

# Parir: Voces después del dolor

To give birth: Voices after pain

Dar à luz: Vozes após a dor

*Alvaro Enrique Quintana-Salcedo<sup>1</sup>*

## Resumen

**Objetivo:** Relatar desde las voces narrativas las experiencias de las mujeres después del Parto en una Institución Prestadora de Salud (IPS) en la ciudad de Cartagena Colombia. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, cualitativo, de diseño fenomenológico con pacientes de posparto en una clínica ginecológica. **Resultados:** Se entrevistaron 18 mujeres que habían pasado por la experiencia del parto en una clínica ginecobstétrica de la ciudad de Cartagena. Los relatos, evidencian aún una gran necesidad de mejorar la atención del parto. Las mujeres relatan las amplias barreras para mejor acceso, problemas en el manejo de la comunicación y debilidades por parte de los profesionales para brindar un buen trato a las gestantes. Se evidencian aun algunas prácticas consideradas deshumanizantes como la episiotomía, uso enemas entre otros. **Conclusiones:** Múltiples barreras desde lo cultural interfieren aun en la atención del embarazo y el parto. Las usuarias reconocen que la atención cumple con algunos criterios de calidad, sin embargo, hay algunos aspectos que deben mejorarse como la comunicación constante, acortar los tiempos de atención y el fortalecimiento del buen trato. El derecho de acompañamiento permanente debe ser respetado a todas las gestantes.

**Palabras claves:** Embarazo; Parto; Parto humanizado; Entorno del parto; Dolores del parto.

## Abstract

**Objective:** To report from the narrative voices the experiences of women after childbirth in an Health Care Provider Institution (IPS) in the city of Cartagena, Colombia. **Materials and Methods:** A descriptive, qualitative study with a phenomenological design was carried out with postpartum patients in a gynecological clinic. **Results:** 18 women who had gone through the experience of childbirth in a gynecobstetric clinic in the city of Cartagena were interviewed. The voices collected still show a great need to improve childbirth care. The women report the extensive barriers to better access, problems in managing communication and weaknesses on the part of professionals in providing good treatment to pregnant women. Some practices considered dehumanizing are still evident, such as episiotomy, use of enemas, among others. **Conclusions:** Multiple cultural barriers even interfere with pregnancy and childbirth care. The users recognize that the care meets some quality criteria but that there are some aspects that must be improved such as constant communication, shortening care times and strengthening good treatment. The right to permanent support must be respected for all pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy; Childbirth; Humanized childbirth; Childbirth environment; Labor pain.

## Autor de correspondencia\*

<sup>1\*</sup> Doctorante en Ciencias humanas Universidad de Los Andes Venezuela. Docente Investigador de la Corporación Universitaria Rafael Núñez de Cartagena. Correo: [alvaro.quintana@curvirtual.edu.co](mailto:alvaro.quintana@curvirtual.edu.co)  [0000-0002-2139-9538](https://orcid.org/0000-0002-2139-9538). Cartagena, Colombia.

**Recibido:** 19 octubre 2023  
**Aprobado:** 16 diciembre 2023

## Para citar este artículo

Quintana-Salcedo AE. Parir: Voces después del dolor. Rev. cienc. cuidad. 2024; 21(1):58-67. <https://doi.org/10.22463/17949831.4163>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



## Resumo

**Objetivo:** Relatar a partir das vozes narrativas as experiências de mulheres após o parto em um Instituição prestadora de cuidados de saúde (IPS) da cidade de Cartagena, Colômbia. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, com desenho fenomenológico, realizado com puérperas de uma clínica ginecológica. **Resultados:** Foram entrevistadas 18 mulheres que vivenciaram a experiência do parto em uma clínica ginecoblástica da cidade de Cartagena. As vozes coletadas ainda mostram uma grande necessidade de melhorar a assistência ao parto. As mulheres relatam as extensas barreiras para um melhor acesso, problemas na gestão da comunicação e fragilidades por parte dos profissionais na prestação de um bom tratamento às mulheres grávidas. Algumas práticas consideradas desumanizantes ainda são evidentes, como episiotomia, uso de enemas, entre outras. **Conclusões:** Múltiplas barreiras culturais interferem inclusive na assistência à gravidez e ao parto. Os usuários reconhecem que o atendimento atende a alguns critérios de qualidade, mas que existem alguns aspectos que devem ser melhorados como a comunicação constante, encurtando o tempo de atendimento e fortalecendo o bom tratamento. O direito ao apoio permanente deve ser respeitado para todas as mulheres grávidas.

