



**Diseño de una estrategia educativa dirigida al personal de enfermería para sensibilizar
sobre la prevención de la violencia obstétrica durante el trabajo de parto y parto en
hospitales públicos de Bogotá D.C.**

María Isabel Rangel Casas

Código: 12252315531

Universidad Antonio Nariño

Especialización en Enfermería Materno Perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., Colombia

2024

Diseño de una estrategia educativa dirigida al personal de enfermería para sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica durante el trabajo de parto y parto en hospitales públicos de Bogotá D.C.

María Isabel Rangel Casas

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

Especialista en Enfermería Materno Perinatal

Director (a):

Enf, MSc. Laura Vanessa Osorio Contreras.

Línea de Investigación:

Gestión del cuidado en el contexto clínico

Grupo de Investigación:

Innovación y cuidado

Universidad Antonio Nariño

Programa Especialización en Enfermería Materno Perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., Colombia

2024

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado Diseño de una estrategia educativa dirigida al personal de enfermería para sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica durante el trabajo de parto y parto en hospitales públicos de Bogotá D.C., cumple con los requisitos para optar

Al título de: Especialista en Enfermería Materno Perinatal.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, Día Mes Año

Contenido

Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción	12
1. Descripción del problema	13
2. Objetivos.....	22
2.1 Objetivo general.....	22
2.2 Objetivos específicos:	22
3. Justificación.....	23
4. Marco conceptual	26
5. Marco metodológico	29
5.1 Consideraciones éticas.....	37
6. Resultados.....	39
7. Conclusiones.....	40
8. Recomendaciones.....	42
9. Referencias bibliográficas	43
Anexo 1.....	49
Anexo 2.....	55

Lista de tablas

Tabla 1. Recomendaciones RIA-MP (5).....	14
Tabla 2. Estrategias para una experiencia positiva OMS (11, 12, 13)	17
Tabla 3. Artículos/ documentos a incorporar en la elaboración de la estrategia educativa	29

Resumen

La violencia obstétrica constituye un problema de gran magnitud que impacta a numerosas mujeres durante el proceso de embarazo, trabajo de parto y parto. **Objetivo:** Diseñar una estrategia educativa dirigida al personal de enfermería para sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica en la atención del trabajo de parto y parto en hospitales públicos de Bogotá D.C. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo que consta de tres fases, la primera es el planteamiento de una pregunta clínica, la segunda fase es una revisión temática de la literatura en las bases de datos Scielo, Google Scholar y Medigraphic, con términos DeCs y MeSH, y la tercera fase corresponde al desarrollo de la estrategia educativa. **Resultados:** Diseñar una estrategia educativa de enfermería para sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica en la atención del trabajo de parto y parto en hospitales públicos de Bogotá D.C.

Palabras clave: Violencia Obstétrica, Humanización de la Atención, Enfermería, Trabajo de parto, parto.

Abstract

Obstetric violence is a major problem that impacts numerous women during the pregnancy, labor and delivery process. This form of violence is manifested through humiliation, the performance of unnecessary invasive medical procedures, the lack of information and participation of the pregnant person in decision-making, as well as disrespectful treatment by health personnel towards users. **Objective:** Design an educational strategy aimed at nursing staff to raise awareness about the prevention of obstetric violence in labor and delivery care in public hospitals in Bogotá D.C. **Materials and methods:** Descriptive study consisting of three phases, the first is the formulation of a clinical question, the second phase is a thematic review of the literature in the Scielo, Google Scholar and Medigraphic databases, with DeCs and MeSH terms, and the third phase corresponds to the development of the educational strategy. **Results:** Design a nursing educational strategy to raise awareness about the prevention of obstetric violence in labor and delivery care in public hospitals in Bogotá D.C. **Keywords:** Delivery, Obstetric; Nursing Care; Midwifery; Violence.

Introducción

La violencia obstétrica es una forma de violencia contra las mujeres y se relaciona a las malas prácticas por parte del profesional de salud dirigido a las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto, parto y postparto en las instituciones de salud de índole público o privado; lo que genera vulneración de los derechos de la mujer debido que sufre de maltrato al ser juzgada, humillada, atemorizada o lastimada físicamente y psicológicamente, lo cual demuestra que la atención de salud no es totalmente eficiente al no salvaguardar la dignidad y los derechos de las usuarias durante la atención en salud.

Con respecto a esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido pautas con el propósito de fomentar una atención respetuosa durante la maternidad para todas las mujeres, asegurando la dignidad, privacidad y confidencialidad, y evitando cualquier forma de maltrato. Esto implica la toma de decisiones informadas y un respaldo continuo durante el trabajo de parto y el parto (1).

En este orden de ideas, el presente trabajo surgió a partir de una realidad identificada por la investigadora en su campo laboral y tomando en consideración ello se planteó una pregunta de investigación que guió la revisión temática para sintetizar los aspectos reportados sobre el tema y elegir una estrategia educativa que permitiera sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica al personal de enfermería que labora en las salas de parto de un hospital público de Bogotá.

1. Descripción del problema

La violencia obstétrica constituye un problema de gran magnitud que impacta a numerosas mujeres durante el proceso de trabajo de parto y parto. Esta forma de violencia se manifiesta mediante la humillación, la realización de procedimientos médicos invasivos innecesarios, la falta de información y participación de la persona gestante en la toma de decisiones, así como un trato irrespetuoso por parte del personal de salud hacia las usuarias (2). Las experiencias traumáticas dejan secuelas emocionales y físicas, generando desconfianza y temor hacia el sistema de atención en salud (2).

En este contexto, la violencia obstétrica se conceptualiza como una forma específica de violación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres; esta se manifiesta en acciones u omisiones del personal de salud, ya sea de forma directa o indirecta, impactando negativamente en la salud, integridad sexual y reproductiva durante los procesos de embarazo, parto o puerperio (1). Aunque ha sido históricamente una problemática invisible, en gran medida debido a la aceptación social de ciertas conductas en los servicios de obstetricia como parte inherente de la relación médico-paciente, no obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido una alerta sobre la necesidad de intervenir y prevenir este tipo de conductas (1).

En este orden de ideas, resulta crucial asegurar la prestación de servicios de salud fundamentados en el trato digno y humanizado en el ámbito del parto. La OMS afirma que "todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación" (3); del mismo modo, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) fomentan el parto respetado e integral por medio de modelos que incluyen dentro de sus componentes la escucha activa, comunicación efectiva, el acompañamiento, la

libre elección de la posición del parto y alivio del dolor con el fin de favorecer el énfasis del bienestar en la atención a la gestante. Este proceso medicalizado y protocolizado que provee el personal de salud como afirma Calvopiña et al. (4) busca garantizar la protección de la diada materno perinatal enfocándose únicamente en el útero gestante y el nacimiento del neonato, olvidando de esta manera la subjetividad, integridad e individualidad de los cuidados que deben ser proporcionado a cada mujer, dando lugar a la deshumanización de los cuidados en el trabajo de parto y parto (1).

Aunque en Colombia el Ministerio de Salud aún no ha incorporado el término violencia obstétrica en sus directrices para la atención de la población materno perinatal ha establecido una serie de criterios de humanización y trato digno como medida preventiva contra este tipo de conductas durante el trabajo de parto y parto; estos se encuentran en la Ruta de Atención Integral en Salud a la población Materno Perinatal (RIA-MP) (5), los cuales se sintetizan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Recomendaciones RIA-MP (5)

<p>Toda mujer tiene derecho a adoptar la posición con la que se encuentre cómoda durante el trabajo de parto y a moverse si así lo desea (5).</p>	<p>“Toda mujer tiene derecho a que se le ofrezcan medios eficaces de control del dolor incluida la anestesia epidural cuando se disponga de ella” (5).</p>
<p>La mujer en trabajo de parto “debe ser acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija”(5).</p>	<p>Debe ofrecerse apoyo físico, emocional y psicológico continuo durante el trabajo de parto y el parto (5).</p>

<p>Se definen prácticas no recomendadas como la Maniobra de Kristeller, el rasurado y los enemas de rutina (5).</p>	<p>Se recomienda “evitar las exploraciones vaginales antes de 4 horas excepto en las mujeres con alteraciones del progreso del parto o según el criterio médico, ante la sospecha o la presencia de complicaciones o si la mujer manifiesta sensación de pujos” (5).</p>
<p>No se debe realizar amniotomía ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo (5).</p>	<p>Realizar un trato humanizado y evitar frases o expresiones que afecten la dignidad de la gestante. “En ningún momento es permitido censurarla con motivo de su embarazo” (5).</p>
<p>Permitir el contacto piel a piel con él o el recién nacido antes de las actividades de adaptación neonatal siempre que la condición de salud del recién nacido lo permitav(5).</p>	<p>Se recomienda iniciar la lactancia materna durante el contacto piel a piel siempre que la madre esté en condiciones de llevarlo a cabo (5).</p>

Fuente: elaboración propia.

