

Artículo de Investigación

Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado.

Carla Muñoz-Dueñas^{1, 2, a}, Yolanda Contreras-García^{1, 2, b}, Camilo Manríquez-Vidal^{1, 2, c}

¹ Universidad de Concepción. Facultad de Medicina.

² Dpto. de Obstetricia y Puericultura.

^a Matrona, Magister en Salud Sexual y Reproductiva.

^b Matrona. PhD, Mg, Especialista en Perinatología, Profesora Asociada.

^c Ingeniero en Estadística. Colaborador Docente.

RESUMEN

El parto personalizado, centrado en la mujer y sus necesidades, es una tendencia de atención sanitaria que propone un complemento de calidad al 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. Los relatos se obtuvieron mediante entrevista semi-estructurada, a 12 mujeres que constituyeron la muestra. El análisis identificó categorías y subcategorías mediante codificación abierta, aplicando la comparación constante, basado en la Teoría Fundamentada. Se utilizó el software Atlas Ti versión 7.5 y el software estadístico 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. La experiencia reveló seis categorías, tres fueron propuestas (expectativas y experiencias, influencias asociadas a la decisión del parto personalizado y preparación prenatal previa), tres emergieron de manera espontánea (el parto como plenitud femenina, apoyo social, facilitadores y obstaculizadores del parto personalizado). Las primíparas enfatizan el dolor, la anestesia y los profesionales, mientras que las multíparas destacan 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 CLAVE: Parto natural, Parto humanizado, Parto obstétrico, Embarazadas.

ABSTRACT

The Personalized birth, focused on the woman and her needs, is a health care tendency. There is little evidence in Chile about these experiences. Objective: To explore the experiences of women who chose a personalized birth at home or private clinics, in the Concepción province, Chile. Methodology: Qualitative study. The stories were obtained by semi-structured interview to 12 women who made up the sample. The analysis identified categories and subcategories through open coding, applying constant comparison, based on Grounded Theory. 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 was 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 feminine fullness, social support, facilitators and hinders of natural birth). Primiparous 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, value their empowerment, the presence of significant people, the relationships built with the professionals and the minimum application of interventions.

KEYWORDS: Natural childbirth, Humanizing delivery, Obstetric delivery, Pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso natural que ha evolucionado a través de la historia, desde ser asistido por mujeres parteras y matronas, a la incorporación e interés de los hombres y médicos. Fue llevado a hospitales bajo la lógica de disminuir las tasas de mortalidad materna, aplicando prácticas clínicas, a veces innecesarias, interfiriendo con la capacidad de la mujer de dar a luz y con la experiencia del parto.

Por otro lado, la población ha cambiado su perfil reproductivo: mujeres que retardan la maternidad, tienen mayor nivel de educación y acceden a información del proceso de gestación y parto por cuenta propia. Exigen ser protagonista en la toma de decisiones, ser escuchadas, orientadas y a elegir la forma de parir, por lo que para ello la mayoría de ellas confecciona un plan de parto junto al equipo de profesionales que brindará la atención ^(1,2).

Desde hace más de dos décadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado al compromiso por mejorar la experiencia del nacimiento por sus protagonistas, promoviendo cuidados respetuosos para una experiencia positiva del parto ⁽²⁾. Junto a esto, existen diversas organizaciones de mujeres, y también de profesionales, tanto nacionales como internacionales, que buscan mejorar las opciones para la atención del parto, desde el resguardo legal hasta la atención directa del evento. Esto pasa por entender no solo el concepto de parto natural, centrado en la mínima intervención; sino también el concepto de personalización del proceso de parto, centrado en las necesidades maternas ^(1,2).

Por otro lado, investigaciones destacan la importancia de la relación que la mujer establece con la persona que atenderá su parto, basada en la confianza que se genera, para tener una buena experiencia del parto ^(3,4). 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 (OPS).

