

Vivencias de mujeres durante el parto eutócico en establecimientos privados VS establecimientos públicos.

Women's experiences during eutocic birth in private establishments VS public establishments.

Lozada A. Mabel D. *, Guarate C. Yeisy C. **

*Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la salud-Carrera de Enfermería-Ambato Ecuador.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5212-6068>

** Universidad Técnica de Ambato- Facultad de Ciencias de la salud-Carrera de Enfermería-Ambato Ecuador

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1526-4693>

yc.guarate@uta.edu.ec

Recibido: 30 de junio del 2021

Revisado: 21 de septiembre del 2021

Aceptado: 22 de diciembre del 2021

Resumen.

Introducción: El parto eutócico es un proceso que conlleva tiempo, trabajo y constancia de parte del personal de salud y la madre que está próxima a dar a luz. Objetivo: Analizar las vivencias de las mujeres durante el parto eutócico en establecimientos públicos vs establecimientos privados. Material y Métodos: Se trata de una investigación enfocada en el paradigma cualitativo, descriptivo, con un diseño de campo ya que la información fue obtenida directamente de los sujetos participantes en su comunidad; la población, un grupo de mujeres de la comunidad de Miñarica 2 quienes aceptaron participar en el estudio. La recolección de la información se realiza a través de entrevistas semiestructuradas atendiendo al principio de saturación de la información; se procede a la transcripción de cada entrevista y el análisis de la información mediante la teoría fundamentada en los datos de donde emergieron categorías y subcategorías relacionadas con el tema de estudio. De igual manera, se tomaron en cuenta los principios éticos señalados en la Declaración de Helsinki, así como el respeto, confidencialidad y autonomía de las participantes del estudio. Resultados: Las mujeres participantes del estudio señalaron que existen diferencias en cuando a la atención del parto en las instituciones públicas y privadas con relación a la atención recibida y la presencia de violencia obstétrica. Conclusión: Se concluye que las mujeres del estudio presentaron violencia obstétrica por lo tanto los establecimientos de salud deben cumplir con las guías y normativas que tiene el Ministerio de Salud Pública en cuanto a la atención al parto.

Palabras clave: Vivencias, mujeres, parto eutócico, establecimientos privados, establecimientos públicos.

Abstract

Introduction: Euthocic birth is a process that involves time, work and perseverance on the part of the health personnel and the mother who is about to give birth. Objective: Analyze the experiences of women during euthocic birth in public vs. private establishments. Material and Methods: This is a research focused on the qualitative, descriptive paradigm, with a field design since the information was obtained directly from the participating subjects in their community; the population, a group of women from the community of Miñarica 2, who accepted to participate in the study. The information was collected through semi-structured interviews in accordance with the principle of information saturation; each interview was transcribed and the information was analyzed by means of grounded theory in the data from which categories and subcategories related to the topic of study emerged. Likewise, the ethical principles indicated in the Declaration of Helsinki were taken into account, as well as the respect, confidentiality and autonomy of the study participants. Results: The women participating in the study indicated that there are differences in the care of childbirth in public and private institutions in relation to the care received and the presence of obstetric violence. Conclusion: It is concluded that the women in the study presented obstetric violence; therefore, health facilities should comply with the guidelines and regulations of the Ministry of Public Health regarding childbirth care.

Key words: Experiences, women, euthocic birth, private establishments, public establishments.

Introducción.

Introducción

El parto es el proceso fisiológico mediante el cual una mujer expulsa al feto, las membranas corioamnióticas y la placenta al final de la gestación (1), por lo tanto, parto eutócico se denomina al proceso que empieza de manera instintiva, es decir natural, por vía vaginal; el feto se presenta de manera céfalica y generalmente no necesita ningún instrumento extractor y por lo tanto las complicaciones para la madre y su hijo suelen ser casi nulas, a diferencia de los partos distócicos que requieren maniobras, intervenciones quirúrgicas e instrumentos para sacar al feto (2).

Actualmente, la mayoría de las mujeres pueden dar a luz con un cuidado de la salud mínimo, sin poner en riesgo la seguridad del proceso. Para ello, es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, tranquilidad, privacidad, autonomía) y ofrezcan una atención diferente que satisfaga a las mujeres, garantizando su bienestar y el del recién nacido(3).