A nivel global, resulta desafortunado constatar que muchas mujeres son víctimas de un trato irrespetuoso y ofensivo durante el proceso de parto en diversas instituciones de salud (6). Este fenómeno ha suscitado creciente preocupación en el ámbito de la salud, en respuesta a las denuncias presentadas por mujeres que han experimentado situaciones que las hacen sentir vulneradas, comúnmente etiquetadas como violencia obstétrica.

En la literatura internacional se han encontrado estudios que abordan esta problemática de la violencia obstétrica; un ejemplo es el estudio realizado por Sando et al. en Tanzania, donde se registró una prevalencia del 15% de trato irrespetuoso y deshumanizado asociado a la atención del parto entre las pacientes atendidas en las salas de parto (7). Por su parte, la OMS llevó a cabo un estudio en Ghana, Guinea, Myanmar y Nigeria, reveló que 838 mujeres (42%) de un total de 2016 sufrieron maltrato físico o verbal, estigmatización o discriminación y el 14% de las experimentó maltrato físico, incluyendo bofetadas, golpes o puñetazos durante el trabajo de parto y parto. Además, se observaron tasas elevadas de cesáreas, episiotomías y exámenes vaginales no consentidos (1).

Asimismo, una investigación llevada a cabo en México proporcionó datos reveladores sobre la violencia obstétrica, entre los que se destacan que las gestantes reportaron gritos, regaños o humillaciones durante el trabajo de parto y parto, ser ignoradas cuando indagaban sobre el estado de salud del feto o del trabajo de parto y mantener posturas incómodas para ellas durante el trabajo de parto y parto (8).

Hasta la fecha, en Colombia, no se ha determinado con precisión la magnitud de este problema; en la búsqueda de literatura se han encontrado algunas investigaciones han realizado principalmente un abordaje cualitativo del fenómeno, entre ellas la de Jojoa-Tobar et al. (2), realizada en la ciudad de Popayán donde analizan algunas causales de este fenómeno, en el estudio se encontró que el 69% de las entrevistadas reportaron alguna forma de violencia obstétrica, por ejemplo, la relacionaron con las políticas institucionales que no garantizan los derechos en salud y los DSDR de las gestantes; omisión del derecho a la autonomía y toma de decisiones de la gestante y su familia durante el trabajo de parto y parto; la naturalización de la violencia obstétrica en las áreas de trabajo de parto y parto; y violencia sexual en la atención obstétrica.

Otro estudio realizado por Vallana (9), visibiliza las diferentes formas de violencia obstétrica (institucional, física, verbal, psicológica y simbólica), adicionalmente, las mujeres entrevistadas exhortan a las instituciones y profesionales de la salud a fomentar la autonomía y respetar las decisiones tomadas, así como su intimidad como mujeres. También destacaron que es necesario que el personal de salud interiorice que el proceso de cada trabajo de parto y parto es diferente, lo cual hace parte de la individualidad de cada mujer.

Lo descrito evidencia la magnitud de la problemática y las diferentes aristas que se deben analizar para su abordaje, es por ello que Espinoza y Álvarez refieren que, para abordar eficazmente este fenómeno, es esencial conocer la frecuencia, las características y las posibles explicaciones del mismo (10), pues cada contexto o caso tiene sus particularidades.

En cuanto a la violencia obstétrica durante el trabajo de parto, la OMS ha definido algunas estrategias para una experiencia de parto positiva, estas se encuentran sintetizadas en la tabla 2:

Tabla 2. Estrategias para una experiencia positiva OMS (11, 12, 13)

<p>1. Capacitación y sensibilización del personal de salud:</p> <p>Brindar capacitación en derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, comunicación efectiva y centrado en la paciente para el personal de salud puede contribuir a reducir la violencia obstétrica.</p>	<p>2. Implementación de protocolos basados en la evidencia científica:</p> <p>El uso de protocolos clínicos basados en la evidencia puede mejorar la calidad de la atención obstétrica y reducir la variabilidad en las prácticas médicas. Esto puede ayudar a prevenir intervenciones innecesarias y</p>
---	--

	<p>garantizar una atención más segura y efectiva.</p>
<p>3. Promoción de la participación activa de la mujer:</p> <p>Fomentar la toma de decisiones compartida entre las mujeres y los proveedores de atención médica puede empoderar a las mujeres y reducir la sensación de falta de control en el proceso de parto. La información y la participación activa pueden disminuir la percepción de violencia obstétrica.</p>	<p>4. Monitoreo y vigilancia de la calidad de la atención:</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención obstétrica puede identificar áreas problemáticas y permitir intervenciones tempranas para abordar la violencia obstétrica. Esto puede implicar la recopilación de datos y la retroalimentación continua.</p>
<p>5. Rediseñar las salas de parto para satisfacer las necesidades de las mujeres, en particular en lo que respecta a la privacidad y la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, permitiendo que toda mujer que lo desee esté acompañada por una persona de su elección durante todo el trabajo de parto y el parto.</p>	<p>6. Mejorar el proceso de consentimiento informado en todas las intervenciones médicas: explicar de manera oportuna y clara a la mujer los procedimientos médicos y de enfermería a realizar y dejar constancia de la resolución de dudas y del consentimiento informado de la usuaria.</p>

7. Proporcionar suficiente orientación y apoyo a los trabajadores sanitarios para ayudarles a prestar una atención de mejor calidad.

8. Aumentar la demanda pública de servicios de maternidad de alta calidad que proporcionen una atención centrada en la mujer y que no toleren ninguna forma de maltrato.

Fuente: elaboración propia.

Por su parte, en Colombia entró en vigencia en Colombia la "Ley de parto digno, respetado y humanizado" a través de la Ley 2244 de 2022 (14), aprobada por el Congreso de la República. Su propósito es “reconocer y garantizar los derechos de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, conciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos” (14).

La implementación de esta ley, en conjunto con los lineamientos de la RIA-MP basados en evidencia científica, son un avance importante en la legislación colombiana y la protección de los derechos de las mujeres y sus hijos por nacer, así como en una experiencia de trabajo de parto y parto amena y positiva.

Otro aspecto a tener en cuenta es que estas acciones en pro de una atención humanizada del parto, han de estar articuladas con el contexto cultural y socioeconómico de la gestante y su familia, así como de los recursos disponibles en la institución de salud. También es necesario, el trabajo mancomunado entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), entes territoriales, instituciones de educación superior que forman talento humano en salud para la atención de la población materno perinatal, asociaciones de usuarios y demás actores que estén relacionados con la atención a la gestante.

En consonancia con lo anterior, en el proceso de atención a las gestantes se destacan los lineamientos de la RIA-MP del Ministerio de Salud de Colombia y las recomendaciones de la OMS para la atención del parto, en lo concerniente con: el acompañamiento familiar desde la admisión de la paciente al trabajo de parto hasta el período posparto y egreso hospitalario, siempre guiado por el personal de salud; la individualización de cada proceso de parto, preservar la privacidad de la gestante y reducir su exposición innecesaria ante otras pacientes y miembros del equipo de salud; que el personal de salud identifique las necesidades de educación de cada paciente, de este modo, se fomentará la toma de decisiones informada de la paciente en todos los aspectos de su trabajo de parto y parto, incluido el manejo del dolor a través de técnicas farmacológicas y no farmacológicas, dirección de los pujos y la posición adoptada en el momento del expulsivo. Lo anterior con el objetivo de reducir la ansiedad y el estrés durante el proceso de parto y contribuir a una experiencia positiva y única en la vida de la mujer y su acompañante (5,11).

La comunicación efectiva por parte del personal de salud desempeña un papel crucial para reducir los contextos de violencia obstétrica en las instituciones de salud y favorecer una experiencia de parto positiva; en este sentido, es importante mantener una comunicación asertiva y frecuente con la gestante y su acompañante donde se dialogue sobre el proceso de trabajo de parto en detalle y sean comentados los procedimientos o intervenciones planificadas o proyectadas por el gineco obstetra de acuerdo con la evolución del trabajo de parto, contribuyendo a establecer transparencia y confianza en todo el proceso. Además, se hace hincapié en evitar procedimientos innecesarios para garantizar la comodidad y dignidad de la paciente (15).

Para que esto sea posible en los servicios de salas de parto y en general donde se brinde atención a la población materno perinatal, es necesario que los actores involucrados sean

capacitados en estrategias para la prevención y erradicación de la violencia obstétrica durante la atención del parto; esto incluye una cultura de humanización de la atención en salud en las IPS, sensibilización en el cuidado de la salud inter y transcultural, así como construcción y/o actualización de protocolos asistenciales con las mejores prácticas basadas en evidencia científica (15).

