

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LA MUJER RURAL FRENTE AL PARTO INSTITUCIONAL. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.2019

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: CRISTINA JACQUELINE GUERRERO SUÁREZ

Asesora:

Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT 2022 by
CRISTINA JACQUELINE GUERRERO SUÁREZ
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LA MUJER RURAL FRENTE AL PARTO INSTITUCIONAL. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.2019

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: CRISTINA JACQUELINE GUERRERO SUÁREZ

JURADO EVALUADOR

Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Asesora

Dra. Francisca Elena Romero Muñoz
Jurado Evaluador

Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

Dra. Elena Soledad Romero Muñoz
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO Nº 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

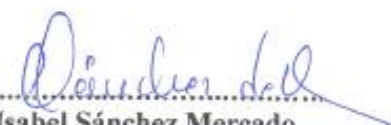
Siendo las 11 am horas, del día 03 de noviembre de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. FRANCISCA ELENA ROMERO MUÑOZ**, **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**, **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**, y en calidad de Asesora la **Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LA MUJER RURAL FRENTE AL PARTO INSTITUCIONAL. HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA.2013”**, presentada por la **Bachiller en Obstetricia CRISTINA JACQUELINE GUERRERO SUÁREZ**.

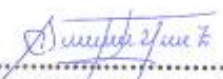
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aptar con la calificación de Dieciocho (18) la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia CRISTINA JACQUELINE GUERRERO SUÁREZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 12:20 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Asesora


.....
Dra. Francisca Elena Romero Muñoz
Jurado Evaluador


.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador


.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

DEDICADO A:

Dios por mostrarme día a día su inmenso amor.

Mi madre, mi ángel, por todo el amor que me entregó hasta el último día de su vida.

Mi Padre. Por enseñarme que todo esfuerzo tiene frutos.

Mis hijos que son el motor de mis días.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a cada una de las participantes de la presente investigación por compartir su valiosísima experiencia.

A los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Regional Docente Cajamarca, por no dejar de lado esa parte humana y holística, en su labor diaria.

A la Dra Lorena Becerra Goicochea, por su dedicación, apoyo incondicional y consejos para esta investigación.

Al comité científico por sus valiosas sugerencias con esta investigación.

A mi familia por su apoyo para la culminación de este trabajo de investigación.

CONTENIDO

Ítem	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	vii
LISTA DE CUADROS Y TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I	
INTODUCCIÓN	
1.1 Presentación, Antecedentes y finalidad del problema de investigación	1
1.2 Pregunta Orientadora	12
1.3 Objetivo del Estudio	12
CAPITULO II	
MARCO TEORICO REFERENCIAL	
2.1 Bases epistemológicas del problema de investigación	13
2.2 Mujer rural frente al parto institucional	15
CAPITULO III	
TRAYECTORIA METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de investigación	17
3.2 Escenario y Procedimiento	17

3.3 Obtención de las descripciones	18
3.4 Caracterización de los participantes	19
3.5 Técnica	20
3.6 Descripción de la muestra	23
3.7 Momentos de la trayectoria metodológica	23
3.8 Consideraciones éticas y de rigor	24

CAPITULO IV

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

4.1 Presentación, descripción de las entrevistas y análisis fenomenológico	26
A. Entrevista I	27
• Análisis ideográfico de la entrevista I	35
B. Entrevista II	36
• Análisis ideográfico de la entrevista II	43
C. Entrevista III	44
• Análisis ideográfico de la entrevista III	55
D. Entrevista IV	57
• Análisis ideográfico de la entrevista IV	65
E. Entrevista V	66
• Análisis ideográfico de la entrevista V	79
4.2 Construcción de categorías	81
4.2.1 Categoría I: significado del parto para la mujer rural	81
• Subcategoría: Sintiendo Alegría	85
• Subcategoría: Satisfacción del Parto	86

4.2.2 Categoría II: Necesidad de apoyo emocional y físico	87
• Subcategoría: Deseo de acompañamiento	87
• Subcategoría: Identificación del profesional	90
• Subcategoría: Sintiendo apoyo en el parto	91
4.2.3 Categoría III: El proceso del parto institucional	92
• Subcategoría: Reconociendo el inicio del trabajo de parto	92
• Subcategoría: Asimilando la toma de decisiones	93
• Subcategoría: Representando el tacto vaginal	94
4.2.4 Categoría IV: El nacimiento del bebé	95
• Subcategoría: Felicidad	95
• Subcategoría: Satisfacción	96
4.3 Consideraciones finales	96
4.4 Recomendaciones	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99
ANEXOS	106

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

Ítem	Pág.
Tabla N°1: Caracterización de los participantes	26
Cuadro 1. Reducción fenomenológica de la Entrevista I	29
Cuadro 2. Convergencias de la Entrevista I	32
Cuadro 3. Reducción fenomenológica de la Entrevista II	38
Cuadro 4. Convergencias de la Entrevista II	40
Cuadro 5. Reducción fenomenológica de la Entrevista III	47
Cuadro 6. Convergencias de la Entrevista III	51
Cuadro 7. Reducción fenomenológica de la Entrevista IV	59
Cuadro 8. Convergencias de la Entrevista IV	62
Cuadro 9. Reducción fenomenológica de la Entrevista V	69
Cuadro 10. Convergencias de la Entrevista V	73

RESUMEN

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico, la muestra estuvo conformada por 5 puérperas inmediatas que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2022. El presente estudio tuvo como objetivo develar, describir y comprender las experiencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. Del análisis de contenido de las entrevistas surgieron cuatro categorías: significado del parto para la mujer rural, necesidad de apoyo emocional y físico; el proceso del parto institucional y finalmente el nacimiento del bebe. Las vivencias y expectativas de las mujeres durante el parto institucional revelan que es un fenómeno que requiere comprensión y ampliación de conocimientos en obstetricia con el fin de fortalecer el cuidado durante el parto, con un enfoque humanizado y holístico.

PALABRAS CLAVES: Vivencias, expectativas, mujer rural, parto institucional.

ABSTRACT

The present study corresponds to a qualitative research, with a phenomenological approach, the sample was made up of 5 immediate puerperal women who were treated at the Cajamarca Regional Teaching Hospital in 2022. The present study aimed to reveal, describe and understand the experiences and expectations of rural women facing institutional childbirth in the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2022. Four categories emerged from the content analysis of the interviews: meaning of childbirth for rural women, need for emotional and physical support; the process of institutional childbirth and finally the birth of the baby. The experiences and expectations of women during institutional childbirth reveal that it is a phenomenon that requires understanding and expansion of knowledge in obstetrics in order to strengthen care during childbirth, with a humanized and holistic approach.

KEY WORDS: Experiences, expectations, rural women, institutional childbirth

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación, Antecedentes y Finalidad del problema de investigación

La presente investigación parte de la atención del parto, un hecho que trae consigo relatos de puérperas inmediatas que han sido atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

La historia muestra como en el proceso del embarazo, parto y postparto la mujer busca ayuda o apoyo en otras mujeres, esto debido a su desconocimiento de los procesos y cambios que va tomando su cuerpo, es así como a lo largo de la humanidad se muestra como algunas mujeres van adquiriendo habilidades para ayudar a otras mujeres. Así mismo, a través de las culturas se ha evidenciado como las mujeres necesitaban durante el parto del apoyo de su marido y el optar por la adopción de diferentes posiciones para el parto, así se ha evidenciado que algunas mujeres parían sentadas y otras veces en el regazo de otra mujer o era el caso de otras que lo hacían en una rudimentaria silla de partos.

En China y Japón la mujer acostumbraba a parir de rodillas, y era atendida únicamente por mujeres que rodeaban el embarazo y el parto de una serie de preparatorios de orden moral y ambiental, y reducían al mínimo el número de asistentes ¹.

Esto muestra como la ayuda que se brinda al momento del nacimiento se va tomando como un “arte” donde algunas mujeres van adquiriendo mayor habilidad y destrezas, hecho que las lleva a ser más requeridas durante el momento del parto.

Se considera así el inicio de uno de los trabajos más antiguos de la humanidad, el de comadrona, partera o, en griego, “obstetrix” (palabra de la que deriva obstetricia y obstetra)

Con el transcurrir de los años la obstetricia va tomando un mayor interés y gracias a los avances en esta ciencia, se empieza a atender a la mujer en una sala de partos; sin embargo, se empieza a imponer la posición horizontal para la atención del parto.

Si bien es cierto, surgieron muchos avances en la atención de parto, pero en el transcurso empieza a sufrir una deshumanización, introduciéndose en este proceso medicamentos e intervenciones innecesarias; hecho por el cual la madre y la familia se ven privados de su derecho de intimidad y elección en la posición del parto².

En este contexto de ideas la cultura cajamarquina, por ejemplo, articula el honor de recibir al niño que llega a este mundo como privilegio que podía tener el padre. Para tal caso si era el primogénito, la abuela paterna era quien se disponía para atenderlo y de este modo mostrar a su hijo cómo debería de hacer el recibimiento a los otros niños que engendrará.

Así mismo, era un rito cortar el cordón umbilical con una pieza de tiesto; teniéndose como dogma que, si se utilizaba algún objeto elaborado de metal, el recién nacido podría convertirse en un malgastador de adulto.

En tal sentido; se evidencia que cada sociedad aporta diferentes representaciones al parto; proporcionándole a este un carácter social de seguridad y bienestar. Por lo tanto, la llegada de un nuevo ser a este mundo implica cambios biológicos, físicos y psicológicos en las mujeres, puesto que consideran el parto un acontecimiento lleno de valor sentimental y emocional.

La experiencia profesional en el ámbito hospitalario deja ver el quebrantamiento de los derechos de la mujer embarazada, mismos que están relacionados con las experiencias y expectativas de la parturienta, el estrato social, el nivel educativo, creencias y costumbres. Asimismo, se ha evidenciado que, en mujeres de la zona rural, la confianza debe ser ganada para que se nos permita poder examinarla; es allí donde nace la inquietud de conocer cuál es su experiencia en la atención que se les brinda como profesionales de la salud.

Teniendo en cuenta que el proceso del parto representa una de las experiencias más ambivalentes que vive la mujer: debido a que, por un lado, crea vida; lo que constituye para algunas lo mejor que pudo pasar tras el embarazo; siendo, entonces una experiencia que puede representar un momento histórico y empoderante seguido de sentimientos de alegría, seguridad y bienestar que

difícilmente serán olvidadas o, por el contrario, puede ser el evento físico más doloroso que experimenta, significando una experiencia negativa profunda con sentimientos de desconfianza, de intranquilidad, incluso de resignación, siendo un recuerdo que se pretenderá evitar en el futuro. Ambos contextos dependen de la manera en que las mujeres son tratadas durante el embarazo y en el proceso del nacimiento de sus hijos; coexistiendo en aquel momento incomparables consecuencias o “efectos” del nacimiento para cada mujer que puede marcar el resto de su feminidad.

Actualmente debido a los adelantos científicos, tanto la vida de madres y niños se han logrado salvar. Sin embargo, en muchos lugares de nuestro país y en Cajamarca se ha evidenciado, que estos adelantos no son alcanzados aún, y lamentablemente la mujer aún sigue con el riesgo de dar a luz en su casa, siendo el padre o partera quien continúa recibiendo al niño.

Esto es evidenciado en las estadísticas inadmisibles que aún persisten, teniendo a nivel mundial, un riesgo de mortalidad materna en el 2017; de 1 por cada 190 mujeres quienes presentan complicaciones en el embarazo o parto. Usualmente estas muertes se producen en países de bajos ingresos, donde la muerte materna se podría haber evitado ³.

El Perú no es extraño a esta realidad, las cifras de muerte materna aún son alarmantes habiéndose reportado 493 muertes maternas a nivel nacional en el año 2021; en la región Cajamarca las cifras no fueron las mejores para ese año en el cual se reportó 26 muertes maternas⁴.

Se conoce cuáles son las principales causas de muerte y también cuáles son las medidas para evitarlas. Por ejemplo, se debe garantizar el control prenatal, promover la atención del parto institucional con servicios adecuados, pero las mujeres no tienen acceso a estos; debido a las diferentes barreras entre ellas culturales, demográficas, religiosas entre otras; y más aún si como profesionales no logramos las expectativas que ellas buscan para dicha atención, debido a que hemos “medicalizado” la atención brindada, misma que concuerda con el enfoque biomédico que actualmente predomina en los modelos de atención de salud; subvalorando y en muchos casos ignorando ese componente espiritual y simbólico que acompaña esta vivencia.

Debido a esto, desde hace algunas décadas, han surgido iniciativas y políticas públicas que buscan cambiar esta tendencia, tratando de lograr un trato más humanizado en la atención en los servicios de salud desde el primer momento de cada persona, es decir, desde el nacimiento.

Por otra parte, en el desarrollo de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2015, se presentó la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030, que tiene como fin erradicar con todas las muertes evitables tanto de mujeres, niños y adolescentes, además el poder lograr un entorno en el que estos grupos de población que son tan vulnerables no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, salud y su bienestar⁵.

Es en este sentido, se considera de vital importancia el conocer cómo vive la mujer rural la atención del parto; ya que esto determinará; que viva su experiencia como un momento único y placentero, en un contexto de dignidad humana, donde la mujer actúe como sujeto y no solo como un objeto más del momento; es decir sea la protagonista y no un actor más al momento del parto, permitiéndosele ejercer su derecho de libertad de la mujer y la pareja para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir.

El estado peruano no es indiferente a esta situación que vive la mujer peruana, y a través del MINSA (ministerio de salud) implementó la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación cultural, el acceso al seguro integral de salud con el fin de mejorar las coberturas de parto institucional y disminuir las cifras de muertes materna. Posteriormente se decreta la Ley de Promoción y Protección del derecho al Parto Humanizado y a la Salud de la Mujer Gestante del infante por nacer y el recién nacido, cuyo objetivo es la promoción y protección del derecho de toda mujer gestante y el niño por nacer al parto humanizado y a la protección de su salud, a través de una atención respetuosa, con trato horizontal y valorando su opinión y necesidad como protagonista de su propio parto⁶.

Según INEI la población rural para el departamento de Cajamarca alcanza 64,6% y el 34,4% es población urbana, los partos atendidos en algún establecimiento de salud fueron del 76,5%, atendido por “comadrona/partera” fue del 16,6% de partos fue atendido, el 2% por algún familiar y el 1% la mujer dio a luz sola. Por su parte en cuanto a la población femenina se tiene que el

3,9% no cuenta con educación, el 23,4% solo tiene primaria incompleta, el 18,7% primaria completa el 35% estudió secundaria incompleta y/o completa y el 19% tiene educación superior; anudado a esto el 41,1% de población femenina se dedica a la agricultura y el 9,9% al servicio doméstico. Estos hechos son determinantes que no contribuyen a la disminución de muertes en nuestra región ⁷.

Es evidente, entonces, que los profesionales de la salud aún no han logrado satisfacer las necesidades de la población. Hecho que se basa en las cifras de mortalidad que aún se mantienen.

En este sentido, las vivencias son experiencias que una persona tiene en su vida y que, de alguna manera, entra a formar parte de su carácter y personalidad; además supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin duda enriquecerán a la persona. La vivencia, queda como una información que, en el futuro, si se volviera a repetir, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada; sino que, además, dejará un aprendizaje revelador, decisivo para no repetir una mala actitud⁸.

La investigación desea conocer la vivencia de la mujer rural. Descubrir su sentir a través de ellas, para poder reducir en la población el número de muertes maternas teniendo conocimiento de sus deseos, expectativas y necesidades para brindar una mejor atención integral.

Para la investigación existen factores personales e institucionales que incrementan la tasa de mortalidad materna en Cajamarca. El primero es la corta edad, el nivel educativo, embarazos no deseados, procedencia de zona rural, la poca accesibilidad a los establecimientos de salud, así como la percepción del personal practicante considerado como inexperto y el tacto vaginal considerado como señal de “violencia”, por desconocimiento de su fin.

Actualmente, un problema de salud pública es la insuficiente cobertura de la atención de parto institucional dentro del Perú, e instan a buscar soluciones para asegurar una verdadera maternidad libre de riesgos, especialmente si se tiene en cuenta que la mayoría de las muertes maternas se presentan como consecuencia de complicaciones del parto y son evitables.

En Brasil un estudio cualitativo longitudinal, investigó las expectativas y experiencias relacionadas con el parto de embarazadas de bajo nivel socioeconómico del Sur de Brasil. Mismo que reveló una preferencia de las mujeres por el parto normal (debido a la mayor rapidez de recuperación) y encontrando sentimientos de miedo y ansiedad relativos al parto. Sobre la experiencia del parto, se observó un predominio de los partos vaginales y sentimientos de felicidad, así como informes de dolor. Un número reducido de participantes fueron acompañadas por su pareja o figuras femeninas.⁹

Por otro lado, un estudio realizado en el paritorio del Hospital Universitario de Canarias, España acerca de la Satisfacción de las mujeres durante el parto, determinó siete dimensiones conexas a la satisfacción de la gestante; el

acompañamiento, las expectativas personales, el respeto a la intimidad y privacidad, el autocontrol, la toma de decisiones, el dolor y la atención de un profesional que la informe y la apoye. Medir la satisfacción de la mujer durante el parto a través de los servicios recibidos, representa un indicador importante tanto para la mujer como para los profesionales, pues valora la calidad de la atención obstétrica¹⁰.

