

## SIGNIFICADO DEL BIENESTAR MATERNO EN LA EXPERIENCIA DE PARTO

### THE MEANING OF MATERNAL WELLBEING DURING CHILDBIRTH

**Claudia Uribe\***

Enfermera Matrona. Magíster en Salud y Humanización. Profesora Auxiliar Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile

**M. Soledad Rivera**

Enfermera. Magíster en Salud Pública. Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Aixa Contreras**

Enfermera Matrona. Magíster en Psicología Social Comunitaria. Profesora Adjunta Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Paulina Bravo**

Ayudante Alumna. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile

**Mariela Cornejo**

Matrona. Subdirección de la Mujer. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

---

Artículo recibido el 31 de enero, 2007. Aceptado en versión corregida el 25 de mayo, 2007

#### **RESUMEN**

*El objetivo de este estudio es comprender los significados de la experiencia vivida de madres atendidas en un hospital público, sobre lo que constituye su bienestar durante el parto, a fin de develar el fenómeno desde su propia perspectiva. Este estudio corresponde a la fase cualitativa del proyecto FONIS SA05120050, que permitirá conocer cuáles categorías sobre bienestar deberían ser consideradas en un instrumento de valoración, que se construirá en la segunda fase. Para ello, se aplicó el método cualitativo fenomenológico de Colaizzi que permite la descripción profunda de experiencias vividas. Se trianguló en la recolección de datos, a través de grupos focales y entrevistas. El rigor metodológico y de los resultados, se guió a través de los criterios de Guba: credibilidad, fidelidad, confirmabilidad y transferibilidad de los resultados. Resultados: Las madres significan su bienestar durante el proceso de parto como "sentirse bien tratadas". El sentirse bien tratadas contiene varias unidades de significado, revelándose como un fenómeno multidimensional. Este artículo solo describirá cinco unidades de significado que dan sentido al fenómeno a lo largo de todo el proceso: Buen trato como expresión de acompañamiento; Sentirse valorada como persona; Interactuando con un entorno físico confortable; Viviendo el contacto con el hijo durante el nacimiento y el significado de vivir una experiencia positiva de buen trato. **Palabras clave:** Bienestar, parto, nacimiento, significados del parto, experiencias de parto.*

#### **ABSTRACT**

*The aim of this study was to understand the meaning of lived experience of mother's wellbeing during the childbirth at a public hospital. The purpose of this study was develop comprehensive categories of the experience of wellbeing in the first stage of a major study (Research Project FONIS SA05120050) that includes the development of an instrument to assess mother's wellbeing during the process. A phenomenological study, utilizing focus groups and in open-deep interviews with mothers was conducted. Each one was audio taped, transcribed verbatim and then analyzed using Colaizzi's method. Units of meanings and categories were identified across transcripts during data collection and analysis. Appropriate quotations are used to illustrate all units of meanings. Guba's view of rigor were applied during all the process: Credibility, auditability, confirmability and transferability of results. Results: The mayor Phenomena that emerged from the mother's testimonies, and defined personal wellbeing during their childbirth, was "to be well treated" that may be interpreted as the need of being respected and valued as a person that deserve sensitive and human care. Being care appears related to a complex net of other meanings, revealed as an integrated and complex phenomena. This paper analyses only five units of meanings that give sense to wellbeing during the experience of this mothers: Human comprehensive care as an affective companion; Feeling valued as a person; Interacting with a comfortable environment; Living early contact with her new born and The meaning of living a positive experience of comprehensive caring. **Key words:** Wellbeing, perception, childbirth, labor care, comprehensive care.*

---

\* Correspondencia e-mail: curibet@uc.cl

## INTRODUCCIÓN

Se podría afirmar que la experiencia del parto es un momento significativo en la vida de una mujer, de su pareja y de la familia, uno muy importante, dependiendo de las condiciones del contexto en el cual este se desarrolle. El dar a luz a un hijo define un antes y un después en la vida de la mujer y de su pareja, sin embargo, este proceso podría pasar inadvertido para la mayoría de los equipos de salud que atienden a estas mujeres en los sistemas públicos de salud. El cuidado de las madres durante el proceso del parto, tanto de parte de los obstetras como de las matronas y enfermeras matronas, se centra en el riesgo y, principalmente, en la atención de los dos focos que comandan el proceso: progresión del trabajo de parto y bienestar fetal (Pincus, 2000), desplazando el bienestar materno a un papel secundario (Coalition for Improving Maternity Services [CIMS], 1996). Si bien al privilegiar esta mirada se logra aumentar la seguridad biológica, transforma el proceso de nacimiento en un fenómeno patológico, relegando la oportunidad de fortalecer las capacidades de la madre-padre e hijo para propiciar un proceso de promoción de la salud y la vida humana.

