



Universidad del  
**Rosario**

---

***ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN COLOMBIA.  
ABORDAJE DESDE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMERÍA Y  
GINECOBSTETRICIA***

**Diana Marcela Daza Prieto**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el  
título de Magíster en Salud Pública**

**Bogotá, 2019**

***ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN COLOMBIA.  
ABORDAJE DESDE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMERÍA Y  
GINECOBSTETRICIA***

Autor

**Diana Marcela Daza Prieto**

Director

**Claudia Margarita Cortés García**  
**Antropóloga PhD, MsC Salud Pública**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud**

**Maestría en Salud Pública**

**Universidad del Rosario**

**Bogotá D.C., 2019**

---

# ***ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN COLOMBIA. ABORDAJE DESDE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMERÍA Y GINECOBSTERICIA***

*Diana Marcela Daza Prieto*<sup>1</sup>

*Claudia Margarita Cortés García*<sup>2</sup>

## **RESUMEN**

---

Hasta finales del siglo XIX, en Colombia, la asistencia del parto era responsabilidad exclusivamente femenina. A partir del siglo XX, el incremento en la hospitalización para la atención del parto, da paso al proceso de medicalización, implicando el posicionamiento de la ginecobstetricia como de dominio exclusivo y limitando a su vez la incorporación de enfermería. Así, la relación médico-enfermera se ha visto interferida por la diferenciación de roles, percepción de superioridad, limitación de funciones y la no especialización de enfermería en obstetricia. **Objetivo:** describir el rol de la enfermería en la atención del parto de bajo riesgo en Colombia por medio de las representaciones sociales de Ginecobstetras y Profesionales de Enfermería. **Método:** investigación cualitativa de tipo fenomenológico de naturaleza descriptiva que aborda la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. **Resultados:** se identificaron cuatro categorías en las cuales se describen las principales representaciones de enfermería y ginecobstetricia respecto a la atención del parto por enfermería en Colombia, identificando avances, deficiencias, roles entre profesiones, cuerpo de conocimientos y necesidades actuales para implementar un nuevo modelo de atención de obstetricia en Colombia. **Conclusiones:** la investigación mostró que el rol de enfermería en la atención del parto en Colombia se ha visto limitada por procesos como la medicalización, jerarquización entre profesiones, pérdida de la autonomía de enfermería y

---

<sup>1</sup> Enfermera. <https://orcid.org/0000-0002-2694-0442>. Universidad del Rosario. Colombia. dianamar.daza@urosario.edu.co

<sup>2</sup> Antropóloga PhD Salud Pública <https://orcid.org/0000-0003-1939-7653>. Escuela de Ciencias Humanas, GESCTP, Universidad del Rosario. Colombia. claudiam.cortes@urosario.edu.co

falta de conocimientos y experiencia en el área. De igual manera, se describió un vacío en la formación profesional de enfermería en obstetricia, así como, el reconocer la necesidad de implementar un nuevo modelo de atención obstétrica en el país.

**PALABRAS CLAVE:** Rol, atención de enfermería, parto, enfermería obstétrica. Fuente: (DeCs, BIREME)

---

***NURSING ROLE AT BIRTH ATTENDANCE IN COLOMBIA.  
UNDERSTOOD FROM SOCIAL NURSING AND GYNECOLOGICAL-  
OBSTETRIC REPRESENTATIONS.***

**ABSTRACT**

---

Until the end of XIX century, in Colombia, birth attendance was an exclusive female responsibility. Since XX century, the increase in hospitalization for birth attendance leads to the medicalisation process, involving the positioning of gynecological-obstetrics as exclusive dominion and limiting in turn the nursing inclusion. Therefore, the doctor-nurse relation has been interfered with by roles distinction, superiority perception, limitation of functions and the no specialization on obstetrics nursing. **Objective:** Describing the nursing role at low risk birth attendance in Colombia through obstetrician-gynecologist and nursing professionals' social representations. **Method:** qualitative research of phenomenological approach of a descriptive nature addressing the Social Representations Theory by Serge Moscovici. **Results:** four categories were identified in which the main nursing and gynecological-obstetrics representations are described with regard to the birth attendance by nursing in Colombia, identifying advances, deficiencies, roles between professions, body of knowledge and current necessities to implement a new obstetric care model in Colombia. **Conclusions:** research showed that the nursing role at birth attendance in Colombia has been limited by processes as medicalisation, hierarchization between professions, political ideologies, cultural practices, loss of autonomy in nursing and lack of knowledge and expertise in the area. Likewise, a gap in the professional nursing training in obstetrics was described, as well as, acknowledging the necessity of implementing a new obstetric care model in the country.