En este sentido, es importante desvelar aquellos elementos considerados importantes para que las mujeres vivan satisfactoriamente el parto. Este hecho contribuye a mejorar la calidad de atención durante la permanencia hospitalaria.

En el Perú se realizó un estudio para determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, mismo que concluyó: que la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se estableció mediante cuatro dimensiones las cuales fueron: el trato profesional, la elección de la posición de parto, el acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto.

En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le identificó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), siempre se respetó su intimidad (78%), siempre se le pidió permiso antes de examinarla

(83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%). En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse.

El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% de pacientes percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular ¹¹.

En el estudio realizado en la Unidad Materno Infantil de Medellín en el cual buscó develar las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto, concluyeron que surgieron tres categorías principales: *Los síntomas desagradables*, *La soledad* y *Yo quiero ver a Camila*. Desde la teoría de rango medio de los síntomas desagradables, se encontró que el dolor, la fatiga y la sed son experiencias altamente significativas que comprometen el bienestar y la satisfacción materna.

La soledad estuvo presente en todo el proceso, sin embargo, el apoyo espiritual y la presencia del personal de salud fueron una fuente de acompañamiento. A

pesar del sufrimiento y el dolor del trabajo de parto, el nacimiento las hizo olvidar estos acontecimientos y consideraron que el proceso del parto las reafirmaba frente a la adopción de su rol materno ¹².

Por tanto, es importante reconstruir eventos como el parto, desde el punto de vista de la persona involucrada, debido a que permitirán conocer las vivencias de acuerdo con el contexto donde se realicen la atención, el acompañamiento, la posición en que la cual es atendida la parturienta y el cuidado recibido.

Actualmente es importante y necesario considerar el respeto a la cultura, debido a que este es un factor que determina la elección de terminar un embarazo en un parto domiciliario o no, el cual puede ser atendido por un profesional de salud o algún familiar que la paciente considere de confianza. Por lo tanto, es importante conocer la cultura en la cual se encuentran las mujeres de la región Cajamarca para utilizarla en pro de la disminución de las muertes maternas.

La finalidad de la investigación ha sido lograr comprender la experiencia de la mujer rural frente al parto institucional, para desvelar la subjetividad del individuo, tan olvidada en estos tiempos, en donde prima lo tecnológico sobre lo humano. Así mismo, se busca beneficiar a los profesionales de la salud y a las instituciones prestadoras de servicios a mujeres en trabajo de parto, para mejorar la calidad de atención brindada.

Además, la investigación cualitativa con enfoque fenomenológico ha permitido interpretar las vivencias de puérperas de la zona rural en relación con la atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, mediante entrevistas a profundidad, con el fin de ampliar los conocimientos acerca de las necesidades más íntimas de las participantes de la investigación y así poder otorgar un cuidado integral y humanizado.

Finalmente, la investigación ha analizado los discursos a partir de las unidades de significado que permitieran encontrar categorías generales, diferenciándolos y clasificándolos, brindando un aporte a la ciencia, a través de la subjetividad de las mujeres de la zona rural

1.2 Pregunta Orientadora

¿Cuáles son las vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca?

1.3 Objetivo del Estudio

Develar, describir y comprender las vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 Bases epistemológicas del problema de investigación

2.1.1 La Fenomenología:

La investigación cualitativa se centra, en lo individual, busca siempre la interpretación de los fenómenos estudiados. En la investigación fenomenológica no hay problema enunciado, sino que el investigador interroga, y, al hacerlo, traza una trayectoria y estará caminando, por así decirlo, tras del sujeto que experimenta la situación. Por tanto, es a través de este enfoque como que se perciben con mayor claridad las vivencias de las mujeres púerperas, profundizando y ampliando el foco de interés hacia lo humano, dando las bases para una atención integral, multidisciplinaria y personalizada a nuestras usuarias.

El término fenomenología significa literalmente estudio de los fenómenos. Heidegger retoma las raíces griegas de la palabra fenomenología; este vocablo que proviene de “Phainomenon” y “Logos”. Phainomenon que se deriva del verbo Phainestai, que quiere decir, aquello que se muestra, manifiesta o revela; Phainestai es una forma reducida del Phaino, que significa traer a la luz del día. Y Phaino proviene de la raíz pha, semejante a phos, que significa luz, brillo, “aquello en que algo puede tomarse manifiesto, visible”. Por lo que el fenómeno es lo que está oculto en una experiencia vivida que se muestra por sí misma, o se manifiesta al ser interrogado, y logos, estudio, tomado como discurso esclarecedor ¹³.

Según Husserl, fenómeno es “lo que se muestra a sí y en sí mismo, tal como es”, es decir, un elemento irreducible, originario, y no tiene por qué ser necesario algo sensible. El objeto de la investigación fenomenológica es el “fenómeno”, y el instrumento de conocimiento es la “intuición”, visión intelectual del objeto de conocimiento. La intuición es posible por la “intencionalidad de la conciencia”, concepto central de la fenomenología, pues, el ser humano nunca puede estar en una situación de neutralidad en relación con el mundo, sino que siempre hay una dirección de conciencia y esta intencionalidad es la que permite la posibilidad de interrogar para llegar a la esencia del fenómeno¹³.

El método fenomenológico es intuitivo y descriptivo. El objetivo del método es describir la estructura total de la experiencia vivida, incluyendo el significado que estas experiencias tienen para los individuos. La fenomenología no se preocupa de la explicación sino de la comprensión del fenómeno; es por ello que se ajusta bien al propósito del presente trabajo¹³. En este sentido, los fenómenos se ofrecen por mediación de los sentidos y se presentan siempre provistos de un sentido o una “esencia”.

Esta trayectoria no depende de supuestos, proposiciones ni de teoría explicativa, la investigación cualitativa fenomenológica no formula hipótesis ni contrataciones previas como ocurre en la investigación tradicional cuantitativa; el rigor que confiere a su estudio se da a través de un enfoque epistemológico, aplicado a los discursos donde se busca esclarecer el fenómeno en estudio¹⁴.

La trayectoria Fenomenológica tiene como objeto buscar la esencia o estructura de la experiencia vivida, a través de las descripciones ingenuas de las mismas; en ellas está la esencia de lo que se busca conocer la intencionalidad del sujeto, sin buscar la causa- efecto. Joel Martins decía: “solo hay fenómeno psicológico en cuanto hay sujeto que en él se sitúa. Hay siempre un sujeto en una situación, vivenciando el fenómeno”¹³.

Con referencia a lo anterior, la investigación busca comprender la experiencia vivida, a través de la develación del fenómeno, sacando la esencia de lo expresado por las mujeres puérperas en sus entrevistas.

2.2. Mujer rural frente al parto institucional

En el embarazo la mujer se adapta a un periodo largo de cambios físicos, emocionales y sociales; sin embargo, en el parto estos cambios se ven concluidos por un evento diferente e intenso, la llegada del nuevo integrante de la familia.

La interpretación que la mujer tenga frente al parto, remonta a tiempos arcaicos en donde la imagen del parto estaba asociada al dolor y sufrimiento. Sin embargo, la experiencia del parto de mujeres de la zona rural en una institución ha permitido entender la dimensión holística de la mujer frente al parto institucional.

En este sentido, la atención brindada; durante el parto por el obstetra o médico quienes atienden a la mujer; debe convertirse en el acercamiento que permita

generar un vínculo afectivo y poder comprender los cambios producto del parto que acompañan a sus vivencias. Por lo que, el papel fundamental del obstetra es ser y estar consciente de las necesidades de la mujer durante su parto, los cuales no son solo físicas, sino emocionales. De esta forma se puede orientar una atención de parto integral y holística.

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1 Diseño de investigación

El método utilizado en la presente investigación es el cualitativo con diseño fenomenológico. Mediante este método se obtuvo información en un periodo determinado de tiempo a través del discurso de las puérperas. Posteriormente se realizó el análisis e interpretación tomando como referente teórico los momentos de la trayectoria fenomenológica. Asimismo, fue necesaria la intuición analítica del investigador, para lo cual es importante discernir, esclarecer, apartar y aprender la entrevista.

El diseño fenomenológico permite explorar la conciencia del ser humano, conocer las vivencias y expectativas de las mujeres de la zona rural que reflejan las percepciones, deseos y el lenguaje propio de cada una de ellas. Todo ello ha dado significado al parto institucional.

3.2. Escenario y Procedimiento

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca y estuvo dirigido a mujeres que transitaron por la atención del parto en el servicio de Obstetricia.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca se ubica en la ciudad de Cajamarca, y el ámbito territorial sobre el que ejerce sus funciones es el territorio de la región Cajamarca. Su ámbito de influencia abarca siete de las trece provincias de la región donde radican 316 152 habitantes (46% del total de la región). Es un

órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cajamarca con autonomía técnica, económica y administrativa dentro de la ley. Brinda atención de salud de alta complejidad. De acuerdo con las funciones obstétricas y neonatales que desarrolla, está categorizado como un establecimiento II- 2. Cuenta el hospital con el servicio de obstetricia que es una unidad orgánica a cargo de profesionales obstetras, quienes participan en la atención de la mujer gestante de alto riesgo durante la etapa prenatal, intranatal y post natal.

Las primeras causas de hospitalización en los servicios de Ginecología y Obstetricia el 93,2%; los casos son obstétricos, donde el parto único espontáneo sin otra especificación ocupa el primer lugar, con 65,70 % de los casos de hospitalización, seguido por el parto por cesárea 34,29 %. ¹⁵.

3.3 Obtención de las descripciones

La obtención de datos se realizó mediante entrevistas, con la autorización de las participantes, a quienes antes de entrevistarlas se les otorgó un seudónimo para su reconocimiento. Se utilizó una grabadora, el ambiente utilizado fue el de puerperio inmediato del servicio de Obstetricia teniendo este un carácter privado, cómodo y seguro, utilizando un diálogo espontáneo (ver Anexo).

Para lograr el discurso; se describe la experiencia que las participantes han vivido a partir de su propio lenguaje, creencias y valores, para ello fue necesario comenzar con una pregunta orientadora, con la finalidad de que pudieran exponer las vivencias que se quiere sacar a la luz.

¿Cuáles son las vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019?

La primera entrevista con las participantes de la investigación permitió una empatía para que se sientan en confianza y propiciar un dialogo horizontal, de forma que se pudo aplicar la entrevista en bola de nieve, la cual permitió entrevistar a mujeres con las mismas condiciones que requería el estudio.

Las demás entrevistas permitieron aflorar respuestas con las propias palabras de los participantes. Se registraron información como expresiones verbales y físicas de las participantes de la investigación, lo que ha permitido establecer interacciones de su subjetividad, de modo que se conozca no solo el pensar de la mujer y el actuar.

La entrevista ha tenido una duración aproximada de 40 minutos, se realizaron en un ambiente privado de manera que cada participante del estudio se sintiera cómoda para expresar su experiencia, luego se procedió a la transformación y análisis fenomenológico interpretativo.

3.4 Caracterización de los participantes

La mujer rural en el Perú desempeña un papel fundamental dentro de las comunidades del Perú, la mayor parte se dedica a la agricultura, tejido, ganadería y sus medios de subsistencia se genera en el medio rural. Para el estudio muchas de estas mujeres presentan limitantes para acudir a establecimiento de salud tales como la distancia, la economía familiar, el patriarcado en las familias rurales,

entre otras. Todo ello impide que las mujeres rurales puedan disfrutar de sus derechos a la salud.

El fenómeno de estudio estuvo constituido por las mujeres de la zona rural en etapa puerperal, que se encuentren entre los 19 y 40 años, provenientes de la zona rural y que acudieron al Hospital Docente Regional de Cajamarca para la atención de su parto.

Las participantes fueron identificadas mediante seudónimo y tuvieron amplia libertad para participar o retirarse en cualquier fase de la investigación.

3.5 Técnica

La técnica para la recolección de datos fue una entrevista a profundidad y estuvo dirigida a las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El modelo de la entrevista a profundidad tiene como objeto mostrar en qué lugar del espacio técnico de las herramientas “cualitativas”, historias de vida, sesiones de grupo, encuestas, etc., se ubica la indicada entrevista, es decir la serie de preguntas abiertas, indirectas [...] ¹⁶.

Con la entrevista se busca reflejar la realidad y los diversos puntos de vista de las participantes, en un tema poco estudiado, asimismo la entrevista es flexible y permite entender la experiencia vivida de las mujeres.

Antes de la recolección de datos, a efectos de que los testimonios emitidos fueran grabados, se pidió la correspondiente autorización a las participantes. Luego se explicó el propósito de la investigación y se le aseguró su anonimato y el respeto a la privacidad de los participantes. En seguida se les asignó seudónimos, a efectos de garantizar así que los testimonios solo serán utilizados para fines de la investigación.

Se realizó la entrevista a profundidad utilizando una pregunta orientadora, formulada de manera tal que pudiese ser entendida por las participantes y así esperar obtener su experiencia vivida. Previo a las entrevistas se realizó un contacto inicial con cada una de las participantes, con el fin de llevar a cabo una presentación formal y pedir su colaboración. Para esto se explicó anticipadamente el propósito de la investigación, sus beneficios y posibles riesgos. Una vez obtenido el consentimiento informado se procedió a realizar la entrevista. Las entrevistas se realizaron en un ambiente tranquilo y privado.

Luego de haber obtenido los discursos se realizaron las transcripciones tal y como fueron relatadas. Para el análisis de los discursos, a los efectos de realizar una lectura minuciosa que contribuya al estudio, se ha empleado números romanos. Luego se procedió al subrayado de cada discurso, de las unidades de significado que se consideraron relevantes y, a la vez, dieron respuesta a las interrogantes formuladas. Cada una de las unidades de significado seleccionadas, fueron identificadas con números arábigos correlativos.

El siguiente paso es la construcción de un cuadro de análisis ideográfico en el que se transcriben en la columna izquierda, las unidades de significado de acuerdo con el orden en que fueron seleccionadas, para que posteriormente se realice en la columna derecha, la reducción fenomenológica. Esta reducción se realiza en primera persona y sin alterar el significado del discurso. En este sentido estas unidades han mantenido la numeración antes mencionada.

Posteriormente se elaboró el cuadro de convergencias, en donde se agrupan las unidades de significado reducidas, según convergencias en el discurso, es decir, aquellas que presentan aspectos comunes. En la columna de la izquierda de este cuadro, se transcribieron las unidades de significado reducidas y agrupadas, a las cuales se les adjunto una letra del alfabeto, se procedió a interpretar cada una de las convergencias en tercera persona. En este momento habla el investigador, manteniendo y respetando la experiencia impresa en cada relato.

Luego se realizó un análisis ideográfico, en donde se sintetizan las unidades de significado interpretadas. Con esto, se da paso a caracterizar la estructura general del fenómeno a través del análisis de cada categoría extraída de acuerdo con las convergencias que se presentaron en los discursos.

Finalmente se examinaron las expresiones de cada discurso a través del análisis nomotético desvelando así “las vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional”. Esto se logró al relacionar las diferentes unidades de significado extraídas de los discursos, construyéndose convergencias, divergencias e idiosincrasias para determinar generalidades o categorías

presentadas en el cuadro nomotético. “Las categorías son las clasificaciones básicas de conceptualización, y se refieren a clases de objetos de los que puede decirse algo específicamente”¹⁸. La categorización facilita la clasificación de los datos registrados, y, por consiguiente, propicia una importante simplificación.

3.6 Descripción de la muestra

Las mujeres entrevistadas fueron las que experimentaron la situación de dar a luz en la institución y que aceptan participar en el estudio y que no presenten problemas de comunicación oral. Se hizo uso de la técnica en “bola de nieve”, el cual permitió que se aplicara la entrevista a la primera participante del estudio, e identificar a las demás participantes.

Por el enfoque del estudio no se pudo determinar de antemano el número de participantes, sin embargo, durante la ejecución de las entrevistas se pudo identificar a cinco mujeres de la zona rural de Cajamarca que se encontraban entre los 19 y 40 años.

3.7 Momentos de la trayectoria metodológica

El enfoque de la investigación permite analizar y describir el significado que la mujer rural le da al parto institucional. De igual forma permite conocer el valor que cada una de ellas le otorga a este acontecimiento importante en sus vidas.

Los momentos de la trayectoria fenomenológica que se utilizaron para el procedimiento de la investigación son:

- **Descripción:** es el primer momento el investigador se introduce en los discursos a través de lectura, para comprender de forma intuitiva el modo de existir de la persona en la situación que se describe.