El presente estudio, de naturaleza cualitativa, explora las vivencias de parto personalizado en casa o clínica privada de mujeres de la provincia de Concepción, permitiendo comprender sus necesidades particulares respecto de esta experiencia de vida.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cualitativo con un enfoque basado en la Teoría Fundamentada, en mujeres que tuvieron atención personalizada del parto en casa o en maternidades del sector privado de salud en la provincia de Concepción. La muestra se constituyó considerando los principios de pertinencia y conveniencia, desde el punto de vista teórico ^(5,6). El tamaño muestral se determinó mediante la saturación del discurso ⁽⁷⁾, en la medida que no se identifican nuevos aportes. Se realizaron un total de 12 entrevistas semi-estructuradas, grabadas y transcritas en su totalidad, entre los meses de noviembre de 2017 y abril de 2018. El guion de las entrevistas fue planteado en base a la bibliografía y sus ejes temáticos fueron evaluados por pares expertos.

Los criterios de inclusión consideraron a aquellas mujeres en periodo de postparto, que vivieron la experiencia de un parto personalizado, previo plan de parto, asistido en clínicas privadas o en casa durante los años 2016 y 2017, calificadas de bajo riesgo obstétrico. Se identificaron a todas las mujeres que durante ese periodo fueron atendidas por dos equipos profesionales que ofertan este tipo de atención en la zona, (N=18). Las mujeres participaron voluntariamente, previa firma de un consentimiento informado. Se excluyeron las menores de edad y aquellas mujeres que deseando un parto personalizado tuvieron resoluciones distintas por riesgo materno-fetal. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Los datos recolectados fueron sistematizados mediante la elaboración de una matriz de contenidos, que permitió el análisis de los discursos identificando categorías y subcategorías mediante una codificación abierta, aplicando la comparación constante ⁽⁸⁾. Se

utilizó el software Atlas Ti versión 7.5 y el software estadístico R Project versión 3.5.1.

Los resultados fueron analizados en forma independiente por las y el investigador involucrado con la finalidad de triangular la información y disminuir el sesgo de interpretación⁽⁹⁾.

RESULTADOS

La edad promedio de las mujeres fue de 30 años (mínimo 24 - máximo 34), de las cuales siete fueron primíparas y cinco múltiparas. Nueve partos fueron asistidos en clínicas privadas y tres en casa. Se analizaron seis categorías, de las cuales tres fueron emergentes (Ver Tabla n°1).

Categorías propuestas:

I.- Influencia en la decisión de optar por un parto personalizado. En el relato se pudo observar que las mujeres distinguen una decisión propia debido a su interés personal y una influencia externa. La decisión de optar por un parto personalizado fue propia en la medida que la mujer buscó lectura especializada, poseía una formación como profesional de salud, o bien, deseaba modificar su experiencia negativa anterior. La influencia de terceros estuvo presente en las historias de mujeres cercanas como madre y/o hermanas, pero también la información de la matrona. Hicieron énfasis en que el sistema hospitalario no ofrece las garantías de un parto natural. Esto se observa en el relato como: *“Yo no estoy en contra de todas las intervenciones, creo que en muchos casos son necesarias, pero cuando las cosas se están dando de forma normal, el hospital tiene que hacer un acompañamiento, no una intervención”*. [P12, Múltipara, 34 años].

II.- En la preparación para el parto, se identificó una amplia gama de técnicas, entre las cuales destacan: yoga, biodanza, hidroterapia, masajes y ejercicios de Kegel. En este ámbito incorporan la búsqueda de un equipo médico que les asegure el respetar su plan de parto, tanto en sus expectativas como necesidades. Esto se expresa en: *“Me mantuve activa... ¡traté! de conservar mi peso, me preparé con yoga prenatal, hice hartos ejercicios para que mis caderas estén bien apropiadas”* [P1, Primípara, 29 años]; *“Nos trataron súper bien a mí y a mi 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].

Todas ellas destacan la importancia de la preparación de la pareja, el compromiso del progenitor toma un papel relevante en frases tales como: *“Creo que es súper importante igual como preparación que la pareja esté presente y se prepare, que se haga parte de la cuestión, es de a dos no de a uno”* [P11, Primípara, 29 años].