La medicalización del parto y del nacimiento ha llevado a considerar la atención institucionalizada del parto como uno de los indicadores de calidad de la atención de salud de un país. En Chile corresponde a un 99,8 %, lo que lo ubica entre los países de mejor índice de América Latina (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2006). Sin embargo, sin minusvalorar esta cifra, en cuanto ella representa seguridad biológica del proceso de parto y nacimiento, corresponde en esta etapa histórica, dar cuenta de la calidad de la atención a la madre en el proceso de parto, focalizándose en las dimensiones cualitativas del fenómeno y retomando el concepto de salud positiva y la visión de la promoción de la salud como promoción de la vida humana. Por ello nos preguntamos por las percepciones de lo que significa el bien-

estar experimentado por la mujer que vive este proceso.

El concepto de bienestar está relacionado a salud positiva, expuesto por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006), en su acta constitutiva, de fecha 7 de abril de 1948, en la definición de salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad". En este marco, la salud de las personas es política y técnicamente orientada por un concepto positivo, resultado de un proceso dinámico entre las dimensiones personales y la interacción con el entorno humano y físico. Tal como el ser humano, la salud es una totalidad; es mucho más que la simple suma de las partes implicadas en el proceso. Operacionalizar esta declaración ha significado recorrer un largo camino, creando nuevas miradas a partir de visiones filosóficas diversas (ontológicas, epistemológicas y éticas) que continúan buscando entender la salud humana, a fin de crear las mejores formas de cuidado para promoverla, conservarla, desarrollarla y rehabilitarla.

El concepto de salud positiva cobra relevancia posterior a la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (OMS, 1986), la cual da origen al movimiento mundial de promoción de la salud, que enfatiza el cuidado de las personas para que ellos incrementen el control sobre su salud para mejorarla. Se interroga sobre la experiencia vivida del bienestar durante el proceso del parto, ya que los nuevos paradigmas de promoción de la salud interpelan para construir información que fundamente el desarrollo de modelos de cuidados humanizados y comprensivos, que devuelvan el protagonismo a los actores del proceso del parto y nacimiento: la madre, el padre y el hijo. Para ello se estudian los significados de la experiencia vivida de bienestar de la madre durante el proceso de parto, a través de un estudio cualitativo fenomenológico, pues se trata de un proceso subjetivo, fuertemente influenciado por el entorno y por el contexto sociocultural. El método fenomenológico

permite develar los significados que las personas atribuyen a sus experiencias de vida. La pregunta que guía el estudio es: ¿Cuáles son los significados de la experiencia de bienestar, vivida durante el proceso del parto, desde la perspectiva de mujeres atendidas en un hospital público de Santiago de Chile?

El propósito es construir conocimiento comprensivo sobre este fenómeno, para después desarrollar categorías comprensivas que permitan elaborar un instrumento de valoración del bienestar de la madre durante su proceso de parto. Evaluar el bienestar materno durante esta experiencia, proporcionara claves para implementar modelos de cuidado humanizado y comprensivo, que aumenten el bienestar y fortalezcan las capacidades de la madre-padre-hijo durante el proceso del parto.

#### **METODOLOGÍA**

La experiencia de bienestar que puede experimentar una mujer en situación de parto, fue explorada utilizando un diseño cualitativo de aproximación fenomenológica. El método fenomenológico de investigación surge y se desarrolla para estudiar las realidades que pueden ser captadas desde un marco de referencia propia y subjetiva de la persona que la experimenta. Estudia, por ende, los fenómenos tal como son vivenciados y percibidos. El término *lebenswelt*, "lo vivido en este mundo" o "mundo vivido" fue introducido por Husserl, filósofo de mediados del siglo XIX de corriente alemana, que se preocupó por desarrollar esta perspectiva filosófica y darle a esta el carácter científico que le correspondía (Martínez, 1999).

El énfasis de la fenomenología se focaliza en el fenómeno mismo, en aquello que se muestra y se revela a la propia conciencia, "en toda su concreción y particularidad" (Martínez, 1999) cuando la experiencia es compartida. El enfoque fenomenológico de Husserl trata de descubrir las "estructuras esenciales de la conciencia", por ende, más que describir el fenómeno propone "develar en él su esencia

que está presa o velada a la conciencia" (Rivera, Poupin & Urrutia, 1999).

Para la recolección de la información se triangularon las técnicas de grupos de foco y entrevistas individuales en profundidad, propias de las metodologías cualitativas. Estas fueron grabadas y transcritas textualmente. La pregunta que inició los grupos focales y entrevistas fue ¿qué situaciones le produjeron bienestar durante todo su proceso de parto? Por favor relate con detalle todo lo que la hizo sentir bien.

El grupo de participantes lo constituyeron mujeres, que vivieron la experiencia, desde el inicio del proceso de parto con una permanencia mínima de cuatro horas en la sala de pre parto. La muestra por conveniencia se constituyó de 29 puérperas, las que habiendo firmado un consentimiento informado, aceptaron participar en forma voluntaria. El tamaño del grupo en estudio se conformó por criterio clásico de saturación de los significados emergentes (Streubert & Carpenter, 1994).