**Palavras-chave:** Gravidez; Parto; Parto humanizado; Entorno do parto; Dor do parto.

## Introducción

El parto humanizado es todo el proceso que pretende garantizar el cuidado integral de la gestante, por medio de acciones conjuntas destinadas a mejorar consistentemente las experiencias durante el parto (1). Se basa en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre las que se encuentran: Brindar un trato digno y respetuoso, el abordaje sociocultural, emocional, y mayor autonomía, ofreciendo la posibilidad de empoderar a la mujer en su toma de decisiones, así como también evitar lo más que se pueda la medicalización y la prescripción farmacológica (2, 3).

A pesar de lo que implica el concepto de parto humanizado y que dentro de las recomendaciones está la reducción significativa de la cesárea hasta donde sea posible, en la actualidad tampoco se sataniza este procedimiento. No quiere decir que se deba además escoger entre parto vaginal o cesárea; pues aún la cesárea siempre tendrá sus estrictas indicaciones. Lo que se promueve en cambio, es que hasta donde sea posible, el parto vaginal sea siempre la primera opción. Sin embargo, sea parto vaginal o sea cesárea, se brinde a la mujer una atención cada vez más humana e integral, que permita no sólo brindar calidad sino hacer un abordaje de los niveles de ansiedad, temor y dolor, que se presentan naturalmente durante el proceso (4, 5).

En la actualidad se promueve cada vez más la conduc-

ta de mejorar y priorizar los entornos institucionales seguros. El parto en condiciones de humanización, requieren de monitoreo permanente, por lo cual, una alternativa más segura para las pacientes será llevar a la madre a clínicas y centros médicos bien sea públicos o privados, para que, a ella y el bebé nacido, puedan ofrecerse mejores opciones de atención en cuanto a las condiciones de la dimensión infraestructural (6-8).

Por muchos años, el denominado modelo médico hegemónico o tradicional, ha sido el modelo de preferencia para la atención del parto. Muy contrario a lo que se esperaría, este abordaje del parto sigue en crecimiento y aceptación por muchos profesionales de la salud (9). Este modelo, domina el control sobre lo que se sabe del cuerpo, lo que se enseña de él, pero también como debe ser tratado y atendido. El modelo hegemónico, considera cierta restricción y poco respeto a las decisiones de los pacientes, dando preferencia a discursos y decisiones médicas dominantes (9,10).

Las recomendaciones actuales de la OMS sugieren que progresivamente los proveedores de salud deben ir reduciendo la opción de la cesárea. Sin embargo, estos proveedores suelen mostrar una fuerte influencia sobre la decisión de la elección de la modalidad del parto. Las mujeres que van a parir, tienen la opción aún de escoger si será parto vaginal; o parto por cesárea de acuerdo a lo que consideren cual es para ellas la vía del parto que mejor ofrezca ventajas. En Colombia, estos lineamientos están ya contemplados en la denominada

“Ley de parto digno, respetado y humanizado” o Ley 2244 de 2022, la cual promueve el respeto por la libertad y conciencia de la mujer durante el parto, así como también la promoción del buen trato (11-13).

Algunos estudios sobre las experiencias de las mujeres, revelan que hay profesionales que brindan una buena atención durante el parto. Se destacan aspectos positivos durante la atención como el monitoreo constante, la disponibilidad y el cuidado humanizado por parte de los profesionales (14). Refieren además buen control del dolor durante el proceso, así como también una cercanía tal que permite contacto piel con piel, apretón de manos, consejos y ánimo mientras se está trayendo al feto a la vida exterior (15). Son mencionadas no sólo las enfermeras, sino también los profesionales directos de la atención del parto como son los ginecólogos. Entre las situaciones no tan agradables y positivas mencionadas, priman la falta de apoyo, la poca disponibilidad del personal, los largos tiempos de espera, y lo que parece grave, aspectos del trato directo verbalizado con ironías, paradojas, e incluso recriminaciones por parte de los profesionales por no haber hecho algo adecuado según sus órdenes. Se sigue impidiendo la entrada al proceso a padres u otros familiares con lo cual se le disminuye la posibilidad de recibir el apoyo importante de sus más cercanos en ese momento (16, 17).

