RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y POSPARTO INMEDIATO.

Luisa Marcela Ortega Guerrero (luisam.ortegag@uqvirtual.edu.co)

Luisa Fernanda Pardo Vargas (luisaf.pardov@uqvirtual.edu.co)

Stiven Fernando Arcos Bravo (stivenf.arcosb@uqvirtual.edu.co)

Juliana Rincon Toro (juliana.rincont@uqvirtual.edu.co)

Edna Johana Mondragón Sánchez (ejmondragon@uniquindio.edu.co)

Mónica María Cortes (mmcortes@uqvirtual.edu.co)

Introducción

La atención del parto en Colombia y América Latina continúa enmarcada predominantemente en el modelo biomédico, paradigma que privilegia el control clínico y la intervención técnica en detrimento de la experiencia integral de la mujer. Aunque este modelo ha contribuido a reducir la mortalidad materna y perinatal, ha generado al mismo tiempo una progresiva tecnificación del nacimiento que no siempre responde a necesidades clínicas reales. La Organización Mundial de la Salud ha advertido sobre esta tendencia: las tasas

globales de cesárea alcanzan aproximadamente el 21% de los nacimientos y podrían acercarse al 29% hacia 2030, superando ampliamente el rango recomendado entre el 10% y el 15%. Más allá de las cifras, esta realidad evidencia un patrón de cuidado que puede generar implicaciones físicas, emocionales y socioculturales profundas para las mujeres y sus familias. La evidencia científica demuestra que la ausencia de atención respetuosa durante el parto se traduce en experiencias negativas, menor satisfacción materna, vulneración de derechos y afectaciones en la salud mental. En Colombia, pese a los avances normativos orientados a la humanización del parto, persisten brechas significativas entre las políticas públicas y su implementación efectiva en los servicios de salud, manifestadas en prácticas despersonalizadas, restricciones al acompañamiento familiar y dificultades para integrar los saberes culturales, emocionales y sociales de las mujeres durante el proceso de parto. El Hospital La Misericordia de Calarcá constituye un escenario de especial relevancia para analizar estas tensiones, al atender una población proveniente de contextos rurales, campesinos y socioculturales diversos, configurando un entorno multicultural y pluriétnico donde confluyen múltiples significados, prácticas y expectativas frente al nacimiento. El estudio se fundamenta teóricamente en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que concibe el cuidado como un encuentro transpersonal centrado en la dignidad del ser humano, y en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, que reconoce la cultura como dimensión constitutiva del cuidado.

Objetivo

Comprender los significados y las prácticas del cuidado humanizado durante el trabajo de parto y el posparto inmediato, desde las perspectivas de las mujeres, sus acompañantes y el personal de salud, en un contexto multicultural y pluriétnico.

Objetivos específicos:

- Describir las prácticas de acompañamiento que emergen durante el trabajo de parto y el posparto inmediato a partir de la interacción entre el personal de salud, las mujeres y sus acompañantes.
- Interpretar los significados culturales que las mujeres, sus acompañantes y el personal de salud atribuyen a la experiencia del cuidado humanizado durante el trabajo de parto y el posparto inmediato.
- Identificar, a partir de los hallazgos etnográficos, elementos orientadores para el fortalecimiento del cuidado humanizado en el servicio de obstetricia.