#### **Análisis de la información**

Para llevar a la práctica la etapa de análisis de la fenomenología descriptiva, se utilizó el método de Colaizzi (1978, citado en Streubert & Carpenter, 1994), al que muchas investigaciones de enfermería, principalmente norteamericanas y británicas, han seguido con lealtad (Thomas, 2005). En Chile, el método de Colaizzi fue introducido por Rivera, Poupin y Urrutia en 1999 y ha demostrado facilitar la construcción de conocimiento comprensivo para enfermería en otros estudios (Gómez & Rivera, 2002; Uribe & Rivera, 2005).

El método de Colaizzi distingue, principalmente, los siguientes pasos: Lectura de cada transcripción textual de los grupos focales y entrevistas en profundidad, para percibir el sentido del todo; relectura de cada texto para extraer unidades de significado, fundamentándolas en frases textuales; agrupación de las unidades de significados en temas o categorías principales; desarrollo de la estructura del fenómeno central; y la validación de la es-

estructura temática con algunos de los participantes.

### Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación de los comités de ética de las instituciones involucradas. Se privilegió la autonomía, el respeto por la persona, el anonimato, y se cauteló la confidencialidad de los datos a través de claves de acceso computacionales que resguardan las grabaciones digitales y las transcripciones.

### RESULTADOS

El estudio incluyó a 29 puérperas que participaron en alguno de los cuatro grupos focales; tres de ellas, además, participaron de una entrevista en profundidad, durante el período de enero a junio del 2006. Según edad, el grupo se agrupó mayormente en el rango de 20 a 30 años. Diez de las participantes vivieron por primera vez la experiencia de parto; de las restantes, doce habían tenido una expe-

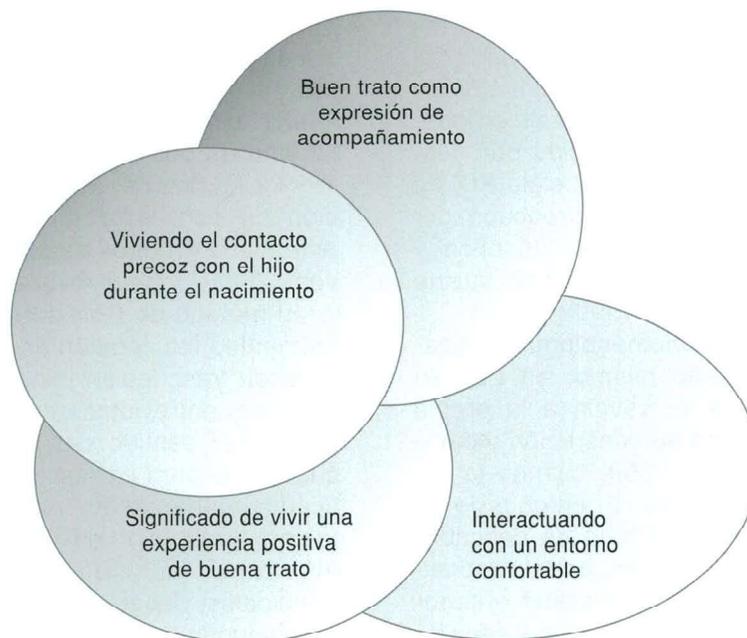
riencia previa, y siete eran multíparas de tres o más partos. Respecto al nivel educacional el grupo se distribuyó mayormente en el nivel de enseñanza media completa e incompleta (14/29 con 4° medio aprobado). Respecto a la situación de pareja, la mayoría (24/29) corresponde a mujeres con pareja estable.

### Revelando las voces de las madres sobre los significados de su bienestar durante el proceso de parto

Según la percepción de las madres participantes en el estudio, la experiencia que define su bienestar general durante todo el proceso de parto, y que se revela en diversas situaciones, corresponde a que "Bienestar es sentirse bien tratada". Este significado principal, contiene dimensiones que se develaron a partir de las descripciones textuales que ellas realizaron, de la experiencia de sentir bienestar en su proceso de parto. En este artículo compartiremos solo algunas de ellas (Figura 1).

Figura 1

#### Bienestar materno como "buen trato"



**El fenómeno del buen trato en la situación de bienestar.** El buen trato emergió espontáneamente en cada uno de los grupos cuando las mujeres compartieron las situaciones de bienestar durante su experiencia de parto: “¿Sentirse bien? ¡Cuando la tratan bien a uno!; “Me sentí bien tratada”; “La experiencia fue buena, me trataron superbién”.

El buen trato para las participantes constituye una variedad de situaciones que se relacionan entre sí y con entorno fundamentalmente humano. Es así como ellas asignan al acompañamiento durante el proceso, un significado primordial y predominante en el bienestar, así como sentirse valoradas como personas en una relación de cuidado respetuoso, el vivir el proceso de parto en un entorno físico confortable, y el sentido que le asignan a la posibilidad de vivir el primer contacto con su hijo o hija, durante el nacimiento.

**El buen trato como experiencia de acompañamiento.** Las mujeres necesitan vivir este proceso acompañadas, lo que es expresado de dos maneras: el rol que juega el profesional en el acompañamiento y la posibilidad de la participación de un familiar significativo. La presencia del profesional produce un sentimiento de seguridad y protección, cuando el acompañamiento es de tipo maternal cariñoso y pertinente, es decir, “estar ahí para cuando se le necesite”, sin transformarse en situación de invasión. Para la mayoría de las mujeres la presencia del profesional constituye bienestar, e incluso, puede trascender a lo espiritual.