Según las estadísticas, en el Ecuador se producen en promedio 300.000 nacimientos al año, y en 2016 se produjeron un total de 123.086 partos naturales según la base de datos del INEC (4), por lo tanto, el personal de salud que presta el servicio de atención del parto, a todo nivel, tiene la obligación de estar debidamente informado sobre los avances técnicos y las prácticas locales acerca de la atención del parto, para darlas a conocer a las parturientas y a sus acompañantes, y solicitar de ellos su consentimiento. El personal de salud será el encargado de informar de manera suficiente y clara sobre todos los procedimientos, sus riesgos y consecuencias, cuidando de no confundir ni atemorizar a la parturienta y/o a sus acompañantes, tampoco de condicionar la aceptación de un procedimiento en particular (5).

De tal manera que esta investigación pretende concientizar al personal de salud que prestan cuidado durante la atención del parto, a través de las experiencias de un grupo de usuarias sobre las vivencias en la atención del parto y las expectativas

con las que las mismas acuden a dichos establecimientos, puesto que van a vivir una experiencia muy importante de su vida, el alumbramiento. Cabe destacar que el parto normal o eutócico promueve la libertad de la mujer, la cual se presenta como protagonista al ayudar a nacer a su hijo, lo cual disminuye los riesgos para el binomio madre-hijo (6).

Por lo que, con esta investigación se busca que las instituciones puedan contribuir a la implementación de prácticas al momento del parto que sean en beneficio de la mujer y del recién nacido, incluyendo la aplicación de guías establecidas por el Ministerio de Salud Pública, permitir el acompañamiento de la gestante durante el proceso, entre otras; con lo cual se generará mayor confianza y deseo por un alumbramiento natural (3).

Por todo lo antes expuesto, el objetivo general de este estudio fue analizar las vivencias de las mujeres de la comunidad de Miñarica 2 durante el parto eutócico en establecimientos públicos vs establecimientos privados.

Materiales y Métodos:

El estudio se encuentra enmarcado desde el enfoque cualitativo, descriptivo, con un diseño de campo. Vale la pena resaltar que el estudio descriptivo cualitativo es el método que se puede elegir cuando se deseen descripciones rigurosas de los fenómenos; este tipo de estudio es especialmente útil para investigadores que busquen saber el quién, qué y dónde de los eventos (7). La población objeto de estudio se refiere al conjunto de elementos que presentan una característica o condición común (8); en este caso, la población de estudio fue un grupo de mujeres de la comunidad de Miñarica 2 que tuvieron su experiencia de parto en establecimientos públicos o privados en el último año, quienes narraron sus experiencias durante el proceso. La selección se llevó a cabo tomando como criterios de inclusión: Mujeres que hayan dado a luz por parto vaginal hace menos de un año y que aceptaran participar en el estudio firmando el consentimiento informado previa información sobre los objetivos del estudio; tal como señala el Código de Helsinki: "El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias previa información

sobre la investigación y objetivos de la misma” (9). Así mismo, se cuidaron los principios éticos de confidencialidad, respeto y autonomía durante el desarrollo de la investigación.

Para la recolección de la información se realizaron entrevistas semi estructuradas que sirvieron para conocer las vivencias de la atención recibida durante el parto. En tal sentido, las entrevistas semi estructuradas cuentan con preguntas fijas, los entrevistados pueden contestar libremente sin necesidad de elegir una respuesta específica, los investigadores pueden interactuar y adaptarse a los entrevistados, por lo tanto permiten una mayor interpretación de los datos (10). En total se entrevistaron a 7 mujeres que dieron a luz en establecimientos privados y a 6 mujeres que alumbraron en el sector público; proceso que culminó cuando la información se saturó, entendida como el punto en el que el investigador reconoce la orientación y el sentido de los datos que se generan hasta el punto de considerar que no aportan mayor riqueza ni profundidad al estudio del fenómeno de interés (11).