Para que se vivan experiencias positivas y agradables, debe cumplirse con varios factores que puedan propender por una mejor atención entre los cuales están: la buena atención y el apoyo cercano de los profesionales en los centros de salud. También es importante el manejo de la información y la comunicación previa que se le brinda a las mujeres, así como el trato posterior que se le da al recién nacido (18).

Las mujeres después del parto relatan como experiencias positivas del parto, si fueron ampliamente valoradas, si se les escuchó lo que opinaban, si se les mantuvo bajo observación constante, y si sus peticiones o consideraciones fueron complacidas. Algunas mujeres mencionan incluso, el tipo de trato que les dieron durante el parto de acuerdo a los aspectos culturales de la mujer, así como si se les permitió tomar algún tipo de alimentación (19-21).

## Objetivos

### Objetivo general

- Relatar las experiencias de las mujeres después del Parto en una IPS en la Ciudad de Cartagena Colombia.

### Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población a partir de la edad, estado civil y estrato socioeconómico.
- Describir las experiencias de las mujeres después del parto en una clínica de la ciudad de Cartagena.

## Materiales y Métodos

El presente proyecto se enmarcó en los lineamientos de la investigación cualitativa, que intentó comprender perspectivas particulares, considerando experiencias y los aspectos subjetivos del ser humano. También fueron relevantes las posibles interacciones entre los individuos y colectivos. Se buscó recabar datos por medio del lenguaje escrito o verbal, analizando, todo ello en el marco del contexto propio de los sujetos investigados (22). Como parte del diseño de este trabajo de investigación, se tuvieron en cuenta los aspectos que se ciñen a los estudios de tipo fenomenológico, pues se procuró el interés en las experiencias subjetivas de las mujeres luego del parto que, buscando conocer el significado, estructura y esencia de sus experiencias al respecto (23). Para el abordaje del método fenomenológico, se tuvieron en cuenta los lineamientos propuestos por Amadeo Giorgi. Este método permitió comprender las vivencias de las personas en la cotidianidad, las creencias sobre un tema, sus temores y su visión del futuro. Este método considera la narración en su contexto original, estableciendo unidades de significado de los textos transcritos (24). Con el abordaje hermenéutico se hizo aproximación al contenido del texto, manteniendo aquella relación semántica entre las palabras, junto con el sentido y la comprensión que estas puedan tener luego de su codificación (25). Se recurrió al muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia, considerando como criterios de inclusión tener más de 18 años y no tener impedimentos mentales para participar. Se seleccionaron las participantes a partir de criterios de disponibilidad, accesibilidad y saturación de la información (26).

El instrumento que se diseñó para el propósito del estudio, consistió en un guion de entrevista cuyas preguntas

encontraron sustento en las distintas categorías o variables que han sido consideradas en las bases teóricas referenciadas previamente, y basado también en el juicio crítico de 2 expertos del área de la ginecología.

Se realizaron un total de 18 entrevistas con un guion semiestructurado, revisado por 3 ginecólogos expertos, conformado por los siguientes aspectos:

Sección de aspectos socio-demográficos: en donde se abordan rasgos de los participantes en términos de su edad, escolaridad, procedencia, estrato, estado civil, ocupación, entre otros.

Dos Categorías propuestas de acuerdo a la revisión bibliográfica y recomendaciones de la OMS:

- Experiencia en general (percepción general sobre el parto pueden ser positivas o negativas).
- Trato humanizado: (de la cual emergieron experiencia del profesional, intimidad, autonomía, acompañamiento de familiares, prácticas no reco-

mendadas, comunicación asertiva).

Para este estudio se tuvieron en cuenta las pautas éticas a nivel internacional en materia de investigación biomédica como el Código de Núremberg, Declaración de Helsinki y el Informe de Belmont (27). También bajo la reglamentación Colombiana vigente como la Resolución 008430 de 1993. Según esta última norma en su artículo 11, esta investigación es considerada “sin riesgo” haciendo uso de un consentimiento informado para todas las participantes antes de responder (28). El estudio fue avalado por el Comité de ética de la institución de educación superior a la cual están afiliados los autores, mediante aval con código CURN0625-CE252020, firmado el 17 de febrero de 2020.

