concreta al respecto.

AREANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 8.2. Sistematización de categorías. Percepción sobre el rol de las parteras en la medicina tradicional y de los servicios de salud frente a humanización del parto.

**Tabla No 5. Sistematización de categorías.**

Categorías percepción madres gestantes	Iniciales	Emergentes	Frecuencias de presentación
<b>Humanización del parto.</b>	Con la partera creería que es más cómodo porque estaría tu familia en la casa		2
	Quería algo natural y que se utilizara en lo menos posible medicamentos.		1
	Cuando la partera después de llevarte seguimiento recomiende que la mejor opción para el bien de tu bebe es ir a un centro de salud.		1
	La partera es más enfocada en ti y en tus necesidades		1
	Tendría mucho miedo que sea en mi casa sin los cuidados para mí y mi bebe.		3
<b>Percepción rol de la partera</b>	Por una partera ya que todos mis hijos los han atendido ellas.		1
	A la partera por la comodidad de		2

	<p>tener a mi mama cerca.</p> <p>Las parteras conocen y tienen conocimiento del tema.</p> <p>Solo tengo conocimiento de cómo manejan las parteras.</p> <p>Las parteras en costumbres y hierbas</p>		<p>3</p> <p>1</p> <p>1</p>
<b>Percepción rol del personal médico y centro de salud.</b>	<p>Por el ginecólogo ya que él estudió y sabe del tema</p> <p>En un centro de salud ya que cuentan con medicamentos, equipo y personal capacitado</p> <p>Me llenaba de miedo perder a mi bebe o que las cosas se complicaran al momento del parto por eso fui al ginecólogo.</p> <p>Los ginecólogos para mí son muy sistemáticos y tratan a todas las gestantes de la misma manera</p> <p>Sí, creo que los pocos medicamentos que brindan sirven muchísimo para la recuperación del pos- parto.</p>		<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<b>Plan de mejora</b>	La partera nos		1

	<p>aconsejó continuar con el ginecólogo</p> <p>Una etapa tan importante y delicada como lo es la gestación y el parto debería de ser llevada por un profesional</p> <p>Es muy difícil acceder a un centro de salud.</p> <p>La partera con los años aprendió mucho sobre el tema</p>		<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p><b>Determinan otras problemáticas distinta del tema en desarrollo u otra determinante de la salud.</b></p>		<p>La verdad no, ya que solo mandan acetaminofén y nada más</p> <p>No he compartido esa tradición o no me la inculcaron</p> <p>Con tanta información que se encuentra uno no se puede arriesgar.</p> <p>No. No creo en esas cosas.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

Al preguntarse a las encuestadas la confiabilidad que tienen para que su parto sea atendido por una partera tradicional o por un médico ginecólogo, los resultados demostraron que una gran mayoría prefieren a las parteras de su región, por razones como las siguientes: *"Prefiero que me atienda el parto por una partera, al ser mi primer embarazo quería algo natural y que se utilizara en lo menos posible medicamentos en mi o en mi bebe"* (GE2P2H2L11CO2). *"Por una partera ya que todos mis hijos los han atendido ellas"* (GE6P1H7L7CO2). *"Ha sido la tradición en mi familia"*. (GE4P3H5L16CO2).

Mientras que un rango menor dicen sentirse más confiadas si el parto es tratado por el ginecólogo, los argumentos que tienen las entrevistadas madres gestantes del territorio colectivo "Rescate las Varas" zona rural comunitaria del municipio de Tumaco en el departamento Nariño es por ejemplo que *"el ginecólogo estudió y sabe del tema en cambio las parteras atienden por algo que le enseñaron sus ancestros de la práctica y tradición"* (GE2P8H3L34CO3). O que al ser atendida por un ginecólogo estaría más tranquila, *"respeto mucho las tradiciones, pero estoy segura que para evitar algún riesgo es un profesional como lo es un ginecólogo"* (GE4P1H5L7CO3).

Los anteriores resultados demuestran con relación a la humanización del parto, que al poder elegir voluntariamente sobre quien atiende el parto está acorde con lo dispuesto en la literatura y normas consultadas, en relación a la libertad de decisión y de conciencia como elementos de respeto y garantía de derechos fundamentales y humanos que son pilares fundamentales de la humanización del parto, independientemente de quien sea quien lo asista, si es la partera o los profesionales de la salud, resaltando en estos primeros resultados, una mejor percepción por el parto humanizado realizado por parteras tradicionales.

Al formularse la pregunta sobre si prefieren las madres gestantes entrevistadas que su parto sea en un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera, de acuerdo con los resultados obtenidos, prefieren en un porcentaje mayor que el parto sea en la casa y con la ayuda y atención de la partera, pues dicen ellas *"que el trato es más cercano y confío en ella, por eso decidí mi parto en mi casa con partera, para evitar los riesgos del traslado"* (GE3P2H3L10CO1).y otros argumentan que *"En la casa por comodidad, aunque en un centro de salud tienes más beneficios que si se complica cualquier cosa, pero confío en las parteras y en casa me siento tranquila"* (GE7P2H8L8CO1).

Por otro lado, un número menor de madres gestantes prefiere que el parto sea atendido en el centro de salud con ayuda profesional, y justifican su decisión en que *"en un centro de salud ya que cuentan con medicamentos, equipo y personal capacitado para resolver cualquier complicación que se presente durante el parto"* (GE1P2H1L13CO3 y GE4P2H5L13CO1). Y otras entrevistadas dicen, por ejemplo: *"En un centro de salud, tendría mucho miedo que sea en mi casa sin los cuidados médicos para mí y mi bebe"* (GE8P2H9L11CO3).

La humanización del parto busca como factores fundamentales la garantía de los derechos de la mujer gestante y del recién nacido, y que para ello el proceso del embarazo, parto y posparto debe realizarse en



un espacio confortable en el cual predomine el respeto hacia las decisiones de la madre y las libertades y autonomía y especial con observancia en la dignidad humana, en consideración ello, se pudo apreciar que las madres gestantes entrevistadas, sienten que estos postulados son más efectivos cuando los partos son atendidos en su casa por una partera tradicional, sin embargo cuando se presentan complicaciones o al emplear los servicios de salud, tienen una mejor opción del manejo del dolor y en conexidad con la dignidad humana.

Con respecto a la confianza que tienen en los bebedizos, o preparaciones de yerbas ancestrales que las parteras suministran a las gestantes después del parto un segmento mayor de las maternas entrevistadas contestan que confían en ellos, solo un promedio menor dice que no cree en estos bebedizos. La gran mayoría de las entrevistadas gestantes cree en los bebedizos o bebidas tradicionales de las parteras que se transmite tradicionalmente de abuela a madre y de aquí a la hija, ya que tienen razones manifestadas como las siguientes: *"Si ya que estos evitan el pasmo y ayuda para que toda esa sangre mala salga del cuerpo"*. (GE3P3H3L13CO2).

O que *"estos saberes son tradicionales y tan importantes ya que evitan muchas enfermedades y más al tomar productos naturales que no dañen a mi bebe"* (GE1P3H1L16CO2). y además otra entrevistada afirma que *"Si eso evita el pasmo y la acumulación de aire que genera una mujer después del parto o cesárea"* (GE6P3H7L12CO2). *"seguí los consejos de mi madre y ella por su tradición que se vive en la comunidad, son hierbas para limpiar"* (GE3P3H3L13CO2). De otro lado, las entrevistadas que afirmaron negativamente, argumentan *"no he compartido esa tradición o no me la inculcaron"* (GE7P4H8L16CO3). o también que *"No creo en esas cosas"* (GE7P4H8L16CO3).

Los resultados de la entrevista realizada a las madres gestantes del territorio colectivo "Rescate las Varas" con respecto a la pregunta ¿Son confiables los medicamentos que brinda el ginecólogo después del parto? Solo un número menor confía en tomar medicamentos químicos o farmacéuticos recetados por el Ginecoobstetra, *"Sí, porque son el resultado de estudios científicos"* (GE4P4H5L19CO3) o porque dicen *"Si los tomaría con confianza porque son productos de la ciencia"* (GE6P4H7L15CO3). Pero un porcentaje alto responde a esta pregunta que no confían en medicamentos después del parto porque según sus apreciaciones *"La verdad no, ya que solo mandan acetaminofén y nada más y creo que para una mujer que paso por todo ese cambio debería tomar más cosas que le ayuden al cuerpo a volver a estar como antes"* (GE1P4H1L20).