Si bien, esta es una problemática de grandes magnitudes, es importante visibilizar y emprender acciones desde el ámbito local, pues tras una revisión de las plataformas, guías y protocolos de atención de una de las instituciones referencia de atención materno perinatal del Sur Occidente de la ciudad, no se conoce de una estrategia educativa implementada de forma continua en los hospitales públicos de Bogotá; es por ello que se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué estrategia educativa dirigida al personal de enfermería permitirá sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica en la atención del trabajo de parto y parto en hospitales públicos de Bogotá D.C.?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Diseñar una estrategia educativa dirigida al personal de enfermería para sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica en la atención del trabajo de parto y parto en hospitales públicos de Bogotá D.C.

2.2 Objetivos específicos:

- Realizar una revisión temática sobre las estrategias educativas que sensibilizan sobre la prevención de la violencia obstétrica en la atención del trabajo de parto y parto.
- Definir la estrategia educativa dirigida al personal de enfermería que labora en salas de parto basado en el resultado de la búsqueda temática.
- Detallar el contenido incluido en la estrategia educativa para sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica.

3. Justificación

Como se ha descrito, la problemática de la violencia obstétrica en la atención del parto es de grandes magnitudes que tiene entre sus causales el desconocimiento de los DSDR así como los derechos ligados a la atención en salud por parte de las gestantes; las políticas institucionales que no garantizan los derechos en salud y los DSDR de las gestantes; la omisión del derecho a la autonomía y toma de decisiones de la gestante y su familia durante el trabajo de parto y parto; la falta de recurso humano en salud cualificado y sobrecarga laboral en las áreas de obstetricia; la naturalización y permisividad de la violencia obstétrica en las áreas de trabajo de parto y parto a las usuarias por parte del equipo administrativo y de salud de la institución (2).

En este orden de ideas, para contrarrestar esta problemática, es importante trabajar de lado de la gestante y su familia, así como con el equipo multidisciplinario que brinda atención a la gestante en todos los niveles de atención, aquí es necesario el empoderamiento de la gestante y el acompañante que esta haya elegido durante el curso de preparación para la maternidad y paternidad y en los controles prenatales para el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto.

Del mismo modo, es esencial la sensibilización del personal asistencial que trabaja en sala de partos, es por ello que, en esta propuesta de estrategia educativa se define como población objeto a los profesionales y auxiliares de enfermería que labora en salas de parto de un hospital público de de Bogotá, puesto que son el personal que está al cuidado de la gestante durante mayor tiempo y tiene un rol clave durante su atención y que esta experiencia del parto sea amena y positiva.

La figura del profesional de enfermería es esencial, ya que no solo se ocupa del cuidado de la gestante durante el trabajo de parto, sino que también favorece un ambiente adecuado de

la sala de partos acorde con las necesidades de la gestante. Por lo tanto, la sensibilización sobre el tema de violencia obstétrica junto con la formación y cualificación del personal que labora en estas áreas sobre la fisiología del trabajo de parto, son elementos esenciales para impulsar un cambio positivo en la atención obstétrica y asegurar un entorno donde todas las mujeres sean tratadas con dignidad y respeto (16). Del mismo modo, tanto los profesionales como auxiliares de enfermería son actores garantes de los derechos de las mujeres gestantes y de los lineamientos enmarcados en la Ley de parto digno, respetado y humanizado (14).

Además de los conocimientos en obstetricia y habilidades para brindar cuidado humanizado, es relevante que el personal de enfermería sea capacitado en habilidades comunicativas, especialmente en comunicación asertiva, uso del lenguaje verbal y no verbal, puesto mejorará la comunicación e interacción con las pacientes durante todo el proceso.

Dada la población en condiciones de vulnerabilidad que se atiende en las salas de parto de los hospitales públicos de Bogotá la evidencia científica (11, 12, 13) y la experiencia de más de 20 años de la autora del presente proyecto de investigación hacen evidente la necesidad de intervenir sobre la problemática asociada con las prácticas de violencia obstétrica y particularmente trabajar con el equipo de enfermería que como antes se mencionó es garante de los derechos de las gestantes, pues dentro de los principios éticos y bioéticos que rigen su actuar profesional y del ser, se incluyen la defensa de los derechos de la población materno perinatal.

Este proyecto de investigación aplicada también resulta beneficioso para el binomio madre- hijo, ya que, en la búsqueda de estrategias para reducir la violencia obstétrica, se encontró que impactan no solo en la salud física y emocional de las madres, sino también en la experiencia de las familias con respecto al parto y el bienestar de los neonatos al fortalecer el vínculo afectivo. La promoción de un entorno respetuoso y humano en el proceso de parto es

esencial para asegurar un comienzo saludable y positivo en la vida de todas las partes involucradas (6).

Por todo lo anterior, con base en la evidencia sobre la violencia obstétrica, es necesario diseñar una estrategia educativa para prevenir y reducir la violencia obstétrica en las salas de parto, considerando las necesidades de la población materna, sus individualidades, su cultura, valores y creencias; la legislación vigente y los estándares internacionales para proteger los derechos sexuales y reproductivos de cada gestante.

4. Marco conceptual

- **Estrategia educativa:** En este proyecto de investigación una estrategia educativa se refiere a “aquellos métodos y procedimientos que buscan lograr el aprendizaje significativo en los alumnos, mediante la aplicación de técnicas específicas empleadas por el docente o el estudiante” (17). De acuerdo con la metodología de la educación participativa en salud propuesta por Barragan et al., está debe responder a los intereses de un grupo en particular y se deben analizar las necesidades de capacitación del personal y de la organización, se establece un cronograma de actividades y se determinan objetivos y metas en forma ordenada (17).
- **Personal de enfermería:** Para este proyecto de investigación el personal de enfermería se refiere a los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de salas de parto de un hospital público de la ciudad de Bogotá.
- **Violencia obstétrica:** En este proyecto de investigación aplicada adopta la definición de violencia obstétrica como “las conductas de acción u omisión que se derivan del proceso de atención del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio en el ambiente hospitalario que incluyen: el maltrato físico y verbal, la humillación, los procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), la falta de confidencialidad, el incumplimiento con la obtención del consentimiento informado, la negativa a administrar analgésicos, las violaciones flagrantes de la privacidad, el rechazo de la admisión en centros de salud y la retención de las mujeres y de los recién nacidos debido a su incapacidad de pago” (2). Estas acciones tienen el efecto potencial de afectar la salud física y mental de las mujeres, ocasionando una experiencia negativa de la atención del parto, así como el vínculo con el recién nacido (18).

De este concepto, se derivan los siguientes subtipos que la componen:

- **Violencia simbólica:** Esta forma de violencia no implica el uso de fuerza física, sino que somete a los individuos a través del proceso de socialización del poder y la autoridad, convirtiéndolos en incuestionables (20); este tipo de violencia obstétrica es el resultado de la interiorización y la naturalización de la relación de subordinación y dependencia de las mujeres dentro del sistema de atención en salud (9). Este control emocional se logra mediante hábitos y disposiciones inconscientes, aceptados y adoptados como normales tanto por el dominador como por el dominado (20).
- **Violencia institucional:** Esta se manifiesta en prácticas cotidianas en servicios de salud, tanto públicos como privados, como resultado de protocolos obsoletos y mala praxis médica (20), también, incluye la realización de intervenciones médicas protocolarias sin justificación o pertinencia clínica, tanto a la mujer que es intervenida sin necesitarlo ni autorizarlo, como al personal de la salud que se ve obligado a su cumplimiento, aun cuando su experiencia y criterio sean contrarios a esa normatividad (9).
- **Violencia física:** Está relacionada con la repetición de protocolos en una mujer que no están médicamente justificados o aprobados por la mujer para ser realizados durante el trabajo de parto o parto; incluye forzar a una mujer a consentir intervenciones como cesáreas, por medio del uso y abuso del poder médico obstétrico y por medio de la administración del miedo por el estado de vulnerabilidad; intervenciones médicas dolorosas, realizadas sin utilización de alguna medida que mitigue el dolor, existiendo los medios y las condiciones para utilizar analgesia o anestesia; los tactos vaginales reiterados y realizados por más de una persona y la realización de maniobras como Kristeller para acelerar el periodo expulsivo (9, 21, 22).

- **Violencia psicológica:** La violencia psicológica es el resultado de un trato deshumanizado que viola los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención (9, 23). Las mujeres en estos contextos son conceptualizadas como un obstáculo para la atención cómoda del parto por parte del personal de la salud (1), de este modo los miedos, dudas, sensaciones y opiniones de la gestante durante el proceso de atención son invisibilizadas y suprimidas en tanto se percibe que contaminan, obstruyen, incomodan la labor del personal de la salud en el cumplimiento de los protocolos de atención (1). Asimismo, las mujeres manifiestan que se han visto obligadas a permanecer en silencio, no quejarse y obedecer; adicionalmente, expresan irrespeto en relación con su intimidad y pudor ante la exhibición de sus cuerpos y genitales desnudos innecesariamente durante la atención (9, 24).