**KEY WORDS:** Role, nursing care, birth, obstetric nursing. Source: (DeCs, BIREME)

---

# ***O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DO PARTO NA COLÔMBIA. ABORDAGEM DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ENFERMAGEM E GINECOBSTRÍCIA***

## **RESUMO**

---

Na Colômbia, até final do século XIX, a assistência ao parto era exclusivamente da responsabilidade feminina. A partir do século XX, o aumento da hospitalização por assistência ao parto deu oportunidade ao processo de medicalização, envolvendo o posicionamento da gineco-obstétrica como um domínio exclusivo e limitando a incorporação da enfermagem. Assim, a relação médico-enfermeiro foi interferida pela diferenciação de papéis, percepção de superioridade, limitação de funções e não especialização da enfermagem em obstetrícia. **Objetivo:** descrever o papel da enfermagem no cuidado do parto de baixo risco na Colômbia por meio das representações sociais de Ginecobsticos e Profissionais de Enfermagem. **Método:** pesquisa fenomenológica qualitativa, de natureza descritiva, que aborda a teoria das representações sociais de Serge Moscovici. **Resultados:** Foram identificadas quatro categorias nas quais são descritas as principais representações da enfermagem e gineco-obstétrica no atendimento ao parto na Colômbia, identificando avanços, deficiências, papéis entre profissões, corpo de conhecimento e necessidades atuais para implementar um novo modelo de atenção. Assistência obstétrica na Colômbia. **Conclusões:** a investigação mostrou que o papel da enfermagem na assistência ao parto na Colômbia tem sido limitado por processos como medicalização, hierarquia entre profissões, ideologias políticas, práticas culturais, perda de autonomia da enfermagem e falta de conhecimento e experiência na área. Mesmo assim foi descrito um vazio na formação profissional da enfermagem na obstetrícia, bem como o reconhecimento da necessidade de implantar um novo modelo de atenção obstétrica no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Papel, Cuidados de Enfermagem, parto, enfermagem obstétrica.

Fonte: (DeCs, BIREME)

## **INTRODUCCIÓN**

Hasta finales del siglo XIX, en Colombia, la asistencia del parto era responsabilidad exclusivamente femenina, pues sólo las parteras realizaban esa práctica (1). A partir del siglo XX, se observó un incremento en la hospitalización para la atención del parto, dando paso a lo que se denomina la medicalización (2,3,4). Desde esta noción, el parto como un proceso “natural” y familiar, pasó a ser parte de la actividad médica, específicamente en instituciones de salud, como actividad dentro del dominio público (1). Este proceso implicó el posicionamiento de la especialidad médica de la ginecobstetricia como de dominio exclusivo profesional, limitando la incorporación de otras profesiones y oficios antes incluidos, como la enfermería. Esta profesión en el campo de la obstetricia, quedó relegada al cuidado de la paciente durante el trabajo de parto y postparto (2).

Históricamente, las ideologías políticas han incidido en la conducta de las personas para entender cómo se han construido las relaciones de poder y moldeado a las enfermeras como sujetos trabajadores, heterónomos, sumisos y subordinados, así como, la influencia del comportamiento social conservador del siglo XIX en las prácticas de las mujeres y la familia, particularmente en lo relacionado con los valores católicos coloniales; este ideal también se afianzó con la estructura patriarcal de la época, responsable de que las mujeres solo pudieran recibir formación universitaria en carreras consideradas propias de su género: culinaria, recreación, práctica de campo de enfermería, cosmetología e industria artesanal. Este es un motivo para considerar la línea divisoria entre las funciones de las enfermeras y los médicos, ya que no solo corresponde a normas y leyes institucionales sino también a prácticas culturales arraigadas en las mujeres y al orden patriarcal establecido con los años (5).

La diferenciación entre roles se ha hecho presente entre profesiones, especialmente medicina-enfermería, lo que ha conllevado a la limitación de funciones, entre otros factores como la existencia de la jerarquización. Pese a avances como la profesionalización de la enfermería, persisten todavía muchos problemas que afectan la calidad de la relación, tales como, subestimación del trabajo de enfermería, diferencias de género, de clase y de formación, al igual que problemas de comunicación (6).

La profesionalización de las enfermeras en competencias obstétricas, conocidas como “Matronas”, ha marcado un avance muy importante en la atención de la población gestante,

especialmente durante la atención del parto, ya que, la calidad en la atención y el nivel de satisfacción de las maternas que han sido atendidas por matronas ha incrementado (2). Así, para los diferentes países en donde está legalmente avalada su profesionalización, es la profesión más idónea, segura y costo-efectiva para el cuidado del embarazo y parto de bajo riesgo incluyendo entre sus funciones el establecimiento de los distintos riesgos y el reconocimiento de complicaciones (6).

En Colombia, actualmente, la atención a las pacientes obstétricas está regida con el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS<sup>3</sup> (7) y la Ruta Integral de Atención en Salud *RIAS* para la atención Materno-perinatal regida por la Res. 3280 de 2018 la cual establece que la atención del parto puede darse por un “Profesional en Enfermería que acredite formación específica en atención del parto de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una Institución de Educación Superior reconocida por el estado. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características y condiciones para acreditar esta formación” (8), a pesar de lo dictado, esto actualmente no se ha alcanzado, ni existe una reglamentación formal por parte de estas Instituciones en cuanto al campo de conocimientos y la formación académica requerida (competencias y dominios de formación) por las Universidades para llevar a cabo esta formación. A partir de los elementos expuestos, se estableció como objetivo de esta investigación describir el rol de la enfermería en la atención del parto de bajo riesgo en Colombia por medio de las representaciones sociales (desde la teoría de Serge Moscovici (9)) de gineco-obstetras y profesionales de enfermería.