Otra madre gestante dice *"Confió más en lo natural y los saberes y tradiciones ancestrales de las parteras"* (GE2P4H2L17CO2). O también *"No. en ese estado entre menos medicamentos mejor para tu cuerpo y tú bebe"* (GE6P4H7L15CO3). Las anteriores respuestas muestran que el manejo del dolor es indispensable después del parto y que las madres buscan la humanización del parto y posparto al tener la libertad de decidir que medicamento natural o químico es mejor para ella y el recién nacido, además se le garantiza con sus decisiones el derecho a la autonomía y estar informada y sobre todo, el respeto por sus libertad de conciencia al preferir los bebedizos naturales que recomienda la partera.

Frente a la pregunta formulada a las madres gestantes del territorio colectivo "Rescate las Varas" zona rural comunitaria del municipio de Tumaco ¿Para la atención del parto, se siente más cómoda con la atención de una partera o de un ginecólogo? ¿Por qué? Los resultados arrojaron que la mayoría de las maternas se sienten más cómodas con la partera para la atención del parto, y justifican su respuesta en argumentos como los siguientes: *"Con la partera, ya que la conozco hace mucho tiempo y ella estuvo en toda mi etapa de embarazo"* (GE1P6H1L29CO2 y GE2P5H2L19CO1)."

Al escucharse que una de las madres gestantes entrevistadas responde en cuanto a la preferencia de atención del parto *"La de la partera porque ella te entiende y sabe el dolor que pasas y estás en tu casa acompañada de tus familiares, en cambio en un centro de salud es sistemático y no mantienen muy pendientes de tus dolores"* (GE6P6H7L24CO2), puede entender, que para las mujeres de comunidades étnicas y rurales distantes, el contacto y familiaridad con la partera las hace sentir que hay más comunicación y confort al ser atendidas por una partera, y sienten más humanizado el parto y mayor respeto por ella al estar en esa confianza de tradición y costumbres.

Por otro lado, la minoría que prefiere al médico, dice que se siente más cómoda con el ginecólogo para la atención del parto y exponen razones como: *"Con el ginecólogo, ya que este lleva tus controles sabe de ti y como has llevado tu embarazo"* (GE4P2H5L13CO1). *"Con el ginecólogo, no soy muy creyente en las parteras y nada como un profesional que sabe y ha estudiado del tema"* (GE4P6H5L26CO4 y GE8P5CH9L25O3). Estas últimas respuestas defienden la humanización del parto desde la atención en centro de salud, debido a que hay respeto e igualdad plena en materia de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional en salud.

Al preguntársele sobre si se podría decir que las parteras y el ginecólogo brindan la misma atención a la madre y al neonato antes y después del

nacimiento, la gran mayoría dicen que no, argumentando que hay una gran diferencia en como tratan a la madre y al neonato, pues las que prefieren a las parteras alegan que el trato es más cercano, afectivo, mucho más humano y familiar como lo dicen las siguientes expresiones: *"Con la partera creería que es más cómodo porque estaría tu familia en la casa y en la clínica uno está sola en ese momento"* (GE3P6H4L21CO1) *"No, brindan la misma atención, como opinión personal y al pasar por una partera ellas te enseñan mucho sobre productos y técnicas para manejar y lactar a mí bebe"* (GE6P6H7L24CO2) .

*"No es la misma atención. Porque la partera es más enfocada en ti y en tus necesidades, el ginecólogo lo que pude observar es que a todas nos decía lo mismo"* (GE7P6H8L21CO2). Las entrevistadas que prefieren la atención del ginecólogo para esta respuesta, sostienen explicaciones como: *"No tengo mucho conocimiento de lo que utilizan las parteras, pero estoy segura que una etapa tan importante y delicada como lo es la gestación y el parto debería de ser llevada por un profesional que tiene pleno conocimiento del tema"* (GE1P7H2L35CO3). No, el ginecólogo te brinda todo su conocimiento se centran en la medicina científica y las parteras en costumbres y hierbas" (GE4P6H5L26CO4 y GE5P6H6L26CO3).

Con respecto a la pregunta sobre si los métodos de seguimiento a la gestante y en el nacimiento, que emplean las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos, las madres gestantes defienden en su mayoría que los métodos empleado por las parteras para el seguimiento de embarazo y nacimiento son más confiables porque de acuerdo con sus apreciaciones *"Los ginecólogos para mí son muy sistemáticos y tratan a todas las gestantes de la misma manera en cambio la partera es tu compañera incluso después del parto"* (GE3P7H4L24CO2). *"La partera al tener tanta experiencia saben qué hacer en cualquier caso aunque ellas mismas te instruyen que deberías ir al ginecólogo cuando se da cuenta de algo fuera de lo normal"*. (GE6P7H7L28CO1).

La pregunta sobre si los controles prenatales son más seguros realizados por el ginecólogo o por las parteras, arrojaron que la mayor parte de las entrevistadas opinan que estos son más seguros con los ginecólogos porque argumentan que *"Son más seguros con el ginecólogo ya que este es un profesional lleno de conocimiento y conoce el seguimiento y las etapas del embarazo"*. (Entrevistada 1y 2). En el mismo sentido *"Yo asistí a consultas con el ginecólogo más que todo por los exámenes. Ya que, para el resto, mi partera estaba muy pendiente de eso y una ecografía para confirmar que mi bebe venía bien, pero la*

*que me coloco en posición y sabía cuantas semanas tenía exacta y cuando nacería mi bebe fue mi partera” (GE1P8H2L39CO3).*

Sin embargo el restante de las entrevistadas en promedio menor, dicen que confían en los controles prenatales con la partera, también argumentan *“que confío en el ginecólogo también, este realiza ecografía y exámenes, pero al seguimiento de meses y en qué posición viene tu bebe y te ayuda a controlar los síntomas molestos del embarazo son las parteras”.* (GE2P8H3L34CO3).

Se puede observar con respecto a las respuestas obtenidas que las madres gestantes sujetas a la investigación, están plenamente conscientes de sus derechos y garantías al momento de decidir quien atiende su parto si la partera o el profesional médico, y manifiestan la libertad de decisión y conciencia sobre lo que es más favorable para su dignidad, para el respeto de sus creencias y de su mismo cuerpo, con lo cual se puede sintetizar que de una u otra forma lo que buscan es la humanización del parto, al ser protagonistas de ese instante único y majestuoso de dar vida, bajo los menores riesgos posibles para ella y para el recién nacido.

Con respecto a la presencia de antecedentes de embarazos múltiples que exigieron intervención médica por cesárea y si antes de esto, las entrevistadas al saber que un familiar había pasado por este tipo de complejidad, había solicitado opinión de la partera como otra opción, los resultados demostraron que muchas habían conocido de estos casos por familiares o conocidos cercanos y que habían recurrido a la opinión de la partera, mientras que un número inferior, dice que no conocen sobre estos tipos de embarazo gemelar o múltiple en su familia y por lo tanto necesitaron de otra opinión.

Estas respuestas tienen que ver mucho con uno de los elementos que se encuentran enmarcados en la humanización del parto, en especial en la Ley 244 de 2019, y es lo que respecta al manejo del dolor y al duelo gestacional y perinatal, pues aunque no se pregunta específicamente sobre ello, las respuestas demuestran que ante estas situaciones prefieren buscar el centro asistencial médico, para casos de abortos y complicaciones de parto, ya que encuentran medios más científicos para el manejo del dolor y en caso de pérdida del feto o recién nacido por muerte, pueden recibir ayuda interdisciplinaria de médicos y psicólogos para superar esta eventualidad traumática.

### 8.3. Propuestas de mejora de acuerdo con los hallazgos encontrados.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIEN?	¿Dónde?	¿CUANDO?	¿Cómo?	¿CUÁNTO? TIEMPO
Aceptación de las parteras como parte de la cultura y conocimiento ancestral.	Reconocimiento institucional	Sean valoradas por su aporte comunitario y ancestral.	Gobierno local.	Secretarías de salud	Inmediato mes de noviembre	Realizar un censo para establecer cuantas parteras ejercen su oficio en la región y realizar un registro para su reconocimiento.	Una vez cada semestre.
Difusión y concientización sobre derechos de las gestantes a la humanización del parto.	Reconocimiento sobre lo que es la humanización del parto	Se conozca que es un derecho y una ley que debe cumplirse	Gobierno Local y departamental.	Centros de salud y comunidades.	Inmediato. Mes de noviembre	Campañas de difusión en colegios, sedes comunales y centros de salud.	Una vez cada semestre.
Vinculación al sistema de salud.	Reconocer su conocimiento y asistencia en salud y partos zonas rurales y alejadas,	Para que sean parte formal del sistema de salud de la región.	Gobierno local y Secretarías De Salud	Alcaldía o gobernaciones.	Inmediato mes de noviembre	Después de haberse realizado el censo y evaluar su conocimiento y asistencia realizada, vincularlas laboralmente y con remuneración y asignarlas a su	Una vez por año.

