



Universidad de Concepción

Dirección de Postgrado

Facultad de Medicina -Programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva

**“EXPERIENCIAS DE MUJERES CON ASISTENCIA DE PARTO
PERSONALIZADO, EN LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN”.**

Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

CARLA DIANA MUÑOZ DUEÑAS

CONCEPCIÓN-CHILE

2018

Profesor Guía: Yolanda Contreras García.

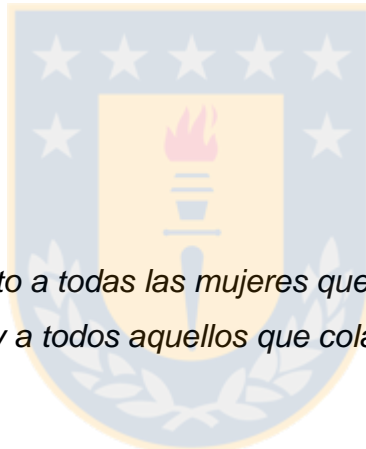
Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina.

Universidad de Concepción.



Dedicado a:

A mi madre, que con su amor incondicional fue mi motor y siempre me motivó a cumplir mis sueños y sé que desde donde esté, me dio las fuerzas para seguir.



Agradecimientos:

Especial agradecimiento a todas las mujeres que amablemente entregaron su tiempo para participar y a todos aquellos que colaboraron e hicieron posible el estudio.

Agradezco a mi familia por su amor incondicional y apoyarme en cada decisión y proyecto.

También agradezco a mi profesora tutora Sra. Yolanda Contreras García que con su paciencia, me guio y alentó en el proceso.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE FIGURAS	.....	V
INDICE DE TABLAS	.....	VI
RESUMEN	.....	VII
ABSTRACT	.....	VIII
1.- INTRODUCCIÓN	.....	1
2.- MARCO TEÓRICO	.....	2
3.- OBJETIVOS	.....	11
4.- MATERIAL Y MÉTODO	.....	12
5.- RESULTADOS	.....	16
6.- DISCUSIÓN	.....	36
7.- CONCLUSIONES	.....	41
8.- LIMITACIONES	.....	42
9.- PROYECCIONES	.....	42
10.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	43
11.- ANEXOS	.....	48
11.1.- APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA	.....	48
11.2.- INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE	.....	50
11.3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO	.....	54
11.4.- ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA	.....	55



INDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1.....	34
FIGURA N°2.....	35
FIGURA N°3.....	35



INDICE DE TABLAS

TABLA N°1.....	16
----------------	----



RESUMEN

El parto personalizado, centrado en la mujer y sus necesidades, es una tendencia de atención sanitaria, cuestionando las prácticas clínicas del modelo biomédico. Existe escasa evidencia en Chile sobre estas experiencias. **Objetivo:** Explorar las vivencias de mujeres que optaron por un parto personalizado, en casa o en clínicas privadas, en la provincia de Concepción, Chile. **Metodología:** Estudio cualitativo, 12 mujeres constituyeron la muestra, los relatos se obtuvieron mediante entrevista semi-estructurada. El análisis se realizó aplicando la teoría fundamentada, mediante la técnica de descripción densa se identificaron las categorías presentes en los relatos. Se utilizó el Software Atlas Ti versión 7.5 y el R Project versión 3.5.1. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. **Resultados:** Edad promedio de las mujeres fue 30 años, 7 eran primíparas y 5 multíparas. Se exploraron seis categorías: tres propuestas (las expectativas y experiencias, influencias asociadas a la decisión del parto personalizado y preparación prenatal previa) y tres emergentes (el parto como completitud de lo femenino, apoyo social, facilitadores y obstaculizadores del parto personalizado). Las primíparas relevan el dolor, la anestesia y los profesionales, mientras que las multíparas relevan a su recién nacido y el lugar de nacimiento. **Conclusión:** La experiencia de parto personalizado transforma a la mujer en su percepción de la femineidad y la maternidad. Valora su protagonismo, la presencia de personas significativas, las relaciones que se construyen con profesionales y la mínima aplicación de intervenciones.

Palabras Claves: Humanización del parto, Parto en casa, Estudio cualitativo, Parto natural, Embarazo.

ABSTRACT

The Humanizing childbirth, focused on the woman and her needs, is a health care tendency. There is little evidence in Chile about this experiences. **Objective:** To explore the experiences of women who opted for a personalized birth at home or private clinics, in the Concepción province, Chile. **Methodology:** Qualitative study. 12 women constitute the sample, the stories were obtained through a semi-structured interview, the analysis was carried out applying the grounded theory, Categories present in the stories were identified through the dense description technique, Software Atlas Ti version_7.5 and R_project_ version_3.5.1 were used. The study was approved by the Concepcion University Medicine faculty ethics committee. **Results:** The average age of the women corresponded to 30 years old, seven were primiparous and five were multiparous. Six categories were identified: three proposed (the expectations and experiences, influences associated to the personalized birth decision and prenatal preparation) and three emerging (childbirth as a completeness of the feminine, social support, facilitators and hinders of natural birth). Primiparas stand out pain, anesthesia and professionals while the multiparous highlight their newborn and the place of birth. **Conclusion:** Personalized birth experience transforms women about her perception of femininity and motherhood, Values its protagonism, the presence of significant people, the relationships built with the professionals and the minimum application of interventions.

Key words: Humanizing Childbirth, Home Childbirth, Qualitative Research, Natural Childbirth, Pregnancy.

1.- INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso natural, que ha tenido cambios a través de la historia, desde ser asistido por mujeres, parteras y matronas, a la incorporación e interés de los hombres y médicos. Es así, como este proceso fue llevado a hospitales, bajo la lógica de disminuir las tasas de mortalidad materna, aplicando prácticas clínicas indistintamente el riesgo de cada parturienta.

Por otro lado, la población ha cambiado su perfil reproductivo, mujeres que retardan la maternidad y con mayor nivel de información respecto de su propio proceso de gestación. En donde ella es la protagonista en la toma de decisiones, demandan ser escuchadas, orientadas y a elegir la forma de parir.

En este contexto, la atención del parto en Chile, desde el año 2008, incorpora protocolos y guías de manejo de atención personalizada del proceso reproductivo.¹ Siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud que en abril de 1985, organizaron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto en Fortaleza (Brasil) ², con la asistencia de profesionales, administradores sanitarios y madres, surgen las “Recomendaciones Para El Nacimiento”. A su vez la OMS, desde el año 2000, se compromete a mejorar la experiencia del nacimiento por sus protagonistas e investigaciones, destacan la importancia de la relación que la mujer establece con la persona que le atenderá su parto es fundamental para que logre confianza y tenga una buena experiencia del parto.³ Por lo tanto, las mujeres quieren sentirse protagonistas de su embarazo y parto, tener confianza en las competencias del equipo médico y que cuya presencia les confiera seguridad, pero con una mayor demanda a cualidades emocionales y atención integral.⁴

El presente estudio explora las vivencias de parto con respecto a la atención personalizada en casa o clínica privada de la provincia de Concepción, permitiendo conocer y comprender las necesidades particulares de las mujeres respecto de esta experiencia de vida.

2.- MARCO TEÓRICO

I. Antecedentes históricos.

Desde los inicios de la historia la asistencia del parto ha sido un proceso fisiológico asistido por mujeres, parteras o matronas. Durante el periodo clásico medieval, el interés médico solo estaba centrado en la teoría del proceso reproductivo y ya en el siglo XVII, se incorporan los cirujanos a las salas de parto y comienza el uso del fórceps, dando inicio a la tecnificación de la asistencia del parto.⁴

A mediados del siglo XIX el parto se trasladó desde la casa a los hospitales justificado por la seguridad y los resultados obstétricos. A finales del siglo XIX, la ciencia biomédica ha ido elaborando modelos mecanicistas, en este contexto el parto comienza a ser atendido en los hospitales y se representa a la embarazada como una mujer enferma. Paulatinamente se impone un dominio médico, con pérdida del control de la mujer sobre el parto y su propio cuerpo, comienza a valorarse la gestación desde un modelo tecnocrático, paternalista y autoritario. Posterior a la segunda guerra mundial en pleno siglo XX, la medicalización de servicios de maternidad, es un fenómeno global y a consecuencia de este cambio de mentalidad, algunos estados y organizaciones internacionales iniciaron modificaciones legislativas.⁴

Desde 1980, comienza el cuestionamiento de las praxis médicas, éstas difieren de un lugar a otro debido a la cultura y diferencias políticas. Toman gran importancia movimientos sociales, leyes promulgadas por los estados, entre los movimientos sociales destaca el movimiento feminista logrando el empoderamiento de la mujer.⁵

En Fortaleza Brasil 1985, la OMS cuestiona el modelo biomédico deshumanizado de las técnicas rutinarias del trabajo de parto y se recomienda seguir una pauta de atención a la asistencia al parto de forma más humanizada, no medicalizada, ni intervencionista en aquellos partos de bajo riesgo, respetando los derechos de las mujeres.²

La calidad de los cuidados se alcanza cuando la práctica clínica y los cuidados están basados en evidencia científica y la OMS sitúa en el mismo nivel de importancia a

la experiencia y el cuidado recibido, por lo tanto, la comunicación efectiva, el respeto y la protección de la dignidad, así como el apoyo emocional durante el proceso, deben formar parte de los cuidados de calidad.⁶

En el año 2018 la OMS publica, las recomendaciones de los “cuidados intraparto, para una experiencia positiva de parto”, donde promueve el concepto de la experiencia en la atención, como un aspecto fundamental para asegurar una atención de calidad en el trabajo de parto y parto y lograr mejores resultados centrados en la mujer y no sólo como un complemento de las prácticas clínicas de rutina, por lo tanto, los sistemas de salud deberían implementar este modelo de atención intraparto compuesto por un conjunto de atenciones las cuales son, atención durante el parto, apoyo emocional y acompañante de su elección, comunicación efectiva por parte del personal de salud, estrategias para el alivio del dolor, vigilancia regular del trabajo de parto, documentación de eventos, auditoria y comentarios, ingesta de líquido y alimentos por vía oral, movilidad en el trabajo de parto y posición de su elección en el parto, plan de derivación preestablecido y continuidad de atención.⁷

II. Contexto nacional

Chile trabaja en modificar el modelo medicalizado del nacimiento, por lo que en el año 2007 el Ministerio de Salud, presenta el modelo de humanización de los servicios de salud y Manual de la Atención Personalizada del Proceso Reproductivo. El 12 de Septiembre del año 2009 se promulgó la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza, el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor y según las necesidades de cada persona, ofrece fortalecimiento de los cuidados prenatales, plan de salud personalizado, talleres prenatales y visitas a la maternidad, atención personalizada del proceso del nacimiento, programa de apoyo al recién nacido, promoción de una

paternidad activa, prestaciones de acceso preferente y prestaciones de acceso garantizado. En el año 2015 se da a conocer la Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio y la Guía Perinatal, que tienen como objetivo ser una herramienta para proporcionar una mejor atención a la madre e hijo y reducir los riesgos asociados al proceso reproductivo.^{1,8,9}