## Resultados

Se encontraron mayormente mujeres en el grupo de edad 18 a 19 años (36%); en unión libre (73%), de estratos 1 (44%) y 2 (34%) (Ver tabla 1).

**Tabla 1:** Aspectos sociodemográficos

Variable	Escala	Total	Porcentaje
Edad	18 a 19 años	6	36%
	20 a 24 años	4	21%
	25 a 29 años	3	16%
	30 a 34 años	5	27%
Estado civil	Soltera o separada	2	11%
	Casada	3	16%
	U libre	13	73%
Estrato socioeconómico	1	8	44%
	2	6	34%
	3	4	22%
Tipo de parto	Cesárea	13	73%
	Natural	5	27%

**Fuente:** Elaborada por el autor

Se completaron 18 entrevistas semiestructuradas con mujeres púerperas. Luego de haber realizado la transcripción literal de las entrevistas, el análisis se basó en el método Giorgi, con el cual se pretendió comprender el relato de las experiencias vividas. Se transcribieron las entrevistas, continuando con las 2 lecturas que exige el método para extraer el sentido crítico general y posteriormente definir las "unidades de significado". De acuerdo al método Giorgi se siguió con la definición de los fragmentos de texto que destacan lo más importante del relato. Estos fragmentos se organizaron por "temas comunes" y "enunciados de significado".

En general, las mujeres perciben la experiencia como un proceso de una connotación emocional fuerte, difícil, con muchas posibilidades de complicarse. En general lo vivieron como positivo, maravilloso, una experiencia que culmina con la posibilidad de dar vida. Se comprendió para ellas desde la oportunidad de acercar-

se más a la pareja, de acercarse a la familia pues estuvieron muy pendientes de ellas. Algunas entendieron la experiencia positiva asociada a lo que sucedió más allá del dolor, las incomodidades y el sufrimiento; es decir que traer al mundo a una persona supera todo eso (ver tabla 2).

Aparte de lo agradable, también hubo situaciones que no fueron bien recibidas, como el relato de conversaciones entre los profesionales que no les parecieron prudentes. A las mujeres les parece que las enfermeras deben saber manejar mejor lo que dicen porque podría no aportar al control del temor. Lo mismo sucedió con las situaciones de estrés cercanas a la sala de parto. Situaciones en las que quizá con otros pacientes, hubo llanto, mal manejo del dolor. Esto las ponía nerviosas. Es importante también mencionar que lo mismo pasaba si en la sala se encontraban personas que no conocían previamente (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Temas comunes y enunciados de significado categoría experiencia general del parto

Temas Comunes	Enunciados de Significado
Experiencias positivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Las enfermeras estuvieron muy cercanas dándome compañía”M11</i></li> <li>▪ <i>“Tuve una cercanía más profunda con mi pareja”M2</i></li> <li>▪ <i>“Mi familia estuvo muy pendiente orando por mi”M4</i></li> <li>▪ <i>“Fue una experiencia maravillosa desde donde la mire”M14</i></li> <li>▪ <i>“Mi vida cambió ese día para siempre”M15</i></li> <li>▪ <i>“Una experiencia de mucho amor y entrega”M6</i></li> <li>▪ <i>“Ese día supe lo que significaba el sacrificio por alguien a quien ama”M17</i></li> <li>▪ <i>Una experiencia linda no importa el dolor y la incomodidad”M8</i></li> <li>▪ <i>“Una experiencia muy positiva para mi pues me convirtió en madre de mi primer hijo” M3</i></li> </ul>
Experiencias Negativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Tuve mucha inseguridad y temor al principio” M2</i></li> <li>▪ <i>“Me pidieron que tratara de controlarme que no gritara tan fuerte”M4</i></li> <li>▪ <i>“Algunas conversaciones no eran muy agradables con el personal pues lo comparan a uno y eso está mal”M5</i></li> <li>▪ <i>“La cesárea me limitó, a veces me sentía como que no era un parto sino una cirugía”M7</i></li> <li>▪ <i>“Mucho dolor y molestia con el sangrado” M8</i></li> </ul>

**Fuente:** Elaborada por el autor.

Es importante para las mujeres la preparación del equipo profesional. Los relatos que hacen sobre sus experiencias en cuanto a la experticia del ginecólogo y personal de asistencia coinciden entre la gran mayoría. Para casi todas las mujeres entrevistadas, los profesionales eran idóneos y actuaban en consecuencia con su preparación. Demostraban sus conocimientos y se reflejaban en la atención. (ver tabla 3).