	media n vincul ación labor al y salar ial.					comunida d ancestral.	
Actualiza ción permane nte	Curso de capac itación y actual ización en salud	Puedan prestar una mejor atención a quienes favorec en su percep ción.	Secretari a de salud municipa l o departa mental	Centro de salud más cercano	A partir de mes de enero de 2021	Después de realizar el censo y registro, convocar las a capacitaci ón en temas de asistencia en temas de parto y parto.	Una jornada por mes.
Acompa ñamiento o institucio nal	Evalu ación y segu imiento de su gestión	Conoce r sobre su gestión y la atención prestada.	Secretari a de salud municipa l o departa mental	Centro de salud más cercano	A partir de mes de enero de 2021	Convocar a las parteras registradas y vinculadas al sistema de salud local, a reuniones permanen tes en el centro de salud más cercano para que presenten su gestión.	Una jornada por mes.
Monitore o de cumplimi ento Ley de humaniza ción del parto	Exigir que se cumpla la ley de humaniza ción del parto en los centr	Par que se respete n los derechos de las madres durante el proceso del	Personal médico y profesio nal de la salud.	Todas las depende ncias de salud.	Inmedi ato. Mes de Noviem bre	Obligar el cumplimie nto de la ley del parto humaniza do a todo el personal de la salud.	Permanente.

	os médic os.	parto y pospart o.					
--	--------------------	--------------------------	--	--	--	--	--

Hay muchas razones sobre el porqué las mujeres gestantes de la región de El territorio colectivo "Rescate las Varas" que se compone por más de 16 veredas del consejo comunitario a más de dos horas del municipio de Tumaco prefieren a las parteras que a los profesionales en salud o a los ginecoobstetras titulados, y es porque consideran que las parteras son una opción bastante confiable y coinciden en que la diferencia está en el trato más personal, más humano, más familiar no sólo en el parto sino después del nacimiento del bebé. Además porque argumentan que los servicios de las parteras son de más fácil acceso y humanizado con respecto a los de un Ginecoobstetra.

Sumado a lo anterior, para comunidades como es el caso del territorio colectivo "Rescate las Varas" del municipio de Tumaco, la partera tiene una tarea importante en la educación y el asesoramiento sanitario, no sólo de las mujeres, sino también de la familia y la comunidad, siendo considerada como parte de la familia y una líder comunitaria y conocedora sobre temas reproductivos y de salud. Su trabajo debe incluir la educación prenatal y la preparación para la paternidad, y extenderse a ciertas áreas de la ginecología, la planificación familiar y la asistencia del niño. De ahí la importancia que las parteras sean vinculadas, actualizadas y acompañadas en estas labores por el sistema de salud profesional del municipio y del departamento.

Si las parteras son vinculadas, actualizadas y acompañadas en las labores de pre, parto y postparto, por el sistema de salud profesional del municipio y del departamento, de esta forma se cumpliría con lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (46), cuando expresa que se ratifica la definición de partera certificada como la persona que, habiendo sido admitida en forma regular en un programa educativo de partería debidamente reconocido en el país en el cual se encuentra, ha completado satisfactoriamente los estudios y ha adquirido la preparación necesaria para diplomarse o la autorización legal para asistir un parto.

De igual forma es indispensable que se realicen campañas de información y difusión de los derechos de las madres gestantes, en especial en lo que respecta a la humanización del parto, puesto que muchas de ellas pueden llegar a desconocer sobre la importancia de este tema que es regulado por una norma y de obligatorio cumplimiento en la asistencia de los partos por parte del personal médico y de todos los centros de salud, además porque también las parteras deben saber que existe una normativa que las cubre en la práctica de sus tradiciones

de partería y que busca en esencia la garantía y el respeto de los derechos de las gestantes y de los recién nacidos.

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina



## 9. DISCUSIÓN

Teniendo presente que el parto humanizado se centra en las mejores condiciones de atención de las mujeres gestantes durante su etapa de embarazo, parto, posparto y puerperio, acordes con la garantía y respeto de sus derechos, libertades de decisión y conciencia, trato acorde con la dignidad humana, igualdad, no discriminación, derechos del recién nacido, manejo del dolor y del duelo y claro está, a los servicios médicos o de partera tradicional para su atención, resulta evidente que ya sea porque en uso de estas libertades de conciencia y de decisión su etapa gestante y el parto hayan sido atendidas por partera o por personal médico en los centros de salud, siempre buscan esa humanización en el trato y un espacio e fraternidad, lo cual es acorde con la literatura consultada

De acuerdo con los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a las madres gestantes del "Territorio Colectivo las Varas" en el municipio de Tumaco Nariño, en los cuales se evidenció que un poco más de la mitad perciben la presencia de la humanización del parto, cuando este es atendido por las parteras tradicionales de su comunidad, ya que sienten mayor afinidad y fraternidad, se sienten acompañadas y en entornos más agradables e íntimos, con lo que se respeta su dignidad humana y la libertad de decisión y de conciencia, principios fundamentales que deben predominar para la consolidación de la humanización del parto.

Cuando una madre gestante hace uso de sus derechos como mujer y como madre, también está buscando el respeto y garantía de los derechos del recién nacido y su decisión de que su parto sea atendido en su casa por una partera tradicional, o en el centro médico por personal calificado en salud, es prueba evidente que lo que ella busca es el respeto por su libertad de decisión y de sus creencias y tradiciones y eso es lo que busca la humanización del parto que tanto la madre como el recién nacido reciban el mejor trato antes y después del parto con lo se garantizan sus derechos y se promueven las libertades y los derechos humanos.

Al analizar los resultados de las percepciones y opiniones de las madres gestantes entrevistadas, se perciben varios puntos de encuentro entre lo que ellas perciben sobre el parto atendido por parteras y los que se realizan en los centros médicos, porque siempre se orientan hacia la humanización de todo el proceso desde la etapa de embarazo hasta el puerperio, y al analizar los resultados, también se encuentra que son acordes con lo que opinan los investigadores en la literatura inicial

consultada y las diferentes argumentaciones teóricas, de esta triangulación se resalta con respecto a la humanización del parto:

Cuando se habla de un espacio de fraternidad, de respeto y de dignidad para el parto humanizado, tanto las madres gestantes atendidas por parteras, como aquellas que han sido atendidas en los centros de salud, se refieren a ese entorno adecuado y confortable en el que cualquier mujer tiene derecho a dar a luz, es decir, ese espacio adecuado en el cual se siente mejor para hacer realidad su papel de ser madre, para el caso particular encontrado en la presente investigación las mujeres sujetas al estudio al pertenecer a una comunidad étnica afro, sienten mayor apego por la atención por la partera y sus tradiciones como parte viva y real de la humanización del parto

De igual forma y como se mencionó antes, la mayoría de las madres gestantes entrevistadas encuentran la percepción del parto humanizado en las parteras y su manera de atender la etapa de embarazo, parto y puerperio, pero sin embargo, otras de las madres entrevistadas y que han sido atendidas en su gestación, parto y posparto por personal médico de los centros de salud, opinan que se sienten confiadas y seguras al ser atendido por personal profesional en salud, lo que es acorde con las investigaciones realizadas y la literatura en la cual se resalta que en la actualidad se busca la construcción desde la práctica y la atención en enfermería y ginecoobstetricia la humanización del personal y cuidadores, que están en relación directa y profesional con las madres.

Aunque en Colombia existen regiones rurales y distantes de las cabeceras municipales y que algunas de ellas solo tienen como opción para la atención del parto a las parteras tradicionales, también debe reconocerse que se han realizado esfuerzos desde la política pública para establecer la humanización del parto en los centros médicos y prueba de ello es la Ley 244 de 2019 o Ley de Humanización del parto, mediante la cual se busca el respeto y garantía de los derechos de las madres y los recién nacidos por parte del personal médico y demás miembros del equipo interdisciplinario, garantizando el liderazgo y la libertad a la mamá, y sin cohibirle sus necesidades.

De igual se percibe desde las investigaciones consultadas desde el inicio de la investigación y la argumentación teórica y conceptual tenida como fundamento que para que se evidencie la humanización del parto, ya sea este atendido por el personal médico de un centro de salud o por las parteras tradicionales, la comunicación y la información entre la gestante y quien atiende el embarazo y el parto debe ser clara, precisa y oportuna: informándole a la madre oportunamente sobre la evolución

del trabajo de parto y debe ser un lenguaje de fácil entendimiento para ella y sus familiares.