Finalmente, se procedió a la transcripción, palabra por palabra, de las entrevistas realizadas, realizándose el análisis según la teoría fundamentada en los datos la cual proporciona una perspectiva nueva en la inducción: no se parte de la teoría ni de la bibliografía existente, sino de los datos del escenario (12), procediéndose a la triangulación de los datos, lo que permitió la comprensión de la narrativa de los sujetos investigados dando respuesta a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación.

Resultados

De la palabra de las informantes del estudio, emergieron las siguientes categorías y subcategorías como resultados de la investigación: Categoría 1: La vivencia de la mujer durante el parto eutócico

Subcategoría 1: El momento más especial de la Vida

La vivencia de las mujeres durante el parto eutócico es un momento lleno de varias sensaciones que, mezcladas, se convierte en el momento más increíble que una mujer puede sentir; significa el único dolor que al final se vuelve satisfacción total con el solo hecho de tener a su hijo cerca. Este momento lo señalaron las participantes de la siguiente manera: “como madre primeriza fue

bueno, lo más bonito fue el momento cuando le recibí a mi nena, fue el momento más bonito de mi vida, no sabe cómo me sentí, es inexplicable, como decir fue especial” (Mary) “...me lo pusieron en mi pecho, lo conocí por primera vez, sentí ese contacto más allá del físico entre él y yo, lo pude ver y de ahí se llevaron a mi hijo, fue la experiencia más linda y especial” (Isabel). Las expresiones de las informantes no solo fueron verbales sino que hubo expresiones de emoción mediante el lenguaje corporal: se les quiebra la voz al momento de recordar su experiencia.

Así mismo, para las participantes que vivieron la experiencia en la institución pública, el momento no fue distinto a las del sector privado. Al respecto señalaron: “...Tenía una barriguita pequeña... todos se sorprendieron porque mi bebé nació grande entonces me felicitaron y dijeron: usted a su corta edad tuvo un buen parto, me enseñaron a mi bebé y se lo llevaron, fue bonito verle su carita, fue hermoso.(Carla) “...a mi bebé me la colocaron al pecho, la pude ver pero no tocar y se la llevaron, lo único que hice es llorar porque fue especial” (Paola)

Subcategoría 2: La hora cero: el proceso del parto y los pujos

Pero, ¿cómo fue el momento de dar a luz?, el momento de la verdad, el proceso del parto y los pujos; el preciso momento del dolor fue vivido de la siguiente manera por las informantes de la institución privada: “...en realidad las enfermeras claro era 11 de la noche y necesitaban descansar pero muy bien, me atendieron 2 enfermeras, me decían que puje y al cuarto pujo salió mi hijo. (Karina) “...Me dijeron los de enfermería como debo pujar, a ratos me llegaba el dolor... bueno la atención de ellos fue buena porque me decían qué tengo que hacer en ese momento que tenía los dolores, o sea me explicaban así y a los 10 minutos mi hijo nació fue rápido. (Mónica). Así mismo, la experiencia para las informantes sobre su experiencia en la institución pública no fue distinta a las anteriores: Carla, con una sonrisa nerviosa, dijo: “el doctor me dijo que me tranquilice que todo va a salir bien, usted concéntrese y puje, puje, entonces de ahí yo sin darme cuenta al tercer pujón creo ya ha estado afuera mi bebé y ya le sacaron”. Gisela comentó: “...la enfermera me dijo respire, cierre la boquita y puje lo más que pueda, siento que lo hice bien porque me felicitaron ya que mi nena nació rápido”

Subcategoría 3: ¿El acompañamiento es importante?

En cuanto al acompañamiento familiar durante el proceso de parto se encontró lo siguiente: "... fue una experiencia muy bonita estar acompañada, tener una persona que me está apoyando en este momento, en el momento del dolor, me dio fuerzas para los pujos, creo que me sentí segura" (Gisela). Paola, expresó, con una pizca de satisfacción y voz emocionada, que estuvo acompañada de su madre durante el proceso de parto: "...mi familiar era quién me ayudó y me apoyaba de manera física y emocional porque al momento de las contracciones el dolor es insoportable, entonces mi mamá me ayudaba me decía que tome aire, que respire, que no grite, que guarde todas esas fuerzas para cuando me toque pujar o sea me guiaba en todo, me ayudaba a caminar". Estas informantes vivieron la experiencia en la institución pública.