Uno de los aspectos más importantes fue el de la comunicación. Varias de las entrevistadas consideran que las explicaciones antes o después fueron insuficientes para comprender lo que debían o no hacer por ejemplo en el posquirúrgico.

La importancia del trato humanizado y como eran las mujeres abordadas fue sin duda el aspecto que más valorado. Relatan que se dio en condiciones de respeto por la humanidad, se demostraron valores como la paciencia, la amabilidad de los profesionales con el trato. Para ellas fue importante la limpieza y pulcritud durante el procedimiento, lo cual les daba seguridad. Primó el respeto a la intimidad, aunque para algunas, el hecho de no conocer a personas en sala, o no haberlas visto antes; les daba recelo y desconfianza. El manejo del dolor y el sangrado es sin duda uno de los aspectos de mayor relevancia para la mayoría (ver tabla 3).

**Tabla 3.** Enunciados de significado categoría Trato Humanizado

Temas comunes y Enunciados de Significado
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Las enfermeras estuvieron muy cercanas dándome compañía” M1</i></li> <li>▪ <i>“Tuve una cercanía más profunda con mi pareja, pues le permitieron su entrada” M2</i></li> <li>▪ <i>“Mi familia, aunque no entró nadie al parto estuvo muy pendiente orando por mi” M3</i></li> <li>▪ <i>“El trato del personal fue muy caluroso” M12</i></li> <li>▪ <i>Una experiencia linda no importa el dolor, sangrado o la incomodidad que padecí ya que como me trataron me hizo superar todo” M10</i></li> <li>▪ <i>Un momento lleno de temor, pero se cambia en seguridad por el trato del personal y la compañía de la familia” M6</i></li> </ul>

**Fuente:** Elaboradas por el autor.

La compilación de voces de las mujeres en el puerperio, se orientan a relatar los cuidados recibidos por parte de todo el equipo profesional. La mayoría refiere que los cuidados son de mucha importancia para poder sentirse seguras y disminuir la ansiedad y la preocupación. El manejo del dolor es imprescindible para poder sobrellevar lo difícil del momento. Lo que se les dice, lo que escuchan, lo que se les demuestra es fundamental para la sentirse más confiadas. El hecho de que se les

permita compañía y que puedan elegirla, suma mucho para el manejo de la ansiedad. A algunas se les permitió compañía, pero estas no podían interactuar mucho en el procedimiento. El manejo del tiempo inquietó a casi todas, sintieron que fue demorado y que pudiera haberse manejado de manera más productiva. La comunicación entre los profesionales durante la cirugía en ocasiones molesta a las mujeres, ellas sienten que deben ser más oportunos según el momento (ver tabla 4).

**Tabla 4.** Compilación de voces sobre aspectos de la atención

Entrevistada	Tipo de parto	Voces
Mujer 1:	Cesárea	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>“Para mí la atención fue muy buena, sin embargo, pienso que hay cosas que se pueden mejorar, como, por ejemplo, el tiempo de espera. Siento que esperé mucho tiempo. Es que ese día había muchas mujeres para cesárea y el quirófano estaba muy ocupado”.</i></li> </ul>
Mujer 2	Cesárea	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>“Ya en los últimos días, uno lo que quiere es salir de esto pronto. El tiempo de atención es muy largo desde muy temprano me tuvieron como a la expectativa y ya fue hasta la tarde que se dio todo. No me dicen nada, sino que espere y espere. Ya después cuando me atendían si me hablaban”</i></li> </ul>