Pese a las nuevas normas y programas de salud, hay evidencia, de que continúa el modelo intervencionista y no personalizado del trabajo de parto, hacia las mujeres en los hospitales públicos de Chile, se observa un alto nivel de intervención médica en los partos de bajo riesgo , también se reconocen, estructuras e instalaciones inadecuadas, espacios muy reducidos para la atención del parto y su acompañante, son falencias que refieren las matronas y parturientas, además según la primera encuesta sobre el nacimiento en Chile, se observó que desde la implementación de programas y políticas en relación al modelo de atención personalizada del parto, hay disminución en las intervenciones obstétricas innecesarias de rutina, no obstante, los porcentajes aún siguen siendo alarmantes; Los resultados muestran una progresiva reducción del rasurado, enema, rotura artificial de membranas, episiotomía y uso de maniobra de Kristeller, tanto en hospitales como en clínicas , como también del abuso verbal , pero con cifras preocupantes y no acordes a los programas, recomendaciones y evidencia científica con respecto a las prácticas clínicas de rutina y recomendaciones para una experiencia positiva del nacimiento.^{10,11,13,14}

Un estudio realizado en Chile proporciona evidencia empírica, en que la satisfacción de la madre se ve afectada negativamente por muchos procedimientos obstétricos de rutina en el parto y que el acompañamiento de un familiar significativo durante el parto mejora aquella satisfacción, también se señala que las mujeres no están adecuadamente informadas y preparadas en la atención primaria de salud, por lo que se identifica falta de participación en el proceso reproductivo. Se ha determinado que existen diferencias en la frustración y satisfacción entre los niveles de educación de las mujeres en relación a la atención recibida, que puede ser

debido a que las mujeres con niveles de educación más alto están más empoderadas y conscientes de sus derechos.¹¹

Por lo tanto, se necesitan instancias que permitan a la mujer verbalizar su experiencia en el trabajo de parto, vinculando el parto con un evento positivo hacia la mujer y el recién nacido, dándoles confianza a ellas de su cuerpo y en el cuidador, que sería la matrona que guiará su trabajo de parto.^{10, 11,12}

III.- Definiciones de parto.

El parto puede tomar diversas acepciones o definiciones dependiendo del actor que lo defina , es así que como proceso que involucra la salud de la madre y el hijo(a) que está por nacer, las organizaciones internacionales definen los conceptos de parto normal, natural y humanizado, sin embargo, existen diferencias en la forma de entender los conceptos, que repercute en las prácticas profesionales y se observa una concepción naturalizada del proceso del parto como medicalizado e intervencionista.¹⁵

El parto normal según las OMS es aquel que cursa con un comienzo espontáneo, que ocurre entre las 37 y 42 semanas de gestación, con presentación cefálica, bajo riesgo al comienzo del parto, con un nacimiento y alumbramiento espontáneo cuyo resultado es un recién nacido y una madre que se encuentran en perfectas condiciones.²

El término humanización del parto se contempla por primera vez en Ceará Brasil en el año 2000, la humanización va íntimamente vinculada a la satisfacción de la mujer en su esfera espiritual, psicológica y social, denominándolo “esfera humana”.¹⁵

Una revisión bibliográfica sobre el concepto de “humanización del parto”, demostró, que es un término que se basa en tres aspectos fundamentales, los cuales son: Convertir a la mujer en el centro de la atención, facilitarle apoyo emocional y prestarle atención clínica basada en la evidencia científica; Sin confundirlo con un modelo anti-tecnológico.⁴

La guía de Minsal CHCC 2008, define la atención del trabajo de parto personalizado como la atención que entrega el equipo profesional que acompañará a la mujer en todo el proceso del trabajo de parto, parto y postparto inmediato, con la finalidad de ofrecer la mejor asistencia técnica según la evidencia científica disponible, donde se privilegie la intimidad y la vivencia de la pareja evaluando oportunamente tanto el progreso del mismo, como las necesidades afectivas y emocionales de ella y su acompañante.¹

IV. - Asistencia personalizada del parto.

Terán y cols. Manifestó la importancia del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, ya que favorece el empoderamiento sobre las decisiones y mayor control sobre las acciones y decisiones de su parto.¹⁶

Las principales características del modelo personalizado de atención en salud son: la incorporación del cuerpo y emociones, el cuerpo comprendido como organismo integral, las familias como sujetos activos en la atención, información, toma de decisiones y responsabilidad compartida entre practicantes y usuarios, como también la conexión y el cuidado, uso de tecnología solo si es necesaria, énfasis en prevención a largo plazo y apertura hacia modelos complementarios de atención en salud.^{17, 18}

En la asistencia personalizada del parto, se comprende el proceso de gestación, parto y nacimiento como un proceso fisiológico normal, que sólo debe ser intervenido si presentan complicaciones, donde la entrega de prestaciones técnicamente adecuadas va acompañada de la comprensión de los factores psicosociales involucrados en la atención, las mujeres y familias atendidas pasan a ser las protagonistas, como también la entrega de herramientas necesarias para enfrentar el proceso de manera informada y sus necesidades se antepone a las de los equipos de salud. Se favorece el acompañamiento, el cual, es un importante generador de confianza, seguridad y resulta clave para fortalecer vínculos entre los

miembros de la familia, además es uno de los mejores mecanismos para aliviar y tranquilizar a la mujer, el cual es ofrecido a través del programa Chile Crece Contigo.^{8, 17,18}

La integración de los aspectos biopsicosociales, es beneficiosa para la parturienta ya que permite una mayor interacción, crea una relación de afecto y trata con mayor eficacia problemas que puedan surgir en el momento, sin la necesidad de intervenciones tecnológicas innecesarias.¹⁷

V.- Percepción de profesionales de la salud

Los profesionales obstetras, matronas y matrones tienen distintas ideologías, lo que crea el riesgo de no prestar atención a las necesidades de las mujeres.³

Según un estudio realizado en la región de Murcia España, la forma de entender el nacimiento por parte de los médicos, está influenciada por la formación académica, pre y posgrado basada en los principios del modelo médico hegemónico, focalizado en la enfermedad, en consecuencia los médicos podrían llegar a comprender el nacimiento como un proceso patológico que hay que tratar, lo cual se refleja en falta de interés, autocrítica, compromiso, resistencia al cambio y escepticismo a las nuevas directrices del modelo humanizado.¹⁵

Por consiguiente, la formación del personal del área salud, que tenga relación con la asistencia del parto, no solo debe tener como objetivos profesionales con alta calidad técnica, sino también, dar énfasis en los aspectos psicológicos, buena atención con el usuario y centrarse en la interacción personal y la experiencia del parto y el uso cuidadoso de intervenciones.¹⁵

VI.- Apoyo continuo de la matrona y preparación para el parto.

Según una revisión sistemática realizada en ocho bases de datos entre 1994-2015, sobre lo que las mujeres desean, valoran y esperan de los cuidados de atención prenatal, son: una experiencia positiva del embarazo y parto, mantener el control, apoyo continuo, profesionales sensibles y competentes, continuidad de atención, ambiente seguro, un recién nacido sano y una transición positiva a la maternidad.¹⁹

Un estudio cualitativo realizado en los países bajos, indicó que las mujeres durante el embarazo, poseen necesidades fijas relacionadas con el tratamiento del dolor durante el parto y el periodo de post parto. En el manejo del dolor es muy valorado el apoyo continuo de las matronas, especialmente cuando es desde el trabajo de parto, pero sienten descontento e inclusive sentimientos de injusticia cuando son atendidas por distintas matronas, debido a la falta de complicidad entre ambas.¹²

Tanto investigaciones como la OMS, resaltan que es de suma importancia el desarrollo de un plan de parto, sin embargo, algunos estudios demostraron que muchas veces las mujeres temen realizarlo, por el que dirán, no sea considerado o los profesionales sanitarios lo encuentren ridículo.^{11, 12}

De Vries, destaca que, para que un parto sea seguro, saludable y satisfactorio, la mujer debe confiar en su cuerpo y en sus cuidadores y a la vez sus cuidadores, confiar en la capacidad del cuerpo de la mujer.²⁰

En una revisión Cochrane, realizada el año 2011, acerca de los efectos de apoyo continuo durante el parto, se señala que puede mejorar los resultados de la madre y el recién nacido, destacando mayores probabilidades de un parto vaginal, no instrumentalizado, menos cesáreas, menor duración del parto y mejorar sentimientos negativos de la experiencia del parto.²¹

Respecto a la preparación prenatal, se distingue una estrecha relación en la asistencia de talleres de preparación para el parto, particulares o del sistema público de salud, programa Chile Crece Contigo, con una positiva disminución de las intervenciones obstétricas.¹⁴

Algunas mujeres utilizan como preparación para el parto yoga, técnicas de respiración, técnicas cognitivas de afrontamiento para lograr el éxito en el trabajo de parto, así como un plan de parto.²²

A pesar de la autoeducación las mujeres sienten que al ingresar al sistema público de salud pierden el control sobre la toma de decisiones y sobre su cuerpo.^{10, 11, 12,22}

VII.- Experiencias de Parto y su importancia.