III.- En cuanto a sus expectativas versus la experiencia vivida, todas mencionan que sus expectativas fueron superadas. El experimentar gran parte del trabajo de parto en casa junto a la matrona y en compañía de personas significativas como su pareja fue muy importante. Además así se aseguraron de evitar intervenciones innecesarias. Si bien algunas de ellas utilizaron anestesia, también usaron técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, como: masajes, uso de balón, aromaterapia, rebozo, baño de tina caliente, movimiento, flores de Bach. Señalan que este tipo de atención les permitió no separarse de su recién nacido, destacan frases como: *“Porque si estaban las condiciones todos los beneficios 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...a mí lo que más me interesaba era estar en buenas condiciones para después estar con ella.”* [P6, Primípara, 31 años].

Refieren que el parto es un estado de trance, físico y animal, del cual no se tiene pleno control y que recordarlo les provoca emoción profunda, satisfacción y empoderamiento. Quienes optaron por parto en casa sienten plena satisfacción, puesto que están en su ambiente y con sus seres queridos, es volver a lo natural y para ellas el hogar es más seguro para parir que un sistema hospitalario, pero conscientes e informadas. Esto se ve reflejado en frases como: *“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, Múltipara, 30 años].

Categorías Emergentes:

I.- Entre las expectativas y la experiencia, surge un nuevo concepto en donde las mujeres consideran **el parto como experiencia de plenitud de lo femenino**, sintiéndolo una vivencia multidimensional y desde la particularidad de sus protagonistas. 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 les brindó confianza en el sistema sanitario. Además lo describen como un renacer, un proceso sanador, natural, animal, recomendable y siendo una experiencia límite, porque no se tiene pleno control. Este evento marca la vida de la mujer, considerándola como una experiencia maravillosa. Sin embargo, indican que se debe estar preparada para enfrentar el parto y empoderada en la toma de decisiones para que éstas no sean tomadas por terceros, por consiguiente es de gran importancia el rol que cumple el profesional que asiste el parto. Lo expuesto, se describe en la siguientes frases: *“Me hizo darme cuenta de lo grande que soy como mujer, de valorarme mucho más y saber que me la puedo”* [P4, Primípara, 32 años]; *“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].

II.- Apoyo social percibido. Las narraciones dan cuenta de la importancia del acompañamiento significativo centrado en el progenitor; el acompañamiento de otros centrado en la matrona y el acompañamiento familiar. El apoyo de la pareja, es muy valorado por la mujer, su presencia no está solo en el momento del nacimiento ya que las entrevistadas mencionaron que su pareja participó durante la gestación, parto y post parto, brindándoles contención y apoyo durante todo el proceso. Las mujeres señalan que el hombre debe involucrarse en la gestación ya que es un proceso de ambos, esto se observó en frases como: *“Mi embarazo fue súper bueno y mi pareja siempre súper, muy comprometida y siempre presente”*. [P11, Primípara, 29 años]; *“...que me dieran la mano era como otra fuerza, era como otra contención, como que me sentía que es mi mismo género, no es como cuando hay un hombre, es distinto”*. [P8, Primípara, 24 años]; *“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”* [P3, Multípara, 30 años].

III.- Facilitadores y obstaculizadores de la experiencia de parto personalizado. En cuanto a los facilitadores de la experiencia de parto personalizado se destacan: el respeto y el apoyo incondicional por parte de la pareja, el vínculo formado con la matrona con énfasis en la relación a la confianza, la utilización de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, y por último, ser una guía y apoyo para ambos. La gran

mayoría de las entrevistadas buscó un equipo médico que cumpliera sus necesidades, planificando su parto de forma consciente e informada. También se menciona las características de la sala de parto que podría ser más cómoda y adaptable a las necesidades de la mujer, siendo un factor clave la tranquilidad que las personas del entorno transmitían. Esto se ejemplifica en la siguiente frase: *“Yo creo que eso también es un factor importante al momento del nacimiento, porque yo tenía un relación ya con la matrona, un vínculo, entonces sentía plena confianza en su trabajo”*. [P8, Primípara, 24 años].