- **Reducción:** concede la reflexión del investigador, para considerar lo esencial de los discursos.

La reducción fenomenológica permite rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas, sin cambiar el sentido de lo expresado con el fin de comprender el fenómeno en estudio.

Al realizar el análisis fenomenológico el investigador percibe y examina la conciencia del sujeto, para lograr la “actitud fenomenológica” la cual consiste en una reflexión libre de conceptos¹⁹.

Dentro del análisis fenomenológico interpretativo se encuentra la ideografía, el cual permite identificar patrones de convergencias y divergencias para descifrar el significado del fenómeno de estudio²⁰.

- **Comprensión:** en este momento se obtienen las afirmaciones significativas que apuntan a la experiencia de la persona.
- **Análisis ideográfico:** permite la comprensión de la estructura general del fenómeno y sus significados esenciales.
- **Análisis Nomotético:** representa la búsqueda de convergencias y divergencias en los discursos.

3.8 Consideraciones Éticas y de Rigor

La obligación ética consiste en describir y reportar, de la manera más auténtica posible, la experiencia que se desenvuelve. Además, se aseguró la participación

libre, voluntaria y anónima²¹. En rigor, se consideró la confidencialidad, la credibilidad, la confirmabilidad, la transferibilidad y la auditabilidad ²².

- **Confidencialidad:** la información expuesta por los colaboradores de la investigación siempre se mantuvo en secreto. El investigador mismo se convirtió en un guardián de la información que sus colaboradores no quisieran que se divulgue en forma general.
- **Credibilidad:** incluyeron actividades que incrementaron la probabilidad de que se produzcan hallazgos creíbles. Es la verdad que se establece entre el investigador y el informante.
- **Confirmabilidad:** se intenta establecer el grado con que los resultados son determinados por los colaboradores y no por los prejuicios del investigador.
- **Transferibilidad:** se refiere a la probabilidad de que los hallazgos del estudio tengan significado para los otros en similares situaciones.
- **Auditabilidad:** se obtienen cuando el investigador adquiere una clara decisión en el estudio desde el inicio hasta el final. Se mantuvo una decisión clara a lo largo de toda la presente investigación²³.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

4.1 Presentación, descripción de las entrevistas y análisis fenomenológico

En el presente capítulo se presentan las entrevistas de los participantes de la investigación, posteriormente se realiza la presentación del proceso de análisis fenomenológico interpretativo.

Se presentan cinco discursos, las participantes de la investigación se encontraron en las edades de 19 a 40 años las cuales ingresaron al hospital con diagnóstico de trabajo de parto. La entrevista se realiza en su estado de puérpera inmediata en el área de centro obstétrico.

En la tabla siguiente se muestra la caracterización de las mujeres de la zona rural que participaron en la investigación

TABLA 1: caracterización de las participantes

ENTREVISTA	SEUDONIMO	EDAD	TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO DESDE SU HOSPITALIZACIÓN	N° DE GESTACIÓN	OCUPACIÓN	PROCEDENCIA
ENTREVISTA I	CRCM	27	24 HRS	1	AMA DE CASA	CUMBE MAYO-CAJAMARCA
ENTREVISTA II	LTM	19	24 HRS	1	AMA DE CASA	AGOSPAMPA BAJA-CAJAMARCA
ENTREVISTA III	LMGV	32	24 HRS	3	AMA DE CASA	HUACARIZ-CAJAMARCA
ENTREVISTA IV	MYGV	27	24 HRS	1	AMA DE CASA	LUCHUPUCRO-CAJAMARCA
ENTREVISTA V	MMF	25	24 HRS	2	AMA DE CASA	JESUS- CHUCO-

A. ENTREVISTA I (EI):

- **¿Desde cuándo está usted hospitalizada?**
Desde las tres de la mañana de hoy.
- **¿A qué hora empezó su trabajo de parto?**
Desde esa hora estaba con contracciones... ⁽¹⁾
- **¿Cómo la trataron cuando llegó a emergencia?**
Cuando llegué a emergencia me trataron amablemente, gracias a Dios... ⁽²⁾
- **¿Quién decidió que era hora de que viniera al hospital?**
Yo le dije a mi esposo que me acompañe al hospital porque tenía dolor y me había bajado bastante líquido... ⁽³⁾
- **¿Durante el tiempo del trabajo de parto qué palabras, gestos, o acciones la hicieron sentir bien y qué la hicieron sentir mal?**
Cuando me hospitalizaron me han tratado bien, me decían que todo va a estar bien, que tengo que poner de mi parte... ⁽⁴⁾ Palabras que me hicieron sentir mal: ¡tienes que ser fuerte! ⁽⁵⁾ La obstetrix y el doctor que me han tratado, para qué me han tratado muy bien... ⁽⁶⁾
- **¿Sabe cómo se llama la persona que la atendió?**
No sé cómo se llaman... ⁽⁷⁾
- **¿Cómo se sintió en el momento que la evaluaron? ¿Le explicaron lo que hacían y para qué lo hacían? (respecto al tacto vaginal)**
Bien, me dijeron que tenían que ver si se había roto la membrana... ⁽⁸⁾ y, sino que me tenía que ir a mi casa
- **¿Cuándo ingresó a sala de partos, le explicaron lo que tenía que hacer?**
¿Cómo la apoyaron? (Con palabras, con gestos, ...)

En sala de partos la obstetrix me dijo que tenía que pujar y pujar porque mi bebito ya iba a nacer, a cada rato me ha apoyado...⁽⁹⁾ Me cogió de mi mano... y me decía que ¡tengo que ser fuerte por mi hijito! y ¡que todo iba a estar bien!...⁽¹⁰⁾

- **¿Qué sintió cuando nació su bebe? ¿Lo pudo acariciar?**

Cuando nació mi bebé me sentí contentísima, porque nació bien⁽¹¹⁾ y se acabó el dolor.⁽¹²⁾

- **¿De todo lo experimentado, defina usted la atención de su parto?**

De mi atención no me puedo quejar. Estoy agradecida de que los médicos me han tocado buenos.⁽¹³⁾ No se han molestado. Siempre me han apoyado con palabras de aliento. Que ¡todo va a estar bien! y que tengo que poner de mi parte, que ¡ellos me van a ayudar!⁽¹⁴⁾

- **¿Está satisfecha con la atención brindada?**

Estoy satisfecha con la atención que me han brindado...⁽¹⁵⁾

- **¿Cómo le hubiera gustado que sea la atención de su parto? (acerca de la posición) (los cuidados) (las palabras)**

Así como me atendieron...⁽¹⁶⁾

- **¿Hubieras deseado que algún familiar te acompañe en ese momento?**

Sí, mi esposo para que me apoye, me dé fuerza...⁽¹⁷⁾

- **¿Algo más que agregar? ¿Alguna sugerencia?**

Que ojalá todas las obstetricas traten así, como me han tratado a mí, con el doctor...⁽¹⁸⁾

Cuadro 1. Reducción fenomenológica de la Entrevista I

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1.- Desde las tres de la mañana, desde esa hora estaba con contracciones.</p> <p>2.- Cuando llegué a Emergencia, me trataron amablemente, gracias a Dios.</p> <p>3.- Yo le dije a mi esposo que me acompañé al hospital porque tenía dolor y me había bajado bastante líquido.</p> <p>4.- Cuando me hospitalizaron me han tratado bien. Me decían que todo va a estar bien, que tengo que poner de mi parte.</p> <p>5.- Palabras que me hicieron sentir mal: ¡tienes que ser fuerte!</p> <p>6.- La obstetrix y el doctor que me han tratado. Para qué me han tratado muy bien.</p> <p>7.- No sé cómo se llaman.</p>	<p>1. Desde las tres de la mañana estaba con contracciones.</p> <p>2. Cuando llegué a emergencia, me trataron amablemente, gracias a Dios.</p> <p>3. Le dije a mi esposo que me acompañé al hospital, porque tenía dolor y me había bajado bastante líquido.</p> <p>4. Me han tratado bien. Me decían todo va a estar bien, que tengo que poner de mi parte</p> <p>5. Palabras que me hicieron sentir mal: ¡Tienes que ser fuerte!</p> <p>6. La obstetrix y el doctor me han tratado muy bien.</p> <p>7. No sé cómo se llaman.</p> <p>8. Dijeron que tenían que ver si se</p>

<p>8.- Bien, me dijeron que tenían que ver si se había roto la membrana.</p> <p>9.-En sala de partos, la obstetrix me dijo que tenía que pujar y pujar por que mi bebito ya iba a nacer, a cada rato me ha apoyado.</p> <p>10.-Me cogió de mi mano...y me decía que ¡tengo que ser fuerte por mi hijito! y ¡que todo iba a estar bien!</p> <p>11.-Cuando nació mi bebé me sentí contentísima, porque nació bien.</p> <p>12. - y se acabó el dolor.</p> <p>13.-De mi atención, no me puedo quejar. Estoy agradecida de que los médicos me han tocado buenos.</p> <p>14.-No se han molestado. Siempre me han apoyado con palabras de aliento que ¡todo va estar bien! y que tengo que poner de mi parte que ¡ellos me van a ayudar!</p> <p>15.-Estoy satisfecha con la atención que me han brindado.</p> <p>16.-Así como me atendieron.</p> <p>17.-Sí, mi esposo para que me</p>	<p>había roto la membrana.</p> <p>9. La obstetrix dijo que tenía que pujar, que mi bebito iba a nacer, a cada rato me han apoyado.</p> <p>10. Me cogió de mi mano, decía que ¡tengo que ser fuerte por mi hijito! y ¡que todo iba a estar bien!</p> <p>11. Me sentí contentísima, porque nació bien mi bebé.</p> <p>12. Se acabó el dolor.</p> <p>13. No me puedo quejar. Estoy agradecida, los médicos buenos.</p> <p>14. No se han molestado. Me han apoyado con palabras de aliento: ¡todo va a estar bien!, y que tengo que poner de mi parte que ¡ellos me van a ayudar!</p> <p>15. Estoy satisfecha con la atención que me han brindado.</p> <p>16. Como me atendieron.</p> <p>17. Mi esposo, para que me apoye, me dé fuerza.</p>
--	--

<p>apoye, me dé fuerza.</p> <p>18.-Que ojalá todas las obstetricas traten, así como me han tratado a mí con el doctor.</p>	<p>18. Que todas las obstetricas traten, así como me han tratado a mí, con el doctor.</p>
--	---

Cuadro 2. Convergencias de la Entrevista I

CUADRO DE CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto</p> <p>Desde las tres de la mañana estaba con contracciones. ⁽¹⁾ Tenía dolor, me había bajado bastante líquido. ⁽³⁾</p> <p>(B) Sintiendo Agradecimiento</p> <p>Me trataron amablemente, gracias a Dios. ⁽²⁾ No me puedo quejar, estoy agradecida. ⁽¹³⁾</p> <p>Estoy satisfecha con la atención que me han brindado. ⁽¹⁵⁾</p> <p>(C) Asimilando la toma de decisiones</p> <p>Dije a mi esposo que me acompañe al hospital porque tenía dolor y me había bajado bastante líquido. ⁽³⁾</p> <p>(D) Necesidad de Apoyo Emocional</p> <p>Me han tratado bien. Me decían todo va a estar bien, que tengo que poner de mi parte. ⁽⁴⁾</p> <p>A cada rato me han apoyado. ⁽⁹⁾ Me</p>	<p>(A) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto</p> <p>Siente desde las tres de la mañana contracciones. Siente dolor y pérdida de líquido.</p> <p>(B) Sintiendo Agradecimiento</p> <p>Siente agradecimiento porque la trataron amablemente. Siente satisfacción por la atención recibida.</p> <p>(C) Asimilando la toma de decisiones</p> <p>Siente dolor y pide a su esposo que la acompañe al hospital.</p> <p>(D) Necesidad de Apoyo Emocional</p> <p>Siente apoyo porque le dicen que todo va a estar bien, la apoyan a cada momento, le toman de la mano y le dicen que tiene que ser fuerte</p>

<p>cogió de mi mano, decía que ¡tengo que ser fuerte por mi hijito! y ¡que todo iba a estar bien! ⁽¹⁰⁾ Me han apoyado con palabras de aliento, ¡ todo va estar bien ¡ y qué tengo que poner de mi parte que ¡ellos me van a ayudar! ⁽¹⁴⁾</p> <p>(E) Identificación del Profesional</p> <p>No sé cómo se llaman. ⁽⁷⁾</p> <p>(F) Sintiendo Alegría</p> <p>Me han tratado bien. ⁽⁴⁾ Cuando nació mi bebé me sentí contentísima, porque nació bien ⁽¹¹⁾</p> <p>(G) Sintiendo de Tristeza y Miedo</p> <p>Me hicieron sentir mal ¡tienes que ser fuerte! ⁽⁵⁾ No se han molestado. ⁽¹⁴⁾</p> <p>(H) Representando el tacto Vaginal</p> <p>Tenían que ver si se había roto la membrana. ⁽⁸⁾</p>	<p>por su hijo, que ellos la van a ayudar. Me han apoyado con palabras de aliento.</p> <p>(E) Identificación del Profesional</p> <p>Siente no saber cómo se llaman.</p> <p>(F) Sintiendo Alegría</p> <p>Siente que la han tratado bien. Se siente contenta porque nació bien su bebé</p> <p>(G) Sintiendo Tristeza y Miedo</p> <p>Se siente mal porque le dijeron ¡tienes que ser fuerte! Siente que con ella no se han molestado.</p> <p>(H) Representando el tacto vaginal</p> <p>Siente que es para ver si se ha rota la membrana.</p>
--	---

<p>(I) Deseo de Acompañamiento</p> <p>Mi esposo para que me apoye, me de fuerza. ⁽¹⁷⁾ Que todas las obstetricas traten, así como me han tratado a mí, con el doctor. ⁽¹⁸⁾</p>	<p>(I) Deseo de Acompañamiento</p> <p>Siente deseo de que su esposo la haya acompañado en ese momento, para darle fuerza y que las obstetricas y el doctor traten, así como la trataron a ella.</p>
--	--

a. Análisis Ideográfico de la Entrevista I

La participante se siente agradecida porque la trataron bien desde el momento en que ingresó al hospital, a pesar de que siente el dolor del trabajo de parto. A la vez siente angustia por no saber si estaba perdiendo líquido. En las mismas circunstancias, se siente apoyada porque le dicen que todo va a estar bien, porque la toman de la mano y le dicen que tiene que ser fuerte por su hijo, que ellos la van a ayudar; pero se siente mal porque le dijeron: ¡tienes que ser fuerte! Así mismo, experimenta angustia porque no ha preguntado cómo se llaman las personas que la están atendiendo.

Adicionalmente siente miedo porque piensa que en cualquier momento se pueden molestar. Es evidente que la participante vive el parto con alegría porque la tratan bien y sabe que su bebé está bien, pero cabe agregar que la participante siente el deseo de haber estado acompañada por su esposo, para que le brinde fuerzas en ese momento. Asimismo, siente el deseo que, tanto las obstetricas como el médico, traten bien a las demás personas.

Finalmente podemos mencionar que durante la entrevista la participante bajo la cara se sintió apenada y al finalizar la misma muestra su rostro de felicidad creyendo que no fue ella la que vivencio toda esta experiencia.

B. ENTREVISTA II (EII)

- **¿Desde cuándo está usted hospitalizada?**

Estoy hospitalizada desde hoy día.

- **¿A qué hora empezó su trabajo de parto?**

A las tres de la tarde... vine por el dolor fuerte que tenía en la cintura...⁽¹⁾

- **¿Cómo la trataron cuando llegó a Emergencia?**

Cuando llegué a Emergencia me trataron bien...⁽²⁾

- **¿Quién decidió que era hora de que viniera al hospital?**

Yo. Les dije que ya era hora de ir al hospital; le dije a mi mamá que me traiga.⁽³⁾ Mi mamá me había dicho que el parto era doloroso y peligroso...⁽⁴⁾

- **¿Durante el tiempo del trabajo de parto qué palabras, gestos, o acciones la hicieron sentir bien y qué la hicieron sentir mal?**

...me dijeron que tenía que tener fuerza y pujar.⁽⁵⁾

- **¿Sabe cómo se llama la persona que la atendió?**

No sé quién me atendió.⁽⁶⁾

- **¿Cómo se sintió al momento que la evaluaron? ¿Le explicaron lo que hacían y para qué lo hacían? (respecto del tacto vaginal)**

Me sentí mal...⁽⁷⁾ (se muestra sumisa, apenada) no me dijeron para que era...⁽⁸⁾ me sentí triste por el dolor que yo tenía.⁽⁹⁾

- **¿Cuándo ingresó a sala de partos, le explicaron lo que tenía que hacer?**

¿Cómo la apoyaron? Con palabras, con gestos,

Me dijeron que tenía que ser fuerte para que salga rápido,⁽¹⁰⁾ solo me dijeron que me abra bien para que salga (muestra tristeza)⁽¹¹⁾ ... Yo no me sentía bien porque mucho me dolía...me sentí mal...⁽¹²⁾ (muestra tristeza).