---

<sup>3</sup> Modelo que pretende un goce efectivo del derecho a la salud de la persona, la familia y la comunidad en sus entornos, y de la mano con el Plan Decenal de Salud Pública plantean dentro de sus objetivos cero tolerancia con la mortalidad evitable, como lo es la mortalidad materna (7).

## **MÉTODO**

---

### **Diseño**

Se utilizó un diseño de investigación cualitativo de tipo fenomenológico dirigido a ginecobstetras y profesionales de enfermería ya que permite desarrollar un pensamiento práctico orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal y, se desarrolló mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada a profundidad. El estudio es de naturaleza descriptiva porque pretende describir el fenómeno objeto de estudio, las representaciones sociales de ginecobstetras y profesionales de enfermería respecto al rol de la enfermería en la atención del parto de bajo riesgo en Colombia.

Se acudió a la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici (9) entendidas como las formas en que los profesionales de la salud piensan, sienten y actúan su campo profesional y, basado en el concepto de representación social como una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos (9).

### **Población de estudio**

Se escogió una población de Ginecobstetras y enfermeros que hubiesen tenido experiencia en el área de sala de partos, vinculados a distintas instituciones privadas de la ciudad de Bogotá con III y IV nivel de complejidad con diferente caracterización poblacional. Para la selección de los participantes y con el fin de no sesgar la información, se aplicó una técnica de muestreo de tipo bola de nieve, ya que permitió identificar los casos de interés a partir de alguien que conociera a alguien que pudiera resultar un buen candidato para participar (10,11). La recolección de datos partió de una población inicial de enfermeros y ginecobstetras del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá para la aplicación de las primeras entrevistas. Al finalizar con cada entrevista, con previo consentimiento, se les solicitó el contacto con otros profesionales conocidos, para así continuar con la aplicación de la herramienta. Finalmente, para encontrar el número total de entrevistas se acudió al nivel de saturación, el cual se contempló al aplicar las entrevistas y al ir realizando simultáneamente el análisis de las mismas.

## **Recolección de información**

Se abordó un único mecanismo de recolección de la información, para esto, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a profundidad y, siguiendo a Robles (12) la investigación se basó en el seguimiento de un guion de entrevista, plasmando todos los tópicos que se desearon abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se prepararon los temas que se discutieron con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado. El guion se estructuró con base en el objetivo de investigación para crear una guía durante la entrevista, sin embargo, a lo largo de cada una se formularon nuevas preguntas de acuerdo al relato de cada participante para precisar conceptos y generar así más información (12).

Para la aplicación de las entrevistas se seleccionó un lugar privado que conservó la seguridad y tranquilidad del participante, permitiendo así la aplicación de la herramienta de manera efectiva y se dividió en dos fases. La primera denominada de *correspondencia*, donde el encuentro con el entrevistado, la recopilación de datos y el registro, fueron la base para obtener la información de cada entrevista (12). La segunda, considerada de *análisis*, la cual se realizó de manera simultánea a la aplicación de cada entrevista, donde se estudiaron con detenimiento y se asignaron temas por categorías, con esto, se pudo codificar de manera eficiente toda la información para su respectivo análisis (12).

## **Análisis de la información**

Consistió en la transcripción de la información a un documento de lectura, ésta también se realizó teniendo en cuenta la interacción verbal que permitió plasmar lo fundamental de la entrevista apoyándose en notas de campo que permitieron describir un momento de interés durante la aplicación de la misma. De igual manera, se respetó cada palabra utilizada por el entrevistado, incluyendo posibles errores de expresión.

Una vez se obtuvo la transcripción completa, se segmentaron los fragmentos textuales de la entrevista por ejes temáticos de tal modo que para cada entrevista se apartaron los fragmentos correspondientes a cada eje de análisis.

Así, el análisis se desarrolló paralelo a la recogida de información; se aplicaron simultáneamente y a su vez se complementaron, estableciendo así una secuencia de análisis en tres pasos:

1. Separación de unidades de contenido.
2. Identificación y clasificación de elementos que conlleva una categorización y codificación.
3. Síntesis y agrupamiento (13).

Finalmente, una vez recogida la información ésta se sintetizó, analizó e interpretó utilizando el modelo inductivo de análisis cualitativo. Cada una de las entrevistas, de la lectura y datos recogidos le fueron incorporadas codificaciones de manera temática y selectiva y se inició con la codificación y categorización de cada una de las transcripciones y el registro de información escrita.

### **Consideraciones éticas**

El proyecto de investigación, consentimiento informado y la información anexa, están aprobados por del Comité de Ética de la Universidad del Rosario bajo la Resolución DVO005-128-CS90 y por el Comité de Investigaciones y Ética Institucional de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana en conjunto con el Hospital Universitario San Ignacio bajo el número de acta (01/2019).