Por otra parte, entre los obstaculizadores mencionados, destacan la actitud jerárquica médico 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. 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 e infundiéndoles miedo. Esto se observa en frases tales como: *“De verdad que uno se siente como vulnerable, como la jerarquía de médico-paciente, la sentí”*[P10, Primípara, 29 años]

También identifican intervenciones innecesarias, como monitoreo fetales y tactos vaginales frecuentes, considerándolos hechos muy desagradables y del mismo modo se observa la frustración por el intenso dolor. 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 sin acompañamiento- la hegemonía del equipo médico ante la creencia que sin ellos la mujer no es capaz de lograrlo. Esto se observa en los relatos como: *“Existen muchas formas de nacer en otros lugares, creo que en Chile estamos muy atrasados.”* [P8, Primípara, 24 años]

En las mujeres primíparas, se destaca como preocupación de la experiencia del parto la presencia de dolor (Ver Figura 1); mientras que para las multíparas está centrado en el vínculo con su recién nacido (Ver Figura 2).

Finalmente, el análisis de las categorías propuestas permite reconocer que existe una concepción de parto personalizado considerándolo como aquel que responde a las necesidades particulares de cada mujer relacionado con sus cuidados. Se comprende el proceso de parto como un proceso fisiológico, que sólo debe ser intervenido frente a complicaciones, por lo que involucra el

concepto de parto natural. También incorpora la entrega de herramientas y técnicas necesarias para enfrentar el proceso, sus necesidades se antepone a las de los equipos de salud y definitivamente las mujeres y familias pasan a ser las protagonistas.

“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].

DISCUSIÓN

La decisión por este tipo de parto, proviene principalmente de experiencias negativas propias y de personas cercanas (madres, hermanas o propias), así como del conocimiento de proceso de parto como natural y beneficioso. Esto es similar a lo encontrado en Sudáfrica, donde se observó que el tener conocimiento de experiencias negativas de parte de terceros influye en las decisiones de las mujeres ⁽¹⁰⁾.

La percepción de un sistema sanitario que no garantiza la atención de un parto con mínima intervención, es otra variable importante para la decisión de este tipo de parto. Esto concuerda con lo encontrado en Japón, donde se describe que la cultura, los valores y creencias de las mujeres se consideran facilitadores para el parto humanizado y que el nacimiento natural y el mínimo uso de analgesia son muy valiosos para ellas ⁽¹¹⁾. Del mismo modo, un estudio realizado en Inglaterra describe que las mujeres se basan en un amplio conjunto de fuentes de información, sumado a sus propias experiencias, para tomar la decisión del tipo de nacimiento ⁽¹²⁾.

Otro aspecto interesante corresponde a la preparación prenatal, lo que concuerda con las investigaciones realizadas en Inglaterra ⁽¹³⁾ y en Países Bajos ⁽¹⁴⁾, donde las mujeres reconocen que la preparación prenatal es un factor clave en la experiencia de parto, porque mejora la seguridad de la mujer, permite controlar el dolor del parto. Sumado a los estudios recién mencionados, otro estudio inglés ⁽¹²⁾ destaca la necesidad del involucramiento de la pareja, puesto que aquellas mujeres cuyas parejas no sentían preparadas presentaban mayor ansiedad, lo que repercutía en la experiencia y toma de

decisiones con respecto al parto, tal cual lo observado en el presente estudio.

La preparación prenatal previa es prácticamente nula en multípara versus primíparas. Resultado similar a una investigación cuantitativa realizada con 561 gestantes en Chile, en donde se obtuvo el mismo resultado ⁽¹⁵⁾. Esto se puede explicar debido a que las multíparas viven este nuevo embarazo en función de la experiencia anterior y aparentemente le entregaría elementos de valoración de sus necesidades y la preparación prenatal previa no resulta ser una prioridad para ellas.

Los recuerdos de una experiencia positiva del parto provocan emoción, satisfacción y empoderamiento en las mujeres entrevistadas, lo cual concuerda con estudios realizados en Israel ⁽¹⁶⁾ e Irlanda ⁽¹⁷⁾. Dicha experiencia en mujeres entrevistadas con partos anteriores, se presenta asociada al tipo de parto; en donde aquellas con parto vaginal y mínima intervención poseen mejores recuerdos que aquellas con partos muy intervenidos o que en su parto anterior tuvieron cesárea; aunque en ellas prevalece el resultado de su hijo(a) sano, por lo que expresan sentimientos de gratitud.