- **¿Qué sintió cuando nació su bebé? ¿lo pudo acariciar?**

Cuando nació mi bebé sentí alegría...⁽¹³⁾ no lo acaricié porque lo tenían lavándolo.⁽¹⁴⁾

- **¿De todo lo experimentado defina usted la atención de su parto?**

Me sentí bien...⁽¹⁵⁾

- **¿Está satisfecha con la atención brindada?**

Sí, porque mi bebé nació bien... (Muestra duda)⁽¹⁶⁾

- **¿Cómo le hubiera gustado que sea la atención de su parto? (acerca de la posición) (los cuidados) (las palabras)**

Así no más como me atendieron...⁽¹⁷⁾

- **¿Hubieras deseado que algún familiar te acompañe en ese momento?**

Sí, mi mamá, porque sabe cómo es el parto.⁽¹⁸⁾

- **¿Algo más que agregar?, ¿Alguna sugerencia?**

No...

Cuadro 3. Reducción fenomenológica de la Entrevista II

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Estoy hospitalizada desde hoy, a las tres de la tarde vine por el dolor fuerte que tenía en la cintura.</p> <p>2. Cuando llegué a emergencia, me trataron bien.</p> <p>3. Yo les dije que ya era hora de ir al hospital. Le dije a mi mamá que me traiga.</p> <p>4. Mi mama me había dicho que el parto era doloroso y peligroso.</p> <p>5. Me dijeron que tenía que tener fuerza y pujar.</p> <p>6. No sé quién me atendió.</p> <p>7. Me sentí mal. (se muestra sumisa, apenada)</p> <p>8. No me dijeron para qué era.</p> <p>9. Me sentí triste por el dolor que yo tenía.</p> <p>10. Me dijeron que tenía que ser fuerte para que salga rápido.</p> <p>11. Solo me dijeron que me abra bien</p>	<p>1. Vine por el dolor fuerte en la cintura.</p> <p>2. Cuando llegué a Emergencia, me trataron bien.</p> <p>3. Yo dije que era hora de ir al hospital. Le dije a mi mamá que me traiga.</p> <p>4. Me han dicho que el parto es doloroso y peligroso.</p> <p>5. Me dijeron que tenía que tener fuerza y pujar.</p> <p>6. No sé quién me atendió.</p> <p>7. Me sentí mal.</p> <p>8. No me dijeron para qué era.</p> <p>9. Me sentí triste por el dolor que tenía.</p> <p>10. Me dijeron que tenía que ser fuerte para que salga rápido.</p> <p>11. Dijeron que me abra bien para</p>

<p>para que salga (muestra tristeza)</p> <p>12. Yo no me sentía bien porque mucho me dolía...Me sentí mal.</p> <p>13. Cuando nació mi bebé sentí alegría.</p> <p>14. No lo acaricié porque lo tenían lavándolo.</p> <p>15. Me sentí bien.</p> <p>16. Sí, porque mi bebé nació bien.</p> <p>17. Así no más como me atendieron.</p> <p>18. Sí, mi mamá, porque sabe cómo es el parto.</p>	<p>que salga. (muestra tristeza)</p> <p>12. No me sentía bien porque me dolía. Me sentí mal.</p> <p>13. Cuando nació mi bebé sentí alegría.</p> <p>14. No lo acaricié porque lo tenían lavándolo.</p> <p>15. Me sentí bien.</p> <p>16. Sí, porque mi bebé nació bien.</p> <p>17. Como me atendieron.</p> <p>18. Mi mamá, porque sabe cómo es el parto.</p>
---	--

Cuadro 4. Convergencias de la Entrevista II

CUADRO DE CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto</p> <p>Vine por el dolor fuerte que tenía en la cintura. ⁽¹⁾</p> <p>(B) Asimilando la toma de decisión</p> <p>Yo dije que era hora de ir al hospital. ⁽³⁾</p> <p>(C) Recordando Experiencias previas</p> <p>Mi mamá había dicho que el parto era doloroso y peligroso. ⁽³⁾</p> <p>(D) Necesidad de Apoyo Emocional</p> <p>Me dijeron que tenía que tener fuerza y pujar. ⁽⁵⁾ Me dijeron que tenía que ser fuerte para que salga rápido. ⁽¹⁰⁾</p> <p>(E) Identificación del Profesional</p> <p>No sé quién me atendió. ⁽⁶⁾</p>	<p>(A) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto.</p> <p>Sintió dolor fuerte en la cintura.</p> <p>(B) Asimilando la toma de decisión</p> <p>Sintió que era hora de ir al hospital.</p> <p>(C) Recordando Experiencias previas.</p> <p>Sintió que el parto va a hacer doloroso y peligroso.</p> <p>(D) Necesidad de Apoyo Emocional</p> <p>Sintió que debe ser fuerte y pujar, para que salga rápido.</p>

<p>(F) Sintiendo Tristeza y Miedo</p> <p>Me sentí mal. ⁽⁷⁾ Me sentí triste por el dolor que tenía. ⁽⁹⁾ Dijeron que me abra bien para que salga. ⁽¹¹⁾ Yo no me sentía bien porque mucho me dolía...me sentí mal. ⁽¹²⁾</p> <p>(G) Representando el Tacto Vaginal</p> <p>No me dijeron para qué era. ⁽⁸⁾</p> <p>(H) Sintiendo Alegría</p> <p>Cuando nació mi bebé sentí alegría. ⁽¹³⁾</p> <p>(I) Sintiendo Angustia y Confusión</p> <p>No lo acaricie porque lo tenían lavando. ⁽¹⁴⁾</p> <p>(J) Interpretando la atención recibida</p> <p>Me sentí bien. ⁽¹⁵⁾. Porque mi bebé nació bien. ⁽¹⁶⁾ Así no más como me atendieron. ⁽¹⁷⁾</p>	<p>(E) Identificación del Profesional</p> <p>Siente que no sabe quién la atendió.</p> <p>(F) Sintiendo Tristeza y Miedo</p> <p>Se siente mal y triste por el dolor que tiene. Siente tristeza cuando le dijeron que se abra bien para que salga. No se siente bien porque le duele, se siente mal.</p> <p>(G) Representando el tacto Vaginal</p> <p>Siente no saber para qué es.</p> <p>(H) Sintiendo Alegría</p> <p>Siente alegría por el nacimiento de su bebé.</p> <p>(I) Sentimiento Angustia y Confusión</p> <p>Siente angustia por no haber podido acariciar a su bebé porque lo tenían lavando.</p> <p>(J) Interpretando la atención recibida</p> <p>Se siente bien. Siente que su bebé nació bien. Siente que así, Así como la atendieron estaba bien.</p>
--	--

<p>(K) Deseo de acompañamiento</p> <p>Sí, mi mamá porque sabe cómo es el parto. ⁽¹⁸⁾</p>	<p>(K) Deseo de acompañamiento</p> <p>Siente deseo de que su mamá la hubiera acompañado porque ella sabe cómo es el parto.</p>
--	---

a. Análisis Ideográfico de la Entrevista II

La participante relaciona el dolor de cintura con el inicio del trabajo de parto y toma la decisión de ir al hospital. Siente que el parto es un evento doloroso y peligroso por lo que le ha contado su madre. Siente apoyo de parte de las personas que la atienden cuando le dicen que tiene que ser fuerte y pujar para que su bebé nazca rápido; pero, al mismo tiempo, no sabe quiénes son las personas que la atienden.

Cabe agregar que la paciente se siente mal y triste por el dolor que tiene y siente pena cuando le piden que abra las piernas para que salga su bebé. No se siente bien, porque le duele, y recalca sentirse mal. Según se ha visto, la paciente desconoce para qué es el tacto vaginal y se siente mal por el examen hecho.

Por otra parte, siente alegría por el nacimiento de su bebé y al mismo tiempo angustia por no haberlo podido acariciar porque lo llevaron a lavar. A manera de resumen final podemos decir que la participante se siente bien con la atención recibida, la cual satisface sus necesidades, porque su bebé nació bien; pero siente el deseo de haber sido acompañada por su madre en este momento debido a que ella tiene experiencia en el parto.

La participante durante la entrevista muestra expresiones de tristeza mientras relata su vivencia, cuando refiere “sentirse mal” muestra sumisión agacha la cabeza su expresión cambia se muestra apenada.

C. ENTREVISTA III (EIII)

- **¿Desde cuándo está hospitalizada?**

Desde las tres y media de la mañana. Ingresé por emergencia. La obstetra de Emergencia, para qué una buena obstetra en todos los sentidos. ⁽¹⁾

- **¿A qué hora empezó su trabajo de parto?**

Desde las nueve de la noche. Sentí un pequeño dolor, pero parecía, así como frío y me mantenía en mi casa; pero cuando ví que ya iba avanzando el dolor, me vine para el hospital. ⁽²⁾

- **¿Cómo la trataron cuando llegó a emergencia?**

Bien, hasta los vigilantes. Ellos corrieron con la silla de ruedas. Muy bien me han tratado al ingresar. ⁽³⁾

- **¿Quién decidió que era hora de que viniera al hospital?**

Bueno, yo le dije a mi esposo: ¡vamos ya! ⁽⁴⁾

- **¿Durante el tiempo del trabajo de parto qué palabras, gestos, o acciones la hicieron sentir bien y qué la hicieron sentir mal?**

Bueno, la obstetra, no sé su nombre, me dio ¡fuerza! Me dijo: ¡Yo también he tenido hijos, sé cómo es el dolor del parto! y ¡vamos a estar juntas! ⁽⁵⁾

Bueno, no sé de la señorita que pone las agujas, no encontraba mis venas. Yo le dije ¡mis venas son bien pronunciadas son gruesas no te puedes equivocar! ⁽⁶⁾ Y ¡me estás haciendo doler mucho! ⁽⁷⁾ Me pincharon varias veces. ⁽⁸⁾ Yo le dije que ¡no soy muñeco para estar haciendo práctica!.... Eso me molestó. ⁽⁹⁾

- **¿Sabe cómo se llama la persona que la atendió?**

No conozco a las personas que me atendieron, no sé sus nombres. ⁽¹⁰⁾

- **¿Cómo se sintió en el momento que la evaluaron? ¿Le explicaron lo que hacían y para que lo hacían? (respecto al tacto vaginal)**

Cuando me evaluaron me dijeron que era para avanzar más las contracciones y ver en qué dilatación estaba, en qué número. ⁽¹¹⁾

- **¿Cuándo ingresó a sala de partos le explicaron lo que tenía que hacer? ¿Cómo la apoyaron? Con palabras, con gestos,**

Para pasar a la sala de partos no me dijeron nada, sólo me pasaron a la sala... yo sola ⁽¹²⁾

En la sala, la obstetra me dijo ¡puja lo que más puedas, su cabecita del bebé ya está afuera!, más, más hija, ¡tú puedes! ⁽¹³⁾

- **¿Qué sintió cuando nació su bebe? ¿Lo pudo acariciar?**

Algo emocionante. Es un chiquitito que sale de nuestro cuerpo, digamos ¿no? ⁽¹⁴⁾ Aunque yo tenía un poco de miedo porque yo tuve una pérdida hace dos años atrás, ahí sí me trataron mal en el hospital antiguo;⁽¹⁵⁾ pero, hoy si me sentía dichosa, aunque con temor de que de repente mi bebé no viva,⁽¹⁶⁾ un poco de miedo porque mi otro bebé lo perdí, falleció en el momento de la inducción que me hicieron, y me quede un poco mal después de salir del parto,⁽¹⁷⁾ pero luego dije: “voy a luchar por él”. ⁽¹⁸⁾

- **¿De todo lo experimentado defina usted la atención de su parto?**

Bueno, al momento de retornar para la cama no estuvieron las dos encargadas que deberían estar acá y me retuvieron como 5 o 6 minutos en la sala y me estaba bajando la presión y me sentí indignada, porque como ser humano salimos de un parto de un ¡trabajo bien fuerte! y merecemos que por lo menos nos den una cama. Mi esposo entró y dijo: ¡como la van a tener así con el bebé todo marcado! Así. ⁽¹⁹⁾

- **¿Está satisfecha con la atención brindada?**

Bueno, sí. ⁽²⁰⁾

- **¿Cómo le hubiera gustado que sea la atención de su parto? (acerca de la posición) (los cuidados) (las palabras)**

Me hubiera gustado que me traten con alegría. Que me digan: "tu cama esta acá". Para que uno se sienta contenta y no tenerle miedo al hospital.

⁽²¹⁾

- **¿Hubieras deseado que algún familiar te acompañe en ese momento?**

Sí, mi madre, pero ella falleció hace poco y eso me ha tenido triste en el embarazo. La he necesitado mucho. ⁽²²⁾

- **¿Algo más que agregar? ¿Alguna sugerencia?**

Lo que no me gustó es de un joven que está con la gripe vino, estornudó y ni siquiera se cubrió. Eso las pequeñas cosas que uno hacemos para otras personas están mal. ⁽²³⁾

Que nos atiendan con alegría o una sonrisa fingida, aunque el trabajo sea cansado. ⁽²⁴⁾

Cuadro 5. Reducción fenomenológica de la Entrevista III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
<p>1. Desde las tres y media de la mañana, ingresé por Emergencia. La obstetra de Emergencia, para qué una buena obstetra en todos los sentidos.</p>	<p>1. Ingrese por emergencia, la obstetra muy buena.</p>
<p>2. Desde las nueve de la noche, sentí un pequeño dolor, pero parecía, así como frío y me mantenía en mi casa; pero cuando vi que ya iba avanzando el dolor, me vine para el hospital.</p>	<p>2. Sentí un pequeño dolor, pero parecía como frío y me quede en casa; cuando iba avanzando el dolor, vine al hospital.</p>
<p>3. Bien, hasta los vigilantes, ellos corrieron con la silla de ruedas. Muy bien me han tratado al ingresar.</p>	<p>3. Bien, hasta los vigilantes, corrieron con la silla de ruedas. Muy bien me han tratado al ingresar.</p>
<p>4. Bueno, yo le dije a mi esposo: ¡vamos ya!</p>	<p>4. Le dije a mi esposo: ¡vamos ya!</p>
<p>5. Bueno, la obstetra, no sé su nombre, me dio ¡fuerza! Me dijo: ¡Yo también he tenido hijos, sé cómo es el dolor del parto! y ¡vamos a estar juntas!</p>	<p>5. Bueno, la obstetra, no sé su nombre, me dio ¡fuerza! Dijo: ¡Yo también he tenido hijos, sé cómo es el dolor del parto! y ¡vamos a estar juntas!</p>
<p>6. Bueno, no sé, de la señorita que pone las agujas, no encontraba mis venas. Yo le dije: ¡mis venas son bien pronunciadas son gruesas, no te puedes</p>	<p>6. La señorita que pone las agujas no encontraba mis venas. Dijo: ¡mis venas</p>

<p>equivocar!</p> <p>7. ¡Me estás haciendo doler mucho!,</p> <p>8. Me pincharon varias veces.</p> <p>9. Yo le dije que ¡no soy un muñeco para estar haciendo práctica!... Eso me molesto.</p> <p>10. No conozco a las personas que me atendieron, no sé sus nombres.</p> <p>11. Cuando me evaluaron me dijeron que era para avanzar más las contracciones y ver en qué dilatación estaba, en qué número.</p> <p>12. Para pasar a sala de partos, no me dijeron nada. Solo me pasaron a la sala... Yo sola.</p> <p>13. En la sala, la obstetra me dijo: ¡puja lo que más puedas, su cabecita del bebé está afuera! Más, más, hija. ¡Tú puedes!</p> <p>14. Algo emocionante es un chiquito que sale de nuestro cuerpo, digamos ¿no?</p> <p>15. Aunque yo tenía miedo, un poco de miedo, porque yo tuve una pérdida hace dos años atrás. Ahí sí me trataron mal en el hospital antiguo.</p> <p>16. Pero, hoy si me he sentido dichosa,</p>	<p>son pronunciadas, gruesas, no te puedes equivocar!</p> <p>7. ¡Me estás haciendo doler mucho!</p> <p>8. Me pincharon varias veces.</p> <p>9. Le dije ¡no soy un muñeco para estar haciendo práctica!... Eso me molesto.</p> <p>10. No conozco a las personas que me atendieron, no sé sus nombres.</p> <p>11. Me evaluaron. Dijeron que era para avanzar más las contracciones y ver en qué dilatación estaba, que número.</p> <p>12. Para pasar a sala de partos, no dijeron nada. Solo me pasaron... Yo sola.</p> <p>13. La obstetra dijo: ¡Puja lo que más puedas, su cabecita del bebé está afuera! Más, más, hija, ¡Tú puedes!</p> <p>14. Emocionante es un chiquito que sale de nuestro cuerpo.</p> <p>15. Yo tenía miedo, porque tuve una pérdida hace dos años. Ahí me trataron</p>
---	---