Mujer 3	Parto vaginal	● <i>“Sentí mucha incertidumbre, preocupación y miedo, es un momento muy difícil. Uno quiere que a su bebé no le pase nada. Con el paso del tiempo mejoró la seguridad pues te das cuenta lo preparados que están y la posibilidad de que todo salga bien”</i> “El doctor muy amable, pero se siente distante porque no es quien te ha venido atendiendo”
Mujer 4	Parto vaginal	● <i>“Yo tuve parto natural pero el problema fue que se presentó con mucho sangrado y dolor, pues no me pasó absolutamente nada, pero si el miedo te invade. Allí la atención de la pareja es importante puesto que lo hace sentir a uno acompañada”</i> “manejaron el momento con mucho profesionalismo”
Mujer 5	Cesárea	● <i>“Mi parto por cesárea ha sido muy tranquilo, la atención que se me dio fue muy cálida, muy agradable, no tengo queja. En la clínica son buenos profesionales”</i> . “Soy de otro país, por ser inmigrante en este país pensé que me tratarían diferente pero no ha sido así, se me respetó en momento”
Mujer 6	Parto vaginal	● <i>“Lo que más me gustó ha sido la forma en que me prepararon, mi intimidad se respetó ante todos los presentes”</i>
Mujer 7	Cesárea	● <i>“Yo parí fue por cesárea, sentí mucho miedo y preocupación por la anestesia, pero me atendieron super bien”</i>
Mujer 8	Parto vaginal	● <i>“Para mí el parto fue demorado, pero por condiciones mías, nunca nadie me culpó, no me sentí agredida ni mal atendida, todo limpio y muy bien atendida mi niña después al final”</i>
Mujer 9	Parto vaginal	● <i>“Yo no me venía atendiendo con ellos, sino que a veces cuando había plata, pagaba a un doctor particular, pero al final por razones económicas tocó venir aquí y no me sentí mal atendida”</i>
Mujer 10	Parto vaginal	● <i>“El doctor siempre fue sincero conmigo y me llamaba por mi nombre, eso le da confianza a uno y se siente como un familiar”</i>
Mujer 11	Parto vaginal	● <i>“Yo no me siento bien cuando veo sangre y en esta oportunidad el trato que me dieron y como manejaron las cosas fue muy especial porque controlé mis nervios por toda la preparación que mostró el equipo”</i>
Mujer 12	Parto vaginal	● <i>“Sólo recuerdo una grosería de una enfermera que le pregunté algo y me salió con groserías porque yo era insistente con el comienzo del proceso”</i> “Me dijo, espera que esto es de paciencia” “No me sentí calmada, sino que me angustiaba más”
Mujer 13	Parto vaginal	● <i>“Siento que fue muy bien atendida, pero hay algo que no me gustó que fue que se oían gritos por otras situaciones de la clínica, entonces eso me angustiaba, uno llega a pensar que algo pasa con uno mismo”</i>
Mujer 14	Parto vaginal	● <i>“La Enfermera fue muy prudente y me apoyó mucho en el momento”</i>
Mujer 15	Cesárea	● <i>“Aunque fue por cesárea, las cosas fueron bien manejadas, hay quienes dicen que por este método no es parir, pero no me importa. No siento que fue porque quise así, sino que, si no me la hacían, nunca iba a poder porque el bebé tenía vueltas del cordón, así que todo estuvo bien”</i>
Mujer 16	Parto vaginal	● <i>“Todo mi proceso de parto fue muy bien atendido, a veces no sabía lo que me decían porque uno se aturde, pero uno confía en que finalmente las personas que lo atienden son preparadas y saben hacer las cosas”</i>
Mujer 17	Parto vaginal	● <i>“A mí me fue bien, solamente quisiera que en próximas oportunidades me dieran la posibilidad de escoger como ponerme porque no hay muchas opciones. Las clínicas deberían tener por ejemplo una piscina para parir, me hubiera gustado eso del parto en el agua, pero no la hay”</i>
Mujer 18	Parto vaginal	● <i>“A mí me parece que les falta ser más abiertos con uno, que uno pueda entrar en confianza más fácil, pero no deja de ser difícil por el manejo de la intimidad que se necesita, a veces hay gente en la sala que uno no conoce desde antes y le parece a uno gente extraña”</i>

**Fuente:** Elaborada por el autor

## Discusión

Este estudio es similar al de Muñoz et al. (29), en el que se reveló la importancia del manejo del dolor para las mujeres durante el parto. De acuerdo a los resultados de este estudio, el parto es un momento de mucha ansiedad y la compañía de las personas importantes demarcará un mejor manejo de la preocupación. Esto también fue demostrado previamente por Rodríguez y Duarte (30).