Método

Investigación cualitativa con diseño microetnográfico, que posibilita una comprensión profunda de las prácticas, interacciones y significados en escenarios delimitados. La población de estudio estará conformada por mujeres en trabajo de parto o posparto inmediato, sus acompañantes o familiares y el personal de salud vinculado al servicio de obstetricia. La selección de participantes se realizará mediante muestreo intencional de tipo propositivo, con una proyección de 8 a 10 mujeres, 5 a 10 acompañantes y 5 a 8 profesionales de salud, determinándose el número definitivo por el criterio de saturación teórica. La recolección de información se llevará a cabo mediante tres técnicas cualitativas: observación participante orientada por una guía estructurada con cinco categorías analíticas (prácticas de acompañamiento, comunicación e interacción, dinámicas culturales, elementos de humanización del cuidado y dinámicas institucionales); entrevistas semiestructuradas dirigidas a los tres grupos de participantes; y revisión documental de protocolos institucionales, guías de práctica clínica y normativa vigente. El registro de las observaciones se efectuará mediante diarios de campo y notas etnográficas reflexivas. El proceso analítico se desarrollará en cinco fases: organización y gestión de los datos, codificación abierta, codificación axial y construcción de categorías, descripción densa e interpretación, y triangulación de las tres fuentes de información con apoyo del software ATLAS.ti. El rigor metodológico se garantizará mediante los criterios de credibilidad, transferibilidad,

dependabilidad y confirmabilidad propuestos por Lincoln y Guba. El estudio se desarrollará con aprobación del Comité de Ética correspondiente, bajo los principios de la Resolución 8430 de 1993, la Declaración de Helsinki y la Ley 1581 de 2012, garantizando consentimiento informado, confidencialidad y protección de los participantes.

Resultados

Se espera generar conocimiento situado sobre los significados culturales y las prácticas de acompañamiento durante el parto, revelando las dimensiones culturales, emocionales y relacionales que configuran el proceso de nacimiento en este contexto pluriétnico. El análisis microetnográfico permitirá identificar tensiones entre el modelo biomédico y el enfoque humanizado, así como facilitadores y barreras para una atención respetuosa y culturalmente congruente. Como producto tangible, se construirá participativamente una guía de praxis que integre evidencia científica, referentes teóricos y saberes culturales, constituyendo una herramienta concreta para orientar al profesional de enfermería hacia una atención más digna y respetuosa. Indirectamente, se espera contribuir al desarrollo disciplinar de la enfermería, al fortalecimiento de la formación profesional y a la transformación progresiva de las prácticas asistenciales en el servicio de obstetricia, favoreciendo la reducción de intervenciones innecesarias y la mejora de la satisfacción

Conclusión

El parto humanizado constituye una prioridad de salud pública cuyo alcance trasciende la dimensión clínica para abarcar derechos, cultura y dignidad. El presente estudio representa una contribución científica y disciplinar relevante al generar conocimiento situado en un contexto multicultural colombiano, articulando las teorías de Watson y Leininger en un escenario institucional concreto. El enfoque microetnográfico permitirá comprender cómo los significados y las prácticas del cuidado se construyen, expresan y transforman en la interacción cotidiana entre mujeres, acompañantes y personal de salud.

Los resultados contribuirán al cumplimiento de la Ley 2244 de 2022, a la garantía de los derechos reproductivos de las mujeres y al posicionamiento de la enfermería como agente activo en la transformación de prácticas obstétricas más humanas, equitativas y culturalmente sensibles.

Referencias

- Watson, J. (2021). Caring science as sacred science. FA Davis. https://www.fadavis.com/product/nursing-research-theory-caring-science-sacred-science-watson
- Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality: A theory of nursing. National League for Nursing Press. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409201/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. OMS. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2020). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6
- Restrepo Guarnizo, M. C., Ortiz Zornosa, S., Capera Lopez, L. F., Farias Vela, A. P., Diaz Quijano, D. M., Castillo Zamora, M. F., & Restrepo Castro, O. I. (2023). Ventajas obstétricas y neonatales del parto humanizado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 1-11. https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1208

Significados e práticas do cuidado humanizado durante o trabalho de parto e pós-parto imediato