Por el contrario, la experiencia vivida por las informantes del sector privado fue diferente ya que coincidieron en que no les permitieron ingresar con un familiar a sala de partos; pero el motivo fundamental de este impedimento fue el tema de la pandemia de COVID-19, "...hubiese sido bonito que el momento en que mi nena nacía, en ese momento él le tenga en sus brazos y vea cómo nace, también porque me daría más que todo seguridad para no estar tan nerviosa porque sí estaba nerviosa el momento que me daban las contracciones fuertes, entonces si él hubiese estado junto a mí me hubiese dado un poco más de valor y fuerza" (Mily)

Subcategoría 4: Los profesionales de enfermería: Apoyo emocional fundamental

Con relación a este aspecto, todas las participantes de la investigación coincidieron en que los profesionales de enfermería desempeñaron un papel fundamental en el proceso del parto y les describían como "ángeles que se ponen en el lugar de otros para ayudar". La participante Alejandra señaló: "...me tenían la mano, me decían que me coja fuerte de donde yo estaba acostada, que respire profundo, que no abra mucho mi boca, estaban a cada rato ahí pendientes viendo si mi nena ya bajaba en las contracciones, Evelyn expresó: "...Me ayudaron, me pusieron las piernas donde eran, la posición que es y me dijeron que puje, como 3 veces lo hice y me explicó que me sostenga, las enfermeras me dieron fuerza".

Subcategoría 5: El primer contacto con el nuevo ser ¿Es importante y necesario para las madres?

Según la experiencia de nuestras participantes, es importante el apego inmediato, el contacto con su hijo desde el mismo momento en que llega al mundo. Sin embargo, la experiencia no fue favorable en este aspecto para las participantes que contaron su experiencia en el sector privado; por ejemplo Mónica relató: "...el ratito que nació...me lo hicieron ver, solamente de lejitos, luego se lo llevaron a vestirle y lo trajeron". Esta experiencia no fue distinta a la de Karina: "...no, no me dejaron cogerle no me lo acercaron, ni siquiera me acercaron al bebé sólo le pusieron como que en mi barriga el ratito que nació y la enfermera le tomó con esos trapitos que hay ahí y luego se lo llevaron".

Por el contrario, la experiencia del grupo de madres entrevistadas que tuvieron su parto en una institución pública, reveló lo siguiente: "...cuando nació, la enfermera me enseñó a mi bebé, me dijo mire aquí está su bebe, me lo puso en mi pecho por poco tiempo, le di un beso y se lo llevé" (Evelin). Este testimonio contradice con el de Gisela quien, emocionada, dijo: "...cuando ya nació mi bebé, me hicieron el apego que siempre hacen, me lo pusieron al pecho y de ahí le entregaron a mi esposo en ese momento me pasaron a la sala de recuperación y ya empecé a convivir con mi bebé, inmediatamente conviví con mi bebé"

Subcategoría 6: No me explicaron cómo darle de lactar

La realidad es un poco más cruda cuando ya tienes a un ser a quien cuidar y proteger toda tu vida, un hijo; por ejemplo Karina dijo con un tono de rechazo: "...no me explicaron, sólo me decían que debo darle de comer al bebé pero no me decían como, mi bebé tomó el primer día que nació leche de tarro" Otra historia vivió Mary quien por cuestiones de la vida tuvo que acudir a la sala de neonatología para alimentar a su hija: "...me dijo la enfermera, tome siéntese aquí, dele el seno y yo no sabía qué hacer si tocarle a mi nena o no tocarle con el miedo de que le va a pasar algo y yo le di el seno a mi nena y mi nena no subió de peso, ella bajaba de peso y la enfermera me supo decir váyase, salga de aquí, váyase y me mandó y fue tan cruel conmigo esa enfermera" Estos testimonios corresponden a las informantes que fueron atendidas en la institución privada.