La OMS define una experiencia de parto positiva como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Esto incluye dar a luz a un recién nacido sano, en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas.⁷

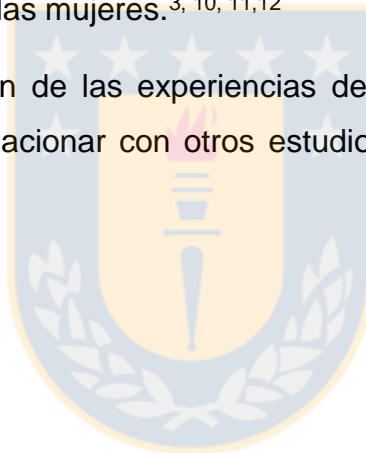
Investigaciones demuestran que generalmente las mujeres, son altamente influenciadas por los relatos de experiencias de terceros, sobre el parto, proveniente de su entorno, madre, familia, amigos y medios de comunicación y propias experiencias anteriores provocando en la mujer distintos tipos de expectativas con respecto al parto vaginal y desconfianza del sistema sanitario, pudiendo llegar a naturalizar e interiorizar la instrumentalización del parto, entregando su empoderamiento y aceptando el modelo biomédico.^{12,22,23}

Algunos estudios revelan que las experiencias transmitidas o los recuerdos de la atención de su parto, podrían crear expectativas en las otras mujeres, provocando rechazo, distanciamiento y temor al parto vaginal, ya que la atención de su parto podría ser medicalizado, no respetado, perdiendo su empoderamiento y control sobre su cuerpo y sus necesidades no escuchadas en el sistema público de salud, optando por tener una cesárea programada o un parto personalizado en el sector privado.^{3, 12,22}

Investigaciones realizadas en Chile, especifican que conversaciones significativas en la toma de decisiones y apoyo en sí mismas están asociadas a bienestar materno y experiencia positiva del nacimiento, en cambio, exceso de intervenciones, falta de apoyo, trabajo de parto prolongado, cesárea y dolor están asociados a experiencias negativas, como también necesidades no satisfechas relacionadas con la calidad de la atención técnica, el ambiente físico inadecuado, el acceso a información y la participación en la toma de decisiones, debido a lo cual, son muy importantes los recuerdos y experiencias vividas en el parto puesto que son las experiencias las que están vinculadas a la satisfacción de la mujer.^{10,11}

Se ha demostrado que la capacitación y el empoderamiento de la mujer en sus derechos reproductivos y educación prenatal, podría contribuir a las experiencias positivas de la natalidad en las mujeres.^{3, 10, 11,12}

Según Lambert, la medición de las experiencias de parto, proporcionan valiosa información que permite relacionar con otros estudios y resultados en diferentes niveles de salud.²³



3.- OBJETIVOS

Objetivo General

Explorar las vivencias de un grupo de mujeres que optaron por un parto personalizado, en casa o clínicas privadas, en la provincia de Concepción Chile.

Objetivos Específicos

1. Relatar la presencia o la influencia de experiencias propias o de terceros para la opción de parto personalizado
2. Narrar el tipo de preparación prenatal del grupo de mujeres estudiadas.
3. Rememorar la coincidencia entre las expectativas de las mujeres.



4.- MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Tipo de estudio: Esta investigación es de naturaleza cualitativa con un enfoque basada en la teoría fundamentada.

4.2 Población y Muestra:

La población corresponde a mujeres que optaron por vivir la experiencia de la atención personalizada del parto, en la provincia de Concepción. La muestra se constituyó por mujeres de la provincia de Concepción que tuvieron atención personalizada del parto en casa o el sector privado de salud durante los años 2016 y 2017. Para esta investigación los principios que se usaron para el muestreo, es de pertinencia y conveniencia y el tamaño de la muestra será a través del criterio de saturación del discurso.

Para lo cual se realizó un muestreo intencional y se realizaron 12 entrevistas semi estructuradas, que cumplan con los criterios inclusión del estudio.

4.3 Técnica de Recogida de Datos: En una primera etapa se captó a las participantes a través de la matrona que asistió el parto personalizado, en casa o Clínicas Privadas de la provincia de Concepción y mediante la invitación a participar del estudio, por parte de una Doula a través de medios masivos de comunicación y a continuación se realizó el contacto con la investigadora filtrando las participantes según los criterios de exclusión. La segunda etapa se realizó a través de una entrevista semi estructurada grabada, aplicada y transcrita por la investigadora, a las participantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión se consideraron a aquellas mujeres que optaron y vivieron la experiencia de un parto personalizado durante el año 2016 y 2017, que el parto fue asistido en clínicas privadas o en casa en la provincia de Concepción y que desean participar de este estudio, previa firma del consentimiento informado.

Y los criterios de exclusión para la obtención de la muestra fueron: mujeres menores de edad, todas aquellas que, a pesar de vivir un trabajo de parto, la resolución del parto fue cesárea y que no desean ser parte del estudio o no firmaron el consentimiento.

La técnica para la recogida de información fue la aplicación de entrevistas individuales, semi estructuradas, donde se abordaron áreas relacionadas a la experiencia de vivir la atención personalizada del parto, sus influencias, expectativas y preparación.

La entrevista semi estructurada por sus características permite seguir una guía asociada a ejes temáticos de conversación con flexibilidad reconociendo que la conversación se establece de manera dinámica con una interacción que permite al entrevistador re enfocar la entrevista de ser necesario. Este tipo de entrevista permite conocer lo importante para las entrevistadas, en este caso a través de identificar “sus significados, perspectivas y definiciones; en suma el modo en ellas ven, clasifican y experimentan el mundo” (Vieytes, 2004:661)

4.4 Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó mediante descripción densa del discurso, identificando categorías y subcategorías a partir del relato.

Se realiza mediante análisis de contenido, que se traduce en “una técnica de análisis que se utiliza para sistematizar y analizar el contenido del mensaje de textos, sonidos e imágenes con el objetivo de efectuar deducciones lógicas justificadas concernientes a la fuente” (Vieytes,2004:539)

Para ello el análisis se realiza aplicando el enfoque de la teoría fundamentada propuesta por Glaser y Strauss (1967) que la definen como una “aproximación inductiva en la cual la inmersión en los datos sirve de punto de partida del desarrollo de una teoría sobre un fenómeno” (Guillemette, 2006), que tiende “a generalizar en la dirección de las ideas teóricas, subrayando el desarrollo de teorías más que la

prueba de una teoría” (Hunt & Ropo, 1995).(tomado de la editorial de la revista :Pensamiento & gestión, 39. Universidad del Norte, 119-146, 2015). Debido a que no existe teoría preliminar relacionada con este fenómeno en particular, se aplica la comparación constante en los discursos lo que permite identificar los ejes centrales en ellos y tal cual se señala en el objetivo de la teoría fundamentada se adaptaron los resultados precedentes a los resultados del estudio, identificando conceptos claves que permiten reconocer la experiencia de parto que se quiere describir en esta investigación. Para este análisis se utilizó el software Atlas Ti versión 7.5, que permitió generar la unidad hermenéutica para posteriormente generar la codificación de las entrevistas e identificar en las categorías respectivas.

También se utilizó el Software Estadístico R Project versión 3.5.1, Para realizar una representación gráfica de los discursos, a través nubes de palabras. (Ver fig. n° 1, 2 y 3).

4.5 Consideraciones Éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Se realizó una ficha informativa para las mujeres que participen en el estudio y se elaboró un consentimiento informado que firmó cada participante, entregándole una copia a la entrevistada y otra copia queda con la investigadora. (Anexo 2,3)

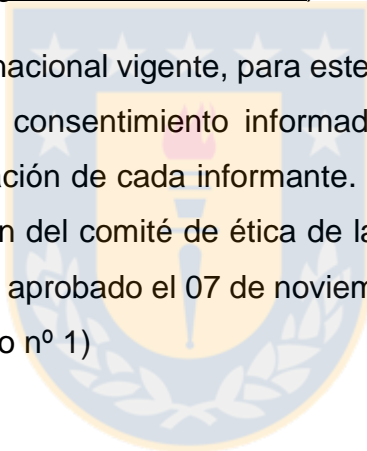
Según el artículo 11 de la Ley 20.120 en donde se señala: “Toda investigación científica en un ser humano deberá contar con su consentimiento previo, expreso, libre e informado, o, en su defecto, el de aquel que deba suplir su voluntad en conformidad con la ley. Para los efectos de esta ley, existe consentimiento informado cuando la persona que debe prestarlo conoce los aspectos esenciales de la investigación, en especial su finalidad, beneficios, riesgos y los procedimientos o tratamientos alternativos. Para ello deberá habersele proporcionado información adecuada, suficiente y comprensible sobre ella. Asimismo, deberá hacerse especial mención del derecho que tiene de no autorizar la investigación o de revocar su

consentimiento en cualquier momento y por cualquier medio, sin que ello importe responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno.

El consentimiento deberá constar en un acta firmada por la persona que ha de consentir en la investigación, por el director responsable de ella y por el director del centro o establecimiento donde ella se llevará a cabo, quien, además, actuará como ministro de fe.

En todo caso, el consentimiento deberá ser nuevamente solicitado cada vez que los términos o condiciones en que se desarrolle la investigación sufran modificaciones, salvo que éstas sean consideradas menores por el Comité Ético Científico que haya aprobado el proyecto de investigación.” (Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=253478>)

De acuerdo a la legislación nacional vigente, para este estudio se elaboró una ficha informativa y su respectivo consentimiento informado que permite reconocer la voluntariedad de la participación de cada informante. El protocolo de investigación fue sometido a la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, aprobado el 07 de noviembre de 2017, con carta CEI-010-17 (se adjunta en anexo nº 1)



5.- RESULTADOS

5.1. Antecedentes generales.

El estudio contó con la participación de 12 mujeres, de las cuales 7 son primíparas y 5 multíparas, de la totalidad de experiencias de parto, 9 fueron asistidos en clínicas privadas y 3 partos fueron en casa, con edades que fluctúan entre los 24 y 34 años y la edad promedio fue de 30 años.

Se lograron explorar 6 categorías a través de las entrevistas, donde se observaron 3 nuevas categorías, que a continuación se desarrollan con sus respectivas subcategorías, las cuales se identifican en la tabla n°1.

Tabla N°1: Distribución de las categorías identificadas en el discurso de mujeres con antecedente de atención de parto personalizado.

Categorías exploradas en el estudio	
Categorías propuestas	Categorías emergentes
<ul style="list-style-type: none">• Influencia en la decisión de optar por un parto personalizado, el cual se dividió en dos subcategorías, Influencia propia e Influencia externa.• Preparación previa para el parto.• Expectativas v/s experiencia del parto.	<ul style="list-style-type: none">• El parto como experiencia de completitud de lo femenino.• Apoyo social durante el trabajo de parto y parto, el cual se dividió en dos subcategorías: Acompañamiento familiar y Acompañamiento de otros.• Facilitadores y obstaculizadores de la experiencia de parto personalizado.

Fuente: Elaboración propia

5.2.- Categorías exploradas en el estudio:

5.2.1. Categorías propuestas

1) Influencia en la decisión de optar por un parto personalizado

Se entiende como parto personalizado aquel que responde a las necesidades particulares de cada mujer relacionado con sus cuidados, donde se comprende el proceso de parto como un proceso fisiológico normal, que sólo debe ser intervenido si presentan complicaciones, donde las mujeres y familias pasan a ser las protagonistas, como también la entrega de herramientas y técnicas necesarias para enfrentar el proceso de manera informada, en las que sus necesidades se anteponen a las de los equipos de salud.

La decisión de optar por un parto personalizado puede ser propia o por influencia de externos. Se considera una decisión propia cuando la mujer señala que su principal argumento da cuenta de la necesidad propia de reconocer su cuerpo en el parto como una oportunidad de crecimiento basado en su conocimiento o bien por experiencias anteriores insatisfactorias. En el relato se pudo observar que dicha influencia fue a través de la búsqueda de información mediante la lectura o formación académica de algunas entrevistadas, como también el deseo de no querer vivir experiencias anteriores negativas de su parto o cesárea y que el parto anterior no haya cumplido sus expectativas, como también el razonamiento de que el cuerpo es apto para parir y que es lo mejor física y psicológicamente.