5. Marco metodológico

Este trabajo se desarrollará basado en la metodología de Enfermería Basada en la Evidencia donde se realizarán las siguientes fases (25):

Fase 1: Formulación de pregunta clínica

¿Qué estrategia educativa dirigida al personal de enfermería permitirá sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica en la atención del trabajo de parto y parto en hospitales públicos de Bogotá D.C.?

Fase 2: Selección de la estrategia educativa: A partir de la pregunta de investigación se seleccionaron las siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), para orientar la revisión temática en idioma español y portugués: Violencia Obstétrica, Humanización de la Atención, Enfermería, Trabajo de parto, parto; asimismo, se utilizaron los siguientes Medical Subject Headings (MeSH) para la búsqueda de literatura en inglés: Delivery, Obstetric; Nursing Care; Midwifery; Violence. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scielo, Google Scholar y Medigraphic.

En la siguiente tabla se resumen los resultados de la búsqueda, a los cuales se le realizó lectura de texto completo y que abordan estrategias para la prevención de la violencia obstétrica:

Tabla 3. Artículos/ documentos a incorporar en la elaboración de la estrategia educativa

Título	Autores	Tipo de estudio	Población objeto	Estrategia para prevenir la violencia obstétrica
Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del	Jiménez Hernández GE, Peña Jaramillo	Estudio descriptivo de corte	Se realizaron 256 partos en tres	Lista de chequeo de las recomendaciones de la OMS para parto humanizado (26).

parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia.	YM.	transversal	instituciones de tercer nivel en Medellín y Rio negro Antioquia (abril - diciembre 2016).	
Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica México, Venezuela, Argentina, Ecuador y el salvador.	Laínez NG, Martínez GA, Portillo DA, AlvarengaAF, Vélis AM.	Revisión narrativa.	N/A	Desarrollo de legislación en materia de humanización en la atención del parto, regulación en violencia obstétrica, así como la implementación de las mismas; este se convertiría en un aporte para evitar o disminuir el número de casos de malos tratos durante la atención de gestantes (27).

<p>Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá.</p>	<p>Rocha-Acero ML, Socarrás-Ronderos F, Rubio-León DC.</p>	<p>Estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo realizado</p>	<p>Mujeres en trabajo del parto y al personal de salud que las atendió en un IPS en Bogotá entre junio y agosto de 2017.</p>	<p>-Diagnóstico de la situación de las instituciones de salud para visibilizar la problemática de violencia obstétrica (28).</p> <p>- “Voluntad institucional para modificar el modelo de atención, encaminado a mejorar los esquemas de atención y trato hacia las mujeres” (28).</p> <p>- Que en la institución de salud prime un enfoque de humanización y verificación de prácticas del personal asistencial en cuanto a la atención del parto (28).</p>
<p>Intervención de Enfermería Obstétrica: un estudio de caso.</p>	<p>Coto Vargas, Natalia; Molina Chávez, Rebeca; Rivera Soto, Randall.</p>	<p>Estudio de casos.</p>	<p>Gestante de 32 años, víctima de agresión física y abuso sexual que consintió en brindar la información necesaria</p>	<p>Diseño y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería sustentado en la teoría de Dorothea Orem (29).</p>

			para realizar la intervención , previo análisis de datos.	
Intervención educacional para mejora en la asistencia al trabajo de parto normal.	Mayra da silva Lira I, Melo SS e S, de Oliveira Gouveia MT, Feitosa VC, Melo Guimarães TM.	Intervención educativa.	Profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que pertenezcan a la unidades obstétricas del hospital.	Realización de un curso de capacitación aplicado, cuyo tema central son las recomendaciones en la atención humanizada para el trabajo de parto y parto al binomio madre-hijo (30).
Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process.	Oliveira PS, Couto TM, Oliveira GM, Pires JA, Lima KTRDS, Almeida LTDS.	Cualitativo descriptivo .	20 enfermeras obstétricas de un Centro Obstétrico de la ciudad de Bahía en Brasil.	Revisión de aspectos a mejorar a nivel institucional sobre: infraestructura hospitalaria; capacidad instalada en las áreas de obstetricia; revisar el modelo de cuidado del hospital y sus protocolos de atención (31).

<p>Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.</p>	<p>Moreira Do Nascimento, David Ederson, et al.</p>	<p>Cualitativo descriptivo .</p>	<p>10 enfermeros de un hospital público de Brasil.</p>	<p>Contar con personal de salud calificado en la asistencia del parto, que posean conocimientos científicos y que los dirija a las necesidades individuales de cada mujer, con atención holística y respetuosa.</p> <p>Evitar prácticas que no estén sustentadas en la evidencia científica actual y mantener comunicación constante y asertiva con la mujer gestante (32).</p>
<p>Curso de sensibilización para prevenir la violencia obstétrica, dirigido al personal de salud y estrategias</p>	<p>Gómez M, Baca N (dir).</p>	<p>Cualitativo descriptivo .</p>	<p>Adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad.</p> <p>Personal de salud que labora, estudiantes y profesores que realizan</p>	<p>Curso de sensibilización dirigido al personal de salud para prevenir la violencia obstétrica (33).</p>

<p>informativas para las adolescentes embarazadas en el Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini de Sáenz".</p>			<p>actividades prácticas en un hospital Materno Perinatal en el Estado de México.</p>	
<p>Proyecto educativo para fomentar la humanización del parto orientado al personal sanitario.</p>	<p>Macías Z, Fernández y Fernández-Arroyo M (dir).</p>	<p>Intervención educativa.</p>	<p>Profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que pertenezcan a la unidades obstétricas del hospital, estudiantes de enfermería que realizan prácticas en el área de obstetricia</p>	<p>Intervención educativa de 4 sesiones para fomentar la humanización del parto orientado al personal sanitario (34).</p>

			de la institución.	
Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer.	Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de población de las naciones unidas - UNFPA	Metodología EBE.	Profesionales de enfermería que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de la SSR de las mujeres en edad reproductiva.	El contenido del libro abarca lo siguiente: Principios y consideraciones generales; Cuidado de la mujer en edad fértil; Cuidado de la mujer gestante; Cuidado de la mujer en trabajo de parto, parto y puerperio (35).

Fuente: elaboración propia.

Asimismo, se tendrán en cuenta las recomendaciones de la OMS para una experiencia positiva del parto previamente descritas y los recursos que establecen como necesarios para una atención respetuosa de la maternidad, como se observa en la siguiente figura.

Figura 1. Principales recursos necesarios para una atención respetuosa de la maternidad (ARM) según la OMS (36).

Cuadro 3.1 Principales recursos necesarios para una atención respetuosa de la maternidad (ARM)

Recurso	Descripción
Personal	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Número suficiente de parteras competentes, capacitadas, supervisadas y adecuadamente remuneradas, que dispongan de una combinación de aptitudes apropiada y que trabajen en equipos multidisciplinarios capaces de prestar una atención digna y continua a todas las mujeres
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Gestión de los centros de atención de salud: sensibilizada y orientada a la ARM, y con la capacitación necesaria para elaborar y aplicar las políticas de ARM ▲ Personal: capacitación regular, en el servicio y basada en la práctica, para la aplicación de una ARM con objeto de proporcionar de manera eficaz servicios que satisfagan las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de las mujeres (competencia cultural); capacitación antes del servicio, y orientación del personal nuevo ▲ Personal de extensión externa: capacitación para una involucración eficaz de las comunidades, en particular haciendo hincapié en incluir las voces de las mujeres y brindando oportunidades para la interacción de la comunidad en la gestión de los servicios y con el personal, por ejemplo, con jornadas de puertas abiertas. ▲ Otras: sesiones de orientación para usuarias de los servicios y sus acompañantes.
Suministros	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Normas actualizadas y escritas y referencias que describan unos objetivos claros, planes de actuación y mecanismos de supervisión respecto a la ARM ▲ Comodidades para el personal de la sala de parto, por ejemplo, refrescos ▲ Materiales de educación sanitaria, en un formato accesible escrito o visual y disponible en los idiomas de las comunidades a las que presta servicio el centro de atención de salud ▲ Un formulario de consentimiento fundamentado normalizado ▲ Información (escrita o visual, por ejemplo, folletos) para la mujer y su acompañante ▲ Disponibilidad en todo momento de los medicamentos esenciales para la atención del trabajo de parto y el parto en cantidades suficientes en las zonas de trabajo de parto y parto
Equipo	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Disponibilidad en todo momento del equipo básico adecuado para el trabajo de parto y el parto en cantidades suficientes en las zonas de trabajo de parto y parto
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Entorno físico mejorado: <ul style="list-style-type: none"> ■ Alojamiento conjunto madre-bebé para permitirles permanecer juntos ■ Zonas de trabajo de parto, parto y neonatal limpias, adecuadamente iluminadas y bien ventiladas que permitan mantener la privacidad y que dispongan de un equipamiento y un mantenimiento adecuados ■ Suministro continuo de energía en las zonas de trabajo de parto, parto y neonatal ■ Baños limpios y accesibles para su uso por parte de las mujeres en trabajo de parto ■ Agua potable y un lugar para el lavado de manos, jabón o desinfectantes a base de alcohol ■ Cortinas, pantallas, separaciones y capacidad hospitalaria suficiente ■ Comodidades para los acompañantes en el trabajo de parto, incluido un espacio físico privado para la mujer y su acompañante ▲ Farmacia en el propio centro y un sistema de gestión de existencias de medicamentos y suministros dirigido por un farmacéutico o un dispensador capacitador
Supervisión y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Supervisión de apoyo regular por parte de la dirección de la sala o instalación de parto ▲ Reuniones del personal para examinar las prácticas de ARM ▲ Mecanismo fácilmente accesible (por ejemplo, un buzón) para que las usuarias de los servicios y los prestadores de atención de salud puedan presentar quejas a la dirección ▲ Establecimiento de mecanismos de la rendición de cuentas para el resarcimiento en caso de maltrato o transgresión de las normas ▲ Establecimiento de procedimientos de consentimiento fundamentado

Fuente: World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience WHO recommendations [Internet]. 2018 [citado 2023 Sep 28]. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.