Esta investigación se acogió a los criterios establecidos por la Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 (14).

De acuerdo a la metodología propuesta, el desarrollo del estudio se acogió a la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales (15). Para esto se ha tenido en cuenta el Capítulo 2 artículos 4, 5 y 9.

## **RESULTADOS**

---

Se aplicaron un total de 17 entrevistas, 10 con profesionales de enfermería y 7 con médicos especializados en ginecología y obstetricia. En general, los entrevistados generaron una construcción de conocimiento desde su experiencia tanto personal, como laboral y académica.

Se obtuvieron cuatro categorías que abordan las representaciones relacionadas al rol de enfermería en la atención del parto en Colombia vista desde los diferentes ámbitos de la atención obstétrica en el país, y los diferentes factores que han interferido en el desarrollo de dicho rol, así como la profesionalización pos gradual de enfermería en obstetricia, que favorezca a la atención obstétrica.

### **Representaciones sobre el reconocimiento de la situación actual en la atención del parto en Colombia.**

En las entrevistas se encontró que tanto los profesionales de enfermería como los ginecologistas hacen una construcción similar respecto a la situación actual de la atención del parto en Colombia. Reconocen una serie de dificultades en las que describen que *“el parto ha sido visto como algo patológico y no como un proceso fisiológico, en donde no hay un seguimiento continuo por parte del especialista”* (ENF 3 y G/O 9, 2018), bien sea porque existe una sobresaturación de los servicios de salud, una alta tasa de natalidad, déficit de recursos de infraestructura y de recursos humanos, inadecuadas condiciones laborales, o por *“falta de paciencia, tiempo o voluntad”* (ENF 2 y G/O 9, 2019). Esta situación ha conllevado a la excesiva medicalización del parto, prevalencia en la morbilidad materno-perinatal, complicaciones y cesáreas. En las narrativas se describe una representación negativa en la experiencia del parto por parte de las gestantes y su familia, atribuido a su vez a la *“falta de comunicación y educación del proceso de atención del parto, deshumanización en la atención”*<sup>4</sup> presentando casos de maltrato verbal por el personal de salud” (ENF 4. 2018).

Los entrevistados mencionaron algunos avances en la atención del parto, como su institucionalización, control de la mortalidad materna y mejora en la calidad de la atención

---

<sup>4</sup> Para Haque y Waytz (19) la deshumanización en medicina no es necesariamente el resultado de una intención maliciosa por parte de los cuidadores, es más bien inconsciente. La deshumanización implica negar a una persona "identidad", una percepción de la persona como un individuo, independiente y distinguible de los demás, capaz de tomar decisiones.

a través del reconocimiento priorizado de las gestantes. Así mismo, reconocen que *“construimos más protocolos y guías, somos más adherentes a esto y por eso hay menos mortalidad materna”* (ENF 7. y G/O 8, 2019) y destacan los avances tecnológicos. En el caso de los profesionales de enfermería, se resaltó que *“ahora hay mayor intercomunicación entre los entes de control”* y *“se implementa la atención del cuidado de enfermería basado en las teorías de cuidado propias de la formación”* (ENF 5 y G/O 8, 2019).

Ambos grupos reconocen que por parte de los entes gubernamentales se hacen requerimientos que no se ajustan a la realidad de la situación de la atención ginecobstetricia y, por tanto, perciben como un problema potencial el cierre de servicios de ginecobstetricia que conllevan a las dificultades ya mencionadas. Particularmente señalaron un aumento del número de demandas a los especialistas, situación que ha generado en los ginecobstetras inseguridad y los obliga a tomar decisiones como, *“pasarla a cesárea para sacar rápido el bebé”* y pensar que *“ellos prefieren operar por curarse en salud”* (ENF 3. 2019), y que, por ende, interfieren con el avance natural del parto.

Los grupos entrevistados coinciden en que se debe fortalecer la atención primaria en salud desde la etapa preconcepcional y prenatal, brindando una atención orientada a *“la prevención que es la base fundamental en el modelo actual de salud”* (G/O 8, 2019); situación que conlleva a reorientar dicho modelo, a un modelo de atención más preventivista, educando y empoderando a la población sobre Derechos Sexuales y Reproductivos que permitan per sé reconocer la necesidad de construir nuevas políticas públicas orientadas a la planificación familiar y control de la natalidad.

Cómo tema emergente, ambas profesiones hablaron de como la violencia obstétrica está inmersa en la atención del parto. Al reflexionar sobre este tipo de violencia, mencionaron que si bien, el actual proyecto de ley de parto humanizado es un avance importante en el manejo de la población gestante y su familia, hay que seguir mejorando la manera en la que se da la atención obstétrica; refieren que *“hay médicos y enfermeras que en pleno siglo XXI maltratan a las pacientes y son irrespetuosos, pero también lo que pasa es que hoy en día cualquier cosa se convierte en violencia obstétrica”* y *“te pueden demandar por complicaciones que no se pueden prevenir, también no se tiene en cuenta el volumen de pacientes que puede tener un ginecólogo y eso ya es algo que no se puede controlar”* (ENF

6 y G/O 8, 2019), lo anterior ha desencadenado que los profesionales ejerzan su práctica con inseguridad y temor.