Este estudio también presenta coincidencias con el trabajo de Macías et al. (31), quien concluye que la asistencia y acompañamiento que los profesionales brindan no sólo a la mujer sino a su acompañante coadyuva en fortalecimiento del respeto, mitigación de miedos y preocupaciones.

Las voces relatadas en este estudio, son semejantes a las presentadas en las conclusiones de Biurrun et al. (32), para quienes es indispensable seguir manteniendo las recomendaciones de privacidad e intimidad de las mujeres que paren, sea cual fuese el procedimiento. En el contexto actual de Colombia como país receptor de inmigrantes, es resaltable la labor que realizan en algunas instituciones de salud los profesionales, quienes se mantuvieron adheridos a las recomendaciones para el Parto humanizado y ofrecieron un servicio de calidad pese a que las usuarias eran inmigrantes. En el presente estudio no fue un condicionador para un trato distinto al ofrecido a las ciudadanas nativas tal como se reveló en el estudio de Mora (33). Para que el parto humanizado se de en óptimas condiciones, las mujeres deben sentirse seguras, tranquilas, bien atendidas y con buen manejo del dolor y sangrado, tal como lo afirmaron algunas de las entrevistadas; aunque algunos relatos persisten en asegurar que fueron invadidas y con poco

respeto por sus decisiones, similar a lo mostrado en el estudio de Almendra (34).

Los relatos de las mujeres que tienen parto por cesárea, se relacionan más con situaciones de larga espera, menos comunicación con el personal y temores con respecto al tipo de anestesia, mientras que cuando se realizó parto vaginal o normal las experiencias están más asociadas al dolor y temor al dolor, así como también a experiencias relacionadas con la poca posibilidad de decidir por la posición y posibilidad de maltrato por parte de los profesionales (35).

## Conclusiones

Las voces del presente estudio pudieron revelar que el final satisfactorio del embarazo es un proceso de parto en las mejores condiciones posibles. Estas condiciones deben estar alineadas a las recomendaciones que las organizaciones multilaterales de salud como la OMS, hacen para que el nacimiento sea lo más humanizado posible. Durante el parto, las mujeres sufren dolor, angustias, incertidumbres propias del suceso y por lo cual se requieren habilidades profesionales y personales de quienes las atienden, generando idoneidad en el acompañamiento y mejores condiciones de bienestar. Es necesario que los centros de atención, procuren prácticas de cuidado para todas las mujeres sin distinción de edad, nacionalidad, estrato socioeconómico u otra condición. La atención del parto debe propender cada vez más por el respeto a las decisiones y autonomía de la mujer, de tal manera que se sientan mejor escuchadas, acogidas y confiadas.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

## Referencias bibliográficas

1. Muñoz-Dueñas C, Contreras-García Y, Manríquez-Vidal C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83:586-95. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600586>
2. Jiménez-Hernández GE, Peña-Jaramillo YM. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2018; 50(4):320-327. <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>
3. Garcia de Lima PCM. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):1-2. <https://doi.org/10.1590/0034->

[7167-2019-72suppl301](#)