Introdução

A atenção ao parto na Colômbia e na América Latina permanece predominantemente moldada pelo modelo biomédico, paradigma que privilegia o controle clínico e a intervenção técnica em detrimento da experiência integral da mulher. Embora esse modelo tenha contribuído para a redução da mortalidade materna e perinatal, gerou ao mesmo tempo uma progressiva tecnificação do nascimento que nem sempre responde a necessidades clínicas reais. A Organização Mundial da Saúde tem alertado sobre essa tendência: as taxas globais de cesariana alcançam aproximadamente 21% dos nascimentos e podem se aproximar de 29% até 2030, superando amplamente o intervalo recomendado de 10% a 15%. Além das cifras, essa realidade evidencia um padrão de cuidado que pode gerar implicações físicas, emocionais e socioculturais profundas para as mulheres e suas famílias. A evidência científica demonstra que a ausência de atenção respeitosa durante o parto se traduz em experiências negativas, menor satisfação materna, violação de direitos e afetações na saúde mental. Na Colômbia, apesar dos avanços normativos orientados à humanização do parto, persistem brechas significativas entre as políticas públicas e sua implementação efetiva nos serviços de saúde, manifestadas em práticas despersonalizadas, restrições ao acompanhamento familiar e dificuldades para integrar os saberes culturais, emocionais e sociais das mulheres durante o processo de parto. O Hospital La Misericordia de Calarcá constitui um cenário de especial relevância para analisar essas tensões, por atender uma população proveniente de contextos rurais, camponeses e socioculturais diversos, configurando um entorno multicultural e pluriétnico onde confluem múltiplos significados, práticas e expectativas frente ao nascimento. A presente pesquisa fundamenta-se teoricamente na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, que concebe o cuidado como um encontro transpessoal centrado na dignidade do ser humano, e na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, que reconhece a cultura como dimensão constitutiva do cuidado.

Objetivo

Compreender os significados e as práticas do cuidado humanizado durante o trabalho de parto e o pós-parto imediato, a partir das perspectivas das mulheres, de seus acompanhantes e do pessoal de saúde, em um contexto multicultural e pluriétnico.

Objetivos específicos:

- Descrever as práticas de acompanhamento que emergem durante o trabalho de parto e o pós-parto imediato a partir da interação entre o pessoal de saúde, as mulheres e seus acompanhantes.
- Interpretar os significados culturais que as mulheres, seus acompanhantes e o pessoal de saúde atribuem à experiência do cuidado humanizado durante o trabalho de parto e o pós-parto imediato.
- Identificar, a partir dos achados etnográficos, elementos orientadores para o fortalecimento do cuidado humanizado no serviço de obstetrícia.

Método

Pesquisa qualitativa com delineamento microetnográfico, que possibilita uma compreensão aprofundada das práticas, interações e significados em cenários delimitados. A população de estudo será composta por mulheres em trabalho de parto ou pós-parto imediato, seus acompanhantes ou familiares e o pessoal de saúde vinculado ao serviço de obstetrícia. A seleção dos participantes será realizada mediante amostragem intencional de tipo propositivo, com previsão de 8 a 10 mulheres, 5 a 10 acompanhantes e 5 a 8 profissionais de saúde, determinando-se o número definitivo pelo critério de saturação teórica. A coleta de informações será realizada por meio de três técnicas qualitativas: observação participante orientada por um guia estruturado com cinco categorias analíticas (práticas de acompanhamento, comunicação e interação, dinâmicas culturais, elementos de humanização do cuidado e dinâmicas institucionais); entrevistas semiestruturadas dirigidas aos três grupos de participantes; e

revisão documental de protocolos institucionais, guias de prática clínica e normativas vigentes. O registro das observações será efetuado mediante diários de campo e notas etnográficas reflexivas. O processo analítico desenvolver-se-á em cinco fases: organização e gestão dos dados, codificação aberta, codificação axial e construção de categorias, descrição densa e interpretação, e triangulação das três fontes de informação com apoio do software ATLAS.ti. O rigor metodológico será garantido mediante os critérios de credibilidade, transferibilidade, dependabilidade e confirmabilidade propostos por Lincoln e Guba. O estudo será desenvolvido com aprovação do Comitê de Ética correspondente, sob os princípios da Resolução 8430 de 1993, da Declaração de Helsinque e da Lei 1581 de 2012, garantindo consentimento informado, confidencialidade e proteção das participantes.