“Yo ya me estaba empezando a poner nerviosa y me decían cálmate, esto va a ser así; me daban las pautas, y me comprendían. No recuerdo el nombre de la matrona, pero bien linda, me agarraba así, me ponía así; como yo no tengo mamá, me sentí como si ella fuera mi mamá, al costado mío, eso fue lo más bonito para mí, su voz como madre”. G2.

“Espiritual, fue la forma como te trataban las matronas, en el sentido de sus

palabras, con palabras de consuelo. Fue cuando las matronas me decían –cuando ya estaba en las últimas, y no podía más– me decían: por favor respira, aguántate, bota despacito y me calmaban y me tomaban la manito. Es lo único que ayuda realmente... como yo no tuve anestesia...” G1.

“Sentí que ella nos estaba haciendo bien, si no hubiese sido por ella, a lo mejor mi hijo, quizás no sé, se hubiese ahogado adentro, igual, hice como 5 pujos. A todo esto, sufrí harto, pero igual ella en todo momento, en ningún momento me dejó”. G4.

Aunque la mayoría de las madres reconocen como indispensable la presencia del profesional, para algunas, cobra más importancia la compañía de una persona significativa, especialmente, del padre del niño, durante todo el proceso del parto, en el ingreso, el parto, parto y recuperación. El estar acompañada incondicionalmente por la pareja, otorga un sentido de confianza en el proceso. Cuando no se cuenta con una pareja, las mujeres necesitan de la compañía de otro familiar cercano que asuma el rol de acompañante y de testigo en la experiencia.

“El apoyo, independientemente que había una matrona y una enfermera que me acompañaban, yo me sentía sola. Que él (la pareja) estuviera (en el momento del nacimiento), igual fue bueno porque me sentí acompañada; ahora, si se hubiera podido, habría entrado mi mamá o mi abuela, que son personas primordiales en mi vida, que siempre han tenido un rol muy importante para mí en todo sentido”. G1.

“Mire, yo tengo otro bebé, mi bebé no lo tuve aquí. ¡Excelente la atención!, y pudo entrar el papá de mi hijo un rato a parto y estuvo conmigo. Me ayudó demasiado, demasiado, cosa que yo ni siquiera sentí las contracciones y tuve a mi hijo y me demoré menos de 4 horas en tener a mi hijo”. P1.

“Sí, que mi marido estuviera conmigo, apoyándome y dándome ánimo y no las

matronas porque son de personalidad muy fuerte, no hay que tenerlas ahí". G1.

"En el sentido de tranquilizar, los maridos son como más... los pololos son más tiernos, entonces uno llega con ellos. Uno no siente tanta confianza con las matronas o con los asistentes, como la confianza que existe con el marido, o la confianza con una persona de tu casa". G4.

"Si no hay papá, que entrara alguien que a mí me guste, quien sea, una hermana, una amiga, claro, una sola persona, que me esté esperando cuando yo ya esté (lista). Qué rico, voy a estar acompañada, no voy a sentirme sola, voy a sentir que si algo le pasa a mi hijo, nadie me va hacer tonta, porque sé que estaba mi hermana al lado... como un testigo". G4.

**Sentirse valorada como persona.** El ser valorada como persona es un tema que aparece en la mayoría de los relatos. Para las participantes, el ser bien tratadas es sentirse respetadas, lo que incluye ser identificadas por su nombre, tratadas con cuidado y con cariño. Además, significa ser incluidas como participantes de su experiencia de parto, que ocurre cuando el profesional les informa oportunamente y las escucha en sus necesidades. La posibilidad de acceder a la información necesaria respecto a la progresión del proceso de parto, y, principalmente al estado de salud de ellas y de sus hijos, y plantear sus dudas, las hace sentir valoradas y confiadas. Esto no significa que desean tomar solas las decisiones, o tener todo el control del proceso en sus manos, pues necesitan apoyo.

"Al trato de persona, porque yo una vez vine y me trataron supermal, había un doctor que poco menos que nos gritaba, ni siquiera la llamaban a uno por el nombre, le ponían a uno un número. En cambio ahora no, me trataron con más cuidado, se preocuparon más, ¡claro! y de que yo me sintiera bien". G3.

"Lo que mejor me hicieron fue hacerme sentir bien como persona. Sentirme cómoda en un lugar donde nunca yo había es-

tado, porque era la primera vez que yo venía acá, al hospital, conversándome y poniendo atención a lo que yo estaba sintiendo en ese minuto". G3.

"Tratándonos como mujer. Con cuidado, con respeto, con cariño... o sea no con cariño en realidad, porque uno no pide que la gente la quiera, pero con respeto, yo creo que el respeto es la base de toda relación". G3.