<p>aunque con temor de que de repente mi bebé no viva.</p> <p>17. Un poco de miedo, porque mi otro bebé lo perdí. Falleció en el momento de la inducción que me hicieron y me quede un poco mal después de salir del parto.</p> <p>18. Luego dije: Voy a luchar por él.</p> <p>19. Bueno, al momento de retornar para la cama no estuvieron las dos encargadas que deberían estar acá y me retuvieron como 5 o 6 minutos en la sala, y me estaba bajando la presión y me sentí indignada, porque, como ser humano salimos de un parto, de un ¡trabajo bien fuerte! Y merecemos que por lo menos nos den una cama. Mi esposo entró y dijo: ¡Cómo la van a tener así con el bebé todo marcado!, así.</p> <p>20. Bueno, sí.</p> <p>21. Me hubiera gustado que me traten con alegría. Que me digan: tu cama esta acá. Para que uno se sienta contenta y no tenerle miedo al hospital.</p> <p>22. Sí, mi madre; Pero, ella falleció hace poco y eso me ha tenido triste en el</p>	<p>mal en el antiguo hospital.</p> <p>16. Hoy me he sentido dichosa, aunque con temor de que mi bebé no viva.</p> <p>17. Miedo, porque mi otro bebé lo perdí. Falleció en el momento de la inducción y quedé mal después del parto.</p> <p>18. Voy a luchar por él.</p> <p>19. Al momento de retornar a la cama no estuvieron las encargadas y me retuvieron 5 o 6 minutos en la sala. Me estaba bajando la presión. Me sentí indignada como ser humano. Salimos de un parto, un ¡trabajo bien fuerte!, merecemos por lo menos una cama. Mi esposo entró y dijo: ¡Cómo la van a tener así con el bebé todo marcado!</p> <p>20. Bueno, sí.</p> <p>21. Me hubiera gustado que me traten con alegría. Que digan: tu cama esta acá. Para que uno se sienta contenta y no</p>
--	--

<p>embarazo. La he necesitado mucho.</p> <p>23. Lo que no me gustó es de un joven que estaba con la gripe. Vino, estornudó y ni siquiera se cubrió. Eso, las pequeñas cosas que uno hacemos para otras personas está mal.</p> <p>24. Que nos atiendan con alegría o una sonrisa fingida, aunque el trabajo sea cansado.</p>	<p>tenerle miedo al hospital.</p> <p>22. Mi madre. Ella falleció hace poco. Eso me ha tenido triste en el embarazo. La he necesitado mucho.</p> <p>23. No me gustó de un joven. Estaba con la gripe, estornudo y ni se cubrió. Las pequeñas cosas que uno hacemos para otras personas están mal.</p> <p>24. Que nos atiendan con alegría o una sonrisa fingida, aunque el trabajo sea cansado.</p>
---	--

Cuadro 6. Convergencias de la Entrevista III

CUADRO DE CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) Reconociendo la experiencia profesional.</p> <p>La obstetra de Emergencia, para qué una buena obstetra en todos los sentidos. ⁽¹⁾</p> <p>(B) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto.</p> <p>Desde las nueve de la noche, sentí un pequeño dolor, pero parecía como frío y me mantenía en mi casa; pero cuando vi que iba avanzando el dolor, vine al hospital. ⁽²⁾</p> <p>(C) Interpretando la atención recibida</p> <p>Bien, hasta los vigilantes corrieron con la silla de ruedas. Muy bien me han tratado al ingresar. ⁽³⁾</p> <p>(D) Asimilando la toma de decisiones</p> <p>Le dije a mi esposo; ¡Vamos ya!</p>	<p>(A) Reconociendo la experiencia profesional.</p> <p>Siente que la obstetra de emergencia es una buena obstetra.</p> <p>(B) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto.</p> <p>Siente un pequeño dolor, que lo relaciona con frío por lo que se queda en su casa, y cuando siente que ha avanzado decide ir al hospital.</p> <p>(C) Interpretando la atención recibida</p> <p>Siente un buen trato hasta por parte de los vigilantes.</p> <p>(D) Asimilando la toma de decisiones</p> <p>Siente la necesidad de ir al hospital.</p>

<p>(E) Necesidad de Apoyo Emocional</p> <p>Bueno, la obstetra, no se su nombre, me dio ¡fuerza! Dijo: ¡Yo también he tenido hijos, sé cómo es el dolor del parto! y ¡vamos a estar juntas! ⁽⁵⁾ La obstetra dijo: ¡Puja lo que más puedas, su cabecita del bebe está afuera! Más, más, hija. ¡Tú puedes! ⁽¹³⁾</p> <p>(F) Relacionado con la inexperiencia profesional.</p> <p>La señorita que pone las agujas no encontraba mis venas. Dije ¡Mis venas son pronunciadas, gruesas no te puedes equivocar! ⁽⁶⁾ Le dije: ¡No soy un muñeco para estar haciendo práctica!... Eso me molestó. ⁽⁹⁾ Al momento de retornar a la cama no estuvieron las encargadas y me retuvieron 5 o 6 minutos en la sala. Me estaba bajando la presión. Me sentí indignada como ser humano, salimos de un parto, un ¡trabajo bien fuerte!, merecemos por lo menos una cama. Mi esposo entró y dijo: ¡Cómo la van a tener así con él bebé todo marcado! ⁽¹⁹⁾ No me gustó de</p>	<p>(E) Necesidad de Apoyo Emocional</p> <p>Siente apoyo de la obstetra a pesar de no saber cómo se llama, quien le dice: ¡fuerza!, ¡yo también he tenido hijos, sé cómo es el dolor! ¡Vamos a estar juntas!</p> <p>(F) Relacionado con la experiencia profesional</p> <p>Siente que la señorita que coloca las agujas no podía encontrar sus venas, que no se puede equivocar. Siente asimismo que no es un muñeco para hacer práctica. Eso la molestó. Siente indignación cuando no la colocaron en una cama y la dejan esperar después del parto</p> <p>(G) Sintiendo dolor</p> <p>Siente que le hacen doler mucho y que la pincharon varias veces.</p>
---	--

<p>un joven, está con la gripe, estornudó y ni se cubrió. Las pequeñas cosas que uno hacemos para otras personas están mal. ⁽²³⁾</p> <p>(G) Sintiendo dolor</p> <p>¡Me estás haciendo doler mucho! ⁽⁷⁾ Me pincharon varias veces. ⁽⁸⁾</p> <p>(H) Identificación del Profesional</p> <p>No conozco a las personas que me atendieron, no se sus nombres. ⁽¹⁰⁾</p> <p>(I) Representando el Tacto Vaginal</p> <p>Me evaluaron. Dijeron que era para avanzar más las contracciones y ver en qué dilatación estaba, qué número. ⁽¹¹⁾</p> <p>(J) Interpretando la Atención Recibida</p> <p>Para pasar a sala de partos, no dijeron nada. Solo me pasaron... Yo sola. ⁽¹²⁾</p> <p>Me hubiera gustado que me traten con alegría. Que digan tu cama esta acá. Para que uno se sienta contenta y no tenerle miedo al hospital. ⁽²¹⁾ Bueno. ⁽²⁰⁾</p>	<p>(H) Identificación del Profesional</p> <p>Siente no conocer a las personas que la atienden, no sabe sus nombres.</p> <p>(I) Representando el Tacto Vaginal</p> <p>Siente que era para avanzar las contracciones y ver en qué dilatación esta.</p> <p>(J) Interpretando la Atención Recibida</p> <p>Siente que para ir a la sala de partos no le dijeron nada. Tuve que pasar sola. Siente que le hubiera gustado que la traten con alegría, que le digan tu cama está acá, para que se sienta contenta.</p> <p>(K) Sintiendo Alegría</p> <p>Siente emoción de ver a su chiquito salir de su cuerpo, siente dicha, pero a la vez temor de que su bebe no viva.</p>
--	--

<p>(K) Sintiendo Alegría</p> <p>Emocionante es un chiquito que sale de nuestro cuerpo. ⁽¹⁴⁾ Hoy me he sentido dichosa, aunque con temor de que mi bebé no viva. ⁽¹⁶⁾</p> <p>(L) Sintiendo Tristeza y Miedo</p> <p>Yo tenía miedo, porque tuve una pérdida hace dos años. Ahí me trataron mal en el antiguo hospital. ⁽¹⁵⁾ Miedo, porque mi otro bebé lo perdí. Falleció en el momento de la inducción y quedé mal después del parto. ⁽¹⁷⁾</p> <p>(M) Sentimiento de Superación</p> <p>Voy a luchar por él. ⁽¹⁸⁾ No tenerle miedo al hospital. ⁽²²⁾</p> <p>(N) Deseo de Acompañamiento</p> <p>Mi madre. Ella falleció hace poco. Eso me ha tenido triste en el embarazo. La he necesitado mucho. ⁽²³⁾ Que nos atiendan con alegría o una sonrisa fingida, aunque el trabajo sea cansado. ⁽²⁴⁾</p>	<p>(L) Sintiendo Tristeza y Miedo</p> <p>Siente miedo por la pérdida de hace dos años, porque su bebé falleció en el momento de la inducción, y quedó mal después del parto.</p> <p>(M) Sentimiento de Superación</p> <p>Siente que va a luchar por su bebé. Siente que no debe tenerle miedo al hospital.</p> <p>(N) Deseo de Acompañamiento</p> <p>Siente deseo de que su madre la hubiera acompañado; pero ella había fallecido, por lo que se ha sentido triste en el embarazo. Siente deseo de ser atendida con alegría o una sonrisa fingida, a pesar del trabajo cansado.</p>
--	---

a. Análisis Ideográfico de la Entrevista III

La participante siente que la obstetra de Emergencia es una buena profesional. Siente un pequeño dolor el cual lo relaciona con el frío, por lo que se queda en casa y cuando siente que ha avanzado, decide ir al hospital. En tal sentido, manifiesta un buen trato por parte de los vigilantes, apoyo de la obstetra a pesar de no saber cómo se llama, quien le dice: ¡Fuerza! ¡yo también he tenido hijos, sé cómo es el dolor!, ¡vamos a estar juntas!; pero, asimismo siente que la señorita que coloca las agujas no encuentra sus venas, que no debe equivocarse que ella no es un muñeco para hacer práctica, eso la molesta.

Siente indignación cuando no la colocan en una cama y la dejan esperar después del parto; además, refiere que le hacen doler mucho y que la pincharon varias veces. Al mismo tiempo siente que no ha podido conocer a las personas que la atienden, no sabe sus nombres.

Con respecto al tacto vaginal, siente que es para avanzar las contracciones y ver en qué dilatación está. Adicionalmente manifiesta que para ir a sala de partos no le dijeron nada, tuvo que pasar sola. En las mismas circunstancias, siente emoción y dicha al ver a su chiquito salir de su cuerpo. A la vez siente temor de que su bebé no viva, miedo por la pérdida que tuvo hace dos años, ya que su bebé falleció en el momento de la inducción y quedó mal después del parto pero que va a luchar por su bebé. Siente que la atención fue buena.

Sin embargo, le hubiera gustado que la traten con alegría, que le digan tu cama está acá, para sentirse contenta. Siente deseo de que su madre la hubiera

acompañado, pero ella ya ha fallecido, por lo que se ha sentido triste en el embarazo. Tiene deseos de ser atendida con alegría o una sonrisa fingida, a pesar del trabajo cansado.

D. ENTREVISTA IV

- **¿Desde cuándo está usted hospitalizada?**

Desde ayer, a la una y media. Vine porque tenía unos dolorcitos, mm...

Bueno, el sábado a las cinco de la mañana tuve pérdida de sangre. Vine y me dijeron que todavía, que es normal y me regresaron a mi casa y de ahí estaba perdiendo líquido y me trajeron ayer. ⁽¹⁾

- **¿A qué hora empezó su trabajo de parto?**

A partir de las diez de la noche el dolor era despacio. ⁽²⁾ Mis tías me dijeron que eran dolores fuertes, que no llore que respire y en vez de llorar que sea fuerte. ⁽³⁾

- **¿Cómo la trataron cuando llegó a Emergencia?**

Bien. ⁽⁴⁾

- **¿Quién decidió que era hora de que viniera al hospital?**

Mi esposo. Me vio mal con las contracciones y me dijo para venir. ⁽⁵⁾ Como me estaba viniendo sangre, dijo para venir por que vaya a ser mal para mí, para la bebé. ⁽⁶⁾

- **¿Durante el tiempo del trabajo de parto qué palabras, gestos, o acciones la hicieron sentir bien y qué la hicieron sentir mal?**

Me aconsejaban, me hablaban y yo me concentraba para no sentir dolor. ⁽⁷⁾

La obstetrix me cogía de la mano, me sobaba la barriga... Era bien buena. ⁽⁸⁾

- **¿Sabe cómo se llama la persona que la atendió?**

No, no le pregunté su nombre. ⁽⁹⁾

- **¿Cómo se sintió al momento que la evaluaron? ¿Le explicaron lo que hacían y para qué lo hacían? (respecto al tacto vaginal)**

A mí me hicieron y me dijeron que era para ver con cuánto de dilatación estoy. ⁽¹⁰⁾

- **¿Cuándo ingreso a sala de partos, le explicaron lo que tenía que hacer?**

¿Cómo la apoyaron? Con palabras, con gestos,

Cuando entramos me dijeron que mis pies deberían de ponerlos en unas cosas, a cada lado, que me coja de los fierritos para dar a luz y que debo respirar y pujar. ⁽¹¹⁾

Me cogieron de mi barriga y me ayudaron para que pujan. ⁽¹²⁾

- **¿Qué sintió cuando nació su bebe? ¿Lo pudo acariciar?**

Mucha alegría, felicidad...⁽¹³⁾ No lo pude acariciar porque nació así casi ahogándose, lo llevaron a limpiarlo rápido. ⁽¹⁴⁾

- **¿De todo lo experimentado defina usted la atención de su parto?**

Bueno a mí me han tratado bien. Supongo que así tratan a las personas. ⁽¹⁵⁾

- **¿Está satisfecha con la atención brindada?**

Sí. ⁽¹⁶⁾

- **¿Cómo le hubiera gustado que sea la atención de su parto? (acerca de la posición) (los cuidados) (las palabras)**

En esa posición está bien, así como me atendieron. ⁽¹⁷⁾

- **¿Hubieras deseado que algún familiar te acompañe en ese momento?**

Bueno, sí hubiera querido que esté mi esposo; pero, como es prohibido ya pues... Para que me dé fuerzas y ser más fuerte...Al estar mi esposo creo que hubiera sido diferente. ⁽¹⁸⁾

- **¿Algo más que agregar? ¿Alguna sugerencia?**

Espero que a todos traten así... Bien a la gente. ⁽¹⁹⁾

Cuadro 7. Reducción fenomenológica de la Entrevista IV

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
<p>1. Desde ayer a la una y media, vine porque tenía unos dolorcitos, mm... Bueno, el sábado a las cinco de la mañana tuve pérdida de sangre, vine y me dijeron que todavía, que es normal y me regresaron a mi casa, y de ahí estaba perdiendo líquido y me trajeron ayer.</p> <p>2. A partir de las diez de la noche, el dolor era despacio.</p> <p>3. Mis tías me dijeron que eran dolores fuertes, que no llore que respire y en vez de llorar que sea fuerte.</p> <p>4. Bien.</p> <p>5. Mi esposo, me vio mal con las contracciones y me dijo para venir.</p> <p>6. Como me estaba viniendo sangre,</p>	<p>1. Tuve pérdida de sangre, dijeron que es normal, me regresaron a casa y de ahí estuve perdiendo líquido y me trajeron.</p> <p>2. El dolor era despacio.</p> <p>3. Mis tías dijeron que eran dolores fuertes, que no llore, que respire y en vez de llorar que sea fuerte.</p> <p>4. Bien.</p> <p>5. Mi esposo, me vio mal con las contracciones y dijo para venir.</p> <p>6. Me estaba viniendo sangre, dijo</p>

<p>dijo para venir porque vaya a ser mal para mí, para la bebé.</p> <p>7. Me aconsejaban, me hablaban, y yo me concentraba para no sentir dolor.</p> <p>8. La obstetriz me cogía de la mano, me sobaba la barriga... era bien buena.</p> <p>9. No, no le pregunté su nombre.</p> <p>10. A mí me hicieron y me dijeron que era para ver con cuanto de dilatación estoy.</p> <p>11. Cuando entramos me dijeron que mis pies deberían de ponerlos en unas cosas, a cada lado, que me coja de los fierritos para dar a luz y que debo respirar y pujar.</p> <p>12. Me cogieron de mi barriga y me ayudaron para que puje.</p> <p>13. Mucha alegría, felicidad.</p> <p>14. No lo pude acariciar porque nació así, casi ahogándose. Lo llevaron a limpiarlo rápido.</p> <p>15. Bueno a mí me han tratado bien, supongo que así tratan a las</p>	<p>para venir porque va a ser mal para mí y la bebé.</p> <p>7. Me aconsejaban, hablaban y yo me concentraba para no sentir dolor.</p> <p>8. La obstetriz me cogía la mano, me sobaba la barriga... Era buena.</p> <p>9. No le pregunté su nombre.</p> <p>10. Me dijeron que era para ver con cuánto de dilatación estoy.</p> <p>11. Me dijeron que mis pies debería ponerlos a cada lado, que me coja de los fierritos para dar a luz y que debo respirar y pujar.</p> <p>12. Me cogieron de mi barriga, me apoyaron para que puje.</p> <p>13. Mucha alegría, felicidad.</p> <p>14. No lo pude acariciar. Nació ahogándose. Lo llevaron a limpiarlo rápido.</p> <p>15. Me han tratado bien. Supongo que así tratan a las personas.</p>
---	--