### **Reconocimiento entre profesiones: roles y limitaciones de la enfermería.**

Enfermería y ginecobstetricia realizan una construcción similar respecto al comportamiento de los roles entre médico-enfermera en las diferentes áreas de la atención en salud. Describen que gran parte de las competencias y campos de acción de enfermería se han perdido por falta de empoderamiento, autonomía, liderazgo, toma de decisiones, conocimiento y experiencia. Esto ha generado a su vez que se dé una jerarquización entre profesiones en donde el médico es quien toma decisiones y se relega el actuar de enfermería *“a dedicarse desafortunadamente en muchos escenarios a ser cumplidores de ordenes médicas”* (ENF 2, 2018). Lo anterior obliga al médico a tomar la responsabilidad de la atención, especialmente en el área de obstetricia *“en teoría los jefes deben empoderarse más y participar así en las decisiones”* (G/O 10, 2019).

Enfermería describe que históricamente han percibido una dependencia a las indicaciones médicas y una limitación de funciones y decisiones entendiéndose como que *“la última decisión la toma el médico”*; y describen que en muchas ocasiones se relacionan como *“la auxiliar del médico”* manifestando que no se le ha dado la importancia que realmente tiene en el sistema de salud. Sin embargo, también perciben que gran parte de esas limitaciones han sido generadas por el mismo actuar de la profesión y falta de colegaje *“una de las cosas que más nos afecta es la falta de esto, como de ayudarnos”* (ENF 5, 2018). Así mismo, reconocen que los factores políticos y sociales como la falta de reglamentación del rol de enfermería en obstetricia y la subestimación del quehacer del profesional, han limitado a que enfermería se especialice en la atención del parto, generando así, desconocimiento e inseguridad para ejercer esta actividad. Además, perciben que no se reconoce a enfermería al mismo nivel profesional que los médicos y que puede atribuirse por una falta de estructuración técnico-científica y de investigación *“nos falta publicar más, hacemos muchas cosas y no lo escribimos”* (ENF 5, 2018).

En las narrativas se reconoce a enfermería como el profesional que puede brindar una atención más humanizada, individualizada, segura y de calidad y perciben que el modelo mundial está llamado a ser un modelo integrativo el cual debe ser liderado por enfermería *“si*

*involucramos a enfermería más, con seguridad mejora el parto humanizado porque las enfermeras están mucho más tiempo con los pacientes, tienen mayor empatía y comunicación, además se intervendría menos el parto, sería más natural y así mismo las cesáreas se disminuyen” (G/O 13, 2019).*

Finalmente, ambos grupos refieren a la práctica de la partería tradicional y contemporánea, así como al doulaismo, con una actitud de reprobación por sus prácticas en contextos urbanos especialmente por la exposición al riesgo materno-fetal, pues su formación es más empírica y no tienen el alcance para manejar alguna complicación durante la atención del parto.

### **Academia en el cuerpo de conocimientos: representaciones del proceso de formación en enfermería.**

Enfermería hace una construcción similar respecto al comportamiento en la formación académica en obstetricia, identificando fallas como que, *“la orientación que se le está dando al currículo no es la orientación que se necesita desde pregrado”, “en donde si hay una gran separación es entre las facultades de enfermería” (G/O 9 y ENF 4, 2019).* Así mismo, perciben que esta formación es insuficiente para poder desempeñarse laboralmente, puesto que no está totalmente ajustada a la realidad del país y, además, porque ha sido muy limitado el espacio de práctica en el área obstétrica durante el pregrado, especialmente en sala de partos y la atención de partos *“debemos incorporar más tiempo de práctica en obstetricia” (ENF 2, 2018).* Esto ha generado falta de experiencia, conocimientos y hasta gusto por la especialidad.

De acuerdo a lo anterior, enfermería considera que se debe fortalecer dicha formación desde el pregrado y en conjunto con los ginecobstetras, reconocen la sentida necesidad de iniciar un programa posgradual en obstetricia *“lo que requiere el personal de enfermería hoy es una especialización obstétrica, dedicada a la obstetricia” (ENF 2 y G/O 11, 2018 y 2019).* Las narrativas refieren a que los programas posgraduales existentes y que son aplicables a la atención materno-perinatal no son suficientes para garantizar que enfermería asuma la responsabilidad de la atención de los partos en Colombia y que, para implementar dicho proceso de formación, es necesario partir de la adopción de programas académicos exitosos en otros países, que se incorporen en todas las etapas de la gestante, partiendo desde lo preconcepcional, prenatal, hasta el seguimiento en el puerperio.

En este sentido, tanto enfermeras como ginecobstetras reconocen la necesidad de abordar mucho más el área de investigación y salud mental, así como fortalecer las prácticas universitarias que permitan comprender el objetivo del rol de enfermería en obstetricia y comprender la importancia de establecer una relación enfermera – gestante *“uno no le da la importancia a la investigación ni para uno mismo ni para sus pacientes”* (ENF 6, 2018).