Volviendo a la consideración que las madres gestantes sujetas al estudio son de una comunidad rural y distante de Tumaco Nariño, y que la mayoría han sido atendidas en sus gestaciones por parteras, es comprensible como e le en las investigaciones sobre el tema del parto humanizado, que se sienten en un ambiente más familiar y fraterno, lo cual obliga a pensar que debe ser prioridad para los centros de salud que en lo que respecta a las madres en estado de embarazo y parto, se le deben expresar sus derechos, como por ejemplo que puede estar acompañada todo el tiempo, elegir a su acompañante, elegir las condiciones para dar a luz y a que se le despeje cualquier duda a ella, a su acompañante y familiares, de una forma cordial por parte del personal médico, con el objeto que la futura madre se sienta en un escenario donde se viva el parto humanizado, y que como en el caso de las madres del Territorio Colectivo Las Varas en donde son atendidas por parteras, también sientan ese misma humanización en la atención.

Las madres gestantes que han tendido una mejor percepción por la humanización del parto al ser atendidas por parteras, argumentando que sienten un trato más preferencial y personal, y no como una cifra más en el sistema de salud, presentan un argumento acorde con lo que se pudo encontrar en documentación analizada y en la que se pudo encontrar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado su preocupación por el aumento de las cesáreas en los partos, lo que puede llegar a catalogarse como violencia en ginecoobstetricia, y, de acuerdo con muchos estudios, el parto natural es mejor para la salud del recién nacido y de la madre. Entonces debe cambiarse esta percepción en territorios como para que se creen estrategias y capacitaciones para el personal de salud, a fin de incentivar la práctica de la humanización del parto.

## 10. CONCLUSIONES

Aunque en la actualidad, los sistemas de salud en el mundo realizan intentos políticos y normativos por cumplir con la cobertura en salud en todo el territorio de los países, es innegable que siempre existen regiones y comunidades distantes y rurales donde es muy difícil el acceso a la salud y donde la opción para la humanización el parto es que esta sea atendido por una partera y con la medicina tradicional y es por ello que estas personas que prestan un servicio comunitario en salud deben ser vinculadas al sistema de salud y estar bajo constante actualización y control para garantizar los derechos de las gestantes y de los recién nacidos.

De acuerdo con los resultados del trabajo de campo obtenidos en la presente investigación a madres gestantes del municipio del territorio colectivo y comunitario "Las Varas" del municipio de San Andrés-Tumaco en el departamento de Nariño Colombia en el año 2020 sobre la percepción de la humanización del parto atendido por parteras Vs por personal médico de los centros de salud, se pudo evidenciar que en regiones como estas, que son eminentemente rurales y alejadas de los cascos urbanos, la partera es la persona con conocimientos, y con la confianza ancestral para atender los partos y las madres gestantes confían en ellas y las prefieren antes que ir a los centros de salud.

Debe concluirse con base en el concepto según el cual, la humanización del parto busca el respeto y la garantía de los derechos de la mujer gestante y del recién nacido, bajo el principio de la dignidad humana, en consideración a estas precisiones, se pudo apreciar que las madres gestantes entrevistadas, sienten que estos postulados son más efectivos cuando los partos son atendidos en su casa por una partera tradicional, sin embargo cuando se presentan complicaciones o al emplear los servicios de salud, tienen una mejor opción del manejo del dolor y acceso a los servicios, lo que va directamente relacionado con la dignidad humana.

Se destaca además con relación a la humanización del parto, que cuando la madre gestante tiene la facultad de elegir voluntariamente quien atiende el parto si la partera o un profesional de la salud, está haciendo uso de sus derechos a la libertad de decisión y de conciencia como elementos de respeto y garantía de derechos fundamentales y humanos que son pilares fundamentales de la humanización del parto.

Importante destacar que independiente de quien asista el embarazo y alumbramiento, los resultados de la investigación demuestran que las madres gestantes sujetas a la investigación, están plenamente conscientes sobre lo que es más favorable para su dignidad, para el respeto de sus creencias y de su mismo cuerpo, con lo cual se puede sintetizar que de una u otra forma lo que buscan es la humanización del parto, y no estar expuesta a ningún riesgo no para ellas ni para el recién nacido.

Aunque no se pregunta en las entrevistas de forma específica sobre manejo del dolor y al duelo gestacional y perinatal que se encuentran enmarcados en la humanización del parto, en especial en la Ley 244 de 2019, las madres gestantes prefieren buscar el centro asistencial médico, para casos de abortos y complicaciones de parto, ya que encuentran medios más científicos para el manejo del dolor y en caso de pérdida del feto o recién nacido por muerte, pueden recibir ayuda interdisciplinar de médicos y psicólogos para superar esta eventualidad traumática, considerando también que con la partera reciben el consuelo y acompañamiento fraterno y familiar.

AREANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## **11. RECOMENDACIONES**

Lo primero que se recomienda después de abordar y desarrollar la presente investigación sobre la percepción de la humanización del parto atendido por parteras Vs atención por personal médico de los centros de salud por parte de las madres gestantes del municipio del territorio colectivo y comunitario "Las Varas" del municipio de San Andrés-Tumaco en el departamento de Nariño Colombia en el año 2020 es primero que todo, exaltar por parte de las comunidades y gobernantes, el innegable y merecido reconocimiento que merecen las parteras a lo largo de la historia de Colombia por su labor de prestar servicios de atención y medicina tradicional en favor de humanizar el proceso del embarazo, parto y puerperio en comunidades rurales y étnicas el territorio nacional.

Se recomienda que las autoridades gubernamentales y de salud reconozcan que es necesario que en algunas regiones de Colombia, en las que se presentan dificultades de acceso a los centros de salud debido a las distancias geográficas rurales con centros urbanos, se vincule a la partera al servicio de salud, mediante remuneración salarial, capacitación y actualización en temas reproductivos y de salud sexual para que en estas comunidades étnicas y con costumbres y tradiciones, las parteras continúen siendo la alternativa de atención para las gestantes desde la evolución del embarazo, atención del parto y posparto logrando con ello una eficiente humanización del parto.

Se sugiere a las secretarías de salud municipales y departamentales, que se respete la diferencia entre una profesión antigua como la partería y una emergente y profesional como la obstetricia, pero que puedan trabajar de la mano en beneficio de la madres gestantes y de los neonatos de las comunidades más remotas, o con diferencias culturales y étnicas que hacen que confíen más en las parteras tradicionales y ancestrales que en los partos medicalizados.

Instar las entidades de salud para que asuman la obligación de estricto cumplimiento de la Ley de Humanización del Parto, 244 de 2019 por parte de todo el personal médico e interdisciplinar, ya que mediante su cumplimiento se está garantizando el respeto de los derechos de las madres gestantes y de los recién nacidos, desde un enfoque de dignidad humana y de garantía de derechos humanos en donde la protagonista es la madre gestante y a quien debe centrarse la atención y la debida información de todo su proceso de embarazo, parto, posparto y puerperio.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón-Nivia Miguel Ángel, Sepúlveda-Agudelo Janer y Alarcón-Amaya Iván Camilo. Las Parteras, Patrimonio de la Humanidad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 62 No. 2. Abril-Junio 2011 (188-195) Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga Colombia. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/242>
2. Carrillo Ana María. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México, Revista DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 1999, 19, 167-190. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1998. Available from: <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/106147/150123>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud, (2008) Mortalidad materna en 2005: estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial. OMS. Consultado Agosto de 2020: Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/978924359611spa.pdf>
4. Lázaro Carreter F. El dardo en la palabra. Barcelona: Editorial Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores; 1997. Available from <http://coleccion.narod.ru/manuales/BuenUsoLenguaEspanola.pdf>
5. Nueva gramática de la lengua española. Madrid: Editorial Espasa; 2009. Available from [https://www.rae.es/sites/default/files/Sala\\_prensa\\_Dosier\\_Gramatica\\_2009.pdf](https://www.rae.es/sites/default/files/Sala_prensa_Dosier_Gramatica_2009.pdf)
6. Inter Press Service. Consultado agosto, 2011 Available from: <http://ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=93622>
7. Cheung NG. Partería china: la historia y la modernidad. Partería 2009; 25: 228-41. Available from <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18001/Tesis%20Dunen%20Muelas.pdf?sequence=1>
8. McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Lumley J, Farrell T, Oats J, et al. COSMOS: Comparación de la atención de maternidad estándar con el apoyo de partería uno a uno: un ensayo controlado aleatorio. BMC. Pregnancy Childbirth 2008; Available from <https://cyberleninka.org/article/n/1361178>