Fase 3: Diseño de la estrategia educativa

A partir de los documentos descritos en la tabla y de otros consultados en bases de datos, se decidió que el pilar de la estrategia educativa es a través de un programa con sesiones educativas presenciales donde se sensibilice a la población objeto que son el personal profesional y auxiliar de enfermería que labora en salas de partos de un hospital público de la ciudad de Bogotá sobre qué es la violencia obstétrica y las estrategias para su prevención.

5.1 Consideraciones éticas

Al considerar el diseño metodológico para desarrollar una estrategia de educación y sensibilización del personal de enfermería con el propósito de reducir la violencia obstétrica durante la atención del parto en un hospital público de Bogotá, se establecen las siguientes consideraciones éticas que guiarán el desarrollo del proyecto:

- **Resolución 8430 de 1993:** “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (37), esta resolución cataloga este proyecto de investigación sin riesgo según lo descrito en el artículo 11, ya que “se emplean datos o resultados de estudios documentales y por lo tanto no se interfieren en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la población de análisis” (37).
- **Acuerdo 23- Estatuto de propiedad intelectual de Universidad Antonio Nariño:** En estricto apego a la Ley de Derechos de Autor "Ley 23 de 1982" (38), la cual establece normas de protección para los derechos de autor sobre creaciones originales de índole literaria, artística y científica, como obras literarias, artísticas o científicas, se respetará la propiedad intelectual en el presente proyecto de investigación. En consecuencia, se

hará referencia y se dará el crédito correspondiente a cada texto que no sea de autoría propia, reconociendo la autoría original.

Adicionalmente, es imperativo destacar que la observancia rigurosa de los principios éticos va más allá del ámbito legal, extendiéndose a un compromiso más profundo con la integridad académica y la transparencia en la investigación. La honestidad intelectual implica no solo el cumplimiento de las disposiciones legales sobre derechos de autor, sino también el reconocimiento genuino de las contribuciones de otros investigadores. En este contexto, se busca no solo cumplir con las normativas legales vigentes, sino también fomentar una cultura de respeto y reconocimiento mutuo dentro de la comunidad académica. Este compromiso ético fortalece la credibilidad del proyecto y contribuye a la construcción colectiva del conocimiento.

6. Resultados

La información de la ficha técnica del programa educativo se puede observar a continuación:

Título: Estrategia educativa para sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica durante el trabajo de parto y parto en hospitales públicos de Bogotá D.C.

Objetivo: Sensibilizar sobre la prevención de la violencia obstétrica al personal de profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en las áreas de sala de partos y alojamiento conjunto de una institución de salud de la ciudad de Bogotá D.C.

Número de sesiones: 2 que se repetirá en horario mañana y tarde para que asista todo el personal de enfermería que labora en los turnos rotativos del servicio.

Duración de las sesiones: 2 horas

Modalidad: presencial

Población objeto: Profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en las áreas de sala de partos y alojamiento conjunto de una institución de salud centro de referencia para la población materno perinatal de la ciudad de Bogotá D.C.

Material educativo a utilizar: Se desarrolló el contenido de las dos sesiones educativas en el formato “Ficha técnica sesiones educativas” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño, allí se especifica el contenido teórico a abordar, la metodología de la sesión y las técnicas educativas y ayudas didácticas, para esta última se diseñaron dos videos con el contenido de la sesión que se encuentra disponible en Youtube para consulta. Esta información se encuentra en el **Anexo 1 y Anexo 2.**

7. Conclusiones

- La violencia obstétrica en las instituciones de salud, independiente del carácter público o privado, constituye una violación de los derechos sexuales y derechos reproductivos; derechos enmarcados en la Ley Estatutaria de Salud y los lineamientos establecidos en la RIA-MP y la Ley de parto digno, respetado y humanizado. Esta situación se exagera principalmente por la falta de información sobre su estado de salud y participación activa de las gestantes en el trabajo de parto.
- Los malos tratos, humillaciones y la realización de procedimientos médicos innecesarios o con baja recomendación por las Guías de Práctica Clínica por parte del personal médico contribuyen significativamente a la violencia obstétrica.
- Factores como la escasez de recursos humanos calificados en las áreas de obstetricia en relación con el elevado volumen de pacientes, y la falta de insumos agravan estas experiencias, extendiéndose también a los familiares de las mujeres embarazadas.
- La violencia obstétrica trasciende la esfera de la salud, convirtiéndose en un problema social de gran relevancia; pues la llegada de uno del momento más importante en la vida de una mujer, convertirse en madre, se ve empañada por el miedo, las dudas, la sumisión y el dolor, contribuyen a que el parto sea una experiencia negativa.
- La OMS ha propuesto diversas estrategias que promueven un trato digno y humanizado a todas las gestantes y sus familias. Estas prácticas deben ser adoptadas por las instituciones de salud para garantizar una atención humanizada en todas las etapas de la maternidad.
- Transformar la atención deshumanizada en las salas de partos requiere un arduo trabajo y un enfoque multidisciplinario; puesto que, es necesario sensibilizar y capacitar al personal asistencial y administrativo que labora en estas áreas en humanización

mediante trabajo articulado con trabajadores sociales, psicólogos y los representantes en salud de los entes territoriales.

8. Recomendaciones

- Realizar un diagnóstico de la situación de violencia obstétrica en las instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad de Bogotá.
- Diseñar e implementar estrategias educativas en las instituciones de salud públicas y privadas de acuerdo a las necesidades identificadas dirigido a los colaboradores del área asistencial y administrativa, y también a las usuarias en relación con la humanización de la atención en salud. Estas estrategias deben incluir revisión de prácticas actuales, los procedimientos y protocolos implementados en los servicios de obstetricia, así como compartir experiencias para identificar y eliminar cualquier forma de violencia obstétrica.
- Involucrar a los estudiantes y profesores de los convenios docencia servicio en los programas de sensibilización y capacitación para prevenir la violencia obstétrica, pues ellos son actores con contacto directo con las usuarias y sus familias.
- El enfoque de humanización en la atención del parto debe considerar el contexto social, económico, educativo y cultural de las usuarias y sus familias para garantizar una atención de calidad y culturalmente congruente.
- Para prevenir la violencia obstétrica, la educación para la salud es clave, es por ello que en las instituciones de salud que lideran los Cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, se debe proporcionar información integral y empoderadora a las mujeres y sus familias.
- Establecer canales de comunicación asertiva en las áreas de obstetricia entre el personal asistencial y la usuaria, esto favorece establecer planes de parto individualizados alineados a la Ley de parto digno, respetado y humanizado.

9. Referencias bibliográficas

1. Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto – OMS [Internet]. Who.int. [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>
2. Jojoa-Tobar E, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Cuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Suarez-Bravo JP, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2019 [citado el 27 de septiembre de 2023];51(2):136–47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135
3. Statement WHO. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth [Internet]. Who.int. [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf
4. Calvopiña Riera, K. – Domínguez Montoya, W.(2022)Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
5. En Colombia, Resolución 3280, del 2 de agosto de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
6. Giraldo Montoya Dora Isabel, González Mazuelo Elvira Margarita, Henao López Claudia Patricia. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. av.enferm. [Internet].

Mayo de 2015 [consultado el 27 de enero de 2024]; 33(2): 271-281. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

45002015000200009&lng=en. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>

7.Sando D, Ratcliffe H, McDonald K, Spiegelman D, Lyatuu G, Mwanyika-Sando M, et al.
The prevalence of disrespect and abuse during facility-based childbirth in urban Tanzania.

BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2016;16(1). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1019-4>

8. Violencia obstétrica en México: resultados de la ENDIREH 2016 [Internet].

Researchgate.net. [citado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/321857324Violencia_obstetrica_en_Mexico_r

9. Vallana- Sala VV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Rev Cienc Salud. 2019;17(especial):128-144. Doi:

<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>

10. Espinoza L, Álvarez D, Caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto, en una población de Bucaramanga [Trabajo de

grado en Internet]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2022 [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en:

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16707/2022_Tesis_Luis_Alfredo_Espinosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

12. Iniciativa FIGO LOGIC [Internet]. Figo. [citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible

en: <https://www.figo.org/es/iniciativa-figo-logic>

13. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. Pan American Health Organization; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57092/9789275326817_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. En Colombia, Ley 2244 de Parto Digno Respetado y Humanizado, del 11 de julio de 2022, por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado.

15. Campos-Quintero L, Vásquez-Truisi M-L. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 30 de abril de 2021 [citado 15 de enero de 2024];20(1):e031. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830>

16. Henao-López CP, Osorio-Galeano SP, Salazar-Blandón DA. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. Rev. cienc. cuidad. 2020; 17(1):71-84.

17. Vargas-Murillo G. Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Ene 18] ; 61(1): 114-129. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100010&lng=es.

18. Organización Mundial de la Salud - OMS. Ginebra, Suiza; 2014. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

19. Universidad Externado de Colombia. ¿Violencia obstétrica? [Internet]. Blog de Derecho Penal y Criminología. 2023 [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://blogpenal.uexternado.edu.co/violencia-obstetrica/>

20. Márquez Y. Violencia obstétrica: perspectiva de las usuarias de un hospital público en Nuevo León. [Trabajo de grado en Internet]. Monterrey: Tecnológico de Monterrey; 2020 [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/648366/Tesis%20final%20Violencia%20obst%C3%A9trica.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
21. Cáceres F, Nieves G. Atención Humanizada del Parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 2017;68(2):128-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3022>
22. Diaz-Tello F. Invisible wounds: Obstetric violence in the United States. *Reproductive Health Matters*, 2016;24 (47):56-64. Doi: 10.1016/j.rhm.2016.04.004
23. Bellón S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*. 2015;l-7(18):93-111.
24. Restrepo A, Rodríguez D, Torres N. “Me des-cuidaron el parto” La violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su proceso de parto. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2016.
25. Mc U-F, Científica C. Cápsula Científica [Internet]. Unam.mx. [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/ArchivosdesaludenSinaloa/2009/vol3/no4/7.pdf>
26. Jiménez Hernández GE, Peña Jaramillo YM. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2018; 50(4): 320-327. doi: 10.18273/revsal.v50n4-2018005
27. Laínez Valiente NG, Martínez Guerra GA, Portillo Navarro DA, Alvarenga Menéndez AF,

Vélis Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica México, Venezuela, Argentina, Ecuador y El Salvador.

28. Rocha-Acero ML, Socarrás-Ronderos F, Rubio-León DC. Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(1):53-65. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1a10

29. Coto Vargas, Natalia; Molina Chávez, Rebeca; Rivera Soto, Randall. Intervención de Enfermería Obstétrica: un estudio de caso. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2009, No.16 [citada fecha]. Disponible Ward Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/intervencionobstetrica.pdf>>

30. Mayra da silva Lira I, Melo SS e S, de Oliveira Gouveia MT, Feitosa VC, Melo Guimarães TM. Intervención educacional para mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. Enf Global [Internet]. 14 de marzo de 2020 [citado 26 de enero de 2024];19(2):226-5. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/382581>

31. Oliveira PS, Couto TM, Oliveira GM, Pires JA, Lima KTRDS, Almeida LTDS. Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. Rev Gaucha Enferm. 2021 Sep 13;42(spe):e20200200. English, Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2021.2020-0200.

32. Moreira Do Nascimento, David Ederson, et al. «Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto». Enfermería (São Paulo) , vol. 25, n. o 291, agosto de 2022, págs. 8242-53. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>.

33. Gómez M, Baca N (dir). Curso de sensibilización para prevenir la violencia obstétrica, dirigido al personal de salud y estrategias informativas para las adolescentes embarazadas en el Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini de Sáenz" [Trabajo de grado en Internet].

Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2018 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/69421>

34. Macías Z, Fernández y Fernández-Arroyo M (dir). Proyecto educativo para fomentar la humanización del parto orientado al personal sanitario [Trabajo de grado en Internet]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2018 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/36053/PFG000937.pdf?sequence=1>

35. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de población de las naciones unidas - UNFPA Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer [Internet]. Bogotá D.C: MinSalud; 2014. [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>

36. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience WHO recommendations [Internet]. 2018 [citado 2023 Sep 28]. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.

37. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. Ministerio de salud. 2012 p. 471–3. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

38. Universidad Antonio Nariño [citado 2023 Abril 24]. [Internet] Disponible en.: https://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/Acuerdo23_EstatutodePropiedadIntelectual.pdf

Anexo 1.

<p align="center">UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD DE ENFERMERÍA FICHA TÉCNICA DE SESIONES EDUCATIVAS</p>						
<p>POBLACIÓN OBJETO: Personal de enfermería que labora en sala de partos y alojamiento conjunto de una institución de salud de la ciudad de Bogotá D.C.</p>						
FECHA:	Por definir		LUGAR:	Auditorio del Hospital	SESIÓN N°	1
RESPONSABLE(S)	MARIA ISABEL RANGEL CASAS			9AM	HORA FINAL	11AM
TEMA:	Violencia obstétrica en sala de partos y factores que contribuyen a ella.					
MARCO TEÓRICO	<p>La violencia obstétrica se conceptualiza como una forma específica de violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres en el periodo de gestación. Esta forma de violencia se manifiesta mediante la humillación, la realización de procedimientos médicos invasivos innecesarios, la falta de información y participación de la persona gestante en la toma de decisiones, así como un trato irrespetuoso por parte del personal de salud hacia las usuarias (1).</p> <p>Estas manifestaciones se convierten en acciones u omisiones del personal de salud, y se relacionan con falta de información y participación de las gestantes en toma de las decisiones sobre los procedimientos a realizar por el equipo de salud o acontecimientos durante el trabajo de parto y parto, así como prácticas crueles y humillantes como regaños, aguantar dolor y la no posibilidad de movilizarse o cambiar de posición durante el trabajo de parto entre otros. Esto impacta negativamente la experiencia de la mujer sobre la atención del parto y según lo reportado en la literatura puede ocasionar secuelas emocionales generando desconfianza y temor ante futuras experiencias de atención en los servicios de salud (1,2).</p> <p>Lo anterior, es considerado una problemática en salud de gran magnitud con un origen relacionado a la aceptación social de ciertas conductas en las áreas de obstetricia, como parte inherente de la relación existente entre el médico y/o equipo de salud con el paciente y la comunidad general (3).</p>					

En cuanto a los tipos de violencia obstétrica, en la literatura se encuentran reportados los siguientes:

Violencia simbólica: Esta forma de violencia no implica el uso de fuerza física, sino que somete a los individuos a través del proceso de socialización del poder y la autoridad, convirtiéndolos en incuestionables (4); este tipo de violencia obstétrica es el resultado de la interiorización y la naturalización de la relación de subordinación y dependencia de las mujeres dentro del sistema de atención en salud (1). Este control emocional se logra mediante hábitos y disposiciones inconscientes, aceptados y adoptados como normales tanto por el dominador como por el dominado (4).

Violencia institucional: Esta se manifiesta en prácticas cotidianas en servicios de salud, tanto públicos como privados, como resultado de protocolos obsoletos y mala praxis médica (4), también, incluye la realización de intervenciones médicas protocolarias sin justificación o pertinencia clínica, tanto a la mujer que es intervenida sin necesitarlo ni autorizarlo, como al personal de la salud que se ve obligado a su cumplimiento, aun cuando su experiencia y criterio sean contrarios a esa normatividad (1).

Violencia física: Está relacionada con la repetición de protocolos en una mujer que no están médicamente justificados o aprobados por la mujer para ser realizados durante el trabajo de parto o parto; incluye forzar a una mujer a consentir intervenciones como cesáreas, por medio del uso y abuso del poder médico obstétrico y por medio de la administración del miedo por el estado de vulnerabilidad; intervenciones médicas dolorosas, realizadas sin utilización de alguna medida que mitigue el dolor, existiendo los medios y las condiciones para utilizar analgesia o anestesia; los tactos vaginales reiterados y realizados por más de una persona y la realización de maniobras como Kristeller para acelerar el periodo expulsivo (1).