### **Rol de enfermería en obstetricia. Una proyección para la implementación de un nuevo modelo de atención.**

Ambos grupos reconocen que, un mayor acompañamiento y vigilancia del trabajo de parto, menor intervención del mismo, más humanización por la orientación de cuidado de enfermería, menor número de cesáreas y complicaciones materno-perinatales, se pueden obtener si la atención del parto la realiza enfermería, ya que describen que, *“son el punto de partida para una atención obstétrica más segura, más eficiente en pro del bienestar de la mujer y del bebé”* (G/O 9, 2019). Así mismo reconocen que se podría ampliar la cobertura a población gestante que vive en zonas rurales alejadas, en donde es difícil que un médico especialista se encuentre disponible y así aliviar la sobresaturación de los servicios de salud, el ahorro de recursos, oportunidad de la atención y disminución de riesgos. Consideran que la experiencia de las gestantes y su familia sería más positiva si la conducción del parto fuera por enfermería, no sólo porque les garantiza un ambiente mucho más sereno y familiar, sino porque permite mayor comunicación, confianza y mejora las relaciones enfermera-gestante-familia y sistema de salud-gestante-familia por medio del acompañamiento y educación.

Ambos grupos exponen que la incorporación del rol de enfermería para la atención del parto en Colombia puede generar desacuerdo entre ginecobstetras y población que recibe atención prepagada dado que, *“en esta población con atención prepagada es diferente, muy seguramente no la aceptarían”* (ENF 7, 2018). A pesar de esto, para la mayoría, este rol es percibido como una necesidad. Consideran además que dicha atención debe darse en un marco multidisciplinar en el cual la atención del parto sea exclusiva de la enfermera obstétrica y el ginecobstetra intervenga en los casos de complicaciones, cesáreas o atención de emergencias obstétricas.

Así mismo reconocen que la percepción de las gestantes y la sociedad respecto a la inclusión del nuevo rol, puede generar cierto rechazo pero que *“poco a poco debe darse una transformación cultural, siempre hay una resistencia al cambio, pero esa resistencia al cambio se puede sobrellevar”* (G/O 9, 2019). En las narrativas se menciona que esta percepción puede cambiarse si desde la atención preconcepcional y prenatal *“se educa a las maternas y familias en conjunto con las ginecologistas, explicando que hay un profesional de enfermería especializado, muy bien entrenado para la atención del parto”*. *“Todo es educación”* (G/O 12, 2019)

Finalmente, ginecologistas y enfermería reconocen que, es necesario una reglamentación legal del rol, e identifican que lo más importante es que se respete la autonomía en la decisión del profesional en enfermería respecto al manejo y conducción del trabajo de parto y parto *“que se respete las decisiones que se tomaron, obviamente que sean fundamentadas”* (ENF 16, 2019). Igualmente, mencionan que este nuevo rol debe promover todas las garantías jurídicas, tal como se hace con la atención médica, determinando a su vez que, *“para implementar este modelo, se debe tener objetivos claros, el alcance del rol y obligatoriedad”* (G/O 11 y ENF 14, 2019)

## **CONCLUSIONES**

---

Se concluye que, es importante generar políticas públicas efectivas que sean alcanzables a la realidad del país y que estén dirigidas al control de la natalidad y planificación familiar, desde un modelo preventivista enfocado en los Derechos Sexuales y Reproductivos. De igual manera, pese a la limitación de funciones que actualmente tiene enfermería en la obstetricia, es necesario fortalecer la autonomía, empoderamiento y colegaje, así como, favorecer la inclusión y formación del profesional de enfermería para la atención del parto, con el objetivo de controlar el número de cesáreas y complicaciones prevenibles, así como mejorar la calidad de la atención percibida por las maternas y sus familias, reconociendo a su vez al profesional de enfermería como el personal idóneo para liderar la atención del parto en Colombia, en un modelo de atención multidisciplinar que se desarrolle en conjunto con ginecobstetricia.

Finalmente, ambos grupos reconocen lo significativo que puede ser tanto para la profesión de enfermería como para el sistema de salud en Colombia la adopción de este modelo de atención obstétrica liderado por enfermería, destacando que, aunque la técnica procedimental es igual, el cuidado y abordaje de la gestante y su familia sería diferente, ya que favorece al vínculo entre personal de salud y gestante, permitiéndole a la mujer tener una participación más activa en el proceso de parto, conducido por una asistencia humanizada puesto que es un profesional responsable, que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio. Con eso, la enfermera obstétrica ha pasado a ser reconocida por reinventar relaciones menos desiguales y por agregar a un conocimiento desmedicalizado el respeto por la fisiología del parto (6), lo que se puede ver reflejado en una percepción y experiencia positiva de la vivencia del parto.

## **DISCUSIÓN**

El rol de enfermería en obstetricia en Colombia ha sido percibido por los entrevistados como un rol muy limitado, bien sea por la diferenciación de roles, jerarquización entre profesiones, falta de empoderamiento de enfermería y poco conocimiento y práctica en la atención del parto. Dicho rol también se ha visto condicionado a la orientación académica que se da desde la formación en el pregrado, así como en la formación posgradual, la cual la definen como insuficiente y poco específica para la atención del parto.