Sin embargo, el panorama de ellas no se distancia mucho del sector público, quienes vivieron esta experiencia de la siguiente manera: "...al siguiente

día que yo di a luz recién vinieron los de neonatal a explicarnos cómo se debe dar el seno, cómo se debe amarrar al bebé, en qué posición debe estar o sea al siguiente día, yo ya pasé tarde y noche con la nena, y ahí recién me dieron esas indicaciones” (Belén)

Categoría 2: Eventos obstétricos violentos

Subcategoría 1: Para mí no hubo maltrato

Con relación a la experiencia de maltrato obstétrico, señalaron las informantes lo siguiente: Mily, antes de responder hace un silencio prolongado y responde: “...estuve recordando si algo me incomodó pero no, las enfermeras fueron pacientes me iban explicando, nunca me trataron mal ni me dijeron cosas indebidas ni nada de eso Entonces no me puedo quejar de maltrato o de algo así. Mientras que Alejandra expresa: “...en la clínica no sufrí ningún tipo de violencia no me quejo, siempre me trataron con respeto, no sentí ningún tipo de maltrato. Para las participantes que dieron a luz en el sector privado fue de igual manera: “...no sentí nada de esas cosas mejor me sentí motivada y tuve mucho apoyo” (Gisela) “yo pienso que es normal todos los procedimientos, no siento que me hayan maltratado” (Belén)

Subcategoría 2: La experiencia del tacto

Cuando se indagó acerca del procedimiento más común durante el proceso de parto, empiezan a reflexionar y a recordar lo que fue su experiencia con esta técnica; esto fue lo que señalaron: Alejandra (institución privada): “el doctor que me iba a hacer el tacto y me dijo que me iba haciendo el tacto para ver dónde estaba la cabeza de mi hijo, porque ya iba teniendo los pujos y él me dijo que necesitaba saber, no me sentí incomoda, para nada. Su testimonio lo comparten las demás mujeres quienes dieron a luz en el sector privado; en cambio, para las participantes del sector público, su experiencia fue distinta, algunas recordaron con indignación este momento: (Belén): “...De sentirme incómoda si me incomodó bastante porque en parte también duele porque lo hacían una y otra vez, entonces eso también es un poco doloroso”. “...Me lo hicieron varias veces, incluso practicantes, era muy doloroso y vergonzoso porque no tenía privacidad, aparte que lo hacía uno y otro doctor por los cambios de turno” (Belén)

Subcategoría 3: La privacidad ¿Fue cumplida?

La participante Isabel, un poco molesta relató: “...sí, hubo mucha gente incluso después de dar a

luz yo le dije al doctor que porque había mucha gente y él me dijo que todos ellos estaban de turno y no había ninguna otra persona ni en lista ni nada entonces él me dijo por eso todos entraron porque si habían por ejemplo enfermeras así que ni siquiera estaba haciendo algo sólo estaban ahí parada y o sea sí sí hubo mucha gente y yo creo que no deberían haber estado”. Esto para nada contrastó con lo que señaló Evelyn: “...otra cosa que en parte no me gustó es que en la sala de partos hasta el conserje entra, entran otros doctores de otra especialidad, estaban muchas personas viéndonos, me sentí avergonzada porque estaba solo con la bata, sin nada por debajo”

Categoría 3: Propuestas que contribuyan a la mejora de la atención

Subcategoría 1: Esto es lo que queremos y necesitamos

Luego de todas estas experiencias que sin lugar a duda fueron gratas pero también con un poco de indignación, las participantes de este estudio, ahora sin distinción de grupo, emitieron sus opiniones acerca de cómo se debería mejorar el sistema de atención del parto: Mily: “bueno en mi parecer yo creo que no en los centros privados sería y siento que es muy importante que se pueda estar acompañada porque eso nos daría más seguridad y fuerza para dar a luz” Alejandra coincide con Mily: “pues que mi esposo estuviera ahí nada más”. Paola y Belén lo que sugieren es mayor privacidad: “...lo único que recomendaría la privacidad y también que el personal que vaya a estar en el parto esté más que todo atento al paciente porque a veces piensan que bueno ya nació el bebé y se van”. “Sería bueno que no entren y salgan personas que no están inmersas en esa área, creo que es importante la privacidad, estamos casi desnudas y todo mundo pasa por ahí...por otro lado, sería bueno que una sola persona realice el tacto o que esa persona esté en todo ese proceso, máximo dos porque hablando en lo personal es medio incómodo”.