Resultados

Espera-se gerar conhecimento situado sobre os significados culturais e as práticas de acompanhamento durante o parto, revelando as dimensões culturais, emocionais e relacionais que configuram o processo de nascimento neste contexto pluriétnico. A análise microetnográfica permitirá identificar tensões entre o modelo biomédico e o enfoque humanizado, bem como facilitadores e barreiras para uma atenção respeitosa e culturalmente congruente. Como produto tangível, será construída participativamente uma guia de práxis que integre evidência científica, referentes teóricos e saberes culturais, constituindo uma ferramenta concreta para orientar o profissional de enfermagem em direção a uma atenção mais digna e respeitosa. Indiretamente, espera-se contribuir para o desenvolvimento disciplinar da enfermagem, o fortalecimento da formação profissional e a transformação progressiva das práticas assistenciais no serviço de obstetrícia, favorecendo a redução de intervenções desnecessárias e a melhoria da satisfação materna.

Conclusão

O parto humanizado constitui uma prioridade de saúde pública cujo alcance transcende a dimensão clínica para abranger direitos, cultura e dignidade. O presente estudo representa uma contribuição científica e disciplinar relevante ao gerar conhecimento situado em um contexto multicultural colombiano, articulando as teorias de Watson e Leininger em um cenário institucional concreto. A abordagem microetnográfica permitirá compreender como os significados e as práticas do cuidado se constroem, expressam e transformam na interação cotidiana entre mulheres, acompanhantes e pessoal de saúde. Os resultados contribuirão para o cumprimento da Lei 2244 de 2022, para a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres e para o posicionamento da enfermagem como agente ativo na transformação de práticas obstétricas mais humanas, equitativas e culturalmente sensíveis.

Referências

- Watson, J. (2021). Caring science as sacred science. FA Davis. https://www.fadavis.com/product/nursing-research-theory-caring-science-sacred-science-watson
- Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality: A theory of nursing. National League for Nursing Press. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409201/
- Organização Mundial da Saúde. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2020). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6
- Restrepo Castro, O. I., Farías Vela, A., Capera López, L., Ortíz Zornosa, S., Restrepo Guarnizo, M. C., Díaz Quijano, D. M., & Castillo Zamora, M. (2022). Ventajas obstétricas y neonatales del parto humanizado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 48(3), e1208. https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1208

Meanings and practices of humanized care during labor and immediate postpartum

Introduction

Childbirth care in Colombia and Latin America remains predominantly shaped by the biomedical model, a paradigm that prioritizes clinical control and technical intervention over the woman's integral experience. Although this model has contributed to reducing maternal and perinatal mortality, it has simultaneously produced a progressive medicalization of birth that does not always respond to real clinical needs. The World Health Organization has warned about this trend: global cesarean section rates reach approximately 21% of births and could approach 29% by 2030, far exceeding the recommended range of 10% to 15%. Beyond statistics, this reality reflects a pattern of care that can have profound physical, emotional, and sociocultural implications for women and their families. Scientific evidence consistently shows that the absence of respectful care during childbirth results in negative experiences, lower maternal satisfaction, rights violations, and mental health impacts. In Colombia, despite normative advances toward humanized childbirth, significant gaps persist between public policies and their effective implementation in health services, manifested in depersonalized practices, restrictions on family accompaniment, and difficulties integrating women's cultural, emotional, and social knowledge during the birthing process. Hospital La Misericordia de Calarcá constitutes a particularly relevant setting to analyze these tensions, as it serves a population from diverse rural, peasant, and sociocultural backgrounds, forming a multicultural and multi-ethnic environment where multiple meanings, practices, and expectations surrounding birth converge. The study is theoretically grounded in Jean Watson's Theory of Human Caring, which conceives care as a transpersonal encounter centered on human dignity, and Madeleine Leininger's Theory of Cultural Care Diversity and Universality, which recognizes culture as a constitutive dimension of care.