Dentro de los hallazgos se distingue las experiencias negativas del parto anterior, como influyentes en la opción de parto.

“Por miedo a que me apuraran, por miedo a que me, a que me ningunearan, por miedo a que me ridiculizara, miedo a que me infantilizaran, por miedo a ser víctima del protocolo que solamente se explican en los ritmos del hospital y no en la fisiología del parto, eh por miedo a que me tumbaran, por miedo a no poder a estar

con mi compañero o con la persona que yo decidiera estar en ese momento” [P3, Multípara, 30 años]

El conocimiento como influencia para la opción de parto personalizado.

“Yo creo que de a poco me fui informando, y... bueno y además que cuando uno tiene una idea va buscando información que avalé esa idea, porque igual siempre van a haber opiniones contrarias a las que uno está pensando, pero no hubo una persona en específico yo me fui documentando”. [P10, Primípara, 29 años]

En algunas entrevistas se percata el conocimiento de los beneficios del parto y la recuperación rápida fue el influyente principal.

“Porque si estaban las condiciones todos los beneficios de propios del parto normal, de no sé, las defensas que uno le van entregando y por lo mismo por yo sentirme útil al tiro, era como, nace mi guagua y ya yo estoy lista para atenderla, no me va a doler nada, eso era más importante para mí que, que, a ver, todo lo que implica el parto normal, a mí lo que más me interesaba era estar en buenas condiciones para después estar con ella.” [P6, Primípara, 31 años]

También se observó mediante las entrevistas la percepción de las mujeres, al parto como un proceso natural.

“Me sentía súper, como un proceso súper natural, entonces se me hacía raro que fuese en una Clínica o un Hospital siendo que era algo tan natural, cachay, como eso más que nada y también obviamente como no tener intervenciones innecesarias, estar tranquila, estar con mi familia, estar en mi casa, eso obviamente sin descartar la posibilidad de irme al Hospital, cualquier cosa si pasaba algo.” [P5, Multípara, 28 años]

“...Me motivaba, de que ¡Chuta!, ya si en realidad estamos hechas pa’ que nazcan por parto normal, ya démosle no más”. [P6, Primípara, 31 años]

Y se considera una influencia externa cuando se refiere a los relatos y experiencias de terceros, principalmente provenientes de la madre, hermanas y familiares, como

también escuchar testimonios positivos sobre el parto. Las participantes también señalan como influencia externa la información que le brindó la matrona, el haber presenciado un parto y el conocimiento de experiencias negativas de parto en el sistema de salud, además de mencionar que el sistema sanitario no les ofreció las garantías para tener un parto sin intervenciones innecesarias, lo que las motivó a no exponerse a dicha experiencia.

En relación a las influencias externas, en algunas entrevistas se confirma la importancia de lo que le dice el entorno sobre el parto.

“Encuentro que te influyen demasiado las cosas que te han hablado las personas para bien y para mal”, entonces uno tiene que decir, ¡a ti te voy a escuchar y a ti no te voy a escuchar y listo! y tomar tu decisión...” [P9, Multípara, 34 años]

Se expresa gran influencia de la madre y hermanas con respecto a la opción de parto.

“Siempre quise, porque mi mamá, mi hermana, siempre me decían el parto normal, es lo mejor, todo vaginal, eh... mi hermana había tenido cesárea, no lo pasó bien, mi mamá también, así que, siempre tuve la idea de que, un parto vaginal era más, menos doloroso, bueno después, después de que nacen.” [P7, Primípara, 31 años]

Para algunas entrevistadas el sistema hospitalario no ofrece las garantías de un parto natural.

“Me dijo, fue una conversación bien franca, me dijo mira, yo te entiendo pero, dudo que alguna, algún o alguna profesional acá, vaya a saltarse el protocolo a correr el riesgo, de no hacer lo que se considera normal, por respetar lo que tú estás pidiendo, o sea la profesional, o el profesional, al recibir el parto va a hacer lo que le permita no correr ningún riesgo para su cargo”. [P12, Multípara, 34 años]

“Al momento de quedar embarazada de Carlitos, evite el contexto hospitalario, porque no me ofrece las garantías de, de poder entablar una conversación, en el mismo plano de comprensión, yo no estoy en contra de todas las intervenciones, creo que muchos casos son necesarios, pero cuando las cosas se están dando de forma normal, el hospital tiene que hacer un acompañamiento, no una intervención como, que pasa a llevar el curso normal del proceso”. [P12, Multípara, 34 años]

La formación académica y laboral, se observaron como influyentes para la decisión del tipo de parto.

“Mí mismo trabajo po’ que, yo soy matrona, entonces al ver el trabajo de parto de otras mujeres súper medicalizado, sin poder moverse y como pasadas a llevar, eh yo no quería algo así para mí, entonces eso me hizo tomar la decisión de que yo era mujer, yo iba a ser capaz de tener un parto y porque hacer de eso un evento artificial y con terceros, ¡No!, no lo quería así.” [P4, Primípara, 32 años]

2) Preparación previa al parto.

Los acontecimientos vitales en general provocan estrés a las personas y en este sentido recibir información previa que le permita tener herramientas que mejoren su afrontamiento resultan ser deseadas. En este sentido la preparación para el parto es recomendada por expertos e inclusive se encuentra en los programas públicos.

La preparación para el parto se define como todas aquellas acciones beneficiosas que realiza la embarazada para prevenir y lograr los objetivos deseados del parto, dentro de las cuales se recomiendan aquellas asociadas actividades emocionales que involucran vinculación temprana, actividades físicas como ejercicios de piso pélvico, respiración, relajación y actividades asociadas al conocimiento en si del proceso de gestación, parto y postparto. En los relatos, se observó principalmente la realización de yoga prenatal y lectura, controles obstétricos, masajes perineales, ejercicios de caderas con balón y ejercicios de Kegel, planificación a través de un

plan de parto, la búsqueda de un equipo médico que cumpliera sus expectativas y necesidades, acudir a talleres de información del parto realizado por doula, además se menciona la activación de redes con mujeres que son madres o gestantes, vocalización, biodanza, danza del vientre, caminar, hidroterapia, rezar mucho y preparación mental.

Dentro de los hallazgos se observó la realización de diferentes ejercicios para la preparación del parto.

“Me mantuve activa... ¡traté! de conservar mi peso, me preparé con yoga prenatal , hice hartos ejercicios para que mis caderas estén bien apropiadas , compre un balón de , eso balones medicinales , como de Pilates, hice hartos ejercicios con la cadera , eh trabaje harto el tema de la respiración también , el mismo tema del yoga, sabía que me iba ayudar en ese momento , tuve mis controles al día y cuide mi salud en general , mi alimentación para prepararme en todo el momento de parto propiamente tal y de lactancia también”. [P1, Primípara, 29 años]

También se menciona la preparación, como factor clave en el proceso de parto.

“Por eso yo creo que la preparación es clave porque la forma de moverte, la forma de respirar, para no cansarte porque eso igual es súper importante, todo eso me imagino que el cerebro lo seleccionaba en ese momento, iba seleccionando las frases o los párrafos de todas las cosas que yo leí en el minuto en que yo las iba necesitando durante ese proceso.” [P10, Primípara, 29 años]

Se distingue la importancia de la preparación de la pareja.

“Yo creo que es súper importante igual como preparación que la pareja este presente y se prepare, que se haga parte de la cuestión, es de a dos no de a uno, pedirle que te ayude con los masajes perineales ir a los talleres juntos, aunque sean de lactancia aunque sean de cosas de mujeres a los mejor , pero no importa entre más sepa más información es mejor y a la hora del parto también es saber que van a ocurrir cosas en el parto, posiciones, cosas que son medias pudorosas que tenga claro que van a ocurrir y para eso la pareja tiene que estar informada.”
[P11, Primípara, 29 años]

Las participantes señalan búsqueda de historias de partos.

“Empecé a buscar historias, como las que encontraba alrededor de mi doula y ella hizo un taller donde habían otras parejas también y ahí se contaban muchas historias de partos en casa, fuimos a ver varios documentales sobre partería e iban varias mamás que acababan de tener a sus guaguas y las habían tenido en la casa y contaban lo maravilloso que era.” [P9, Multípara, 34 años]

Sin embargo, también existen algunas de ellas que tuvieron muy poco o nada de preparación justificada por la falta de tiempo en los relatos.

“No me preparé mucho el embarazo la verdad, yo igual hago hartos deportes, seguí haciendo deporte, pero todo así, no hice ningún curso, nada.” [P5, Multípara, 28 años]

“Tenía mi primera experiencia de parto y con, con mi hijo chico, no me dio tiempo para prepararme mucho” [P3, Multípara, 30 años]

3) Expectativas v/s experiencia

El concepto de expectativa hace alusión a la esperanza de realizar o conseguir algo y en este sentido las mujeres que solicitan un parto personalizado, relacionado a lo que se espera que ocurra dentro de un contexto o situación particular de vida. Mientras que la experiencia se reconoce como una circunstancia o acontecimiento vivido por una persona, el parto como experiencia de vida expone a la mujer a un momento trascendental en donde se convierte en madre.

Del total de mujeres entrevistadas, todas mencionan que se cumplieron sus expectativas e incluso algunas señalan que fueron superadas, sin embargo, se observó en los relatos que la gran mayoría de las participantes no deseaban analgesia y que esa expectativa fue la única no cumplida y se observó en un solo relato en que la percepción del tiempo en trabajo de parto fue muy largo.

Con respecto a la experiencia de parto, gran parte de las mujeres habían vivido la fase inicial del trabajo de parto en casa, en compañía de una persona significativa, principalmente la pareja y que el equipo médico y matrona tienen un rol muy importante en la experiencia de parto, relatan que durante el parto no se realizaron intervenciones innecesarias y que la intervención médica utilizada fue el uso de anestesia, tres casos de episiotomía y en un caso se realizó inducción oxitócica, cabe señalar que durante el trabajo las mujeres utilizaron diferentes técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, como masajes, el uso de balón, aromaterapia, rebozo, baño de tina caliente, constante movimiento, flores de bach y que al nacimiento no se separaron de su recién nacido. Las entrevistadas relatan que el parto es un estado de trance, físico y animal, del cual no se tiene pleno control y que recordar la experiencia positiva del parto les provoca emociones, satisfacción y empoderamiento.

Dentro de los hallazgos con respecto a la experiencias de parto en casa v/ s hospital, es que las mujeres mencionan que en la experiencia del parto en casa no hay cuestionamientos, es plena satisfacción, en su ambiente y con sus seres queridos, que es volver a lo natural y que para ellas el hogar es más seguro para parir que un

sistema hospitalario, pero conscientes e informadas de que no todas las mujeres pueden optar a tener un parto en casa.