Chile es uno de los países que posee altas tasas de intervencionismo durante el parto y un escaso uso de métodos no farmacológicos para el dolor, seguido de Brasil y Argentina, según una investigación publicada en el año 2016 ⁽¹⁸⁾. Con la finalidad de evitar este intervencionismo innecesario, las mujeres entrevistadas conscientes de estas estadísticas hicieron un ingreso a la clínica con un trabajo de parto avanzado.

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 ⁽¹⁴⁾ en donde las mujeres tienen la sensación de pérdida de control cuando pierden el enfoque del tratamiento del dolor. Esta preocupación por el dolor fue evidente en primíparas, situación similar a la que se observó en el estudio iraní ⁽¹⁹⁾ en donde las primíparas esperan partos dolorosos, trabajo de parto prolongado y tienen miedo al parto; mientras que las multíparas observan el parto como un evento con más miedo y peligro, centrándose en el recién nacido, situación que se describe del mismo modo en nuestros resultados.

De las categorías emergentes, destacan la experiencia de parto como un rito complejo de trascendencia femenina asociado a plenitud. Resultados similares al estudio inglés ⁽¹³⁾, en donde

las mujeres definen el parto como algo natural, una capacidad instintiva de dar a luz y el cuerpo diseñado para ello.

En el relato se observó que el apoyo social está centrado en la pareja y la matrona. Esto permite demostrar su compromiso, respeto en la toma de decisiones y el acompañamiento durante el nacimiento. Condición que mejora la experiencia materna, no así lo observado en los resultados de la investigación realizada en Sudáfrica ⁽¹⁰⁾, en donde las mujeres describen el acompañamiento del progenitor como una necesidad insatisfecha e inclusive bajo la concepción de que el parto es un proceso que se debe vivir en solitario. También otro estudio, destaca el apoyo social para el periodo de postparto centrado en prevenir la depresión postparto de la madre ⁽²⁰⁾.

La incorporación activa del progenitor es una situación reciente en la experiencia de parto en Chile. Aunque existieron controversias en el pasado ⁽²¹⁾, hoy se promueve y la evidencia señala el aporte a la relación de cuidado con su recién nacido ⁽²²⁾. Sin embargo, según lo observado la presencia del progenitor es muy importante para la mujer, considerándola la figura más significativa en cuanto al apoyo durante la experiencia misma.

Un obstaculizador relevante del parto que describieron las mujeres, fue la actitud jerárquica médico - paciente, tal como lo señala un estudio publicado en el año 2018, en donde las participantes percibieron que *“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 ⁽¹⁰⁾.

Estudios recientes identifican que el apoyo continuo de la matrona tiene efectos positivos en la experiencia de parto, puesto que se inicia desde la gestación. Así también la aplicación de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor ^(14, 17, 23). Otras investigaciones reafirman lo anterior, señalando que las experiencias de las mujeres, varían dependiendo de la actitud y la forma de actuar de su compañero y de la matrona ^(10, 24).

La presencia de un 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 en una revisión ⁽²⁴⁾, en donde se destaca que el trabajo de parto debe ser planificado y la atención debe ser adaptada a las necesidades de las mujeres, apuntando a una comunicación efectiva entre profesiones, madres y familias, fundamentales para promover una maternidad segura y de calidad.

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 ser femenino y de la maternidad. Es un evento inolvidable y más cuando tiene protagonismo. El compromiso de la pareja es relevante y a su vez la presencia de profesionales que sean capaces de respetar sus necesidades y acoger sus demandas de cuidado evitando el intervencionismo innecesario. Podría decirse que el parto bajo estas características, es un renacer para la mujer que le permite sanar experiencias negativas.

En la identificación de facilitadores y obstaculizadores de un parto respetado, destacan el contexto en el cual se da dicha experiencia, la presencia de personas significativas y su nivel de participación en el proceso, así como las relaciones de confianza que se construyen con profesionales que las atenderán, asegurando la mínima aplicación de intervenciones que pueden modificar el desarrollo del trabajo de parto. Las primíparas versus las múltiparas centran su atención de la experiencia de parto en dimensiones distintas, lo que permitiría desarrollar estrategias diferenciadas de apoyo para una mejor experiencia de ellas. Estos antecedentes vienen a evidenciar la necesidad de cambios en la atención de partos de bajo riesgo, de un evento que en definitiva es un privilegio presenciar y que queda en la memoria de la mujer y la familia que la contiene.