<p>personas.</p> <p>16. Sí.</p> <p>17. En esa posición está bien, así como me atendieron.</p> <p>18. Bueno, sí hubiera querido que este mi esposo; pero, como es prohibido, ya pues... Para que me dé fuerzas y ser más fuerte... Al estar mi esposo creo que hubiera sido diferente.</p> <p>19. Espero que a todos traten así... Bien a la gente.</p>	<p>16. Sí.</p> <p>17. En esa posición está bien, como me atendieron.</p> <p>18. Hubiera querido que esté mi esposo, pero es prohibido, para que me dé fuerzas, ser fuerte. Al estar mi esposo hubiera sido diferente.</p> <p>19. Espero que a todos traten así. Bien a la gente.</p>
--	--

Cuadro 8. Convergencias de la Entrevista IV

CUADRO DE CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto</p> <p>Tuve pérdida de sangre, vine y dijeron que es normal, me regresaron a mi casa y de ahí estuve perdiendo líquido y me trajeron ayer. ⁽¹⁾ A partir de las diez. ⁽²⁾ Me estaba viniendo sangre, dijo para venir porque vaya a ser mal para mí y la bebé. ⁽⁶⁾</p>	<p>(A) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto</p> <p>Siente pérdida de sangre, fue al hospital y le dijeron que es normal, que regrese a su casa, y empezó a perder líquido, regresó al hospital.</p>
<p>(B) Recordando Experiencias Previas</p> <p>Mis tías dijeron que eran dolores fuertes, que no llore, que respire y en vez de llorar que sea fuerte. ⁽³⁾</p>	<p>(B) Recordando Experiencias Previas</p> <p>Siente que va a tener dolores fuertes, porque sus tías así se lo dijeron; pero sabe que no debe llorar y solo respirar y ser fuerte.</p>
<p>(C) Interpretando la atención recibida</p> <p>Bien. ⁽⁴⁾ Me han tratado bien, supongo que así tratan a las personas. ⁽¹⁵⁾ Si. ⁽¹⁶⁾</p>	<p>(C) Interpretando la atención recibida</p> <p>Se siente bien. La han tratado bien y supone que así tratan a las demás personas. Se siente satisfecha con la atención.</p>
<p>(D) Asimilando la toma de decisiones</p> <p>Mi esposo me vio mal con las</p>	<p>(D) Asimilando la toma de decisiones</p>

<p>contracciones y dijo para venir. ⁽⁵⁾</p> <p>(E) Necesidad de Apoyo Emocional</p> <p>Me aconsejaban, me hablaban y yo me concentraba para no sentir dolor. ⁽⁷⁾ La obstetriz me cogía la mano, me sobaba la barriga... Era buena. ⁽⁸⁾ Me cogieron de mi barriga, me apoyaron para que puje. ⁽¹²⁾</p> <p>(F) Identificación del Profesional</p> <p>No, le pregunté su nombre.</p> <p>(G) Representando el Tacto Vaginal</p> <p>Me dijeron que era para ver con cuánto de dilatación estoy. ⁽¹⁰⁾</p> <p>(H) Interpretando la atención recibida</p> <p>Me dijeron que mis pies debería ponerlos en unas cosas, a cada lado, que me coja de los fierritos para dar a luz y que debo respirar y pujar. ⁽¹¹⁾</p> <p>En esa posición está bien, así como me atendieron. ⁽¹⁷⁾ Espero que a todos traten así, bien a la gente. ⁽¹⁹⁾</p> <p>(I) Sintiendo Alegría</p>	<p>Siente que su esposo, al verla con las contracciones decide llevarla al hospital.</p> <p>(E) Necesidad de Apoyo Emocional</p> <p>Siente que le aconsejan, le hablan, ella se concentra para no sentir dolor, y la obstetriz le toma la mano, le soba la barriga. Siente que la obstetra es buena. Siente que la han apoyado para que puje.</p> <p>(F) Identificación del Profesional</p> <p>Siente no saber quién la atiende, al no saber su nombre.</p> <p>(G) Representando el Tacto Vaginal</p> <p>Siente que es para ver con cuánta dilatación esta.</p> <p>(H) Interpretando la atención recibida</p> <p>Sabe que debería colocar los pies en una cosa, un pie a cada lado sabe que debe cogerse de los fierritos para dar a luz y pujar. Siente que está bien, así como la atendieron. Siente deseos de que a todas las traten así de bien.</p>
---	--

<p>Mucha alegría, felicidad. ⁽¹³⁾</p> <p>(J) Sintiendo de Angustia y Confusión</p> <p>No lo pude acariciar, nació ahogándose lo llevaron a limpiarlo rápido. ⁽¹⁴⁾</p> <p>(K) Deseo de Acompañamiento</p> <p>Hubiera querido que esté mi esposo; pero es prohibido, para que me dé fuerzas y ser fuerte. Al estar mi esposo hubiera sido diferente. ⁽¹⁸⁾</p>	<p>(I) Sintiendo Alegría</p> <p>Siente mucha alegría y felicidad.</p> <p>(J) Sintiendo Angustia y Confusión</p> <p>Siente no poder acariciar a su bebé, porque nació ahogándose y lo tuvieron que llevar a limpiarlo rápido.</p> <p>(K) Deseo de Acompañamiento</p> <p>Siente deseo de que este ahí su esposo; pero es prohibido. Lo necesita para que le dé fuerzas y ser fuerte. Cree que si hubiera estado él hubiera sido diferente. Pero espera que a todos los traten así, bien a la gente.</p>
--	--

a. Análisis Ideográfico de la Entrevista IV

La participante siente pérdida de sangre, va al hospital y le dicen que es normal. Regresa a casa y empieza a perder líquido retornando al hospital. Siente que va a tener dolores fuertes, porque así le contaron sus tías; pero sabe que no debe llorar y solo debe respirar y ser fuerte. Manifiesta sentirse bien, porque así la han tratado y supone que así tratan a las demás personas.

Está satisfecha con la atención. Siente que fue su esposo quien, al verla con las contracciones, decide llevarla al hospital. En el hospital siente que le aconsejan, le hablan y ella se concentra para no sentir dolor. Al mismo tiempo la obstetrix le soba la barriga y siente que ella es buena y la ha apoyado para que pujan. Siente no saber quién la atiende, al no saber su nombre. En cuanto al tacto vaginal, sabe que es para ver en qué dilatación está.

De la atención del parto le dijeron que debe colocar los pies en una cosa, un pie a cada lado; sabe que debe cogerse de los fierritos para dar a luz y pujar. Al nacer su bebé siente mucha alegría y felicidad; pero no puede acariciarlo, porque nació ahogándose y lo tuvieron que llevar a limpiar. Siente que en la posición que la atendieron está bien, aunque siente deseo de que su esposo este ahí, pero está prohibido. Lo necesita para que le dé fuerzas y ser fuerte, cree que con él hubiera sido diferente, pero espera que a todos los traten así, bien.

Finalmente, en la entrevista la participante baja la cabeza y esconde el rostro al hablar del tacto vaginal, muestra angustia al referirse a su bebé por qué no lo pudo acariciar.

E. ENTREVISTA V

- **¿Desde cuándo está usted hospitalizada?**

Ahora en la mañana, desde las siete de la mañana, desde Jesús me han traído. ⁽¹⁾

- **¿A qué hora empezó su trabajo de parto?**

Ha sido desde las dos de la mañana, estando en Jesús. ⁽²⁾

- **¿Cómo la trataron cuando llegó a emergencia?**

Normal, tranquilo... me pasaron rapidito porque estaba mi bebé a punto de nacer, me pasaron a la sala de partos. Al toque mi hijito nació. No demoraron. ⁽³⁾

- **¿Quién decidió que era hora de que viniera al hospital?**

Sus familiares de mi esposo me dijeron primero a Jesús, y, según cómo te digan, te vas a Cajamarca. Ellos ya me han venido acompañando para acá... estau tranquilo... es que mi esposo ha sacado alfalfa como no es de rato el vino a las tres de la mañana a Cajamarca y me dejado con su tía, su tío sus familiares... me ha dejado... No me he quedado solita. ⁽⁴⁾

- **¿Durante el tiempo del trabajo de parto qué palabras, gestos, o acciones la hicieron sentir bien y qué la hicieron sentir mal?**

No, para qué tranquilo.... Las dos veces me dijeron, para qué, ¡Ya está tu bebé por nacer! ... Ya no tenía fuerzas... El doctor me decía: ¡Para que nazca tu bebé bien, haz fuerza!... Y como lo que es sí por dos tiempos, y mi bebé ya está.... Para qué, muy feo los dolores, estaban cerquita, cerquita... ⁽⁵⁾

- **¿Sabe cómo se llama la persona que la atendió?**

¡Ay!, no sé, me atendido un doctor morenito con hartas obstetrices. ⁽⁶⁾

- **¿Cómo se sintió al momento que la evaluaron? ¿Le explicaron lo que hacían y para que lo hacían? (respecto al tacto vaginal)**

Para que la vean que la bebé estaba a punto de nacer. ⁽⁷⁾

- **¿Cuándo ingreso a sala de partos, le explicaron lo que tenía que hacer? ¿Cómo la apoyaron? Con palabras, con gestos,**

No, señorita, para qué voy a decir, porque dijeron: ¡hay un parto que va a nacer y está a punto de nacer!... Me subieron y al toque, porque ya estaba en 10 de dilatación... Las enfermeras, el doctor, hartas había. Me decían: ¡Es para tu bien no te vamos a hacer la cesárea porque la bebé está ahí! ... Ahí está la cabecita. En Jesús me dijeron, “que la placenta es prematura;” pero el doctor me dijo que normal no más. ⁽⁸⁾

- **¿Qué sintió cuando nació su bebe? ¿Lo pudo acariciar?**

Felicidad, porque vino al mundo.... ⁽⁹⁾ Si la acaricié por que la han puesto en mi pecho esas horas para darle mi pecho... Ya tranquila ya, sin dolor, mejor ya, la llevaron a limpiarlo a cambiarlo. ⁽¹⁰⁾

- **¿De todo lo experimentado defina usted la atención de su parto?**

Acá más cuidado, porque cuando yo tuve mi primera hijita casi muero en Jesús, ⁽¹¹⁾ porque había una obstetriz, estaba en el turno de la noche y entons mi hijita nació un cuarto para las siete ... No sé qué se llama la obstetriz, porque ya no está, ya como es ya 5 años ya, y entons mi hija nació morada porque yo ya no tenía fuerza. Ya llevo otra obstetriz. Ella sabía más de experiencia. Ella me salvo la vida... Yo decía que igualito me iban a hacer. Yo quería que mi bebé nazca en mi casa; pero, mi esposo me dijo: ¡no!, ¡Tú tienes que ir a Cajamarca! En Jesús no te han atendido bien pero ahora

vamos a Cajamarca... Yo decía me van a hacer así de nuevo, ahora ya estamos tranquilos. ⁽¹²⁾

- **¿Está satisfecha con la atención brindada?**

Sí para qué, me han salvado la vida a mí y a mi hijita, las dositas. ⁽¹³⁾

- **¿Cómo le hubiera gustado que sea la atención de su parto? (acerca de la posición) (los cuidados) (las palabras)**

¡Ay! qué será, no le podría responder, porque mi primer hijito fue así echada. ⁽¹⁴⁾

- **¿Hubieras deseado que algún familiar te acompañe en ese momento?**

Sí, pero no nos dejan entrar, mi esposo o su familia de él, para que me dé ánimos, ⁽¹⁵⁾ *porque ¡ay!... uno a veces de vergüenza no sabe qué va a pasar... porque hay demasiados. Todo el mundo nos mira...* ⁽¹⁶⁾

- **¿Algo más que agregar?, ¿Alguna sugerencia?**

Sí, que nos tapen... ⁽¹⁷⁾ *Bueno, yo diría qué vamos a hacer, así es la vida, ya pues... ya no hay miedo para otro hijo....* ⁽¹⁸⁾ *Estoy sana y salva.* ⁽¹⁹⁾

Cuadro 9. Reducción fenomenológica de la Entrevista V

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ahora en la mañana, desde las siete de la mañana, desde Jesús me han traído. 2. Es ha sido desde las dos de la mañana, estado en Jesús. 3. Normal, tranquilo... me pasaron rapidito porque estaba mi bebé a punto de nacer, me pasaron a la sala de partos. Al toque mi hijito nació, no demoraron. 4. Sus familiares de mi esposo me dijeron primero a Jesús y, según cómo te digan, te vas a Cajamarca Ellos ya me han venido acompañando para acá... Estau tranquilo... es que mi esposo ha sacado alfalfa, como no es de rato el vino a las tres de la mañana a Cajamarca y me ha dejado con su tía, su tío sus familiares... me ha dejado... no me he quedado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me han traído desde Jesús. 2. Desde las dos de la mañana. 3. Normal, me pasaron rapidito, porque estaba mi bebé a punto de nacer, me pasaron a la sala de partos. Al toque mi hijito nació, no demoraron. 4. Sus familiares de mi esposo dijeron primero a Jesús y, como te digan, te vas a Cajamarca. Ellos me han acompañado, es que mi esposo ha sacado alfalfa del rato. Vino a las tres de la mañana a Cajamarca y me ha dejado con su tía, tío, no me ha dejado solita.

<p>solita.</p> <p>5. No, para qué tranquilo.... Las dos veces me dijeron, para qué, ¡Ya está tu bebé por nacer! ... ya no tenía fuerzas... El doctor me decía ¡para que nazca tu bebé bien has fuerza!... Y como lo que es sí por dos tiempos y mi bebé ya está Para qué muy feo los dolores, estaban cerquita, cerquita.</p> <p>6. ¡Ay!, no sé, me atendido un doctor morenito con hartas obstetrices.</p> <p>7. Para que la vean que la bebé estaba a punto de nacer.</p> <p>8. No señorita, para qué voy a decir, porque dijeron: ¡Hay un parto que va a nacer y está a punto de nacer!... Me subieron y al toque, porque ya estaba en 10 de dilatación... Las enfermeras, el doctor, hartas habían, me decían ¡Es para tu bien, no te vamos a hacer la cesárea porque la bebé está ahí! ... Ahí está la cabecita.</p>	<p>5. Me dijeron; ¡ya está tu bebé por nacer! Ya no tenía fuerza, el doctor decía: ¡Para que nazca tu bebé has fuerza! Y mi bebé nació. Feo los dolores estaban cerquita.</p> <p>6. Me atendió un doctor morenito con hartas obstetrices.</p> <p>7. Para que vean que la bebé estaba a punto de nacer.</p> <p>8. Dijeron: ¡Hay un parto que va a nacer y está a punto de nacer!... Me subieron, porque ya estaba en 10 de dilatación, las enfermeras, el doctor, hartas habían, decían: ¡Es para tu bien, no te vamos a hacer cesárea, el bebé está ahí! ... Ahí está la cabecita. En Jesús dijeron, “que la placenta es prematura”</p>
--	---

<p>En Jesús me dijeron: “que la placenta es prematura” pero el doctor me dijo que normal, no más.</p> <p>9. Felicidad, porque vino al mundo.</p> <p>10. Sí, la acaricie porque la han puesto en mi pecho esas horas para darle mi pecho... Ya tranquila ya, sin dolor, mejor ya, la llevaron a limpiarlo a cambiarlo.</p> <p>11. Acá más cuidado, porque cuando yo tuve mi primera hijita casi muero en Jesús.</p> <p>12. Había una obstetrix; estaba en el turno de la noche y entons mi hijita nació un cuarto para las siete ... No sé qué se llama la obstetrix, porque ya no está ya como es ya 5 años ya. Y entons mi hija nació morada porque yo ya no tenía fuerzas, ya llevo otra obstetrix, ella sabía más de experiencia; ella me salvo la vida... yo decía que igualito me</p>	<p>pero el doctor dijo que normal.</p> <p>9. Felicidad, porque vino al mundo.</p> <p>10. La acaricie, la han puesto en mi pecho, para darle, ya tranquila, sin dolor, mejor, la llevaron a limpiarlo a cambiarlo.</p> <p>11. Más cuidado, cuando yo tuve mi primera hijita, casi muero en Jesús.</p> <p>12. Había una obstetrix. Estaba en el turno de la noche y mi hijita nació un cuarto para las siete, no sé qué se llama la obstetrix porque ya no está como es 5 años ya. Y mi hija nació morada yo ya no tenía fuerzas. Llegó otra obstetrix, ella sabía más de experiencia, me salvo la vida. Yo decía que igualito me iban a hacer. Quería que mi bebé nazca en mi casa, pero mi esposo dijo: ¡No! , ¡Tú tienes que ir a</p>
--	--