Las participantes hacen mención a que el parto debe ser un proceso que debe ser guiado y apoyado por los profesionales de la materia.

A través de los relatos se refleja la importancia de la experiencia del parto.

“... Esa matrona va a estar en mi corazón, para toda la vida”, y yo creo que eso es algo que quizás se les olvida,” tu podis hacer una diferencia de vida o muerte en la vida de una mujer en un parto”, “tu podis hacer que para esa persona sea el peor recuerdo de su vida o que sea lo mejor que le pueda haber pasado” y tener esa capacidad creo que, casi nadie más la tiene, cachay y se les olvida.” [P9, Multípara, 34 años]

Se percibe el respeto por parte del equipo médico y una experiencia positiva del parto.

“Nos trataron súper bien a mí y a mí esposo, le iban explicando las cosas a él y nunca me sentí sola, abandona’, al contrario, y lo otro que agradezco que el equipo médico que elegí, hizo todo lo que yo quería en el fondo, lo que yo pensé de mi parto, así funcionó.” [P4, Primípara, 32 años]

“Encuentro que ha sido súper, súper bonito ha sido, no ha sido traumático, como algunas mamás dicen que ¡Oh!, que una experiencia tortuosa nada, para nada, me lo he tomado con tranquilidad yo creo el proceso igual.” [P7, Primípara, 31 años]

“Han sido, experiencias súper lindas, gestaciones súper lindas, súper saludables, partos súper empoderados en los que yo he sido completa y absoluta protagonista, en que no ha habido un otro robándome ni un instante, ni un momento, en donde el dolor ha sido un medio y un canalizador que, que ha servido, cachay que yo no recuerdo ese dolor como una cosa terrible.” [P3, Multípara, 30 años]

“... Me metí así en mi mundo, mundo de parto, esa parte fue ¡bacán! , esa parte fue súper diferente a mi experiencia en la clínica, porque estaba como demasiado, demasiado tranquila, como que “!las contracciones me dolían y todo, pero las disfrute caleta” igual, no sé, ¡súper relajá! , como no sé muy bacán estaba en mi casa cachay, en mi cama, como que no sé muy muy, muy tranquila.” [P5, Multípara, 28 años]

“¡No hay que meterles miedo a las mujeres!, el dolor superó las expectativas, el dolor fue mucho más fuerte de lo que yo pensaba, no me podía controlar estaba como “poseída”, no podía aplicar nada de lo que había estudiado y eso como que me frustró, entonces yo creo que si lo tuviera que repetir habría usado anestesia antes, pero en general yo creo que eso fue el único punto y el resto...estuvo todo súper bueno.” [P11, Primípara, 29 años]

5.2.2. Categorías Emergentes

1) El parto como experiencia de completitud de lo femenino

La experiencia de parto como una vivencia multidimensional y desde la particularidad de sus protagonistas, adquieren un significado único e irrepetible. En este sentido la experiencia de parto se comprenderá como aquel acontecimiento y proceso culmine del embarazo, vivido por la mujer, relacionado con el nacimiento de un recién nacido y que finaliza con el rol de madre adquirido. En este sentido las entrevistadas aludieron a que el parto les proporcionó un crecimiento como mujer, empoderamiento y conocimiento de sus capacidades, otorgando herramientas para una maternidad saludable y seguridad como madre, como también que les brindó confianza en el sistema sanitario, además de ser descrito como un renacer como mujer, proceso sanador de gran vulnerabilidad, exclusivo de mujeres, natural, animal, útil, recomendable y ser una experiencia límite en el cual no se tiene pleno control, que marca la vida de la mujer y que puede ser una experiencia maravillosa, sin embargo señalan que se debe estar preparada para enfrentar el parto y empoderada en la toma de decisiones para que estas no sean tomadas por terceros,

por consiguiente es de gran importancia el rol que cumple el profesional que asiste el parto.

Las reflexiones sobre el parto que se presentaron en las mujeres entrevistadas, se asocian al crecimiento como mujer.

El hecho de haber tenido un parto así, de manera natural, eh me hizo darme cuenta de lo grande que soy como mujer, de valorarme mucho más y saber que me la puedo, o sea fui capaz de llevar una vida nueve meses y de traerla al mundo sola, con una ayuda mínima, que fue que me la recibieran, eh, te volví, poderosa siendo mujer. [P4, Primípara, 32 años]

También se observó el parto como un proceso sanador de experiencias negativas.

“Pa mí el parto normal fue una sanación de heridas que llevaba en mi corazón, fue una conexión con la naturaleza a otro nivel...”. [P9, Multípara, 34 años]

Se aprecia en algunos relatos, el empoderamiento de la mujer como resultado de vivir la experiencia de parto.

“Para mí los partos han sido súper reveladores, le han dado sentido a mi cuerpo, me han hecho sentir poderosa, en mi ser mujer, o sea, puedo hacer una cosa que jamás ¡ningún hombre! Podrá soñar, puedo dar vida, puedo gestar y parir, así, eh gesté y parí a dos seres humanos perfectos, maravillosos, el parto y la gestación como experiencia en sí, son una cosa así súper poderosa, es súper sanadora, como de reconciliación con mi ser mujer”. [P3, Multípara, 30 años]

Del mismo modo, las mujeres percibían el parto, como un proceso positivo para el recién nacido.

“Para mí el canal vaginal es como, es como un portal que el bebé tiene que pasar para poder llevar una vida... no sé cómo explicarlo, como, es como un paso que tiene que dar para poder, ser fuerte en la vida, porque el bebé también hace su trabajo al momento en que tiene que bajar, en el momento que tiene que pasar, el

bebé igual se mueve, igual hace trabajo muscular, cosas que otros bebés con cesáreas no, no hacen...". [P2, Multípara, 30 años]

2) Apoyo Social durante el trabajo de parto y parto

El apoyo social según Bowling, se refiere a un proceso interactivo mediante el cual una persona obtiene ayuda emocional, instrumental o económica, de las redes sociales la cual se encuentra inmersa. Thoits lo define como el grado de satisfacción de necesidades sociales básicas logrado mediante la interacción con otros, mientras Lin define el apoyo social como aquellos elementos funcionales o estructurales, que una persona recibe desde su red social y grupos de amigos íntimos, ya sean reales o percibidos. Existe una asociación positiva entre el apoyo social percibido y la salud mental, como lo informa el estudio realizado en Chile por Sobarzo P, en el que se observó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de depresión postparto con la percepción del apoyo social, al igual que la funcionalidad familiar.³¹

Durante el periodo perinatal se considera el apoyo social como un factor protector frente a la adaptación que requiere la gestante y su pareja. En este sentido la experiencia de parto vivida en compañía de una persona significativa para la mujer es una estrategia utilizada en el sistema sanitario. Por otra parte, la relación con el progenitor es una de las variables relevante respecto del como la mujer experimenta este periodo.

En los relatos se pudo observar dos ámbitos: por una parte el acompañamiento familiar, que estuvo centrado en el progenitor y el acompañamiento de otros que estuvo centrado en la matrona. Esto se describe a continuación por separado.

2. a) Acompañamiento familiar

En este sentido los relatos de apoyo se centraron en la pareja dando cuenta que su rol es muy importante y valorado por la mujer, ya que las entrevistadas mencionaron que su pareja participó durante la gestación, parto y post parto, dándoles contención y apoyo durante todo el proceso, como también el respeto en la toma de decisiones sobre el parto y participación en el corte del cordón umbilical, cabe destacar que las mujeres señalan que el hombre se debe involucrar en la gestación ya que es un proceso de ambos.

Las entrevistadas mencionan el apoyo de la pareja durante la gestación, parto y post parto.

“Él fue un apoyo fundamental, porque no flaqueó conmigo hasta el final de querer un parto natural, eh siempre me dijo que yo iba a ser capaz y como que me hizo barra, hasta el final, hasta en la sala de parto, siempre me hizo barra, que yo iba poder y que yo era una súper mujer y que me la iba poder, que iba estar todo bien y que él siempre va a estar ahí, nunca flaqueó, porque yo creo que eso es fundamental cuando uno va a tener un bebé.” [P4, Primípara, 32 años]

“Mi embarazo fue súper bueno y mi pareja siempre súper, muy comprometida y siempre presente”. [P11, Primípara, 29 años]

“Yo tenía por ejemplo, de repente una contracción donde estaba como estresada y me dolía a morir y en la contracción siguiente, llegaba mi marido él me tenía abrazada yo me relajaba y me olvidaba del mundo que estaba a mi alrededor”. [P9, Multípara, 34 años]

Sin embargo, para algunas entrevistadas de parto en casa, en el momento de parto desearon estar solas un momento.

“Yo, quería estar sola y después entró y fue como mucho más yo siento más natural pa’ los dos, “que él se haya encargado de la parte más externa y darme mi espacio a mi pa’ estar sola”, así fue más, más natural pa’ los dos.” [P5, Multípara, 28 años]

2.b) Acompañamiento otros

Se observó mediante las entrevistas el acompañamiento y la formación de un vínculo con la matrona durante la gestación, trabajo de parto y parto, cabe destacar que algunas participantes señalan que la matrona fue a su casa en la fase inicial del trabajo de parto, que durante su compañía recibió contención, apoyo y técnicas no farmacológicas de alivio del dolor, como también que les brindó compañía a ella y a su pareja, se menciona en los relatos que las entrevistadas eligieron el equipo médico por el cual quería ser acompañada en el parto y se menciona a la doula como persona significativa que también acompañó a la mujer en el parto, las mujeres destacan el hecho de ser acompañadas por mujeres, debido a la empatía con el género y la fuerza y energía que les brindaba.

Importancia del acompañamiento de mujeres a través de los relatos.

“Yo me di cuenta que el hecho de que hayan mujeres es otra cosa es como que la mujer... la energía femenina, eh... algo pasa ahí, como el cómo nos sentimos, el cómo nos reconocemos con mujeres creo yo, porque el que hayan estado las chiquillas que me dieran la mano era como otra fuerza, era como otra contención era como que me sentía como que es mi mismo género, es como que ellas, es lo mismo, no es como cuando hay un hombre es distinto”. [P8, Primípara, 24 años]

Acompañamiento de una persona significativa.