9. Ward L, Fenton K, Maher L. Las acciones de alto impacto para enfermería y partería. 3: Mantenerse a salvo, prevenir caídas. Nurse Times 2010; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n1/v68n1a05.pdf>
10. Avery MD, Germano E, Camune B. Práctica de la partería y regulación de la enfermería: licenciatura, acreditación, certificación y educación. J Midwifery Women's Health 2010; 55: 411-4. Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Midwifery%20Programme%20Guidance%20Spanish%20Final%202014.pdf>
11. Congreso de la República. Ley 39 de 1920 (Octubre 20). Sancionada el 22 de octubre por el Presidente Marco Fidel Suárez. Bogotá Colombia. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000300010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300010)
12. Gabrysch S, Lema C, Bedriñana E, Bautista MA, Malca R, Campbell OM, Miranda JJ. Adaptación cultural de servicios de maternidad en la zona rural de Ayacucho, Perú. Toro Mundo Health Organ 2009; 87: 724-9. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/26841267\\_Cultural\\_adaptation\\_of\\_birthing\\_services\\_in\\_rural\\_Ayacucho\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/26841267_Cultural_adaptation_of_birthing_services_in_rural_Ayacucho_Peru)
13. Argüello-Avenidaño Hilda E. y Mateo-González Ana. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años, 2014. Consultado Agosto de 2020. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002)
14. Mateo-González Ana. Parteras tradicionales y parto medicalizado, Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años, 2014. Consultado Agosto de 2020. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002)
15. Towler, Jean y Joan Bramall, Comadronas en la historia y en sociedad. Barcelona, Masson 1997. Consultado Agosto de 2020. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002)
- 16 Usandizaga, Manuel, Historia de la obstetricia y la ginecología en España. Santander, Aldus. 1944. Available from: <https://www.ehu.eus/documents/1970815/0/Obstetricia+y+Ginecolog%C3%ADa+en+la+Historia>



17. UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Para entender las causas de la mortalidad materna. Nueva York, UNFPA. 2002. Available from: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
18. UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2004a) Estado de la población mundial 2004. El Consenso de El Cairo, diez años después: población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Nueva York, 2004. Available from: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp04\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp04_spa.pdf)
19. OMS. Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la salud en el mundo 2005. Ginebra, OMS. Available from: [http://www.who.int/whr/2005/overview\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf?ua=1)
20. OPS. Organización Panamericana de la Salud, "26.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 54.a sesión del comité regional. Documentos de trabajo". Washington, 23 al 27 de septiembre de 2002. Consultado Septiembre de 2020. Available from: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp26index-s.htm>
21. Las ventajas de trabajar con una partera para su embarazo & Nacimiento. Consultado septiembre de 2020. Available from: <https://www.nchs-health.org/benefits-of-working-with-a-midwife-for-your-pregnancy-birth/?lang=es>.
22. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Agustín A y otros Embarazo, parto y puerperio": creencias y prácticas de parteras. San Luis Potosí, México 2005. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>
23. Carrillo A.M. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. México. 1998. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5zcg5RGRBEUJ:https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/106147/150123+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
24. Valdez-Santiago R, Arenas-Monreal L.A, Isabel Hernández I. Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. México. 2004. Available from: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
25. Ehrenreich B y English D. Brujas, parteras, y enfermeras. Londres. 2006 Available from:

<https://partidofarc.com.co/sites/default/files/brujas-parteras-y-enfermeras.pdf>

26. Laza Vásquez C. y Ruiz C.E, Entre la necesidad y la fe. La partera tradicional en el valle del río cimitarra. Colombia. 2010. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_08.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_08.pdf)

27. Laza Vásquez C "Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional " Ciudad de La Habana Cuba. 2015. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300008)

28. Jiménez S, Pelcastre B y Figueroa J.G . Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. México. 2008 Available from: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2205>

29. Alarcón M.A, Sepúlveda J. Alarcón-Amaya I.C. Las parteras, patrimonio de la humanidad. 2011. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a10.pdf>

30. Zárate M.S. De partera a matrona. hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX. Chile. 2007. Chile. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/26522337\\_De\\_Partera\\_a\\_Matrona\\_Hacia\\_la\\_asistencia\\_profesional\\_del\\_parto\\_en\\_Chile\\_en\\_el\\_siglo\\_XIX](https://www.researchgate.net/publication/26522337_De_Partera_a_Matrona_Hacia_la_asistencia_profesional_del_parto_en_Chile_en_el_siglo_XIX)

31. Romero Zepeda J.A. Promoción del empoderamiento de género en la población indígena en Querétaro, México, a través de la difusión de la salud reproductiva por parte de las parteras México. 2012. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572012000200011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572012000200011)

32. Fernández Núñez, L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Universidad de Barcelona. Butlletí La Recerca ISSN: 1886-1946 / Depósito legal: B.2097. 2006. Available from: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/analisis-datos-cualitativos.pdf>

33. Hincapié E y Valencia C. P. Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía, Colombia. 2000. Municipio de Quinchía, Colombia. Available from: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/145>

34. Argüello Avendaño H, González A. Parteras tradicionales y Parto medicalizado, ¿un conflicto del Pasado? evolución del discurso de los

organismos internacionales en los últimos veinte años. 2014. Available from:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002)

35. Karen Odberg Pettersson K. y Stone K. Perfil de los servicios de partería en las Américas: Modelos de atención del parto. 2005. Available from:

[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966547/2005\\_ops\\_profiling\\_midwifery\\_es.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966547/2005_ops_profiling_midwifery_es.pdf)

36. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Desarrollo participativo de diálogos de saberes con Parteras Tradicionales Wayuu: Aportes a la salud materna y perinatal desde la experiencia en el municipio de Manaure. Bogotá Colombia. 2018. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PE/Papeles-en-salud-No-15.pdf>

37. Quiñones Sánchez L, López G, Valencia T, Cuero V. S y Gómez L. B. Plan especial de salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del pacífico. Colombia. 2016. Available from:

<http://patrimonio.mincultura.gov.co/siteassets/paginas/plan-especial-de-salvaguardia-de-los-saberes-asociados-a-la-parter%C3%8Da-afro-del-pac%C3%8Dfico/20-parter%C3%ADa%20afro%20del%20pac%C3%ADfico%20-%20pes.pdf>

Fundación Universitaria del Área Andina

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento Recolección de información

#### Entrevista Semiestructurada

##### LAS PREGUNTAS OFICIALES:

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo ?

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

3- Para usted confiable los bebedizos que brinda las Panteras después del parto?

4. Para usted confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

6- ¿Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

8- Cree usted que el método utilizado para realizarle sus controles prenatales es más seguro con el ginecólogo o con una partera ?

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

## **Anexo 2. Listado de Madres gestantes Entrevistadas**

**1.**Jhoselyn Maria Figueroa Grueso (pc)

Cc:1087205794

24 añitos

G2,P2,C0,A0

**2.** Karol Paola Anchico Ortiz (pp)

1061807452

23 años

G1,P1,C0,A0

**3.** Arelys Quiñones Ordoñez (pc-pp)

1087131405

30AÑOS

G3, P2, C1,A1

**4.** Angie carolina Gonzales Hurtado (pc)

1.061.797.446

24años

G2,P1,C0,A1.

**5.** Liliana Paola valencia Ferrin (PC)

1087187811

29años

G1, P1. C0. A0

**6.** Gladis Patricia Prado (pp)

59682277

37AÑOS

G4, P4, C0, A0

**7.** Yuleima Castillo Vivas (pp)

1087109536

34años

G5, P5, C0, A0

**8.** Angie Obando Castro (PC)

1087805198

21años

G1. P1, C0, A0

**AREAANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

### Anexo 3. Guía de Entrevistas digitalizadas para codificación.

**Jhoselyn Maria Figueroa Grueso (pc)**

Cc:1087205794

24 añitos

G2,P2,C0,A0

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo ?

R/. POR EL GINECOLOGO YA QUE EL ESTUDIO Y SABE DEL TEMA EN CAMBIO LAS PARTERAS ES ALGO QUE LE ENSEÑARON SUS ANCESTROS DE LA PRACTICA.

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

R/ EN UN CENTRO DE SALUD YA QUE CUENTAN CON MEDICAMENTOS, EQUIPO Y PERSONAL CAPACITADO PARA RESOLVER CUALQUIER COMPLICACION QUE SE PRESENTE DURANTE EL PARTO.

3- Para usted son confiable los bebedizos que brinda las Panteras después del parto?

R/. SI YA QUE ESTOS EVITAN EL PASMO Y AYUDA PARA QUE TODA ESA SANGRE MALA SALGA DEL CUERPO.

4. Para usted son confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

R/. LAVERDAD NO, YA QUE SOLO MANDAN ACETAMINOFEN Y NADA MAS Y CREO QUE PARA UNA MUJER QUE PASO POR TODA ESE CAMBIO DEBERIA DE TOMAR MAS COSAS QUE LE AYUDEN AL CUERPO A VOLVER A ESTAR COMO ANTES.

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

R/. CON EL GINECOLOGO MAS SEGURA PORQUE SI MI BEBE NO ESTA BIEN EL LO PRODRIA SABER MAS RAPIDO YA QUE TIENEN PARA HACER ECOGRAFIAS.

6- Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

R/. CON LA PARTERA CREERIA QUE ES MAS COMODO PORQUE ESTARIA TU FAMILIA EN LA CASA Y EN LA CLINICA UNO ESTA SOLA EN ESE MOMENTO, YA DESPUES DEJAN ENTRAR A LOS FAMILIARES, PERO DESPUES DEL PARTO.

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

R/. AL SER MADRE PRIMERISA ME LLENABA DE MIEDO PERDER A MI BEBE O QUE LAS COSAS SE COMPLICARAN AL MOMENTO DEL PARTO, POR ESO DECIDI REALIZAR TODO MI PROCESO SIGUIENDO LAS INDICACIONES DEL GINECOLOGO.

8- Cree usted que los métodos utilizados para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

R/. CON EL GINECOLOGO YA QUE ESTE ES UN PROFESIONAL LLENO DE CONOCIMIENTO Y CONOCE EL SEGUIMIENTO Y LAS ETAPAS DEL EMBARAZO.

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

R/. NO. CONOCEMOS LOS RIESGOS QUE CONYEVA NO SEGUIR LAS INDICACIONES DEL GINECOLOGO Y MAS CUANDO SE TRATA DE UNEMBARAZO GEMELAR.

## 2. Karol Paola Anchico Ortiz (pp)

1061807452

23 años

G1,P1,C0,A0

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo?

POR UNA PARTERA, AL SER MI PRIMER EMBARAZO QUERIA ALGO NATURAL Y QUE SE UTILIZARA EN LO MENOS POSIBLE MEDICAMENTOS EN MI O EN MI BEBE.

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

ESCOGI A LA PARTERA POR LA COMODIDA DE TENER A MI MAMA CERCA DECIDI MI PARTO EN MI CASA.

3- Para usted son confiable los bebedizos que brinda las Panteras después del parto?

R/. ESTOS SABERES SON TAN IMPORTANTES YA QUE EVITAN MUCHAS ENFERMEDADES Y MAS AL TOMAR PRODUCTOS NATURALES QUE NO DAÑEN A MI BEBE.

4. Para usted son confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

R/. CONFIO MAS EN LO NATURAL Y LOS SABERES DE LAS PARTERAS.

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

R/. COMODIDA YA QUE CONOZCO A MI PARTERA Y ELLA ESTUVO EN TODO MI ETAPA DE EMBARAZO.



6- ¿Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

R/.NO, COMO OPINION PERSONAL Y AL PASAR POR UNA PARTERA ELLAS TE ENSEÑAN MUCHO SOBRE PRODUCTOS Y TECNICAS PARA MANEJAR Y LACTAR A MI BEBÉ.

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

R/. LOS GINECOLOGOS PARA MI SON MUY SISTEMATICOS Y TRATAN A TODAS LAS GESTANTES DE LA MISMA MANERA EN CAMBIO LA PARTERA ES TU COMPAÑERA INCLUSO DESPUES DEL PARTO.

8- Cree usted que el método utilizado para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

R/. YO ASISTI A CONSULTAS CON EL GINECOLOGO MAS QUE TODO POR LOS EXAMENES YA QUE MI PARTERA ESTABA MUY PENDIENTE DE ESO Y UNA ECOGRAFIA PARA CONFIRMAR QUE MI BEBE VENIA BIEN, PERO LA QUE ME COLOCO EN POSICION Y SABIA CUANTAS SEMANAS TENIA EXACTA Y CUANDO NACERIA MI BEBE FUE MI PARTERA.

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

R/. SI, SE PRESENTO PERO LA PARTERA NOS ACONSEJO CONTINUAR CON ELGINECOLOGO YA QUE MI HERMANA TENIA PROBLEMAS DE LA PRESION.

Fundación Universitaria del Área Andina

### 3. Arelys Quiñones Ordoñez (pc-pp)

1087131405

30AÑOS

G3, P2, C1,A1

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo ?

R/. PUES PARA MI CON EL GINECOLOGO CUANDO LA PARTERA DESPUES DE LLEVARTE SEGUIMIENTO RECOMIENDE QUE LA MEJOR OPCION PARA EL BIEN DE TU BEBE ES IR A UN CENTRO DE SALUD.

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

R/.EN LA CASA POR COMODIDA, PERO EN UN CENTRO DE SALUD TIENES MAS BENEFICIOS QUE SI SE COMPLICA CUALQUIER COSA DURANTE EL PARTO O YO QUE FUI CESAREA PORQUE MI BEBE VENIA SENTADO, LO SOLUCIONAN CON ALGUN MEDICAMENTO.

3- Para usted son confiable los bebedizos que brinda las Panteras después del parto?

R/. SI ESO EVITA EL PASMO Y LA ACUMULACION DE AIRE QUE GENERA UNA MUJER DESPUES DEL PARTOO CESAREA.

4. Para usted son confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

R/. SI, YA QUE ELLOS TE INDICAN LO QUE ELLOS CREEN QUE ESTA BIEN, PERO SON MEDICAMENTOS Y EN ESA ETAPA YA DE POS-PARTO LO MEJOR ES TOMAR BEBIDAS NATURALES.

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

R/. LA DE LA PARTERA PORQUE ELLA TE ENTIENDE Y SABE EL DOLOR QUE PASAS Y ESTAS EN TU CASA ACOMPAÑADA DE TUS FAMILIARES, EN CAMBIO EN UN CENTRO DE SALUD ES SISTEMATICO Y NO MANTIENEN MUY PENDIENTES DE TUS DOLORES.

6- Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

R/. NO. LA PARTERA ES MAS ENFOCADA EN TI Y EN TUS NECESIDADES, ELGINECOLOGO LO QUE PUDE OBSERVAR ES QUE A TODAS NOS DECIA LO MISMO.

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

R/. SI. LASPARTERA AL TENER TANTA EXPERIENCIA SABEN QUE HACER EN CUALQUIER CASO AUQNUE ELLAS MISMAS TE INSTRUYEN QUE DEBERIAS IR ALGINECOLOGO CUANDO SE DA CUENTA DE ALGO FUERA DE LO NORMAL O PARA PREVENIR ALGUNA COMPLICACION MAYOR.

8- Cree usted que los métodos utilizados para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

R/. CON EL GINECOLOGO YA QUE ESTE REAIZA ECOGRAFIA Y EXAMENES, PERO AL SEGUIMIENTO DE MESES Y ENQUEPOSICION VIENE TU BEBE Y TE AYUDA A CONTROLAR LOS SINTOMAS MOLESTOS DEL EMBRAZO SON LAS PARTERAS.

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

R/. SI. PERO LA PARTERA DE CONFIANZA DE MI FAMILIA REALIZA EL SEGUIMIENCOMPLETO PERO ELLA SIEMPRE TOMA LA DECISIÓN DE IR A UN PROFECIONAL EN ESTOS CASOS.

#### **4. Angie Carolina Gonzales Hurtado (pc)**

1.061.797.446

24años

G2,P1,C0,A1.

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo ?

R/.POR UN GINECOLOGO RESPECTO MUCHO LAS TRADICIONES PERO ESTOY SEGURA QUE PARA EVITAR ALGUN RIESGO ES UN PROFESIONAL COMO LO ES UN GINECOLOGO.

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

R/.EN UN CENTRO DE SALUD, TENDRIA MUCHO MIEDO QUE SEA EN MI CASA SIN LOS CUIDADOS PARA MI Y MI BEBE.

3- Para usted son confiable los bebedizos que brinda las Panteras después del parto?

R/. SI. AL SER MADRE PRIMERIZA SEGUI LOS CONSEJOS DE MI MADRE Y ELLA POR SU TRADICION QUE SE VIVE EN LA COMUNIDAD, SON HIERBAS PARA LIMPIAR.

4. Para usted son confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

R/. SI, CREO QUE LOS POCOS MEDICAMENTOS QUE BRINDAN SIRVEN MUCHISIMO PARA LA RECUPERACION DEL POS- PARTO.

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

R/. CON EL GINECOLOGO, YA QUE ESTE LLEVA TUS CONTROLES SABE DE TI Y COMO HAS LLEVADO TU EMBARAZO.

6- ¿Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

R/.NO TENGO MUCHO CONOCIMIENTO DE LO QUE UTILIZAN LAS PARTERAS, PERO ESTOY SEGURA QUE UNA ETAPA TAN IMPORTANTE Y DELICADA COMO LO ES LA GESTACION Y EL PARTO DEBERIA DE SER LLEVADA POR UN PROFESIONAL QUE TIENE PLENO CONOCIMEINTO DEL TEMA.