Lo anterior significa que la vivencia de cada una de las mujeres participantes del estudio no coinciden del todo aun cuando existe un protocolo o guía de práctica a seguir de parte del Ministerio de Salud, el cual señala que las pacientes deben ser tratadas por igual y con los mismos derechos durante su labor de parto y el parto mismo. Por otro lado, las recomendaciones emitidas por las participantes si coinciden, es decir, consideran necesario e

importante el acompañamiento durante el proceso de parto, así como cuidar de su privacidad en todo momento.

Discusión de resultados:

El momento del parto es especial, sin duda alguna es un momento que marca un antes y un después en la vida de una mujer; es una vivencia que, en definitiva, transforma a la mujer respecto del sentido de vida, de su desarrollo como ser femenino y de la maternidad (13). El parto es un evento inolvidable y más cuando la mujer es la que tiene protagonismo; es en este momento cuando el rol de los profesionales de salud, y en especial, del profesional de enfermería, es fundamental para que el proceso culmine feliz y sin complicaciones; ayudando a la mujer en este proceso fisiológico tan importante. Es por ello que el parto debe ser atendido en centros sanitarios con especialistas en esta rama que garanticen la seguridad tanto de la madre y como del niño (14).

Con relación al parto, es importante resaltar que cada etapa requiere de un apoyo y un acompañamiento, donde el profesional de enfermería tiene un papel relevante. Por lo tanto, al momento del trabajo de parto es necesaria la explicación y educación que el personal de salud pueda proporcionar; el cuidado humano por parte del profesional de enfermería con énfasis en el acompañamiento y la educación, sobretodo en primigestas, significa un gran apoyo para un desenlace rápido y efectivo (15). La educación con relación a las técnicas de respiración, realización de pujos efectivos y, sobretodo, el tener paciencia, son fundamentales. El trabajo de parto y parto en sí, deben ser una vivencia satisfactoria donde se respete la fisiología del proceso, donde las intervenciones sean solo las necesarias, donde se comprenda y respete los aspectos sociales y culturales de la parturienta, sus momentos y tiempos; velando por los principios éticos de autonomía y privacidad. Sin embargo el rol de enfermería en gestantes y parturientas debe ir mejorando y los profesionales deben adquirir destrezas, habilidades y conocimientos en base a fundamentos científicos, con la finalidad de brindar una atención de calidad, calidez y oportuna a las gestantes (16).

Por otra parte, el acompañamiento durante el trabajo de parto es un hecho manifestado como necesario por parte de las mujeres que han vivido éste momento. Sin embargo, aún no existe un consenso en las instituciones de salud con relación a la entrada y permanencia de una persona significativa que les permita vivir con ellas el momento. En este estudio se evidenció que la experiencia fue diferente y que depende de la institución donde sea atendida la embarazada; pues mientras en algunas instituciones permitían la entrada de un familiar, en otras no; y el testimonio de las informantes resalta que para ellas, el estar acompañadas sobre todo de su esposo, es muy importante ya que les da fuerza y motivación para continuar con el parto; les permite mitigar el miedo y el temor que sienten, así como el estrés y la incertidumbre de lo que va a pasar (17,18).

Así mismo ocurre en cuanto al apoyo del personal de enfermería; es importante destacar el accionar del personal como una pieza clave en la labor de parto y parto; el apoyo emocional es de suma importancia cumplir con un parto altamente humanizado (19). Por lo tanto, el equipo de enfermeros debe valorar a la paciente y así ayudar en el proceso de parir (20), respetando su tiempo, utilizando técnicas dirigidas a la relajación y al alivio del dolor, ejercicios respiratorios, cambios de posición según su necesidad; es decir, el personal debe generar y fomentar actividades que disminuyan el estrés en la mujer (21).