“Yo creo que estuviera mi amiga, lejos, lejos, porque yo ahí nosotros nos mirábamos con mi pareja, nos decían algo, nos mirábamos y la mirábamos, o sea, todo lo que ella nos iba a decir, nos aconsejaba.” [P6, Primípara, 31 años]

La actitud de terceros, fundamental en el acompañamiento

“Por ejemplo, en el caso de mi parto en casa, fue la, la actitud de las chiquillas, de las matronas, de verdad yo no sé en qué momento llegaron y eso yo creo que dice mucho del respeto y de la posición que ellas han sabido ocupar, de saber que no era el momento de ellas, cachay, era mi momento y que ellas estaban ahí para auxiliarme, ayudarme, acompañarme, pero no para hacer nada más que eso, que mi cuerpo podía hacer todo lo demás.” [P3, Multípara, 30 años]

3) Facilitadores y obstaculizadores de la experiencia de parto personalizado

3.a) Facilitadores

Se entiende como un elemento facilitador a aquel que hace fácil o posible la ejecución de algo o llegar a un fin. En este sentido se considera que un factor facilitador sería aquel que apoya o aporta la decisión de la mujer en las condiciones en las cuales ella desea experimentar su trabajo de parto y parto.

En cuanto a los facilitadores de la experiencia de parto personalizado se destaca en los relatos a la pareja, debido a la compañía, contención, apoyo y participación en todo el proceso, desde la gestación al parto, del mismo modo el vínculo formado con la matrona desde la gestación, destacando su rol en relación a la confianza, actitud, disponibilidad, respeto, la utilización de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor y ser una guía y apoyo para ambos, también se señala el buen trato del equipo de salud y del médico obstetra, del mismo modo el respeto en la decisiones sobre el parto, por lo cual la gran mayoría de las entrevistadas buscó un

equipo médico que cumpliera sus necesidades, planificando su parto de forma consciente e informada a través de los profesionales ,además de la preparación, destacando el yoga prenatal. También se menciona la sala de parto que se podía condicionar a las necesidades de la mujer y que un factor clave fue la tranquilidad que el entorno transmitía, cabe destacar que se observó mediante las entrevistas que el acompañamiento por mujeres durante el parto y escuchar relatos de otras mujeres crea una experiencia distinta, empática, positiva de la experiencia de parto, en el cual se señalan a matronas, doula y familiar significativo.

Referente a los factores facilitadores, se menciona el **vínculo creado con la matrona** que asiste el parto.

“Durante todos los meses de mi gestación nos vimos, generamos un lazo una relación, yo con mi compañero también, los tres nos juntamos nos reuníamos, fuimos resolviendo dudas, ella siempre estuvo cien por ciento disponible para nosotros, en caso de cualquier cosa que yo sintiera cosas, no se algún síntoma extraño no sé, ella siempre estaba disponible y yo creo que eso también un factor importante al momento del nacimiento porque yo tenía un relación ya con ella, un vínculo, entonces sentía plena confianza en su trabajo”. [P8, Primípara, 24 años]

Se releva el **respeto por parte del equipo médico**, a las decisiones de la mujer sobre el parto.

“Mi parto yo creo que fue bonito, yo lo describiría como algo lindo, pero yo creo que muy importante fueron los profesionales que asistieron mi parto, porque en cierto modo respetaron lo que yo quería” [P11, Primípara, 29 años]

“...por eso yo creo, considero que, una matrona que a uno la acompañe y que te guíe en ese proceso es clave, porque como te digo uno no sabe nada, no sabes cuánto más falta, ni nada, entonces me dijo que quedaba tan poquito, que quedaba lo menos, que yo podía, vamos que se puede...” [P10, Primípara, 29 años]

Se valora **el afecto con que se percibe la compañía** de la pareja y acompañantes externos, esto se puede observar en relatos tales como:

“Todos los que participaron en este proceso, tanto, digamos mi compañero que estaba conmigo en la pieza, como los que estaban en la casa y las matronas que llegaron, lo hacían con un profundo cariño y yo creo que eso igual fue importante, como de no sentir que, de que es la pega no más pu’, cachay, que es el turno que me tocó y que es lo que hay y que están hablando de la teleserie, sino que, de que pa’ ellas y para todos, esto era tan importante como para mí, creo que eso igual es, es de las condiciones importantes que se necesita, no solo en la casa, en cualquier parte.” [P3, Multípara, 30 años]

Logran identificar la trascendencia de los **conocimientos sobre contención emocional**, por parte del personal que asiste el parto y de su habilidad para aplicarlo:

“Yo creo que es súper importante tener una mujer o una acompañante en el parto que sepa y que esté preparado o que tenga esa formación, que va más allá de lo técnico, como esa formación técnica con respecto a lo fisiológico, sino a esa formación que va más allá de lo fisiológico, que tiene que ver con la contención emocional.” [P2, Multípara, 30 años]

3.b) Obstaculizadores

Se entiende como obstaculizador a un elemento o factor que impide o dificulta la consecución de un propósito. En este sentido se considera todo aquel suceso o elemento que otorga a la mujer condiciones de inseguridad, descalificación.

En los relatos se menciona la **actitud jerárquica medico paciente, poca empatía y poca acogida** por parte del médico obstetra, lo cual les generó sensación de vulnerabilidad, por consiguiente, las participantes realizaron cambio de médico, como también se hace referencia a la falta de apoyo y comentarios negativos por

parte de familiares y terceros sobre el plan de tener un parto natural, subestimándolas y difundiendo miedo.

Esto se observa en frases tales como:

“Estaba insegura con el médico y si es que uno se podía cambiar a esa altura, porque uno esta como vulnerable, de verdad que uno se siente como vulnerable, como la jerarquía de médico-paciente, la sentí en ese minuto.” [P10, Primípara, 29 años]

“Fue súper triste, cada vez que yo decía que quería tener un parto natural, que todo el mundo me decía, tu estay loca, al tiro”. [P9, Multípara, 34 años]

En sus relatos son capaces de identificar **intervenciones innecesarias** como monitoreo fetales y tactos vaginales frecuentes como **hechos muy desagradables** y del mismo modo se observa la frustración por el intenso dolor. Así como también son capaces de hacer críticas al sistema en general de atención señalando un retraso a nivel país con respecto a las distintas formas de parir, falta de información, preparación y experiencias negativas de mujeres que paren sin acompañamiento, como también el empoderamiento del equipo médico sobre el nacimiento, con la creencia que sin ellos la mujer no es capaz de lograrlo. Las mujeres que tuvieron parto en casa principalmente mencionan como factor obstaculizador que en caso de emergencia el actuar sería más lento.

“Cambiaría quizás la poca información que se da en el embarazo, como la preparación, porque yo por un tema personal, me dediqué a buscar información, a practicar yoga, pero la gran mayoría no se prepara y llega con miedo.” [P4, Primípara, 32 años]

“En Chile por lo menos, y nombro Chile porque conozco la experiencia de algunas mujeres de otros países que no se vive igual que acá, sino que ya existen muchas formas de nacer en otros lugares, creo que en Chile estamos muy atrasados.” [P8, Primípara, 24 años]

6.- DISCUSIÓN

De las categorías a explorar propuestas al inicio del estudio, relacionadas con los antecedentes de influencia de parto por su propia decisión, los hallazgos sugieren, que para algunas mujeres del estudio, las influencias propias para la opción de parto, principalmente provienen de experiencias negativas del parto anterior y el conocimiento del parto como un proceso natural y beneficioso, situación similar a la que describe el estudio realizado en Japón por Behruzi y col. en el que describe que la cultura, los valores y creencias de las mujeres con respecto al parto natural, se consideran facilitadores para el parto humanizado y que el nacimiento natural y el mínimo uso de analgesia es muy valioso para este grupo de mujeres.²⁴ En relación a las influencias externas, se observó la influencia de las madres y hermanas principalmente y que el sistema de salud no ofrece las garantías para un parto sin intervenciones innecesarias, del mismo modo que en otros estudios se confirma la importancia de la opinión del entorno como influyente externo, la información brindada por la matrona y fuentes de información. Estos resultados son similares a los publicados recientemente por el equipo de investigadores ingleses liderado por Hilton en donde se describe que las mujeres se basan en un amplio conjunto de fuentes de información y sus propias experiencias para formar sus puntos de vistas y tomar la decisión del nacimiento.²⁵ Esto se reafirma en otro estudio realizado en Sudáfrica por Lambert y col, se observó que el tener conocimiento de experiencias negativas de parte de terceros influye en las decisiones de las mujeres.²³

También se ven influenciadas por el hecho de haber presenciado un parto, su nivel de formación académica y también el lugar de desempeño laboral de algunas de las participantes. Situaciones que no se pueden discutir puesto que no se encontró literatura disponible que desarrollará estos ámbitos.

En cuanto a la preparación prenatal previa

Al igual como lo describen los estudios de Borrelli S y col. Y Klomp T y col, las mujeres reconocen que la preparación prenatal es un factor clave en la experiencia de parto y ayuda a la seguridad de la mujer, a trabajar y lidiar con el dolor del parto^{26,12} y, como también se aprecia la necesidad por parte de las mujeres del involucramiento de la pareja.

La presencia de las parejas en contextos que permiten la preparación del parto resultó muy importantes para las mujeres, a diferencia del estudio de Hinton L. y col. en que las parejas no se sentían preparadas y la ansiedad repercutía en la experiencia y toma de decisiones con respecto al parto.²⁵

Se pudo observar que la preparación prenatal previa es prácticamente nula en múltipara versus primíparas, situación que resulta similar a una investigación realizada en 561 gestantes de la comuna de Concepción, entre los años 2010-2011 se pudo observar este comportamiento por parte de las múltiparas, con menor dedicación a la preparación prenatal que las primiparas.²⁷

Frente a las expectativas versus la experiencia

Los resultados de nuestro estudio demuestran que las expectativas versus la experiencia de parto, fueron cumplidas y superadas. Los recuerdos de una experiencia positiva del parto provocan emoción, satisfacción y empoderamiento, lo cual está en línea con otros estudios en que la experiencia positiva está asociada con el tipo de parto, donde las mujeres que experimentaron parto vaginales, sin intervención en centros hospitalarios tienen experiencias más positivas, a diferencia de los partos con aplicación de protocolos, intervenciones o cesárea, como lo describe Handelzalts J. y col., en su estudio realizado en Israel en donde la experiencia de parto se relacionó significativamente con el tipo de parto, ya que las mujeres que tenían partos en casa o en hospitales de forma natural, tuvieron experiencias más positivas que el grupo de madres que tuvieron parto intervenido, iguales resultados descrito por Larkin P. y col. en su estudio realizado en Irlanda, en

donde las mujeres que tuvieron partos vaginales expresaron sentimientos de muy feliz o feliz , a diferencia del grupo que tuvo cesárea en donde las mujeres señalaban que se sentían contentas. ^{28,29}

En cuanto al trabajo de parto inicial, fue generalmente en casa, llegando a la clínica con trabajo de parto avanzado, no se practicaron intervenciones innecesarias y se utilizaron técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor, en contraste con el estudio realizado por Binfa L y col. en América latina y el Caribe, publicado el año 2016, en el cual informa que Chile tiene las tasas más altas de conducción del trabajo de parto, seguido por Brasil y Argentina y un bajo porcentaje de utilización de métodos no farmacológicos para el dolor. ¹³

El relato de frustración por parte de las mujeres en relación a sus expectativas ocurrió frente a la presencia de intenso dolor y el uso de anestesia peridural situación similar a la que describe el estudio realizado en Países bajos por Klomp y col, en donde las mujeres tienen la sensación de pérdida de control cuando pierden el enfoque del tratamiento del dolor, que tenían durante el embarazo, por lo que se sugiere que las expectativas sobre el manejo del dolor del parto, sean realistas durante la gestación. ¹²

La presencia de una persona profesional que acoja las necesidades particulares, apoye y guíe a la mujer durante el trabajo de parto es importante. Situación que se describe de manera similar por el equipo de investigadores de Beake y col, quienes publicaron un estudio reciente que señala la importancia del trabajo de parto debe ser planificada y adaptada a las necesidades de las mujeres y que la comunicación efectiva entre profesiones, madres y familias son fundamentales para promover una maternidad segura y de calidad. ³⁰

Hubo relación entre el parto en casa, con los sentimientos de las mujeres y la experiencia del parto positiva, donde las entrevistadas expresaron emociones, plena satisfacción, sin cuestionamientos, en un ambiente más íntimo, natural y con sus seres queridos. ²⁸ Las mujeres que tuvieron parto en casa mencionan que el

parir en la casa es más seguro que en un hospital, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de un embarazo fisiológico.