"El ambiente, el trato, no sé, antes era más tosca la gente. Ahora no, altiro a preguntarte qué tení, las enfermedades que tú sufrí, si teníamos un problema. Te vamos a poner esto, cuando te ponían la epidural –te decían– esta inyección es para tal cosa. Ahí fue cuando yo le dije que tenía problemas a la sangre y me mandaron a hacer altiro un examen, todos bien preocupados". G3.

"Superbásico, si uno pregunta, te responden y de buena manera, porque tampoco sirve que te manden un grito o algo por el estilo, que te informen lo que pase con uno y con el bebé, qué te van hacer y lo que no te van hacer y el porqué". G3.

**Interactuando con un entorno físico confortable.** El ambiente físico también representa un elemento indispensable para el bienestar de estas madres y lo significan como respeto hacia ellas, revelándose como factores importantes que les otorgan seguridad y la confianza. Este incluye el buen estado y las condiciones de limpieza de todo aquello que está en contacto directo (equipos, baños, salas, camas, paredes, sillas, etc.) y que les garantice su privacidad y pudor, más que la modernidad del entorno físico.

"Me gustó el color a mí, porque el año pasado cuando vine a tener a mi hija, estaba todo descascarado, ahora se ve limpio. Está todo más ordenado, las camas, como que están más... se ve como más higiénico". G3.

"Las camillas estaban buenas, con el forro completo, se veían como de otro modelo, no como las más antiguas. Yo la encontré cómoda, para pujar igual, porque

tenía unos fierritos acá abajo, y me quedaban bien, quedaba como bien cómoda; aparte trae para la pierna unos velcros, entonces uno queda cómoda, no tengo nada que decir". G3.

"La cama cuando yo llegué estaba ordenada, pero cuando la abrieron había un "pelo" que yo lo fui corriendo así, de a poquitito. Dudo que hayan cambiado las sábanas porque si no, no hubiera estado ese pelo; aunque igual, pusieron otro pañito verde que sacaron de un mueble que decía área limpia". P2.

"Primero los baños, deben estar limpios y funcionando. Están sucios y mojados. Las sillas del primer piso son incómodas, puro fierro algunas". G1.

"Toda la gente que pasa a uno la mira, entonces no, dejan la puerta abierta y quedamos así expuestas. Falta de privacidad. Te hacen aseo, te están lavando, todos te miran, yo sé que todos están acostumbrados a ver, pero que estén todos mirando como la lavan a uno..." G1.

**La oportunidad de vivir el primer contacto con el hijo o hija en el momento del nacimiento.** Para la mayoría de las madres el contacto precoz con el hijo(a) representa una de las situaciones que genera mayor bienestar. El encuentro entre la madre y el hijo(a) constituye para las participantes, un momento sublime, pleno de sensaciones difíciles de expresar en palabras. El contacto físico entre ambos es indispensable. Para las que tienen pareja, la presencia del padre en el momento del nacimiento y el contacto entre los tres, permite aquella intimidad que constituye el apego como familia: madre-padre-hijo. Esta situación es única e irremplazable. Entonces, cuando la instancia de contacto es muy breve, o el padre no puede estar, genera en la mujer intensos sentimientos de tristeza, de pérdida, soledad y decepción.

"Fue precioso, eso no se explica con nada, porque en el apego se la entregan así, la limpian un poquitito y te la ponen en el pecho y darle besitos y míralo..." G4.

"Eso que te pongan en el pecho al niño. Pensé que me iban a decir dele un besito, pero no... me lo pasaron harto rato. Hay cosas tan importantes para uno en realidad, es el hijo... es una satisfacción tan grande, eso que se lo coloquen aquí (indicando el pecho) y cuando llegó mi marido, estuvo también como media hora con él (con el hijo recién nacido), y eso fue lo más... lo más, de todo lo que pude haber pasado, sentir eso que estuvo con él y estuvimos juntos...". G2.

"Fueron como dos minutos que me la pusieron acá, un ratito, y de ahí yo me fui a recuperación. Casi yo quedé con depresión, me dio toda la pena, de hecho cuando nació yo sentí millones de cosas distintas en mí, que cambiaron a nivel personal, espiritual; entonces quería que se quedara conmigo no más, y se la llevaron". P2.

**Significado de vivir la experiencia positiva de buen trato en el futuro de su hijo.** Algunas de las participantes asignan un sentido muy especial a vivir una experiencia positiva de buen trato durante su proceso de parto. Pareciera que de esta experiencia trasciende a la vinculación futura con el hijo.

"Creo que esas son cosas que uno como mamá, como doctor, lo que sean, matrones, auxiliares o camilleros, se deben cuidar, porque de los papás depende como sean los niños a futuro en gran parte. El árbol se mide por el fruto, entonces yo creo que es importante que la traten bien, que la enseñen que la instruyan como tiene que ser en esos momentos tan importantes, porque uno dice ¡no! ...el bebé no sabe. Yo creo que a la larga sí pesa como la trataron como niño, como guagua, todas esas cosas..."P2.

"Si se está cómoda y grata, se quiere a las persona que están al lado de uno; si uno se sintió mal en algo, es como un poco menos de apego. Si uno está con las personas ahí y el trato es potente, en la forma que ellos están con uno, a futuro, es una relación más cercana con los nuestros. ¡Es increíble! Son los detalles,

¡qué importante vivir bien los momentos"! P3.