<p>iban hacer, yo quería q mi bebé nazca en mi casa, pero mi esposo me dijo ¡ no! , ¡Tú tienes que ir a Cajamarca! En Jesús no te han atendido bien pero ahora vamos a Cajamarca... yo decía me van a hacer así de nuevo. Ahora ya estamos tranquilos.</p> <p>13. Sí, para que me han salvado la vida a mí y a mi hijita, las dositas.</p> <p>14. ¡Ay! qué será, no le podría responder porque mi primer hijito fue así echada.</p> <p>15. Sí, pero no nos dejan entrar. Mi esposo o su familia de él, para que me dé ánimos.</p> <p>16. Uno a veces de vergüenza no sabe qué va a pasar... porque hay demasiados. Todo el mundo nos mira.</p> <p>17. Sí, que nos tapen.</p> <p>18. Bueno yo diría qué vamos a hacer, así es la vida, ya pues... Ya no hay miedo para otro hijo.</p> <p>19. Estoy sana y salva.</p>	<p>Cajamarca! En Jesús no te han atendido bien pero ahora vamos a Cajamarca... Yo decía me van a hacer así de nuevo. Ahora ya estamos tranquilos.</p> <p>13. Me han salvado la vida a mí y a mi hijita, las dositas.</p> <p>14. Qué será, no le podría responder, porque mi primer hijito fue así echada.</p> <p>15. Sí, pero no nos dejan entrar, mi esposo o su familia de él, para que me dé ánimos.</p> <p>16. Uno a veces de vergüenza no sabe qué va a pasar, hay demasiados. Todo el mundo nos mira.</p> <p>17. Sí, que nos tapen</p> <p>18. Que vamos a hacer, así es la vida, no hay miedo para otro hijo.</p> <p>19. Estoy sana y salva.</p>
---	--

Cuadro10. Convergencias de la Entrevista V

CUADRO DE CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(A) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto</p> <p>A las siete de la mañana me han traído desde Jesús. ⁽¹⁾ Desde las dos de la mañana. ⁽²⁾</p> <p>(B) Interpretando la atención recibida</p> <p>Normal. Me pasaron rapidito, porque estaba mi bebé a punto de nacer. Me pasaron a la sala de partos. Al toque mi hijito nació, no demoraron. ⁽³⁾ Más cuidado, cuando yo tuve mi primera hijita casi muero en Jesús. ⁽¹¹⁾ Me han salvado la vida a mí y a mi hijita, las dositas. ⁽¹³⁾</p> <p>(C) Asimilando la Toma de decisiones</p> <p>Sus familiares de mi esposo dijeron primero a Jesús y cómo te digan te vas a Cajamarca. Ellos</p>	<p>(A) Relacionado con el reconocimiento del inicio del trabajo de parto</p> <p>Siente que la han traído de Jesús porque inicio su trabajo a las dos.</p> <p>(B) Interpretando la atención recibida</p> <p>Siente que la pasaron rápido porque su bebé estaba a punto de nacer. Siente que su bebé nació al toque y no demoraron. Siente que tuvieron más cuidado, debido a que cuando tuvo su primera hija casi muere en Jesús. Siente que le han salvado la vida a ella y a su hijita.</p> <p>(C) Asimilando la Toma de decisiones</p> <p>Siente que los familiares de su esposo son los que tomaron la</p>

<p>me han acompañado, es que mi esposo ha sacado alfalfa del rato; vino a las tres de la mañana a Cajamarca y me ha dejado con su tía, tío, no me ha dejado solita. ⁽⁴⁾</p> <p>(D) Sentimiento de apoyo</p> <p>Me dijeron: ¡ya está tu bebé por nacer! Ya no tenía fuerza, el doctor decía: ¡Para que nazca tu bebé, haz fuerza! Y mi bebé nació. Feo los dolores estaban cerquita. ⁽⁵⁾</p> <p>(E) Identificación del Profesional</p> <p>Me atendió un doctor morenito con hartas obstetricas. ⁽⁶⁾</p> <p>(F) Representando el Tacto vaginal</p> <p>Para que vean que la bebé estaba a punto de nacer. ⁽⁸⁾</p> <p>(G) Interpretando la atención recibida</p> <p>Dijeron: ¡Hay un parto que va a</p>	<p>decisión de llevarla primero a Jesús y luego a Cajamarca</p> <p>Siente que ellos la han llevado debido a que su esposo tuvo que ir a Cajamarca, a las tres, por vender alfalfa</p> <p>(D) Sentimiento de Apoyo</p> <p>Siente apoyo cuando le dicen: ¡Ya está tu bebé por nacer! ¡Y ella ya no tenía fuerza! El doctor le dice: ¡Para que nazca tu bebé, haz fuerza! Es así como nace su bebé, a pesar de que los dolores estaban cerca.</p> <p>(E) Identificación del Profesional</p> <p>Siente no saber quién la atendió, solo identifica al doctor por ser de color moreno y había bastantes obstetras</p> <p>(F). Representando el Tacto Vaginal</p> <p>Siente que es para saber si el bebé está a punto de nacer.</p> <p>(G) Interpretando la atención</p>
---	---

<p>nacer y está a punto de nacer!...</p> <p>Me subieron, porque ya estaba en 10 de dilatación. Las enfermeras, el doctor, hartas habían, decían ¡Es para tu bien no te vamos a ser cesárea la bebé está ahí! ... Ahí está la cabecita. En Jesús dijeron: “que la placenta es prematura”; pero el doctor dijo que normal. ⁽⁸⁾Qué será, no le podría responder porque mi primer hijito fue así echada.⁽¹⁴⁾Sí, que nos tapen. ⁽¹⁷⁾</p> <p>(H) Sintiendo Alegría</p> <p>Felicidad, porque vino al mundo. ⁽⁹⁾La acaricié, la han puesto en mi pecho, para darle, ya tranquila, sin dolor; mejor, la llevaron a limpiarlo a cambiarlo. ⁽¹⁰⁾</p> <p>(I) Recordando Experiencias previas</p> <p>Había una obstetrix, estaba en el</p>	<p>recibida</p> <p>Siente que solo dijeron: ¡Hay un parto que va a nacer! Siente que la subieron porque estaba con 10 de dilatación y que hubo enfermeras y el doctor que decían: ¡Es para tu bien no te vamos a hacer cesárea, la bebé estaba ahí! Siente que la placenta es prematura porque así le dijeron en Jesús. Siente no saber qué otra posición hay para la atención del parto, porque así la atendieron para su primer hijo. Siente deseos de que la tapen</p> <p>(H)Sintiendo Alegría</p> <p>Siente felicidad, porque su bebé vino al mundo, lo acaricio, le dio su pecho; se sentía tranquila, sin dolor, pero llevaron a su bebé a limpiarlo.</p>
--	---

<p>turno de la noche, y mi hijita nació un cuarto para las siete. No sé qué se llama la obstetrix porque ya no está como es 5 años ya, y mi hija nació morada, yo ya no tenía fuerzas. Llegó otra obstetrix; ella sabía más de experiencia; me salvo la vida. Yo decía que igualito me iban a hacer, quería que mi bebé nazca en mi casa; pero mi esposo dijo: ¡No! ¡Tú tienes que ir a Cajamarca! En Jesús no te han atendido bien, pero ahora vamos a Cajamarca... Yo decía me van a hacer así de nuevo. Ahora ya estamos tranquilos.⁽¹²⁾</p> <p>(J) Deseo de Acompañamiento</p> <p>Sí, pero no nos dejan entrar, mi esposo o su familia de él, para que me dé ánimos.⁽¹⁵⁾</p> <p>(K) Sintiendo Vergüenza</p> <p>Uno, a veces, de vergüenza no sabe qué va a pasar. Hay demasiados. Todo el mundo nos</p>	<p>(I) Recordando Experiencias previas</p> <p>Sabe que hubo una obstetrix cuando nació su primera hijita, y ella nació morada debido a que ya no tenía fuerzas; pero, luego llegó otra obstetrix que tenía más experiencia y le salvó la vida, Siente que igualito le iban a hacer y quizá quedarse en su casa, pero su esposo dijo que no, que tenía que ir a Cajamarca. Siente que en Jesús no la atendieron bien; cree que en Cajamarca iba a ser así; pero ahora está más tranquila.</p> <p>(J) Deseo de Acompañamiento</p> <p>Siente deseo de tener a su esposo o su familia de él para que le den ánimos; pero no los dejan entrar,</p>
---	---

<p>mira. ⁽¹⁶⁾</p>	<p>(K) Sintiendo Vergüenza</p> <p>Siente vergüenza, no sabe qué va a pasar, hay demasiadas personas y, todos nos miran.</p>
------------------------------	--

a. Análisis ideográfico de la Entrevista V

La participante siente que la han llevado a Jesús porque inició su trabajo de parto, desde las dos. Siente que cuando llegó al hospital, la pasaron rápido porque su bebé estaba a punto de nacer, que él nació rápido y no demoraron.

Siente haber recibido más cuidado, en relación que cuando tuvo su primera hija, donde casi se muere. Siente que le han salvado la vida a ella y a su hija. Asimismo, siente que fueron los familiares de su esposo quienes tomaron la decisión de llevarla, primero, a Jesús y, luego, a Cajamarca, debido a que este tuvo que ir a Cajamarca a vender alfalfa.

La participante siente apoyo cuando le dicen que ya está por nacer su bebé y ella ya no tenía fuerza. El doctor le decía: ¡Para que nazca tú bebé has fuerza! Y es así como nace su bebé, a pesar de sentir ella los dolores tan cerca. Cabe resaltar que solo identifica al doctor por ser de color moreno y refiere que había bastantes obstetras.

Por otra parte, reconoce al tacto vaginal, como un medio que le ayuda a saber si él bebé está a punto de nacer. En cuanto al parto, siente que solo dijeron: ¡Hay un parto que va a nacer!, que la subieron porque estaba con 10 de dilatación y que hubo enfermeras y el doctor que le decían: ¡Es para tu bien, no te vamos a hacer cesárea! ¡La bebé está ahí! Siente que la placenta es prematura porque así le dijeron en Jesús.

Tal como se observa, la participante no sabe qué otra posición hay para la atención del parto, porque así la atendieron para su primer hijo; más siente felicidad porque su bebé vino al mundo, lo acaricia, le da su pecho. Ahora se siente tranquila, sin dolor; pero llevaron a su bebé a limpiarlo.

Siente que cuando tuvo su primera hija, hubo una obstetriz que la atendió. La niña nació morada debido a que ya no tenía fuerzas; pero luego llegó otra obstetriz que tenía más experiencia y le salvo la vida. Sentía que igual le iban a hacer y quiso quedarse en su casa, pero su esposo dijo que no, que tenía que ir a Cajamarca. Cree que en Jesús no la atendieron bien y supuso creía que en Cajamarca iba a ser así, pero ahora está tranquila.

Adicionalmente desea tener a su esposo o su familia de él, pero sabe que no los dejan entrar, los necesita para que le den ánimos. En este sentido desea ser tapada y no dejarse ver. Siente vergüenza, porque no sabe qué va a pasar, debido a que hay demasiadas personas y todos la miran.

Finalmente, la participante durante la entrevista llora al recordar el primer parto donde murió su bebé, y cambia su rostro al ver a su bebé a su lado y sonríe, pero mueve la cabeza al contar el proceso de la atención del parto sintió vergüenza por el personal que estuvo en ese momento al cual no conocía; cambia su rostro al decir que debería tener el apoyo de un familiar

4.2 Construcción de categorías

La descripción del fenómeno relacionado con las vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional ha sido posible gracias a la interpretación de los discursos de las mismas mujeres que viven la experiencia del parto institucional. Las categorías exponen sentimientos positivos como: alegría y satisfacción durante el parto.

Las mujeres de la zona rural sienten la necesidad de apoyo emocional y físico dentro de la institución; dentro del cual buscan identificar al personal de salud que estuvieron en el momento de su parto para darles reconocimiento y agradecimiento.

Surge la categoría “el significado del parto para la mujer rural” en el cual la gestante de la zona rural reconoce el inicio del trabajo de parto, asimila la toma de decisiones y muestra la satisfacción en la atención del parto.

4.2.1. Categoría I: Significado del parto para la mujer rural

En las entrevistas surgen emociones, sentimientos y sensaciones positivas, misma que son determinantes para la vivencia del parto de la mujer rural y en muchos casos determinan el retorno o no de la mujer rural a los establecimientos de salud.

Las emociones, sentimientos y sensaciones positivas permiten identificar el modo de vivir del parto en la mujer rural desde que inicia en su hogar hasta que sale del hospital con el nuevo integrante de la familia.

Para el estudio las frases como **“Yo. Les dije que ya era hora de ir al hospital”** (EII),

“Vine por el dolor fuerte que tenía en la cintura” (EII) son expresiones que ponen en manifiesto la decisión que la mujer rural toma para acudir a un establecimiento de salud. Motivo por el cual, permite dar a conocer que el proceso de atención institucional inicia en este primer momento.

La mujer de la zona rural identifica la hora que ha iniciado su parto y el momento en el cual debe acudir al hospital. Cada una de ellas se da un significado especial al parto; sin embargo, el primer parto trasciende a futuro en el ámbito emocional, social y físico de la mujer²⁴. En el caso de que la madre sea adolescente la forma de vivenciar el parto es diferente; puesto que enfrentan no solo la situación del parto sino las dificultades y cambios de la adolescencia⁹.

Para la mujer, el embarazo y el nacimiento de un bebé, especialmente del primer hijo, trascienden profundamente en el ámbito físico, mental, emocional y social. Las sensaciones que se producen en las mujeres de la zona rural son positivas mostrando de esta manera la percepción visual, auditiva y táctil que han tenido frente al parto. Las mujeres le otorgan a la sensación táctil una riqueza única frente a la alegría que genera el nacimiento de su bebé, las caricias, la sensación de calor y de “sentir vivo a su bebé”. Las expresiones: **“Mucha alegría y felicidad”** (EIV); **“Felicidad porque vino al mundo”** (EV) ponen en manifiesto sensaciones únicas y elevan el proceso del parto a un hecho de gran trascendencia.

Dentro del estudio se pudo evidenciar que una de las participantes la sensación táctil fue arrebatada: **“Cuando nació mi bebé sentí alegría... no lo acaricié**

porque lo tenían lavando” (E II). Para la investigación el vínculo piel con piel entre la madre y el niño genera un lazo de emociones, sentimientos profundos y únicos e irrepetibles.

El apego precoz presenta muchos beneficios como la lactancia materna y disminución de la depresión postparto²⁵. El parto debe ser un evento de tranquilidad e intimidad para la madre; silencioso y con escasa luz y con el apoyo emocional que la madre necesita²⁶.

Para la investigación la tranquilidad y el apego precoz son fundamentales para fortalecer el tránsito del parto, la recuperación rápida y segura de la madre. El ambiente emocional y físico del parto debe estar preparado para el recibimiento de su bebé.

Con respecto a las emociones que surgen de la experiencia del parto, las mujeres de la zona rural expresan un lenguaje no verbal que usan en cada una de las entrevistas, sus gestos y modos de expresar su estado de ánimo frente al parto institucional.

Durante las entrevistas se pudo evidenciar la alegría de tener a su bebé a su lado, la tranquilidad que se encuentran bien. Sin embargo, se sienten cansadas por el arduo trabajo de parto que realizaron.

Los estudios mostrados por Rizzolatti, Gallese y Fogassi, indican que las neuronas espejo se activan al mirar a otras personas cuando realizan una actividad; así como comprenderlas, sentir empatía por las demás personas²⁷. Por lo que, en la investigación, las madres muestran gestualmente la satisfacción de haber pasado

el parto. Sus gestos y caricias hacia su bebé en brazos, su forma de hablar y su tono de voz reflejan la felicidad incomparable e irrepetible.

“Algo emocionante. Es un chiquitito que sale de nuestro cuerpo...” (EIII)

Las expresiones faciales se presentan más en las emociones negativas que en las positivas; así mismo, permiten un desarrollo social, personal y la búsqueda de bienestar del ser humano²⁸. Al experimentar emociones positivas las mujeres de la zona rural se adaptaron mucho mejor al parto institucional. Las emociones positivas mostradas por las madres fueron miedo y alegría.