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

R/. CONFIO PLENAMENTE EN UN GINECOLOGO, NO HE PLANTEADO LA IDEA DE SER ATENDIDA EN UN FUTURO POR UNA PARTERA.

8- Cree usted que el método utilizado para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

R/. CON ELGINECOLOGO.

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

R/. NO. PUES SI SE CONSULTO CON UNA PARTERA PERO PARA ALIBIAR SINTOMAS DEL EMBARAZO Y LAS BEBIDAS DESPUES, PERO COMO CONSIDERARLA COMO OTRA OPCION NO.

### 5. Liliana Paola Valencia Ferrin (PC)

1087187811

29años

G1, P1. C0. A0

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo?

R/. LA ATENCION CON EL GINECOLOGO

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

R/. EN UN CENTRO DE SALUD.

3- Para usted son confiable los bebedizos que brinda las Parteras después del parto?

R/. NO.

4. Para usted son confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

R/. SI.

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

R/. CON EL GINECOLOGO, NO SOY MUY CREYENTE EN LAS PARTERAS Y NADA COMOUN PROFECIONAL QUE SABE Y HA ESTADIADO DEL TEMA

6- Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

R/. NO, EL GINECOLOGO TE BRINDA TODO SU CONOCIMIENTO. Y PUES DE LAS PARTERAS DESCONOZCO MUCHO DEL TEMA.

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

R/. A MI PARECER NO. YO CONFIO EN LO METODOS UTILIZADOS POR LOS GINECOLOGOS.

8- Cree usted que el método utilizado para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

R/. CON UN GINECOLOGO

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

R/.NO, CON TANTA INFORMACION QUE SE ENCUENTRA UNO NO SE PUEDE ARIESGAR.

## 6. Gladis Patricia Prado (pp)

59682277

37AÑOS

G4, P4, C0, A0

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo?

R/. POR UNA PARTERA YA QUE TODOS MIS HIJOS LOS HAN ATENDIDO ELLAS.

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

R/. EN MI CASA POR UNA PARTERA

3- Para usted son confiable los bebedizos que brinda las Panteras después del parto?

R/. SI PLENAMENTE.

4. Para usted son confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

R/. NO. EN ESE ESTADO ENTRE MENOS MEDICAMENTOS MEJOR PARA TU CUERPO Y TU BEBE.

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

R/. CON LA ATENCION DE LA PARTERA, ES TRADICION Y ES MUY DIFICIL ACCEDER A UN CENTRO DE SALUD.

6- ¿Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

R/. NO LAS PARTERAS CONOCEN Y TIENEN CONOCIMIENTO DEL TEMA.

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

R/.NO SE COMO MANEJARA UN GINECOLOGO, MIS EMBARAZOS HAN SIDO ATENDIDOS POR LA PARTERA DEL PUEBLO.

8- Cree usted que el método utilizado para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

R/. CON UNA PARTERA.

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

R/. **SI, Y LA PARTERA ATENDIO EL PARTO.**

## **7. Yuleima Castillo Vivas (pp)**

1087109536

34años

G5, P5, C0, A0

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo ?

R/. **CON UNA PARTERA.**

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

R/. **EN MI CASA CON UNA PARTERA.**

3- Para usted confiable los bebedizos que brinda las Parteras después del parto?

R/. **SI, TOTALMENTE SON NATURALES NADA DE QUIMICOS.**

4. Para usted son confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

R/. **NO.**

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

R/. **CON LA PARTERA YA QUE CONFIO EN ELLA.** EN **CAMBIO EN EL GINECOLOGO NO**

6- ¿Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento?

R/. **SOLO TENGO CONOCIMIENTO DE COMO MANEJAN LAS PARTERAS.** **NO PUEDO RESPONDER QUE SI CON EL GINECOLOGO SEA LA MISMA ATENCION**

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

R/. **PARA MI CON LAPARTERA ES MÁS CONFIABLE.**

8- Cree usted que el método utilizado para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

R/. CON LAPARTERA, **ELLA CON LOS AÑOS APRENDIO MUCHO SOBRE EL TEMA.**

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

R/. SI, Y LO HAN ATENDIDO UN APATERA.

## 8. Angie Obando Castro (PC)

1087805198. 21años, G1. P1, C0, A0

1-Para usted es más confiable que su parto sea atendido con una partera o con El Ginecólogo?

R/. CON EL GINECOLOGO

2- Prefiere usted que su parto sea un centro de salud o en su casa con la ayuda de la partera?

R/. EN UN CENTRO DE SALUD

3- Para usted son confiables los bebedizos que brinda las Panteras después del parto?

R/. NO.

4. Para usted confiable los medicamentos que brindan el ginecólogo después del parto?

R/. SI CLARO,

5- Se siente usted más cómoda con la atención de una partera o con el ginecólogo? ¿Y por qué?

R/. CON EL GINECOLOGO, ES PROFESIONAL Y SABE LO QUE HACE.

6- Cree usted, que las parteras como el ginecólogo brindan la misma atención a la madre como al niño antes y después del nacimiento? NO, ES MUY DIFERENTE, LOS GINECOLOGOS Y ENFERMERAS TIENEN LOS MEDIOS PARA LLEVAR UN JER CONTROL.

7- Los métodos utilizados por las parteras son más confiables que los utilizados por los ginecólogos en el seguimiento de la gestante como en el nacimiento?

R/. NO SE COMO HACEN LAS PARTERAS PERO CONFIO EN LOS GINECOLOGOS

8- Cree usted que los métodos utilizados para realizarle sus controles prenatales son más seguros con el ginecólogo o con una partera ?

R/. CON EL GINECOLOGO, TIENE LA TEGNOLOGIA Y EL CONOCIMIENTO.

9- Si en su familia se han presentado gestaciones múltiples a la cual el ginecólogo decide cesárea por embarazo múltiple, han consultado a una partera para tener otras opciones?

R/. NO NINGUN FAMILIAR CERCANO HAN TENIDO UNEMBARAZO GEMELAR

## **Anexo 4. Componente Bioético**

La bioética constituye una nueva disciplina que sirve de presente entre las ciencias y las humanidades y hace énfasis en dos aspectos: 1) la ética implica siempre una acción acorde con estándares morales y 2) la ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología entendida en su más alta acepción, de manera que los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos.

Esta disciplina ha cobrado gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia se une con el mundo actual y con la alta tecnología para ofrecer nuevos métodos con el fin de conservar la vida; pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, y también a la muerte.

Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud constituyen el centro medular para la preservación de los derechos y la calidad de vida de los pacientes y evitan que la ciencia se convierta en la aplicación y desarrollo de técnicas y aparatos sin trasfondo emocional, social y humano.

Por lo anterior el marco bioético de la partería tradicional permite la libre decisión de la parturienta a decidir por el sistema o método, practica en el momento del alumbramiento o nacimiento, es decir hay que poner freno a las decisiones profesionales, y este límite implica el respeto a la libre decisión de la mujer, a la expresión de su personalidad en su dignidad de ser humano, se les debe ayudar y aconsejar, pero no forzar sus decisiones. Esta es importante en el ejercicio de la partería como un nacimiento humanizado.



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE  
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN  
INVESTIGACIÓN  
(Aplicado a madres gestantes para fines académicos)**

En el presente documento usted encontrará información para:

Asegurar que usted como posible sujeto del estudio comprenda claramente los beneficios y riesgos relacionados con su participación.



Proporcionar a los posibles sujetos del estudio toda la información necesaria para llegar a una decisión respecto de participar o no en la investigación.

En procura de garantizar el respeto por los derechos y dignidad de todos los seres humanos participantes en cualquier tipo de investigación y en cumplimiento de declaraciones internacionales (principalmente Código de Núremberg, declaración de Helsinki y declaración de bioética de la UNESCO) y normas colombianas relacionadas con la investigación en seres humanos (resolución 8430 de 1993 y 2378 de 2008 y resolución 13437 de 1991). Específicamente de **la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de salud Pública de Colombia**, este estudio es **sin riesgo**, y se les aplican **entrevistas y/o cuestionarios en los que no se tratan aspectos sensitivos de su conducta**, responderán a una serie de preguntas dentro de una entrevista vía web o llamada telefónica.

**Título de la investigación:** *Percepción de un parto atendido en un centro de salud Vs atendido por parteras de las gestantes del territorio "Las Varas" de Tumaco Nariño -2019.*

**Objetivos y aspectos específicos de la investigación:**

### **Objetivo general**

Establecer la percepción de las madres gestantes del territorio colectivo "Las Varas" municipio de San Andrés-Tumaco- Nariño para su atención en un parto humanizado por parteras tradicionales Vs médicos profesionales de los servicios de salud.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el rol y trascendencia de las parteras en la medicina tradicional afro.
- Describir la importancia de las parteras en el territorio objeto de estudio y la aceptación y preferencia de su atención por las madres gestantes mediante trabajo de campo.
- Establecer mecanismos con los entes de salud pública y entidades no gubernamentales, para la actualización y acompañamiento de esta práctica ancestral de manera humanizada y de praxis apropiada.