Objective

To understand the meanings and practices of humanized care during labor and the immediate postpartum period, from the perspectives of women, their companions, and healthcare personnel, in a multicultural and multi-ethnic context.

Specific objectives:

- To describe the accompaniment practices that emerge during labor and the immediate postpartum period through the interaction among healthcare personnel, women, and their companions.
- To interpret the cultural meanings that women, their companions, and healthcare personnel attribute to the experience of humanized care during labor and the immediate postpartum period.
- To identify, from ethnographic findings, guiding elements for strengthening humanized care in the obstetrics unit.

Method

Qualitative research with a micro-ethnographic design, enabling an in-depth understanding of practices, interactions, and meanings in delimited settings. The study population will include women in labor or immediate postpartum, their companions or family members, and healthcare personnel from the obstetrics unit. Participants will be selected through purposive intentional sampling, with a projected 8 to 10 women, 5 to 10 companions, and 5 to 8 healthcare professionals, with the final number determined by theoretical saturation. Data collection will employ three qualitative techniques: participant observation guided by a structured framework with five analytical categories (accompaniment practices, communication and interaction, cultural dynamics, humanization elements, and institutional dynamics); semi-structured interviews with the three

participant groups; and documentary review of institutional protocols, clinical practice guidelines, and current regulations. Observations will be recorded through field diaries and reflective ethnographic notes. The analytical process will unfold in five phases: data organization and management, open coding, axial coding and category construction, thick description and interpretation, and triangulation of all three data sources supported by ATLAS.ti software. Methodological rigor will be ensured through the criteria of credibility, transferability, dependability, and confirmability proposed by Lincoln and Guba. The study will be conducted with ethical committee approval under the principles of Resolution 8430 of 1993, the Declaration of Helsinki, and Law 1581 of 2012, guaranteeing informed consent, confidentiality, and participant protection.

Results

The study is expected to generate situated knowledge about cultural meanings and accompaniment practices during childbirth, revealing the cultural, emotional, and relational dimensions that shape the birthing process in this multi-ethnic context. Micro-ethnographic analysis will identify tensions between the biomedical model and the humanized care approach, as well as facilitators and barriers to respectful, culturally congruent care. As a tangible product, a practice guide will be collaboratively developed integrating scientific evidence, theoretical frameworks, and cultural knowledge, providing a concrete tool to guide nursing professionals toward more dignified and respectful care. Indirectly, the study is expected to contribute to nursing's disciplinary development, the strengthening of professional training, and the progressive transformation of care practices in the obstetrics unit, reducing unnecessary interventions and improving maternal satisfaction.

Conclusion

Humanized childbirth constitutes a public health priority whose scope transcends the clinical dimension to encompass rights, culture, and dignity. This study represents a relevant scientific and disciplinary contribution by generating

situated knowledge in a Colombian multicultural context, articulating the theories of Watson and Leininger in a concrete institutional setting. The micro-ethnographic approach will enable understanding of how the meanings and practices of care are constructed, expressed, and transformed in the daily interaction among women, companions, and healthcare personnel. The results will contribute to the implementation of Law 2244 of 2022, the guarantee of women's reproductive rights, and the positioning of nursing as an active agent in the transformation toward more humane, equitable, and culturally sensitive obstetric practices.

References

- Watson, J. (2021). Caring science as sacred science. FA Davis. https://www.fadavis.com/product/nursing-research-theory-caring-science-sacred-science-watson
- Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality: A theory of nursing. National League for Nursing Press. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409201/
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2020). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6
- Restrepo Castro, O. I., Farías Vela, A., Capera López, L., Ortíz Zornosa, S., Restrepo Guarnizo, M. C., Díaz Quijano, D. M., & Castillo Zamora, M. (2022). Ventajas obstétricas y neonatales del parto humanizado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 48(3), e1208. https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1208

Palavras-chave: parto humanizado; maternidad; doulas; enfermería obstétrica; trabajo de parto; violencia obstétrica; enfoque intercultural.