"Son momentos tan lindos que con pequeños detalles se podrían hacer mil veces más bonitos y yo creo que después ayuda a cómo es uno con el bebé, porque uno está tan sensible en ese momento, que cada cosa, cada detalle a uno la hacen cambiar. Me acuerdo que vi a una niña totalmente fuera de contexto que estaba en la sala de puerperio; la trataron tan mal, que cuando le llevaron el bebé, era como que estaba enojada con el bebé". P2.

## DISCUSIÓN

La experiencia de bienestar de una mujer en situación de parto puede tomar diversos matices dependiendo del contexto que rodea el proceso. Comprendiendo que el nacimiento de un hijo es un evento en el cual la mujer necesita apoyo, para nuestro medio, donde aún las políticas de salud a nivel público no han implementado modalidades de atención del parto con participación plena de los familiares, la oportunidad de un acompañamiento tanto del profesional como de la pareja adquieren un papel preponderante, en el sentido de sentirse bien tratadas. Esto coincide con algunas realidades europeas y asiáticas, donde el sistema de salud permite compartir el papel de este soporte entre los profesionales y los familiares (Chen, Wang & Chang, 2001; Tarkka & Paunonen, 1996) y las mujeres taiwanesas, valoran más el acompañamiento de los familiares (Tarkka & Paunonen, 1996). En culturas africanas, por ejemplo, la participación de significativos solo cobra importancia, cuando el acompañante tiene algún grado de expertez y puede colaborar con el trabajo de la matrona (Maimbolwa, Sikazwe, Yamba, Diwan & Ransjö-Arvidson, 2001).

En este estudio, aunque algunas madres también requieren que el acompañamiento sea efectivo para el cuidado, la mayoría solo necesitan de la presencia incondicional de la pareja o el familiar para

satisfacer su bienestar relacional. La pareja es la persona que más se menciona como acompañante significativo, lo que se contraponen para otras culturas, donde la presencia masculina no se reconoce como facilitador del proceso, como ocurre con mujeres musulmanas y africanas donde el parto es un evento que es vivido por las mujeres y que no tiene comprensión desde el punto de vista masculino (Luque & Oliver, 2005; Maimbolwa et al., 2001).

En el contexto del hospital público donde se desarrolló esta investigación, actualmente solo está permitido el ingreso del progenitor y exclusivamente para acompañar durante el momento del nacimiento. Dada esta situación, es difícil establecer si el hecho que las madres asignen tanta importancia al acompañamiento de la pareja, se deba a que, en presencia de otras alternativas, ellas continúan prefiriendo la compañía de la pareja, o es porque es la única opción que el sistema les ofrece.

El papel del acompañamiento profesional como expresión del buen trato es relevante, en cuanto a ser permanente, y enmarcado en un nivel de preocupación, competencia y delicadeza en el cuidado. Esto concuerda con la literatura, principalmente, con los autores que han estudiado el rol facilitador del profesional de enfermería y matronería (Tinkler & Quinney, 1998), en el sistema público chileno, en ausencia de familiares, principalmente de la madre, parece ser que las mujeres reconocen el acompañamiento profesional femenino y cariñoso; y dirigido principalmente a calmar el dolor y a apoyar durante todo el proceso. Algunas, han reconocido cierta preferencia por las profesionales mujeres, aun cuando este cuidado femenino podría ser entregado también por un profesional del sexo masculino. En estudios provenientes de culturas árabes las preferencias de las madres están inclinadas por el acompañamiento proveniente del profesional femenino (El-Nemer, Downe & Small, 2006; Kabakian-Khasholian, Campbell, Shediak-Rizkallah & Ghorayeb, 2000).

El sentirse bien tratada implica, sentirse valorada como persona; esto en términos de ser reconocidas como mujer, identificadas por su nombre, merecedoras de respeto y de información continua. De esta forma, ellas se sienten partícipes de su proceso. Sin embargo, al parecer, todavía hoy se está distante de lo que para otras culturas del cuidado significa el participar del proceso y sentirse respetadas. Por ejemplo, lo que respecta al autocontrol y la participación activa de las mujeres en las decisiones, es un elemento fundamental (Callister, Vehvilainen-Julkunen & Lauri, 2001; Fenwick, Hauck, Downie & Butt, 2005), e incluso puede ser la única variable significativa para el bienestar y satisfacción (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004). Existe consenso en diversos estudios, respecto a la importancia que las mujeres en situación de parto asignan a la entrega de información profesional oportuna, como un valor primordial en el respeto y en el buen trato (Davies & Bath, 2001; Harriot, Williams & Peterson, 2005; Kabakian-Khasholian et al., 2000; Tinkler & Quinney, 1998). Para las madres, en esta investigación, la necesidad de información se centra principalmente en el estado de salud del hijo previo al nacimiento, en los tratamientos y procedimientos que se le van realizando y en la evolución del proceso de su parto.