De las categorías emergentes la experiencia de parto como un rito complejo de trascendencia femenina fue particularmente relevante en el sentido de su plenitud. Situación similar a un estudio realizado en Inglaterra y publicado recientemente por Borrelli y col, en donde las mujeres también definen el parto como algo natural, una capacidad instintiva de dar a luz y el cuerpo de la mujer diseñado para dar a luz.²⁶

En el relato se observó que el apoyo social está centrado en la pareja y la matrona, destacando el rol de la pareja, ya que esto demuestra el compromiso en el proceso, además del respeto hacia la mujer en la toma de decisiones y el acompañamiento en el nacimiento, situación que se reconoce como relevante cuando es deficitario descrito por Lambert J. y col., en que el acompañamiento por parte de los hombres, aún es una necesidad insatisfecha por parte de las mujeres, debido a que algunas mujeres relatan el nacimiento como un proceso que hay que enfrentar solas y la ausencia de un acompañante durante el parto.²³

En concordancia con otros estudios recientes, se señala que el apoyo continuo de la matrona fue fundamental y que tiene efectos positivos en la experiencia de parto, debido al acompañamiento durante la gestación, la contención durante el trabajo de parto así como la aplicación de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor.^{12,29} También se mencionó la importancia del apoyo de la compañía por parte de mujeres y la elección del personal que asiste el parto, conjuntamente a otras investigaciones las experiencias de las mujeres, varían dependiendo de la actitud y la forma de actuar de su compañero en el trabajo de parto y la matrona, siendo incluso percibidas como un elemento muy relevante.^{23,30}

Además en este estudio se identificaron como facilitadores de la experiencia de parto personalizado tales como: la pareja, el vínculo con la matrona, el buen trato, la elección del equipo médico, el respeto en la toma de decisiones, la planificación del parto, entre otras. Situación que no se discute con otros estudios por no encontrar publicaciones similares.

Como obstaculizador del parto se observó la actitud jerárquica médico- paciente, tal como describe Lambert J. y col., donde señala que todas las participantes percibieron una actitud jerárquica profesional-paciente, donde las mujeres relatan... *“los médicos son los grandes y poderosos y no se les puede decir nada”*, por lo que en vez de ser un beneficio, podría causar un retraso en el proceso de parto.²³ También la falta de apoyo y comentarios negativos por parte de familiares con respecto al plan de parto natural, intervenciones innecesarias, falta de espacio, entre otros elementos que no se pueden discutir en detalle por falta de artículos publicados en este ámbito.



7.- CONCLUSIONES

La experiencia de parto personalizado da cuenta de una vivencia que en definitiva transforma a la mujer respecto del sentido de vida de su desarrollo como parte del ser femenino y de la maternidad.

Esta experiencia se transforma en un momento inolvidable para las mujeres y se realza la posibilidad de protagonismo real de cada una de ellas basado en un compromiso relevante por parte de su pareja y a la vez por profesionales que sean capaces de respetar sus necesidades y a la vez acoger sus demandas de cuidado evitando el intervencionismo innecesario.

Existieron categorías emergentes relevantes en los relatos asociado a que dicha experiencia es trascendental en la vida de las mujeres, la presencia de personas que son significativas es fundamental así como el rol del profesional que acompaña y asiste el parto. Se interioriza el parto como un proceso positivo para el recién nacido y la mujer, por lo que debe estar preparada y empoderada para poder enfrentarlo. Además de definiciones de las participantes como que el parto es útil, es un renacer, exclusivo de mujeres, natural, que marca la vida de la mujer y sanador de experiencias negativas

Por último, la identificación de facilitadores y obstaculizadores de un parto respetado da cuenta de la importancia del contexto, de la presencia de las personas significativas y su nivel de participación en el proceso, así como las relaciones que se construyen con profesionales que atenderán dicho parto como la mínima aplicación de intervenciones que pueden modificar el desarrollo del trabajo de parto.

8.- LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio corresponden a la homogeneidad de las mujeres participantes, porque todas son mujeres con estudios superiores y con acceso a la atención del sistema salud privado. Por lo que son capaces de exigir derechos y negociar sus demandas. Una segunda limitación sería asociada a la relación de las usuarias con los cooperadores que participaron en la captación de participantes, que a pesar de la cercanía y eventual limitación, es posible constatar en los resultados presentados, que aquello no restringió la opinión crítica de las entrevistadas en relación a su experiencia de parto, una tercera y cuarta limitación es el tamaño de la muestra y el tiempo para la captación y realización de entrevistas, por tanto, sería recomendable para futuras investigaciones, contar con cooperadores sin una relación previa con las participantes y más entrevistadores en la investigación.

9.- PROYECCIONES

A través del presente estudio se podría alentar a continuar con el conocimiento y otras investigaciones sobre las experiencias de partos en el sistema público de salud y obtener otros enfoques con respecto a las experiencias y así poder diseñar y aplicar un instrumento validado, para medir las experiencias en las maternidades del país y hacer del nacimiento experiencias positivas, mejorando indicadores e implementando nuevos proyectos.

El significado del parto como experiencia de vida, permite reconocer la importancia de la atención personalizada, centrado en las necesidades específicas de cada familia y respetando la naturaleza del proceso, también se debe dar énfasis en la divulgación de experiencias positivas de parto de otras mujeres, para comprender de forma realista la experiencia del dolor y no tener temor a vivir la experiencia del parto y así disminuir intervenciones innecesarias y la tasa de cesárea para una experiencia positiva.

10. - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo [Internet]. División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. 2008. 360 p. disponible desde: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c688fd24acd68e04001011e013bfb.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados del Parto Normal: Una guía práctica. 1996;52–5. [Internet] 2017 agosto 20 Disponible desde: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>
3. Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience-The effect of interpersonal relationships and continuity of care. Midwifery [Internet]. 2013;29(4):407–15. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>
4. Biurrun-Garrido A, Goberna-Tricas J. La humanización del trabajo de parto: Necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. Matronas Prof [Internet]. 2013;14(2):62–66. Disponible desde: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84887871473&partnerID=tZOtx3y1>
- 5- Goberna-Tricas J. Toma de decisiones en atención sanitaria a la maternidad: la voz de las mujeres. En: Boladeras M, ed. Bioética: la toma de decisiones. Barcelona: Proteus, 2011; 325-52.
6. Valenzuela Mujica María Teresa, Uribe Torres Claudia, Contreras Mejías Aixa. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. Index Enferm [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Sep 23] ; 20(4): 243-247. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300007
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto , Transformar la atención a mujeres y neonatos para. :1–8.

8. Chile Crece Contigo. Protección Integral a la Infancia. Santiago, Chile. [internet]. Gobierno de Chile [citado 10 septiembre 2018]. disponible desde: <http://www.crececontigo.gob.cl/>
9. Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. 2015. 1-293 p.
10. Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Gurovich M, Cavada G. Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Santiago, Chile. *Midwifery* [Internet]. 2013;29(10):1151–7. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.001>
11. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and Birth Care Satisfaction Associated With Medical Interventions and Accompaniment During Labor Among Chilean Women. *J Midwifery Women's Heal.* 2017;62(2):196–203.
12. Klomp T, Witteveen AB, de Jonge A, Hutton EK, Lagro-Janssen ALM. A qualitative interview study into experiences of management of labor pain among women in midwife-led care in the Netherlands. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. 2016;0(0):1–9. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27778527>
13. Binfa L, Pantoja L, Assistant MPH, Ortiz J, Cavada G, Schindler P, et al. Midwifery practice and maternity services: A multisite descriptive study in Latin America and the Caribbean. *Midwifery* [Internet]. 2016;40:218–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.010>
14. Sadler M, Leiva G, Bussenius P. OVO Chile 2018, Resultados Primera Encuesta sobre el Nacimiento en Chile. 2018;(Junio). [Internet] 2018 septiembre 10 Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/325933924_OVO_Chile_2018_Resultados_Primeras_Encuestas_sobre_el_Nacimiento_en_Chile

15. Arnau Sánchez J, Martínez Roche M E, Nicolás Viguera MD, Bas Peña E, Morales López R, Álvarez Munárriz L, Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia.. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana 2012;72:225-247. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62323322005>. Fecha de consulta: 1 de julio de 2017.

16. Terán Pablo, Castellanos Carlos, González Blanco Mireya, Ramos Damarys. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2013 Sep [citado 2018 septiembre 10] ; 73(3): 171-180. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004&lng=es.

17. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. Vol. 75, International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2001. p. 5– 23.[Internet] 2017 agosto 10. Disponible desde: <http://www.davis-floyd.com/wp-content/uploads/2017/02/Davis-Floyd-2001-The-Technocratic-Humanistic-and-Holistic-Models-of-Birth.pdf>

18 Sadler M. Revisión del parto personalizado Herramientas y estrategias. 2009; [Internet] 2018 Agosto 15. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/04/FONIS.pdf>

19. Finlayson K. What matters to women : a systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. 2015;529–39.

20. De Vries RG. Midwives, obstetrics, fear, and trust: a four-part invention. J Perinat Educ. 2012;21(1):9–10.

21. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Review) Continuous support for women during childbirth. Clin Trials. 2011;(2):2–4.