4. García D. Evolución del parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea. *ReNaCientE-Revista Nacional Científica Estudiantil*. 2023; 4(1):27-46. <https://doi.org/10.46498/renac-ipb.v4i1.1950>
5. García-López L. Manejo del dolor y de la ansiedad en el parto domiciliario. Repositorio Institucional UIB; 2023. Disponible: <http://hdl.handle.net/11201/160678>
6. Pacheco-Castillo L. La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica. [Tesis en Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021. Disponible: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4368>
7. Murguía-Ricalde FN, Indacochea-Cacéda S, Roque-Quezada JC. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*. 2021; 10(2):35-41. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
8. Briozzo L, Tomasso G, Colistro V. Análisis de la vía del parto en los diferentes escenarios asistenciales en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*. 2019M 35(2):4-31. <https://doi.org/10.29193/rmu.35.2.1>
9. Castrillo B. Parir como la institución médica manda. Análisis sociológico del modelo hegemónico de atención obstétrica. *Argumentos (Buenos Aires)*. 2020; 22:309-329. Disponible: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.14132/pr.14132.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.14132/pr.14132.pdf)
10. Westergren A, Kerstin E, Lindkvist M, Christianson M. Exploring the medicalisation of childbirth through women's preferences for and use of pain relief. *Women and Birth*. 2021; 34(2):e118-e127. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.009>
11. Begum T, Ellis C, Sarker M, Rostoker JF, Rahman A, Anwar I, et al., A qualitative study to explore the attitudes of women and obstetricians towards caesarean delivery in rural Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18:368. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1993-9>
12. Davis D, Homer C, Clack D, Turkmani S, Foureur M. Choosing vaginal birth after caesarean section: Motivating factors. *Midwifery*. 2020; 88:102766. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102766>
13. Congreso de la República de Colombia. Ley No. 2244 Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o ley de parto digno, respetado y humanizado. 2022. Disponible: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>
14. Quispe-Ore D. Vía de culminación del parto en gestantes a término con monitoreo fetal electrónico. Hospital Jesús de Nazareno. Abril-junio, 2021. [Tesis en Internet] Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5601>
15. Rodríguez CM, del Fresno-Serrano MA, del Fresno-Serrano E. La importancia del piel con piel inmediato (artículo monográfico). *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(2):64. Disponible: <https://revistasanitaria-deinvestigacion.com/la-importancia-del-piel-con-piel-inmediato-articulo-monografico/>
16. Zúñiga-Paredes LA, Salguero-Fiallos CM. Satisfacción de las mujeres en la experiencia del parto. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022; 3(8):139-155. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.569>
17. Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez-Santiago R. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2019; 43. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36>
18. Muso M, Orozco L. Satisfacción percibida de los cuidados del parto y puerperio inmediato y mediato en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca; 2019. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33797>
19. Salazar B. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico

- del Hospital El Triunfo. [Tesis] En Universidad César Vallejo; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56891>
20. Alcázar-Pichucho TM, López-Rodríguez ML. Cuidado humanizado en parto intercultural. [Tesis] Universidad Estatal Del Sur De Manabí. Jipijapa-Unesum; 2023. Disponible: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5043>
  21. Moyon-Moyon JI, Garófalo-Manzano KE. Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado. [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11406>
  22. Pérez-Vargas JJ, Nieto-Bravo JA, Santamaría-Rodríguez JE. Hermeneutics and phenomenology in human and social sciences research. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*. 2020; 20(38):137-144. <https://doi.org/10.22518/jour.cesh/2020.1a10>
  23. López Z. Los métodos hermenéuticos y sus posibilidades en la investigación del consumo como fenómeno social. Repositorio Universidad Pontificia Bolivariana; 2020. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.11912/8700>
  24. Martínez B, Álvarez A. Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 2021; 8(1):106-112. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.570>
  25. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y representaciones. 2019; 7(1):201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
  26. Oliveira De Moura C. Marco metodológico para alcance del grado de saturación en la investigación cualitativa: teoría fundamentada. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 75(02):e20201379. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>
  27. Solis-Sánchez G, Alcalde-Bezhold G, Farnós IA. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*. Elsevier Doyma; 2023; 99(3):195-202. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>
  28. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución No 008430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Santa Fe de Bogotá: El Ministerio; 1993 [consultado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf)
  29. Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2018; 83(6): 586-595. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600586>
  30. Rodríguez V, Duarte C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo andino*, 2020; 63:113-122. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
  31. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina M del C, Triviño-Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Rev. Dominio de las Ciencias*. 2018; 4(3): 392-415. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i3.815>
  32. Biurun-Garrido A, Perelló-Iñiguez C, Goberna-Tricas J. Bioética en la atención al nacimiento: evaluación de una propuesta formativa. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*. 2022; 7(2):127-146. <https://doi.org/10.1344/musas2022.vol7.num2.7>
  33. Mora-Quintero LN. Percepción del Trato Humanizado en el Servicio Médico de un Hospital de III Nivel en Colombia de venezolanas en Trabajo de Parto. [Tesis] Universidad Antonio Nariño; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6259>
  34. Almendra LG. Percepción de las adolescentes sobre la atención humanizada durante el trabajo de parto. BS thesis. Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud. 2020. Disponible: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/15592>
  35. Andrade FRS, Freitas LS. Análise comparativa do parto normal em relação ao parto cesariano no contexto do cuidado humanizado. Centro Universitario UNICEPLAC; 2020. Disponible: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/280>