Otro de los elementos del buen trato que influye en el bienestar, aunque menos mencionado, es el entorno físico del proceso de nacimiento. Más que la modernidad y la estética de las salas de atención, ellas asignan a la higiene, orden y seguridad del ambiente, un significado directo para su bienestar. Esto referido principalmente a lo que se encuentra más próximo a ellas; la ropa de cama, el estado de las camillas y el funcionamiento de los equipos. Dan importancia a todo lo del ambiente que les confiere seguridad o que las conforta físicamente desde las necesidades más básicas; el sentirse cómodas, limpias, con ropa de cama seca, y rodeadas de un ambiente limpio y ordenado. La

música, aroma u otros elementos que implementan un entorno integral, en otras culturas, no se constituyen en las prioridades del ambiente, en estas participantes. El único estudio publicado a nivel nacional con madres provenientes de esta misma población, encontró que uno de los determinantes para el bienestar materno, dependiente del ambiente físico, corresponde a una sala de atención limpia, espaciosa, de temperatura adecuada y con alternativas para participación activa durante el proceso de parto (Uribe et al., 2001), pero corresponde a una experiencia en la cual se implementó una sala de parto que contaba con condiciones inusuales como: música, sillones de reposo, balón de parto, colchoneta de relajación, y aromaterapia, entre otras cosas.

La posibilidad que la madre pueda contactarse precozmente con su hijo es una de las unidades de significado relevantes que emergió, principalmente, de las entrevistas en profundidad. El buen trato se relaciona directamente con la oportunidad que el sistema le otorga a la pareja para compartir con el hijo recién nacido el tiempo que ellos consideren necesario, en lo posible sin interrupción. Con respecto a lo que se vive en otras realidades, no se encontró evidencia que señale la "oportunidad" del contacto precoz como significado del buen trato y bienestar. Esto puede deberse a que el contacto de apego precoz ("bonding") es una situación inherente al proceso de parto en la mayoría de las culturas, y el bienestar estaría dado más por el modo como este se realiza (Dombrowsky, Anderson & Santori, 2001).

Con lo descrito anteriormente se puede señalar que el "buen trato", referido al sistema y al cuidado que reciben las mujeres participantes, en situación de parto, se reconoce más en la competencia relacional del profesional, que en la competencia técnica de los distintos procedimientos, lo cual coincide con lo que concluyen otros estudios internacionales (Gale, Fothergill-Bourbonnais & Chamberlain, 2001; Martell, 2003; Melender, 2006).

Las mujeres asignan un significado especial a vivir su experiencia de parto sintiéndose bien tratadas. En una situación tan compleja y vulnerable donde todos los sentidos de la mujer están abiertos a recibir, de parte del entorno, los estímulos que dan sentido de bienestar o malestar al proceso (Gale et al., 2001), el papel que juega el sistema de salud y el cuidado que entregan los profesionales es preponderante. Las mujeres asignan, entonces, un sentido especial a vivir su experiencia de parto en el marco del "buen trato"; la trascendencia para el vínculo que se establecerá entre la madre y el hijo. El sentido que se asigna, respecto a la futura relación entre los padres y el hijo, no es algo nuevo, ya que previamente había sido señalado por Pascali-Bonaro y Kroeger (2004), y confirmado, también, en la realidad chilena (Valdés & Morlans, 2005).

Los significados develados señalan aspectos fáciles de modificar para humanizar la experiencia del parto brindando condiciones que aumenten el bienestar de la madre, el padre y el hijo.

El primero corresponde a impulsar modalidades de cuidado para el proceso de parto, donde se releve la armonía que debe existir en la preocupación profesional por los tres focos del cuidado: la evolución y el progreso del proceso; el bienestar del hijo que está por nacer y el bienestar multidimensional de la madre, como protagonista del evento. Se puede sugerir, entonces, que el proceso de cuidado a las madres durante su parto debe desarrollarse en una relación personal, respetuosa, que valora a la madre viviendo un proceso en el cual necesita apoyo permanente que le dé confianza y seguridad. El sistema debe permitir y facilitar la participación de algún familiar significativo durante las distintas etapas del proceso, especialmente durante el nacimiento y respetar la intimidad de la pareja con su hijo recién nacido para permitir el apego. Además, los profesionales deben garantizar su presencia atenta a escuchar y satisfacer las necesidades de la madre,