De acuerdo a la revisión de literatura realizada, en Colombia no hay estudios que indaguen sobre el rol de enfermería en la atención del parto desde las representaciones sociales de enfermería y ginecobstetricia, por tanto, este estudio permitió identificar las percepciones, experiencias, opiniones y factores por las que a la fecha no se ha adaptado un modelo profesional de atención de parto diferente al liderado por ginecobstetras, así como, reconocer la sentida necesidad de crear en el país un programa posgradual específico en obstetricia diferente al médico especialista y, por tanto, da paso a considerar la creación de una propuesta de trabajo en dicha formación. De igual manera, esta investigación deja abierta la transferibilidad de los resultados para abordar la población gestante, su familia y la población en general respecto al rol de enfermería en la atención del parto.

Los grupos entrevistados refieren que, si bien se han tenido avances en la atención del parto, aún es necesario involucrar y empoderar mucho más a la profesión. Estudios relacionados con roles describen que en cuanto a la diferenciación de roles que se presenta fuertemente en las profesiones de la salud debe entenderse que el rol que un individuo ocupa está delineado de acuerdo con los roles desempeñados por otras personas (16). La literatura descrita ha señalado no sólo los conflictos en el ámbito de las competencias, sino también las disensiones en el terreno del conocimiento y el escaso reconocimiento de autoridad a los cirujanos por parte de las matronas, quienes hicieron público y defendieron un conocimiento diferente al de médicos y cirujanos (17).

Para ambos grupos, la humanización del parto debe comprender múltiples actividades que le garanticen a la gestante, recién nacido y familia ser protagonistas de su propio parto, en donde se brinde por parte del personal de salud libertad y autonomía en la toma de decisiones siempre y cuando éstas sean informadas y no pongan en riesgo el bienestar del binomio

madre-hijo. Enfermería indicó que la humanización también debe incluir empatía, respeto y comunicación efectiva con la gestante y su familia y reconocen de manera prioritaria la necesidad de que los mismos profesionales de la salud se sensibilicen frente al tema e interioricen en su labor diaria el sentido de la humanización en la atención obstétrica. La OMS dentro del concepto de humanización propone cambios importantes en la práctica obstétrica, donde la mujer asume un papel más participativo en el nacimiento, así como los familiares, eliminando y criticando las prácticas rutinarias e intervencionistas (18). Todo esto emergió desde una representación que aboga por una mejor conducción del trabajo de parto y un mejor resultado en la atención materno perinatal.

Si bien, parte de la literatura revisada hace énfasis en que en la profesión de enfermería las expectativas de género son más importantes que la autonomía y el dominio técnico propio del trabajo (19), ambos grupos no identificaron que las diferencias de género puedan considerarse como factor a las limitaciones ya descritas, sin embargo, consideran que para mejorar la atención del parto, se debe fortalecer el empoderamiento y la adquisición de conocimientos que permitan así aumentar la autonomía y liderazgo de enfermería en obstetricia.

Respecto a los escritos relacionados con el rol de la matrona o midwife, describen que, a diferencia de lo que pasa en Colombia, en países como Brasil, Chile y España, la profesionalización de las enfermeras en competencias Obstétricas o matronas, ha marcado un avance muy importante en la atención de las maternas, especialmente durante la atención del parto, ya que, la calidad en la atención y el nivel de satisfacción de las maternas que han sido atendidas por matronas se ve incrementada. Asimismo, se señala el modelo de atención por matronas como el más beneficioso para las gestantes de bajo riesgo y sus hijos, comparándolo con modelos de atención proporcionada por obstetras, o mixtos (20). Como parte del estudio, los dos grupos entrevistados refieren que es pertinente adoptar un modelo de atención y ajustarlo a las necesidades del país, sin embargo, también indican que es necesario construir un plan de trabajo multidisciplinar para lograr incorporar en el país un modelo de atención como el referenciado, partiendo de la creación de un programa académico que permita la formación de un nuevo profesional que se dedique a la atención obstétrica.

Pese a que la Resolución 3280 de 2018 establece que la atención del parto puede ser realizada por “Profesional en Enfermería que acredite formación específica en atención del parto (...)” (8). Para los entrevistados, lo anterior no es suficiente para reglamentar la atención del parto por enfermería, por el contrario, manifiestan que se debe pensar en un programa posgradual y reglamentación específicos para enfermería en dicha labor.

Llama la atención que, de acuerdo a estudios de otros países que relacionan la autonomía de enfermería con la atención del parto, los resultados son muy similares al comparar con estudios como el de Barros et al. (21), quienes concluyen que, dicha autonomía puede estar limitada por el poder médico, por su desconocimiento sobre el respaldo legal para actuar en esta área del cuidado, por la deficiencia de conocimiento técnico-científico para el manejo del parto y por la sobrecarga de actividades, que provocan una respuesta de dependencia e inseguridad.