La duración prevista para su participación directa será máxima de 1 sesión de 30 minutos cada una, indirectamente su participación será de aproximadamente de 30 minutos en lo que respecta al procesamiento de la información. En cualquier momento de su participación directa o indirecta usted puede retirarse de la investigación, sin que ello genere problema alguno para usted. Su participación consiste en interactuar en un grupo focal y responder básicamente a una entrevista que le harán los investigadores.

De acuerdo a la clasificación legal, esta es una investigación sin riesgo, en la medida que no podría causarse alguna afectación emocional producto del análisis de su participación en la prestación del servicio de urgencias. El investigador se compromete con el sujeto de investigación a informar de manera inmediata cualquier situación adversa que surja para que pueda ser conocida y decidir si continua o no participando.

Los beneficios que ofrece la investigación son básicamente, determinar las potencialidades, necesidades y problemas percibidos por el personal asistencial que labora en los servicios de urgencias del AMCO. En la medida que se conozca en detalle la problemática podrán plantearse soluciones consensuadas por todos los actores, que busquen caracterizar las potencialidades, necesidades y problemas de los servicios de urgencias.

Se garantiza la confidencialidad de la información y el manejo que se dará de ella, en las publicaciones que se hagan no se especificará identidades de ninguno de los participantes.

Para cualquier duda que en algún momento se genere podrá contactarse con los investigadores LEIDY JHOANNA MURILLO GRIJALBA, SANDRA LUCILA ANGULO y MARTA CECILIA GIRALDO al teléfono celular 314 6126451225 y 3113258183.

Se reitera que la participación es absolutamente voluntaria y que el decidir no participar no conlleva ninguna sanción o problema alguno o pérdida de algún beneficio, y que usted puede dejar de participar en cualquier momento.

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_,  
identificado como aparece al pie de mi respectiva firma, manifiesto que he leído y recibido información acerca de la investigación de manera pormenorizada. He tenido la oportunidad de preguntar y he obtenido respuestas satisfactorias. Conozco el derecho que tengo de revocar este consentimiento si lo estimo necesario.

Doy mi autorización para que el profesional investigador me haga partícipe de la investigación propuesta y utilice los datos en el sentido propuesto para fines académicos.

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que participa en la investigación

C.C. No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de los investigadores

AREANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## **Anexo 6. Bitácora de trabajo**

El desarrollo de la investigación en campo inició en el mes de Marzo de 2020 con la selección del tema para el desarrollo de investigación, luego de una revisión previa de fuentes de información se procede a elaborar el instrumento inicial para la recolección del instrumento de recolección de información, y a consultar sobre el componente bioético. El instrumento consistió en entrevista semiestructurada con respuesta abierta aplicada a madres gestantes del territorio colectivo Rescate Las Varas, zona rural distante de la cabecera municipal de Tumaco Nariño, donde predomina comunidad étnica afrodescendiente con costumbres propias de esta población.

Se tenía programado realizar las entrevistas de forma presencial y oral, lo que se hizo hasta cierto punto, pero con la llegada de las medidas de restricción a la movilidad y distanciamiento social como consecuencia de la pandemia Covid 19, en el primer semestre del año, se debió terminar con la realización de las entrevistas de forma virtual por medio de audio. Logrado este paso, se procedió a realizar una segunda consulta bibliográfica con el fin de establecer la forma para analizar los resultados de la información y la mejor forma de hacerlo. Para el mes de junio y julio se procedió a digitar la información de las entrevistas y su sistematización.

Después de analizar los resultados, se procede a a construir los componentes teóricos para luego condensar los resultados, sistematizarlos y codificarlos y realizar la triangulación y discusión de los resultados. Este material se desarrolló en el tercer trimestre del año 2020 y puesto a revisión por parte de los asesores de quienes se tomaron sus valiosas sugerencias y recomendaciones para llegar a finalizar con la investigación y sus productos finales.

### a. Cronograma de actividades

Cronograma de Actividades						
Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept/Oct.
Búsqueda bibliográfica	X					
Análisis de artículos	X	X				
Recolección información		X	X			
Sistematización de información				X		
Análisis de resultados			X	X		
Construcción proyecto					X	
Elaboración y revisión					X	X
Socialización y operativización						X

### b. Presupuesto

PERSONAL					
Rubro	Formación Académica	Valor Hora	Horas a la semana	Meses	Total
Investigadora 1	Odontóloga	\$12.000	14	6	\$1.008.000
Investigadora 2	Enfermera	\$12.000	14	6	\$1.008.000
Investigadora 3	Enfermera	\$12.000	14	6	\$1.008.000
Asesor Tema.	Magister	\$60.000	6	6	\$2.160.000
Asesora Meto	Magister	\$60.000	6	6	\$2.160.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$7.324.000</b>

SALIDAS DE CAMPO					
Descripción	Justificación	Costo	Número salidas	Instalado	No instalado
Visitas a Madres Gest.	Entrevistas	\$15.000	4	\$60.000	
Visita C Salud	Observación	\$15.000	1	\$15.000	
<b>TOTAL</b>					<b>\$75.000</b>

Descripción Equipo	Justificación	Especie	Efectivo
Tel Celular	Grabar entrevistas	LG Claro	\$400.000
Comp. Portátil	Sistematización y elaboración trabajo	HPL750	\$850.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$1.250.000</b>

### c. Plan de Mejora

OPORTUNIDAD DE MEJORA	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIEN?	¿Dónde?	¿CUANDO?	¿Cómo?	¿CUÁNTO? TIEMPO
Aceptación de las parteras como parte de la cultura y conocimiento ancestral.	Reconocimiento institucional	Sean valoradas por su aporte comunitario y ancestral.	Gobierno local.	Secretarías de salud	Inmediato ms de noviembre	Realizar un censo para establecer cuantas parteras ejercen su oficio en la región y realizar un registro para su reconocimiento.	Una vez cada semestre.
Vinculación al sistema de salud.	Reconocer su conocimiento y asistencia en salud y partos zonas rurales y alejadas, mediante vinculación laboral y salarial.	Para que sean parte formal del sistema de salud de la región.	Gobierno local y Secretarías De Salud	Alcaldía o gobernaciones.	Inmediato ms de noviembre	Después de haberse realizado el censo y evaluar su conocimiento y asistencia realizada, vincularlas laboralmente y con remuneración y asignarlas a su comunidad ancestral.	Una vez por año.
Actualización permanente	Curso de capacitación y actualización en salud	Puedan prestar una mejor atención a quienes favorecen su percepción.	Secretaría de salud municipal o departamental	Centro de salud más cercano	A partir de mes de enero de 2021	Después de realizar el censo y registro, convocarlas a capacitación en temas de asistencia en temas de parto y parto.	Una jornada por mes.
Acompañamiento institucional	Evaluación y seguimiento de su gestión	Conocer sobre su gestión y la atención prestada.	Secretaría de salud municipal o departamental	Centro de salud más cercano	A partir de mes de enero de 2021	Convocar a las parteras registradas y vinculadas al sistema de salud local, a reuniones permanentes en el centro de salud más cercano para que presenten	Una jornada por mes.

**Anexo 7. Caracterización e historia ginecológica de la madre gestante entrevistada.**

**Tabla No 4. Historia ginecológica de las entrevistadas**

<b>Nombre</b>	<b>Preferencia</b>	<b>Identificación</b>	<b>Edad</b>	<b>Datos Historia ginecológica</b>
Jhoselyn Ma. Figueroa Grueso	Pc (Parto Clínico)	Cc:1087205794	24 años	G2,P2,C0,A0
Karol paola Anchico Ortiz	Pp )Parto Partera)	CC.: 1061807452	23 años	G1,P1,C0,A0
Arelys Quiñones O.	pp	CC.: 1087131405	30 años	G3, P2, C1,A1
Angie Carolina Gonzales Hurtado	pc	CC.: 1.061.797.446	24 años	G2,P1,C0,A1
Liliana Paola valencia Ferrin	pc	CC.: 1087187811	29 años	G1, P1. C0. A0
Gladis patricia Prado	pp	CC.: 59682277	37 años	G4, P4, C0, A0
Yuleima Castillo Vivas	pp	CC.: 1087109536	34 años	G5, P5, C0, A0
Angie Obando Castro	pc	CC.: 1087805198	21 años	G1. P1, C0, A0
<b>G. No. de Gestaciones. P. No. de partos. C. Cesáreas. A. Abortos</b>				

**Fuente:** Elaboración Propia