Precise: Las mujeres con parto personalizado, valoran su protagonismo, la presencia de personas significativas, las relaciones con profesionales y la mínima aplicación de intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de Chile. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. 2008. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c688fd24acd68e04001011e013bfb.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018. Disponible en [pps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1](https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1)
3. Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*. 2013;29(4):407–15.
4. Biurrun-Garrido A, Goberna-Tricas J. La humanización del trabajo de parto: Necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof*. 2013;14(2):62–66.
5. Pedraz M A, Zarco C J, Ramasco G M, Palmar S A. Investigación cualitativa. Editorial Elsevier. Barcelona. España.2014.
6. Valles S Miguel. Técnicas cualitativas de la investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis Sociología. Madrid. España.1999.
7. Martínez –Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia &Saude Coletiva* .2012. 17(3):613-619.
8. San Martín Ca D. Teoría fundamentada y Atlas ti: recursos metodológicos para la investigación educativa *Revista electrónica de Investigación Educativa*. 2014 .16(1).
9. Castillo, E; Vásquez, M L. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*. 2003; 34 (3):164-167. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
10. 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*.2018; 62:256–63.
11. Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Li M and Misago Ch. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan .*BMC Pregnancy and Childbirth* 2010; 10:25.
12. 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.*BMC Pregnancy and Childbirth*.2018; 18:12.
13. 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; 63:39–45.
14. 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*. 2016; 0(0):1–9.
15. Arriagada M, AM. Estilo de vida y capacidad de autocuidado en mujeres gestantes. 2014. Universidad de Concepción. Chile. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/2723>.
16. Handelzalts JE, Zacks A, Levy S. The association of birth model with resilience variables and birth experience : Home versus hospital birth. *Midwifery* 2016; 36:80–5.
17. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women ' s preferences for childbirth experiences in the Republic of Ireland ; a mixed methods study. *BMC Pregnancy Childbirth*.2017; 1–10.
18. Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Cavada G, Schindler P, Burgos RY et al. Midwifery practice and maternity services : A multisite descriptive study in Latin America and the Caribbean. *Midwifery* .2016;40:218–25.
19. Pirdel M, Pirdel L. A comparison of women's expectations of labour and birth with the

- experiences in primiparas and multiparas with normal vaginal delivery *Journal of Medical College Katmandú*, 2015; 4(1)17-25.
20. Contreras Y, Sobarzo P; Manríquez C. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*, 2017; 43:(1)
21. Maldonado M, Lecannelier F. El padre en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum* 2008; 22:145-154.
22. Villalón U H, Toro G R, Riesco C I, Pinto C M, Silva V C. Participación paterna en la experiencia del parto. *Rev. chil. pediatr.* 2014 ; 85(5): 554-560.
23. Valdés C, Palavecino N, Pantoja L, Ortiz J, Binfa L, Satisfacción de la mujer respecto al rol de la matrona/ matrón en la atención del parto, en el contexto del modelo de atención personalizado en Chile. *Matronas Prof.* 2016; 17(2):62-69.
24. 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.* 2018; 57:69–84.
-

Tabla 1. Distribución de las categorías identificadas en el discurso de mujeres con antecedentes de atención de parto personalizado.

Categorías exploradas en el estudio	
Categorías propuestas	Categorías emergentes
Influencia en la decisión de optar por un parto personalizado, la cual se dividió en dos subcategorías: Influencia propia Influencia externa	El parto como experiencia de plenitud femenina
Preparación para el parto.	Apoyo social durante el trabajo de parto y parto, el cual se dividió en dos subcategorías: Acompañamiento familiar Acompañamiento de otros.
Expectativas v/s Experiencia del parto.	Facilitadores y obstaculizadores de la experiencia de parto personalizado.

Figura 1. Nube de palabras del discurso de una mujer primípara.

Fuente: Elaboración propia. [P11, Primípara, 29 años]