22. Happel-Parkins A, Azim KA. At pains to consent: A narrative inquiry into women's attempts of natural childbirth. *Women and Birth* [Internet]. 2016 Aug [cited 2017 Aug 6];29(4):310–20. Disponible desde: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519215003509>

23. Lambert J, Etsane E, Bergh A, Pattinson R, Sa F, Broek N Van Den. “ I thought they were going to handle me like a queen but they didn't ”: A qualitative study exploring the quality of care provided to women at the time of birth. *Midwifery* [Internet]. 2018;62(March):256–63. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.007>

24. Behruzi et al., Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010, 10:25 [Internet] 2018, sept, 27 available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/25/prepub>

25. Hinton L, Dumelow C, Rowe R, Hollowell J. Birthplace choices: what are the information needs of women when choosing where to give birth in England? A qualitative study using online and face to face focus groups. 2018;1–15.

26. Borrelli SE, Ph D, Associate T, Walsh D, Ph D, Spiby H. First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and “ going with the flow .” *Midwifery* [Internet]. 2018;63(October 2017):39–45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.022>

27. Arriagada M AM. Estilo de vida y capacidad de autocuidado en mujeres gestantes. [Tesis de Magister en Salud Sexual y Reproductiva] 2014. Universidad de Concepción. Chile.

28. Handelzalts JE, Zacks A, Levy S. The association of birth model with resilience variables and birth experience: Home versus hospital birth. *Midwifery* [Internet]. 2016;36:80–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.005>

29. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women ' s preferences for childbirth experiences in the Republic of Ireland ; a mixed methods study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2017;1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1196-1>

30. Beake S, Chang Y, Cheyne H, Spiby H, Rm JS, Science S. Experiences of early labour management from perspectives of women , labour companions and health professionals : A systematic review of qualitative evidence. Midwifery [Internet]. 2018;57(October 2017):69–84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.002>

31. Sobarzo R P. Caracterización del apoyo social durante el postparto y la presencia de depresión materna. [Tesis de Magister en Salud Reproductiva]. 2013. Universidad de Concepción. Chile



11.- ANEXOS

11.1.- Anexo N°1

Aprobación de comité de ética.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA



Concepción, 07 noviembre de 2017
CEI-010-17

Sra. Carla Muñoz Dueñas
Estudiante Magister en Salud Sexual y Reproductiva
Universidad de Concepción
Presente

Estimada:

En respuesta a su solicitud de Evaluación Ética del Proyecto de investigación, titulado "**Experiencias de mujeres con asistencia de parto personalizado en la Provincia de Concepción**" del equipo liderado por usted y la Profesora Yolanda Contreras García del Obstetricia y Puericultura.

Le envío mis observaciones de acuerdo a los estándares preestablecidos:

1. **Valor científico o social:** este estudio explorará las experiencias de un grupo de mujeres que optaron por un parto personalizado, en casa o clínicas privadas, en la provincia de Concepción. Podría ser un valioso aporte al mejoramiento de la calidad de atención del proceso reproductivo en el Sistema de Salud Chileno.
2. **Validez científica:** el equipo investigador utiliza los principios científicos y metodologías de la investigación adecuados. Fundamenta adecuadamente el diseño metodológico; explicita las categorías y unidad de análisis; las técnicas de recolección de información, el procesamiento y análisis de los datos son coherentes con los objetivos de su proyecto.
3. **Transparencia en la selección de los sujetos:** la condición de los casos se ajusta a los propósitos de la investigación.
4. **Equilibrio entre riesgos y beneficios:** no existen riesgos asociados a este estudio.
5. **Revisión independiente:** no existen conflictos de interés de este comité con la propuesta de investigación.
6. **Consentimiento informado:** el formulario de consentimiento informado incluye todos elementos de las recomendaciones internacionales: propósito u objetivo principal de la investigación; métodos de recolección de la información y qué procedimientos o intervenciones se realizarán; voluntariedad y confidencialidad de participación; posibilidad de retiro del estudio en cualquier etapa de éste; mecanismos de entrega de información durante el curso de la investigación y a su término en caso de ser solicitado; e información de contacto de la investigadora responsable del estudio.



7. **Respeto hacia los sujetos, instituciones y comunidades que participan:** respeta la confidencialidad de las participantes y el principio de autonomía mediante el proceso de consentimiento informado.

De acuerdo a lo planteado, se **APRUEBA**.

Atentamente,

Dra. Mercedes Carrasco Portiño
Integrante Comité de Bioética
Facultad de Medicina
mecarrasco@udec.cl - Fono (41) 2204929

CC: Dr. Aldo Vera C. Dirección de Investigación



11.2.- Anexo N° 2

Información al participante



**INFORMACION AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA PRESENTACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION AL
COMITÉ DE ÉTICA CIENTIFICO FACULTAD MEDICINA,
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.**



Código Proyecto Ingresado:
Fecha recepción:

TITULO INVESTIGACION:

Experiencias de mujeres con asistencia de parto personalizado, en la Provincia de Concepción.

INVESTIGADORA RESPONSABLE:

Carla Diana Muñoz Dueñas

Matrona, Estudiante Magister Salud Sexual y Reproductiva.
Departamento Obstetricia y Puericultura Universidad de Concepción.
Facultad de medicina 3° piso
Universidad de Concepción
Correo electrónico: cmunozduenas@hotmail.com
Fono: 990947523

Tutor Académico:

Yolanda Contreras García

Tutora Académica. Departamento Obstetricia y Puericultura, Facultad Medicina, Universidad de Concepción.

Centro de investigación.

Departamento de obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado a participar del estudio titulado, Experiencias de mujeres con asistencia de parto personalizado, en la Provincia de Concepción. Conducido por Carla Muñoz Dueñas, Matrona y estudiante del programa de Magister Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Concepción y co-investigadora Yolanda Contreras García.

El objetivo de este estudio es explorar las experiencias, influencias, expectativas y preparación de las mujeres que han vivenciado un parto personalizado.

Usted cuenta con todas las características necesarias para poder ser partícipe de este estudio, ya que ha vivido una atención de parto personalizada.

La participación y retiro del estudio es completamente voluntario, la cual no tendrá sanción alguna. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso la perjudique de ninguna forma. Si algún pregunta de la entrevista le incomoda, tiene todo el derecho a no responder y expresarlo a la investigadora.

DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio será un estudio cualitativo con enfoque holístico, a través de una entrevista en profundidad, realizada en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del año 2017.

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

La Investigadora realizará una entrevista individual en profundidad, alrededor de 10 mujeres y/o saturación del discurso.

NUMERO DE PARTICIPANTES

En el estudio participaran alrededor de 10 mujeres.

DURACION ENTREVISTA

La duración de la entrevista es de 45 a 60 minutos aproximadamente.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN

Este estudio no presenta riesgo alguno para el participante.

COMPENSACION

No hay costos alguno que usted tenga que asumir en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito aparte de los de esta investigación.

Cualquier duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él o posteriormente a la investigadora Carla Muñoz Dueñas correo: cmunozduenas@hotmail.com, fono: 990947523

COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos serán confidenciales y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

En caso de modificaciones importantes del diseño de este estudio que le afecten a usted o que se requiera de datos para otro estudio, se solicitará un nuevo consentimiento con toda la explicación necesaria y que usted solicite.

Los resultados de este estudio serán difundidos en revistas científicas y en el establecimiento universitario.

TELEFONO DE CONTACTO

Teléfono Contacto: 990947523 Investigadora responsable.

Declaro que personalmente conduciré y/o supervisaré este estudio:

- Me comprometo a que este protocolo sea realizado dando cumplimiento a las normas institucionales y leyes vigentes relacionadas con la protección de los sujetos participantes.
- Me comprometo a obtener aprobación ética en los estudios con participación de seres humanos, antes de hacer cualquier cambio o modificación a este protocolo, e informar al Comité Ético Científico de la ocurrencia de eventos adversos y/o desvíos de protocolo que impliquen eventuales riesgos para los participantes.
- Me comprometo a informar oportunamente al Comité de cualquier problema no previsto.

- Me comprometo a hacer llegar un estado de avance del proyecto según sea requerido.

Firma del Investigador Responsable: _____ Fecha:
____ de _____ 2018

Nombre: Carla Muñoz Dueñas

Compromiso del Tutor cuando el Investigador Responsable es estudiante:
Acepto la **responsabilidad última** en asegurar que este protocolo cumpla con las obligaciones impuestas al Investigador Responsable señaladas antes.



11.3.- Anexo N°3

Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
RUT _____ declaro haber leído conscientemente la información proporcionada sobre la investigación titulada **“Experiencias de mujeres con asistencia de parto personalizado, en la Provincia de Concepción”**. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Carla Diana Muñoz Dueñas, Matrona Clínica de la Unidad de Partos del Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente, estudiante de Magister en Salud Sexual y Reproductiva, de la dirección de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, bajo la tutela de la docente Yolanda Contreras García, quien participa en calidad de docente guía del proyecto.

Se me informó que el propósito de este estudio es explorar las experiencias de un grupo de mujeres que optaron por un parto personalizado, en casa o clínicas privadas, en la Provincia de Concepción Chile. He accedido a responder una encuesta cuya duración aproximada es de 45 minutos y que será grabada con el fin de analizar los distintos aspectos sobre la experiencia de parto que he vivido.

Tengo claro que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima, la información que se obtenga al finalizar el estudio será de tipo confidencial y no será utilizada para ningún propósito fuera de los límites de esta investigación. Una vez finalizado el estudio, si estoy interesada me podrán hacer llegar un resumen de los resultados.

Si tengo alguna duda sobre esta investigación o quisiera retirarme durante la participación, puedo contactarme en cualquier momento durante mi participación en el estudio o posteriormente, con la investigadora responsable, Carla Diana Muñoz Dueñas al correo electrónico cmunozduenas@hotmail.com o al fono: 990947523, sin que eso me perjudique de ninguna manera. De la misma manera, si presento dudas con respecto a mis derechos como participante de este estudio puedo contactarme con el Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, presidido por la Dra. Isabel Cottin C.

/__/_/___/___/

Iniciales de la persona entrevistada

Firma

Nombre y apellidos de la persona entrevistadora

Firma

Fecha y hora de inicio de la entrevista: /__/_/___/___/

11.4.- Entrevista semi estructurada

Anexo N°4

Entrevista

¿Cómo fue su experiencia de parto?

¿Tenía alguna expectativa en relación a su parto?

¿Se cumplieron sus expectativas?

¿Hay alguna influencia de algún tercero que haya influido en la decisión de optar por un parto personalizado?

¿Tuvo algún plan de parto?

¿Tuvo algún tipo de preparación para el parto durante el embarazo?

¿Qué entiende por parto personalizado?

¿Su parto fue personalizado?

¿Tuvo apoyo durante el trabajo de parto y parto?

¿Utilizo técnicas alternativas para el manejo del dolor y cuáles serían?

¿Qué significado le das como mujer a la experiencia de parto?

¿Si recordara su parto, qué cambiaría?