Otro de los aspectos fundamentales es el relacionado con el primer contacto con el nuevo ser; esta experiencia es única e irrepetible, por lo que todas las madres deben tener la oportunidad de compartir ese primer momento con su hijo, es el momento del inicio del vínculo materno, donde afloran múltiples sentimientos. Sin embargo, la experiencia señala que no siempre se cumple con éste paso. Es importante resaltar que es en éste momento cuando se experimenta la conexión entre madres e hijo, por lo tanto, el apego precoz contribuye al establecimiento del vínculo y la adaptación postnatal (22). Además, el apego precoz es un derecho establecido en el protocolo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el año 2008; es incluso en éste momento en que se da inicio a la lactancia materna cubriendo necesidades fisiológicas y una experiencia única de vinculación

entre madre e hijo, debido a que lo estimula sensorialmente y le permite reconocer a través del olor a su madre (23). Por lo tanto, este paso no debe ser omitido.

Cabe destacar que la práctica de la lactancia materna es un instinto natural, no obstante, las explicaciones y orientaciones por parte del personal de salud con relación a la lactancia materna siempre son importantes, sobretodo en primigestas. De hecho, existen consejeros en lactancia materna y organizaciones de salud que promueven esta práctica; la OMS señala que el inicio temprano de la lactancia materna es de suma importancia puesto que el recién nacido debe recibir el calostro, “primera leche”, rico en factores de protección (24). Por tal motivo, el rol educador de enfermería es fundamental, ya que la preparación para este proceso se inicia con la educación pertinente a los padres, explicando las interminables ventajas de la práctica de la misma y luego la enseñanza del cómo realizarlo correctamente (25).

En otro orden de ideas, se encuentra lo relacionado con los hechos de violencia obstétrica durante el parto, procedimientos como el tacto vaginal frecuente y realizado por personas diferentes, significa una violencia a la mujer parturienta (26). El número de tactos vaginales debe limitarse a lo estrictamente necesario. Esta maniobra debe monitorearse por personal médico responsable y no dejarlo en manos de personal que está aprendiendo o que esté en proceso de formación (27).

Algo semejante ocurre con la privacidad a la paciente durante el parto; el cuidado de su pudor. Los profesionales de la salud deben ser particularmente sensibles con respecto a los elementos que garantizan un respeto a la privacidad física de la paciente, que ésta tenga completa libertad en su proceso y no tenga que preocuparse por los que la están viendo a su alrededor, que las mujeres sean consultadas antes de ser atendidas y que los profesionales de la salud adopten una sensibilidad ética que contribuya al respeto y autonomía de las mujeres. Que la parturienta se sienta totalmente protagonista de su vivencia, sobre todo de manera muy privada si así ella lo desea (28).

Por tal motivo, procedimientos considerados como “normales” para una mujer en trabajo de parto tales como el no permitir el ingreso de un familiar (si el caso lo permite), repeticiones frecuentes de procedimientos como el tacto vaginal por diferentes personas; son muestras de violencia obstétrica pues se consideran como una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva (29).

Finalmente y de manera general, se puede decir que el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería es efectivo y satisfactorio, que no existe discriminación hacia la mujer; sin embargo, es necesario que este cuidado sea impartido conforme a los lineamientos establecidos y teniendo siempre presente al binomio madre-hijo. Es el momento de cambiar y mejorar, para proporcionar una mejor atención y que la experiencia del parto sea satisfactoria.

Conclusiones:

Es importante tomar en cuenta las necesidades de la paciente al momento del parto. Estar pendiente de los hechos de violencia obstétrica que se puedan presentar. Mantener la privacidad de la paciente es fundamental y no dejar de practicar el apego y amamantamiento precoz con el recién nacido. El acompañamiento de la parturienta es un factor fundamental, por lo que, en la medidas de las posibilidades se debe permitir la presencia de un familiar significativo en el proceso.

Se recomienda que el personal de salud que atienda a la mujer parturienta en su labor de parto sea en número adecuado y con las que la mujer se sienta cómoda. Finalmente, se sugiere que los establecimientos de salud cumplan con las guías y normativas que tiene el Ministerio de Salud Pública en cuanto a la atención al parto y parto humanizado..