en una actitud de acogida que les proporcione seguridad y las anime para que enfrenten el proceso con confianza. La mujer debe ser valorada en su dignidad de persona, ser llamada por su nombre, y ser tratada con cuidado y amabilidad (Domingues, Santos & Leal, 2005). Se recomienda que la información se proporcione en forma continua, a partir de las dudas y necesidades de la madre y no solo desde lo que el profesional estima que necesitan saber. El entorno debe ser confortable, limpio y garantizar su privacidad y pudor, más que la sofisticación de los equipos. Estas recomendaciones no requieren de más recursos humanos ni materiales, solo la voluntad y determinación del equipo de salud de revalorar este cotidiano; abrir su conciencia a aquello que por ser tan familiar no se percibe (Claro de Castro & Clapis, 2005).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Callister, L.C., Vehvilainen-Julkunen, K. & Lauri, S. (2001). Giving birth: Perceptions of Finnish childbearing women. *The American Journal of maternal/child Nursing*, 26(1), 28-32.
- Chen, CH., Wang, SY. & Chang, MY. (2001). Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: a study in Taiwan. *Birth*, 28(3), 180-185.
- Chile, Ministerio de Salud. Departamento de estadísticas e información en Salud (2006). *Atención profesional del parto en Chile*. Recuperado el 20 de diciembre, 2006 de <http://deis.minsal.cl/deis/indicadores/indi2006.pdf>
- Claro de Castro, J. & Clapis, MJ. (2005). Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Enfermagem*, 13(6), 960-967.
- Coalition for Improving Maternity Services. (1996). *Iniciativa para un parto respetuoso con la madre*. Recuperado el 20 de Diciembre, 2006 de <http://www.fmed.uba.ar/mspba/ipprm.htm>
- Davies, MM. & Bath, PA. (2001). The maternity information concerns of somali women in the united kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 237-245.

- Dombrowsky, MA., Anderson, G. & Santori, C. (2001). Kangaroo (skin-to-skin) care with a postpartum woman who felt depressed. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(4), 214-216.
- Domingues, RM., Santos, EM. & Leal, MC. (2005). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: Contribuição para o debate. *Saúde Pública*, 20(1), 52-62.
- El-Nemer, A., Downe, S. & Small, N. (2006). 'She would help me from the heart': An ethnography of Egyptian women in labour. *Social Science and Medicine*, 62(1), 81-92.
- Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J. & Butt, J. (2005). The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery*, 21, 23-35.
- Gale, J., Fothergill-Bourbonnais, F. & Chamberlain, M. (2001). Nursing support during childbirth. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(5), 264-271.
- Gómez, G. & Rivera, MS. (2002). *La experiencia vivida por los padres que tienen un hijo con cáncer*. Tesis de Magíster no publicada, Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Santiago, Chile.
- Goodman, P., Mackey, M. & Tavakoli, A. (2004.) Factors related to childbirth satisfaction: Issues and innovations in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- Harriott, EM., Williams, TV. & Peterson, MR. (2005). Childbearing in U.S. military hospitals: Dimensions of care affecting women's perceptions of quality and satisfaction. *Birth*, 32(1), 4-10.
- Kabakian-Khasholian, T., Campbell, O., Shediak-Rizkallah, M. & Ghorayeb, F. (2000). Women's experiences of maternity care: Satisfaction or passivity. *Social Science & Medicine*, 51, 103-113.
- Luque, MA. & Oliver, MI. (2005). Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto. El caso de las mujeres inmigradas. *Index Enfermería*, 48, 9-13.
- Maimbolwa, M., Sikazwe, N., Yamba, B., Diwan, V. & Ransjo-Arvidson, A. (2001). Views on involving a social support person during labor in Zambian maternities. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 70-75.
- Martell, LK. (2003). Postpartum women's perceptions of the hospital environment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(4), 478-485.
- Martínez, M. (1999). Método fenomenológico. En M. Martínez (Ed.), *Comportamiento humano*, (1ª ed., pp. 167-185). México: Trillas.
- Melender, HL. (2006). What constitutes a good childbirth? A qualitative study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(5), 331-339.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *¿Cómo define la OMS la salud?*. Recuperado el 20 de diciembre, 2006 de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud. División de Comunicación, Promoción y Educación para la salud (1986). *Concepto de Promoción de la salud. Carta de Ottawa*. Recuperado el 20 de diciembre, 2006 de [www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_so.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_so.pdf)
- Pascali-Bonaro, D. & Kroeger, M. (2004). Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4), 19-27.
- Pincus, J. (2000). Childbirth advice literature as it relates to two childbearing ideologies. *Birth*, 27(3), 209-213.
- Rivera, MS., Poupin, L. & Urrutia, MT. (1999). *Aborto espontáneo: experiencia vivida por la pareja*. (DIPUC 11/E). Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (1999). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott
- Tarkka, M. & Paunonen, M. (1996). Social support and its impact on mother's experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 70-75.
- Thomas, S. (2005). Through the lens of Marleaw-Ponty: advancing the phenomenological approach to nursing research. *Nursing philosophy*, 6, 63-76.
- Tinkler, A. & Quinney, D. (1998). Team midwifery: the influence of the midwife-woman relationship on women's experiences and perceptions of maternity care. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 30-35.

Uribe, C., Poupin, L. & Rodríguez, J. (2001). Satisfacción usuaria en embarazadas de bajo riesgo, atendidas bajo dos modalidades durante el trabajo de parto. *Revista Chilena de Salud Pública*, 4(2), 87-94.

Uribe, C. & Rivera, MS. (2005). Nacimiento: significado de la experiencia de dolor y

sufrimiento de las madres biológicas. En S. Gómez & J.A. Rivera. *Mujeres que optan por la vida* (pp. 45-67). Santiago: Ayala Ruiz.

Valdés, V. & Morlans, X. (2005). Aporte de las doulas a la obstetricia moderna. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 108-112.