**Aporte a la disciplina:** Dado que, a la luz de la revisión de literatura y construcción del estado del arte, no hay literatura suficiente respecto al tema central a investigar en Colombia; esta investigación permite aportar y dar avance a la disciplina de Enfermería, haciendo especial énfasis en un área la cual se está empezando a retomar y liderar como lo es la Obstetricia. Para la profesión de enfermería es muy importante retomar las prácticas e intervenciones que se han relegado a la atención médica, ya que permite ampliar el campo de conocimientos y de acción para el profesional, así mismo, retomar el rol de enfermería en obstetricia permite empoderar al profesional en su práctica y permite a su vez poner en consideración la construcción de un programa de formación en obstetricia, así como un nuevo modelo de atención obstétrica.

**Financiamiento:** No requirió financiamiento.

**Conflicto de intereses:** Ninguno declarado.

**Agradecimientos:** A los participantes de este estudio que dedicaron parte de su tiempo a la construcción de nuevo conocimiento para la profesión de enfermería. A mi tutora la Doctora Claudia Cortés por sus significativos aportes a esta investigación.

## **REFERENCIAS**

---

1. Argüello H, Gonzalez M. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR* [Internet]. 2014; 12(2), 13-29. Disponible en: <https://bit.ly/2DZKfFL>.
2. Moura, M, Cilene S, et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2007; 60(4), 452-455. DOI: 10.1590/S0034-71672007000400018
3. Manrique J, Cuesta F, et al. Historia de la profesión de la matrona. *Collegi Oficial D'infermeres i enfermers de Lleida*. [Internet]. 2014; (69) 18,1. Disponible en: <https://bit.ly/2XW7db5>
4. Barros L, da Silva R, Ferreira E. Autonomía de la enfermera que asiste el parto en Brasil. *Invest Educ Enferm*. [Internet]; 2007; 25(2): 44-51. Disponible en: <https://bit.ly/2OpMaJZ>
5. Suarez E. Gubernamentalidad en la formación universitaria en enfermería en Bogotá, durante las décadas de 1950 y 1960. *El jardín de rosas. Rev. Pesquisa Javeriana*. [Tesis doctoral en internet]; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2Hni1oJ>
6. Zanetti M. La práctica de enfermería avanzada: estrategias para la formación y creación de conocimiento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]; 2015; 23(5):779-80. DOI: 10.1590/0104-1169.0000.2614
7. Ministerio de Salud y de Protección Social. Modelo Integral de Atención en Salud MIAS. Plan de capacitación sectorial. Presentación. [Internet]; 2016 1-27. Disponible en: <https://bit.ly/2MkSIMO>
8. Ministerio de Salud y de Protección Social. Resolución No. 3280 de 2018. Normatividad. [Internet]; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2QyJt8M>
9. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*. [Internet]. 2002; núm. 2: 7-2. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>

- 10.** Martínez C, El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2012; 17(3):613-619. Disponible en: <https://bit.ly/2dXPXw3>
- 11.** Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraw-Hill. México. 2006. Parte 3. Capítulo 12-13-14-15. pp [388-492]
- 12.** Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH. [Internet]. 2011; Número 52. 40-42. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/351/35124304004/>
- 13.** Rodríguez S, Lorenzo Q, Herrera L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM* [en línea] 2005, XV (julio-diciembre). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>> ISSN 1405-3543
- 14.** Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2008; 1-3. Disponible en: <https://bit.ly/2q7WZDo>
- 15.** Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. [Internet]. 2012; 1-6. Disponible en: <https://bit.ly/1vsGQRB>
- 16.** Da Costa S, Trevizan M. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Rev Latino-am Enfermagem*. janeiro-fevereiro. [Internet]. 2007; 15 (1). Disponible en: <http://rlae.eerp.usp.br/>
- 17.** Ortiz T. Medicina, Historia y Género. 130 años de investigación feminista. Universidad de Oviedo – Colección alternativas, 23. KRK Ediciones. 2006. 362 p.
- 18.** Da Silva L, De Souza N, Moreira C. La enfermera obstetra y la política de Humanización del parto: en busca del cambio en el Modelo asistencial. *Rev. Enfermería Global* N° 9 [Internet]. 2006; 3-4. Disponible en: <https://bit.ly/2YilKgH>
- 19.** Sultan O, Waytz A. Dehumanization in Medicine: Causes, Solutions, and Functions. *Perspectives on Psychological Science*. [internet]. 2012. 7(2) 176–186. DOI: 10.1177/1745691611429706.

**20.** Cano A, Valiente I, Reina C. Importancia de la asistencia de la matrona durante el puerperio para mejorar la adaptación a la maternidad. Biblioteca Lascasas. [Internet]. 2015; 11(3). Disponible en: <https://bit.ly/30L1h1D>

**21.** Barros L, da Silva R, Ferreira E. Autonomía de la enfermera que asiste el parto en Brasil. Invest Educ Enferm. [Internet]; 2007; 25(2): 44-51. Disponible en: <https://bit.ly/2OpMaJZ>