Referencias Bibliográficas

1. Hernández C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado [Internet]. *Medicas UIS*. 2019 [citado 17 junio 2021]. Disponible en:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009
2. Negrín A. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado 2019. Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de La Salud. Sección Enfermería. [citado 17 junio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009
 3. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
 4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (envigmu) [Internet]. Ecuador en cifras. 2019 [citado 8 junio 2021]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-sobre-relaciones-familiares-y-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-envigmu/>
 5. Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer [Internet]. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018 [citado 5 junio 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002
 6. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado [Internet]. Dialnet. 2018 [citado 5 junio 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
 7. Aguirre J, Jaramillo L. El papel de la descripción en la investigación cualitativa [Internet]. Cinta de moebio. 2015 [citado 5 junio 2021]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2015000200006
 8. Arias J, Villacis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio [Internet]. Revista Alergia México. 2016 [citado 5 junio 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
 9. Álvarez, L. Aspectos éticos y legales de la práctica profesional [programas] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano. Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica; 2018 [citado 5 junio 2021]. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/planes/20180228142511/programa-aspectos-eticos-y-legales-de-la-practica-profesional-2018.pdf>
 10. López C. Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social. 2020; 15. [citado 5 junio 2021]. Disponible en: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/44605>
 11. Sáenz A. Muestreo y selección de fuentes de información. En: Curso de Introducción a la Investigación Cualitativa. Barcelona-España: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2016. p. 32. [citado 5 junio 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es&format=pdf>
 12. Alarcón A, Munera L, Montes A. La teoría fundamentada en el marco de la investigación educativa [Internet]. Saber y Ciencia Libertad. 2017 [citado 18 junio 2021]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/1475>
 13. Ordoñez G, Guarate Y. Percepción de cuidado humanizado de Enfermería desde la perspectiva de usuarias parturientas de una comunidad de Latacunga, Ecuador [Internet]. Revista de Enfermería Ocronos. 2021 [citado 12 junio 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/percepcion-cuidado-humanizado-enfermeria-parturientas/>
 14. Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado [Internet]. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 [citado 12 junio 2021]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000600586&lng=es&nrm=iso

15. Gaitán H, Eslava J. El parto: Evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud [Internet]. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2017 [citado 12 junio 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195251837001>

16. Herrera V. Rol educador del profesional de Enfermería percibido por las gestantes durante el control prenatal, parroquia La Victoria 2020 [Internet]. *Revista de Enfermería Ocronos*. 2020 [citado 12 junio 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/rol-educador-enfermeria-gestantes-control-prenatal/>

17. Gómez V. Beneficio del acompañamiento durante el trabajo de parto. [Guayaquil]: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; 2019. [citado 12 junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42306/1/CD-567-GOMEZ%20LOPEZ.pdf>

18. Rodríguez B, Duran K. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa Rica. [Internet]. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2016 [citado 12 junio 2021]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682016000100028&script=sci_abstract&tlng=es

19. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto [Internet]. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018 [citado 12 junio 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000200014&lng=es&nrm=iso

20. Da Silva I, Santos S, de Oliveira M, Ciprano V, Melo T. Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal [Internet]. *Enfermería Global*. 2020 [citado 12 junio 2021]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200008

21. Borgues L, Sanchez R, Domiguez R. El parto humanizado como necesidad para la atención integral de la mujer [Internet]. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018 [citado 12 junio 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002

22. Diaz M. Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna, Hospital General de Jaen 2018. 2018. [citado 12 junio 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3515/T016_48272434_T.pdf?sequence=1&Allowed=y

23. Martínez J, Cruz M. Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato: El Caso del Hospital General Docente Calderón [Internet]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*. 2019 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENC_IAS_MEDICAS/article/view/2689

24. OMS, Unicef. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna. 2018. [citado 13 junio 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/47731/file/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_SP.pdf

25. Cerda L. Lactancia materna y gestión del cuidado [Internet]. *Revista Cubana de Enfermería*. 2011 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010

26. Valdez R, Hidalgo E, Mojarro M, Arenas L. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto [Internet]. *Revista: CONAMED*. 2016 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79668>

27. OMS. Cuidados en el parto normal: Una guía práctica. 1997. [citado 13 junio 2021].

Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>

28. Biurrun A. La humanización de la asistencia al parto [Internet]. Dialnet. 2016 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=153678>

29. Villanueva E. ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica? [Internet]. Revista CONAMED. 2016 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=79665>