Violencia psicológica: La violencia psicológica es el resultado de un trato deshumanizado que viola los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención (1,5). Las mujeres en estos contextos son conceptualizadas como un obstáculo para la atención cómoda del parto por parte del personal de la salud (4), de este modo los miedos, dudas, sensaciones y opiniones de la gestante durante el proceso de atención son invisibilizadas y suprimidas en tanto se percibe que contaminan, obstruyen, incomodan la labor del personal de la salud en el cumplimiento de los protocolos de atención (1). Asimismo, las mujeres manifiestan que se han visto obligadas a permanecer en silencio, no quejarse y obedecer; adicionalmente, expresan irrespeto en relación con su intimidad y pudor ante la exhibición de sus cuerpos y genitales desnudos innecesariamente durante la atención (6).

En consonancia con lo descrito, es importante mencionar que existen una serie de factores que están ligados a este fenómeno y que favorecen los contextos de violencia obstétrica de cualquier tipo y hacen vulnerables a las mujeres que la padecen, entre los que se encuentran (5):

- El desconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos por las mujeres.
- Los determinantes sociales de la salud asociados a cada mujer como el grado de escolaridad, los ingresos económicos, el empleo, la vivienda, el acceso a servicios de transporte, servicios públicos domiciliarios y servicios de atención de la salud.
- Las políticas institucionales que no garantizan los derechos en salud y los DSDR de las gestantes.
- La omisión del derecho a la autonomía y toma de decisiones de la gestante y su familia durante el trabajo de parto y parto.
- Falta de recurso humano en salud cualificado y sobrecarga laboral.
- La naturalización y permisividad de la violencia obstétrica en las áreas de trabajo de parto y parto a las usuarias por parte del equipo administrativo y de salud de la institución.
- Las instituciones de salud que no tienen protocolos de atención humanizada a los usuarios y atención humanizada del parto; o no los han socializado ni realizado seguimiento a su implementación.

Esto se puede sintetizar en esta imagen (5):



Fuente: elaboración propia a partir de la literatura revisada.

	<p>En este orden de ideas, para contrarrestar esta problemática, es importante el empoderamiento de la gestante y el acompañante que esta haya elegido durante el curso de preparación para la maternidad y paternidad y en los controles prenatales; del mismo modo, es esencial la sensibilización del personal asistencial que trabaja en sala de partos, y que desde la gerencia de las instituciones de salud públicas y privadas se trabaje en aquellos factores institucionales previamente descritos.</p>
JUSTIFICACIÓN	<p>Esta sesión educativa se sustenta en los principios de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 (7), en los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (8), la Ley del parto digno, respetado y humanizado 2244 de 2022 (9) y los lineamientos de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población Materno Perinatal cuyos lineamientos están en la resolución 3280 de 2018 (10).</p>
OBJETIVO GENERAL	<p>Analizar la conceptualización de violencia obstétrica y los factores que contribuyen a que esta se presente en el servicio de salas de parto.</p>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Indagar los conocimientos previos de los participantes sobre el tema de la sesión educativa. ● Definir la conceptualización de violencia obstétrica. ● Identificar los factores que pueden contribuir a la violencia obstétrica en salas de parto.
METODOLOGÍA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingreso y ubicación del personal de enfermería al auditorio. 2. Realización del registro y toma de asistencia. 3. Presentación de la persona que se encuentra a cargo de la sesión educativa Enfermera María Isabel Rangel Casas. 4. Actividad rompe hielos de presentación de los asistentes a la sesión. 5. Lluvia de ideas para introducción al tema. 6. Desarrollo de sesión educativa. 7. Realización de taller de experiencias con los participantes a la sesión. 8. Resolución de preguntas 9. Reflexión de cierre. 10. Despedida.

<p>TIEMPO</p>	<p>La sesión educativa tendrá una duración de 2 horas, con una pausa activa de 10 minutos al cumplir la primera hora de la sesión.</p> <p>Se programaron dos espacios para el desarrollo de la sesión educativa, con el objetivo que el personal de enfermería de los diferentes turnos pueda asistir.</p>
<p>TÉCNICAS EDUCATIVAS</p> <p>AYUDAS DIDÁCTICAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lluvia de ideas 2. Taller de experiencias 3. Video divulgativo: https://www.youtube.com/watch?v=JJkONIpYuCQ 4. Papel y lápices
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vallana V. Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2016. 2. Violencia obstétrica en México: resultados de la ENDIREH 2016 [Internet]. Researchgate.net. [citado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321857324_Violencia_obstetrica_en_Mexico_resultados_de_la_ENDIREH_2016 3. Espinoza L, Álvarez D, Caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto, en una población de Bucaramanga [Trabajo de grado en Internet]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2022 [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16707/2022_Tesis_Luis_Alfredo_Espinosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y 4. Márquez Y. Violencia obstétrica: perspectiva de las usuarias de un hospital público en Nuevo León. [Trabajo de grado en Internet]. Monterrey: Tecnológico de Monterrey; 2020 [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/648366/Tesis%20final%20Violencia%20obst%C3%A9trica.pdf?sequence=5&isAllowed=y 5. Jojoa-Tobar Elisa, Cuchumbe-Sánchez Yuler Darío, Ledesma-Rengifo Jennifer Briyith, Muñoz-Mosquera María Cristina, Campo Adriana María Paja, Suarez-Bravo Juan Pablo. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2019 June [cited 2024 Jan 12] ; 51(2): 135-146. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135&lng=en. https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Restrepo A, Rodríguez D, Torres N. “Me des-cuidaron el parto” La violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su proceso de parto. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2016. 7. En Colombia, Ley Estatutaria 1751, del 16 de febrero de 2025, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 8. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. [Internet]. Bogotá D.C: Minsalud; 2014 [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf 9. En Colombia, Ley 2244 de Parto Digno Respetado y Humanizado, del 11 de julio de 2022, por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado. 10. En Colombia, Resolución 3280, del 2 de agosto de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
<p>EVIDENCIAS</p> <p>FOTOGRAFÍ</p> <p>CAS</p>	

Anexo 2.

<p align="center">UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO</p> <p align="center">FACULTAD DE ENFERMERÍA</p> <p align="center">FICHA TÉCNICA DE SESIONES EDUCATIVAS</p>								
<p>POBLACIÓN OBJETO: Personal de enfermería que labora en sala de partos y alojamiento conjunto de una institución de salud de la ciudad de Bogotá D.C.</p>								
FECHA:	Por definir		LUGAR:	Auditorio del Hospital	SESIÓN N°	2		
RESPONSABLE:	MARIA ISABEL RANGEL CASAS		9AM		HORA FINAL	11AM		
Tema	Estrategias para prevenir la violencia obstétrica en salas de partos							
MARCO TEÓRICO	<p>La OMS ha establecido directrices con el objetivo de promover una atención respetuosa de la maternidad para todas las mujeres, asegurando la dignidad, privacidad y confidencialidad, y evitando cualquier forma de maltrato.</p> <p>Estas directrices implican la toma de decisiones informadas y un apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto por un acompañante que la mujer elija (1).</p> <p>Dada la trascendencia de este asunto, la OMS ha recomendado una serie de acciones y estrategias que promuevan un trato digno y humanizado durante la atención del parto con el objetivo de prevenir y erradicar el maltrato, así como la falta de respeto en el parto en todos los centros de salud a nivel mundial (2,3).</p> <p>Estas acciones son:</p> <p align="center">Tabla 1. Estrategias para una experiencia positiva OMS.</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>1. Capacitación y sensibilización del personal de salud:</p> <p>Brindar capacitación en derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, comunicación efectiva y centrado en la paciente para el personal de salud puede contribuir a reducir la violencia obstétrica (1-3).</p> </td> <td> <p>2. Implementación de protocolos basados en la evidencia científica:</p> <p>El uso de protocolos clínicos basados en la evidencia puede mejorar la calidad de la atención obstétrica y reducir la variabilidad en las prácticas médicas. Esto puede ayudar a prevenir intervenciones innecesarias y garantizar una atención más segura y efectiva (1-3).</p> </td> </tr> </table>						<p>1. Capacitación y sensibilización del personal de salud:</p> <p>Brindar capacitación en derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, comunicación efectiva y centrado en la paciente para el personal de salud puede contribuir a reducir la violencia obstétrica (1-3).</p>	<p>2. Implementación de protocolos basados en la evidencia científica:</p> <p>El uso de protocolos clínicos basados en la evidencia puede mejorar la calidad de la atención obstétrica y reducir la variabilidad en las prácticas médicas. Esto puede ayudar a prevenir intervenciones innecesarias y garantizar una atención más segura y efectiva (1-3).</p>
<p>1. Capacitación y sensibilización del personal de salud:</p> <p>Brindar capacitación en derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, comunicación efectiva y centrado en la paciente para el personal de salud puede contribuir a reducir la violencia obstétrica (1-3).</p>	<p>2. Implementación de protocolos basados en la evidencia científica:</p> <p>El uso de protocolos clínicos basados en la evidencia puede mejorar la calidad de la atención obstétrica y reducir la variabilidad en las prácticas médicas. Esto puede ayudar a prevenir intervenciones innecesarias y garantizar una atención más segura y efectiva (1-3).</p>							

<p>3. Promoción de la participación activa de la mujer:</p> <p>Fomentar la toma de decisiones compartida entre las mujeres y los proveedores de atención médica puede empoderar a las mujeres y reducir la sensación de falta de control en el proceso de parto. La información y la participación activa pueden disminuir la percepción de violencia obstétrica (1-3).</p>	<p>4. Monitoreo y vigilancia de la calidad de la atención:</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención obstétrica puede identificar áreas problemáticas y permitir intervenciones tempranas para abordar la violencia obstétrica. Esto puede implicar la recopilación de datos y la retroalimentación continua (1-3).</p>
<p>5. Rediseñar las salas de parto para satisfacer las necesidades de las mujeres, en particular en lo que respecta a la privacidad y la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, permitiendo que toda mujer que lo desee esté acompañada por una persona de su elección durante todo el trabajo de parto y el parto (1-3).</p>	<p>6. Mejorar el proceso de consentimiento informado en todas las intervenciones médicas: explicar de manera oportuna y clara a la mujer los procedimientos médicos y de enfermería a realizar y dejar constancia de la resolución de dudas y del consentimiento informado de la usuaria (1-3).</p>
<p>7. Proporcionar suficiente orientación y apoyo a los trabajadores sanitarios para ayudarles a prestar una atención de mejor calidad (1-3).</p>	<p>8. Aumentar la demanda pública de servicios de maternidad de alta calidad que proporcionen una atención centrada en la mujer y que no toleren ninguna forma de maltrato (1-3).</p>

Fuente: elaboración propia.

La OMS (1-3) destaca la importancia de una atención centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres mediante un enfoque holístico basado en los derechos humanos. Esto incluye la prestación de una atención respetuosa de la maternidad que mantenga la dignidad, privacidad y confidencialidad de la mujer, le permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante todo el trabajo de parto y el parto, y garantice la ausencia de malos tratos.

Otras estrategias para reducir la violencia obstétrica en las instituciones de salud en Colombia, es el realizado en Medellín por Peña y Jiménez (4) empleando observación directa y la lista de chequeo con las recomendaciones de la OMS para parto humanizado para evaluar la adherencia del personal a estas recomendaciones.

Rocha et al. (5), realizaron un estudio cualitativo donde resalta la importancia de conocer la perspectiva del personal de salud y de las usuarias sobre la experiencia en la atención del parto, resaltan la falta de educación y preparación de las gestantes en relación con el proceso de trabajo de parto y parto, por su parte el personal de salud describió su atención como una rutina con fiel seguimiento a lo protocolizado por la

institución en cuanto a la atención del parto, asimismo se identificó una naturalización respecto a la ausencia de privacidad de la mujer como parte de la atención de parto. Este estudio es un punto de partida para planear estrategias institucionales de sensibilización sobre el abordaje de la violencia y maltrato en la obstetricia.

Otro estudio como el de Laínez et al. (6), sugieren que es importante el desarrollo de legislación que garantice protección de los derechos a la mujer en etapa de gestación, parto y puerperio, así como el seguimiento al cumplimiento de estas por los diferentes actores del sistema de salud.

Para el desarrollo de este proyecto de investigación aplicado, se consideró pertinente centrar esas estrategias para disminuir la violencia obstétrica en la educación para la salud basada en las recomendaciones de la OMS, pues como refiere Barragán et al. (7), la educación en salud representa un proceso meticuloso y planificado de comunicación y enseñanza-aprendizaje con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar, particularmente en el caso de las mujeres que reciben atención del personal de salud durante el trabajo de parto y parto.

Esta formación debe centrarse en la comunicación empática, el respeto a la autonomía de las pacientes y la implementación de medidas que garanticen un entorno seguro y libre de violencia. La figura del profesional de enfermería es esencial, ya que no solo se ocupa de la atención médica de la gestante durante el trabajo de parto, sino que también desempeña un papel importante en la creación de un contexto psicosocial adecuado a las necesidades de la gestante. La enfermería es una disciplina que aboga por la atención centrada en el paciente y mantiene un contacto frecuente y directo con las gestantes durante el trabajo de parto.

Por lo tanto, para que se mejore la experiencia de la mujer y la calidad de la atención del parto, es necesario la transformación de prácticas y políticas, junto con la formación adecuada, son elementos esenciales para impulsar un cambio positivo en la atención obstétrica y asegurar un entorno donde todas las mujeres sean tratadas con dignidad y respeto. Es por ello que se enfatiza en la socialización de protocolos de parto humanizado articulado con la legislación nacional, ejecutar y evaluar estrategias de educación y sensibilización al personal y a las usuarias, y retroalimentar constantemente sobre la cultural de sensibilización del trato digno hacia la gestante por parte del personal de enfermería y el equipo de salud en general.

<p>JUSTIFICACIÓN</p>	<p>La figura del profesional de enfermería es esencial, ya que no solo se ocupa del cuidado de la gestante durante el trabajo de parto, sino que también favorece un ambiente adecuado de la sala de partos acorde con las necesidades de la gestante. Por lo tanto, la sensibilización junto con la formación y cualificación del personal adecuado, son elementos esenciales para impulsar un cambio positivo en la atención obstétrica y asegurar un entorno donde todas las mujeres sean tratadas con dignidad y respeto (8).</p> <p>También es importante que además de los conocimientos en obstetricia y habilidades para brindar cuidado humanizado, el personal de enfermería sea capacitado en habilidades comunicativas, especialmente en comunicación asertiva, uso del lenguaje verbal y no verbal, puesto mejorará la comunicación e interacción con las pacientes durante todo el proceso.</p> <p>La capacitación de todos los actores involucrados desempeña un papel crucial en esta lucha contra la violencia obstétrica. En esta estrategia educativa se propuso trabajar en conjunto con el equipo de enfermería (profesionales y auxiliares) puesto que son el personal que está al cuidado de la gestante durante mayor tiempo y tiene un rol clave durante su atención y que esta experiencia del parto sea amena y positiva.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p>	<p>Analizar las estrategias por parte de enfermería para prevenir y reducir la violencia obstétrica en salas de parto.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer las estrategias utilizadas para prevenir y reducir la violencia obstétrica en salas de parto. ● Comprender el rol del equipo de enfermería en la atención del trabajo de parto y parto humanizado. ● Demostrar mediante situaciones las estrategias para prevenir y reducir la violencia obstétrica en salas de parto.
<p>METODOLOGÍA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingreso y ubicación del personal de enfermería al auditorio. 2. Realización del registro y toma de asistencia. 3. Presentación de la persona que se encuentra a cargo de la sesión educativa Enfermera María Isabel Rangel Casas. 4. Lluvia de ideas para introducción al tema (los participantes podrán contar brevemente qué estrategia consideran puede contribuir a reducir la violencia obstétrica en salas de parto).

	<p>5. Desarrollo de sesión educativa.</p> <p>6. Realización de taller de experiencias con los participantes a la sesión (participantes que hayan experimentado un parto vaginal).</p> <p>7. En base a las experiencias compartidas y analizadas se procede a identificar acciones para reducir la violencia obstétrica en salas de parto.</p> <p>8. Resolución de preguntas</p> <p>9. Reflexión de cierre.</p> <p>10. Despedida.</p>
TIEMPO	<p>La sesión educativa tendrá una duración de 2 horas, con una pausa activa de 10 minutos al cumplir la primera hora de la sesión.</p> <p>Se programarán dos espacios para el desarrollo de la sesión educativa, con el objetivo que el personal de enfermería de los diferentes turnos pueda asistir.</p>
TÉCNICAS EDUCATIVAS AYUDAS DIDÁCTICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lluvia de ideas 2. Taller de experiencias 3. Video divulgativo: https://www.youtube.com/watch?v=jMUBsBaRaaY 4. Papel y lápices.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2. Organización Mundial de la salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Consultado 2024 ene 19] Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1 3. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto – OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Consultado 2024 ene 19] Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Jiménez Hernández GE, Peña Jaramillo YM. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 320-327. doi: 10.18273/revsal.v50n4-2018005 5. Rocha-Acero ML, Socarrás-Ronderos F, Rubio-León DC. Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(1):53-65. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1a10 6. Laínez Valiente NG, Martínez Guerra GA, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Vélis Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. Alerta. 2023;6(1):70-77. DOI: 10.5377/alerta.v6i1.15231 7. Barragán Becerra JA. Estrategia pedagógica participativa en educación para la salud. In: Editorial UPTC, editor. 1st ed. Grupo Imprenta y Publicaciones Uptc; 2014 [cited 2023 Sep 28]. p. 117. Available from: https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/download/21/26/2905?inline=1 8. Henao-López CP, Osorio-Galeano SP, Salazar-Blandón DA. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. Rev. cienc. ciudad. 2020; 17(1):71-84.
<p style="text-align: center;">EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS</p>	