La satisfacción del nacimiento del nuevo miembro de la familia ha traído emociones positivas que permiten enfrentar las molestias que se generan en el parto. Las emociones son fenómenos que pueden ser positivos; dentro de los cuales: se encuentran la felicidad y amor, los cuales se generan dentro de una situación vivida placentera, seguida de sentimientos agradables. En cuanto a las emociones negativas se encuentran el miedo, la ansiedad y tristeza²⁹.

Para la mujer rural las emociones en el parto estuvieron relacionadas a la alta energía por a la que estuvieron sometidas; así como, al nuevo lugar donde tuvieron su parto, las personas que le apoyaron en su trabajo de parto y parto.

La categoría del significado del parto para la mujer rural se subdivide en las subcategorías: alegría y satisfacción en el parto.

categoría: Significado del parto para la mujer rural	
Sintiendo Alegría	Satisfacción en el parto

Sintiendo Alegría en cuanto a esta subcategoría podemos hacer referencia a la biblia en Juan 16:21 hace alusión a “...Cuando la mujer está para dar a luz, tiene aflicción, porque ha llegado su hora; pero cuando da a luz al niño, ya no se acuerda de la angustia, por la alegría de que un niño haya nacido en el mundo...”

“Cuando nació mi bebé sentí alegría... no lo acaricie porque lo tenían lavando”
(E II)

“Mucha alegría y felicidad” (EIV)

“Felicidad porque vino al mundo” (EV)

Husserl hace referencia que a la aparición del suceso que nos produce alegría se corresponde un volverse alegre hacia él, y en ese volverse hay un rayo de intencionalidad que determina al suceso justamente como aquel por el cual me siento alegre. De acuerdo con lo que señala Husserl, a la representación no sólo le corresponde "la unidad en la representación del evento", digamos, el reencuentro largamente añorado con una persona especial.³⁰

Este sentimiento de alegría es lo que diariamente viven las parturientas que después de un proceso de trabajo de parto, logran olvidar esa angustia, aflicción, de largas horas de trabajo de parto, para poder vivir este sentimiento y todo cambia por solo este reencuentro añorado con su hijo.

El estudio de Giraldo y Gonzales, hacen referencia que las mujeres parturientas a pesar del sufrimiento y el dolor del trabajo de parto, el nacimiento de sus bebés las hizo olvidar estos acontecimientos y consideraron que el proceso del parto las reafirmaba frente a la adopción de su rol materno. Hecho que tiene similitud con las vivencias encontradas.¹²

Satisfacción en el Parto; la satisfacción del usuario, el mismo que es usado como un indicador de resultado y se define como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio de salud recibido, misma que está relacionada con variables como el estado de salud, variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad afectiva, información dada, habilidad técnica entre otros)³¹.

Conocer la satisfacción en la atención recibida del parto en esta etapa tan decisiva de la mujer como es el parto y puerperio y más en una mujer es un aspecto importante y un indicador de calidad asistencial. Así mismo se debe tener en cuenta que hay factores que influyen en la satisfacción de la atención del parto entre ellos las expectativas de la gestante, el apoyo que le pueda brindar el profesional de salud ya sea físico, emocional o informativo; así como la calidad y calidez de la atención y la intervención de la mujer en la toma de decisiones sobre su propio cuidado.

“Me aconsejaban, me hablaban.... La obstetrix me cogía de la mano me sobaba la barriga...” (EV)

“Si la acaricié porque la han puesto en mi pecho...” (EV)

“Me han tratado bien...” (EIV)

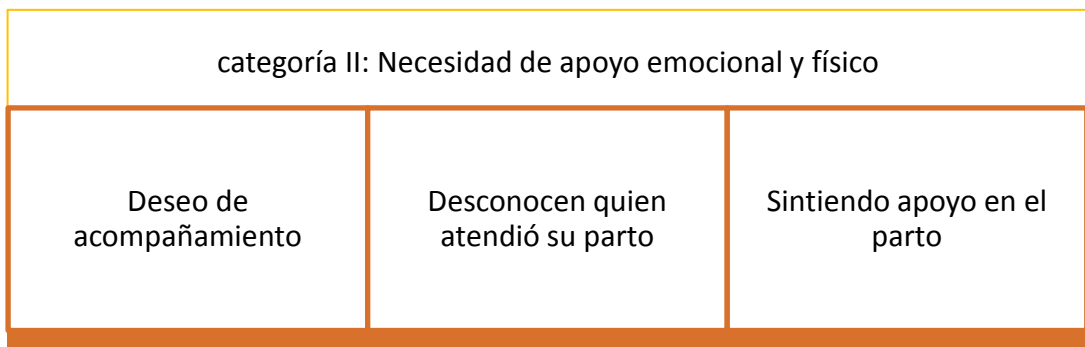
En el presente discurso se evidencia como las actitudes, palabras pueden ser importantes para determinar la satisfacción de la mujer rural, y esto es lo que determinara su regreso a un establecimiento de salud para la atención del parto.

Benítez, en su estudio demuestra como la satisfacción se ve enlazada con las expectativas personales, el acompañamiento, la atención de un profesional que le informe y la apoya; hecho que se encuentra evidenciado en el presente discurso.

4.2.2. Categoría II: Necesidad de apoyo emocional y físico

Categoría conformada por las unidades de significado interpretadas: 11, 12, 13, 14 y 15 (Discursos: I, II, III, IV y V).

Esta categoría se subdivide en subcategorías: deseo de acompañamiento, desconocen quien les atendió su parto, sintiendo apoyo en el parto



En la investigación se puede evidenciar que el apoyo emocional es de gran importancia para la mujer de la zona rural; puesto que no se encuentran su zona de confort, ni con las comodidades a las cuales están acostumbradas.

Deseo de acompañamiento: La historia muestra que las mujeres durante el trabajo de parto y parto han sido acompañadas y apoyadas por otras mujeres sin

embargo desde que las mujeres dan a luz en establecimientos de salud se ha dejado de lado este acompañamiento.

Según Vela, en su investigación realizada acerca de la percepción de la atención del parto humanizado señala: Que las mujeres tienen la necesidad de ser acompañadas por algún familiar para sentirse cómodas y seguras durante toda la evolución del parto. ¹¹

Apoyo emocional para la investigación es no solo el acompañamiento, sino es “estar al lado de” que se representan con gestos amables, palabras de fortaleza, que se dan durante una situación de dolor, peligro. Este acompañamiento permite sentirse segura, tranquila y mitigar el dolor y las emociones que se presentan durante el parto.

La mujer rural es una mujer dependiente de los familiares, de su entorno y acude muchas veces con temor a recibir atención en un establecimiento de salud, llega a los servicios en muchas ocasiones muy tarde debido al temor en el trato, a la falta del acompañamiento de un familiar.

“En sala de partos, la obstetriz me dijo que tenía que pujar y pujar porque mi bebito ya iba a nacer, a cada rato me ha apoyado... Me cogió de mi mano... me decía que: ¡tengo que ser fuerte por mi hijito! y ¡que todo iba a estar bien!...(EI)

*“Hubiera querido que esté mi esposo, pero como es prohibido ya pues... para que me de fuerza y ser más fuerte al estar mi esposo hubiera sido diferente”
(EIV)*

En esta vivencia expresada por la participante se manifiesta la necesidad de contar con alguien que la aliente, le dé seguridad, confianza, se demuestra la importancia y el valor agregado que le dan a un gesto, una expresión “... *Me cogió de mi mano...*”, hecho que sin duda marco el momento vivido de nuestra participante.

Estas versiones son la clara necesidad de apoyo emocional en este momento tan importante para la gestante las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido bien con una palabra, una caricia, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas, como las evidenciadas en estos testimonios.

Es importante establecer que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurar que todas las mujeres durante el trabajo de parto y parto reciban apoyo, no sólo de sus familiares, sino también de los profesionales. Este apoyo debe ser constante y se deben otorgar medidas de alivio y confort. Es así como los profesionales de la salud deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato ⁹.

Este hecho está relacionado a lo que describe , Silva *et al.*; que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto⁹.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido¹².

El estudio de García y Díaz , señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas³².

Adicionalmente Sampaio A. y col, refiere que las necesidades y expectativas de las gestantes acerca de la atención de parto giran en torno a necesidades afectivas como cariño, atención, afecto y comprensión, dichas necesidades deben ser satisfechas por el profesional de la salud o por el contrario permitiendo la compañía de familiares o acompañante emocionalmente significativo³³.

“Sí, mi mama, porque sabe cómo es el parto” (EII)

“Sí, mi madre...” (EIII)

“Sí, hubiera querido que esté mi esposo; pero, como es prohibido ya pues... para que me de fuerzas y ser más fuerte.... Al estar mi esposo creo hubiera sido diferente...” (EIV)

Las mujeres a menudo en la sala de dilatación se encuentran aisladas, rodeadas de equipos y sin ningún tipo de apoyo emocional, esto debido a que en muchas ocasiones los centros de dilatación se encuentran saturados de parturientas y el apoyo del personal y la privacidad son casi imposibles.

Identificación del profesional; uno de los principales factores, para los participantes ha sido la falta de identificación del profesional de salud al momento

de la atención brindada, hecho que lleva al paciente al desconocimiento, inseguridad incapacidad de poder comunicarse, como puede apreciarse en la siguiente entrevista:

“no conozco alas persona que me atendieron, no se sus nombres...” (EIII)

Hoy en día vemos que el profesional ha dejado de lado el saber el nombre del paciente y en muchos casos se refieren a ella por el número de cama “paciente de la 514”, dificultando la comunicación entre ambos y olvidándonos del trato empático.

Asimismo, se debe tener en cuenta que la atención y cuidados que se le brinde a la mujer rural debe ser con adecuación cultural de la sala de partos, de la comunicación que utilice la (el) obstetra durante todo el proceso del parto. Esta comunicación debe ser adecuada con respecto al tono de voz, al uso de palabras adecuadas para cada una; puesto que, cada mujer es única y a esto se suma la experiencia de un evento especial como el parto en una institución diferente a su hogar. El uso del término “dolor de parto” coloca a la mujer en un estado de rendición “antes de” su periodo expulsivo

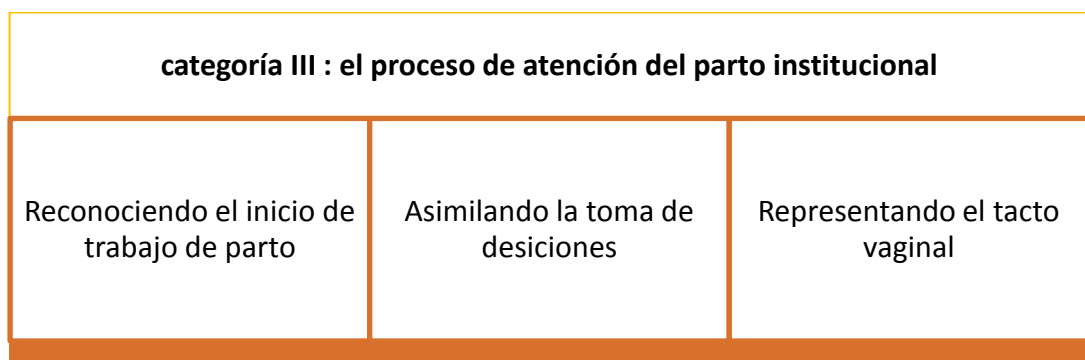
Sintiendo apoyo en el parto: este visto como el apoyo que se da durante el parto, la asistencia que el personal brinda durante la estancia de la parturienta en el centro hospitalario, la importancia de este apoyo “que no es solo atender el parto sino, tener en cuenta que el momento del parto es un acontecimiento importante para la vida de la mujer y que no es una atención común, que esta es y será una experiencia que marcara la vida de nuestra parturienta y que determinara el que vuelva o no a un establecimiento para la atención de futuros partos.

Todo el personal de salud tiene el deber de proporcionar cuidados humanizados a todas las usuarias, en otras palabras, tratar con respeto y con ética al usuario, teniendo en cuenta que es una persona susceptible que requiere ayuda y comprensión.

4.2.3. Categoría III: El proceso del parto institucional

Categoría conformada por las unidades de significado interpretadas: 16, 17, 18, 19 y 20 (Entrevistas: I, II, III, IV y V).

Esta categoría se representa en el gráfico siguiente:



En la categoría “el proceso del parto institucional” se ha logrado extraer la esencia del fenómeno en estudio.

Reconociendo el inicio del trabajo de parto: La mujer rural manifiesta los signos del inicio de trabajo de parto en su cuerpo, por lo que el trabajo de parto inicia desde el hogar de la mujer y concluye cuando sale del hospital con su bebé en brazos.

Sin embargo, el hospital es una Institución con reglas para el ingreso de las madres en trabajo de parto. Por lo que se sigue un conjunto de procedimientos dentro de la

atención como: la canalización de vía endovenosa, la colocación de una bata abierta, la realización de la higiene perineal, entre otros.

Del mismo modo, el hospital es un lugar que muchas mujeres ven como un “lugar frío” por el hecho de no estar relacionado con el hogar de una madre. Las diferencias son muchas, entre ellas las agüitas que ellas reciben de sus familiares para mantenerse calientitas o para ayudar el proceso del parto, también el acompañamiento, esa persona que da la mano a la hora del pujo, los paños tibios y la luz tenue de su hogar, así como la partera que es la persona que la atiende; sintiéndose protegida en su intimidad.

Por otro lado el reconocimiento del inicio de trabajo de parto en las mujeres participantes de la investigación se da cuando perciben el dolor en su cuerpo:

“Vine por el dolor fuerte que tenía en la cintura.” (EII)

“Sentí un pequeño dolor, pero parecía, así como frío...” (EIII)

Las participantes expresan mediante el lenguaje el significado del inicio del parto en su cuerpo; asocian el parto con el dolor, sintiendo que este evento es próximo a la llega de su bebé y toman la decisión de ir al hospital para su atención.

En la subcategoría de la toma de decisiones: Se puede identificar que las mujeres no son autónomas para decidir sobre su cuerpo; puesto que son los familiares los que deciden qué hacer y a dónde tiene que ir. Es el caso de la participante en los discursos:

“Mi esposo me vio mal con las contracciones y me dijo para venir..” (EIV)

“Sus familiares de mi esposo, me dijeron primero a Jesús y según cómo te digan te vas a Cajamarca...” (EV)

Actualmente aun vemos que la toma de decisiones para acudir a un establecimiento de salud para la atención del parto está en el esposo o el que haga sus veces o haya quedado al cuidado de la parturienta, hecho que conlleva a la demora para acceder a los servicios de salud y pone en riesgo la vida de la gestante y el niño por nacer.

Representando el tacto vaginal: actualmente la mujer rural aun ve al tacto vaginal como una violación a su intimidad, esto debido a la falta de información que como profesionales de la salud les brindamos respecto al mismo y porque muchas veces solo decimos “abra las piernas para evaluarla” esto se ve reflejado en las siguientes frases:

“Me sentí mal, no me dijeron para que era...” (EII)

“Me dijeron que era para avanzar más las contracciones y ver en qué dilatación estaba...” (EIII)

Se puede evidenciar que no hay una adecuada comunicación entre el profesional y la madre; en este caso las mujeres necesitan ser informadas de los procedimientos que se les realiza; puesto que, es necesario para que la madre se sienta segura, cómoda y tenga confianza en el obstetra que la atiende su parto.

4.2.4. Categoría N° IV: el nacimiento del bebé

La categoría conformada por las unidades de significado interpretadas: 26, 27, 28, 29 y 30 (Discursos: I, II, III, IV y V).

Categoría IV: el nacimiento del bebé	
Felicidad	Satisfacción

Los sentimientos que emergen de los discursos logran manifestar la llegada del bebé al lecho materno y el agradecimiento de la madre hacia las personas que la atendieron.

*“Cuando nació mi bebé sentí alegría... no lo acaricié porque lo tenían lavando”
(EII)*

En esta vivencia expresada por la participante vemos que a pesar de no poder acariciar a su bebé, siente alegría, emoción de ser madre, aunque nadie le explicó porque se llevaron al bebé, hecho que no ensombrece su sentimiento.

“Felicidad, porque vino al mundo... Sí lo acaricié porque me lo han puesto en mi pecho, esas horas para darle mi pecho...”(EV)

Felicidad: En esta vivencia se expresa claramente el gran amor de una madre y lo significativo que puede llegar hacer el hecho de tocar, sentir a su bebe, luego de un trabajo arduo como lo es el trabajo de parto.

Esta frase llena de amor, de sentimientos emergentes, es lo que a muchas mujeres las llena de satisfacción, de volcar todo lo vivido para al final poder tener ese primer contacto que marcará su vida y la relacionará con la atención que le brindan.

Estas expresiones las podemos contrastar con los resultados obtenidos por Vela donde los principales sentimientos maternos después del parto humanizado fueron felicidad y alivio en el 44,0% y 32,0% de pacientes, respectivamente; entre otras sensaciones maternas se encontró la tranquilidad referida por el 18,0% de pacientes¹¹.

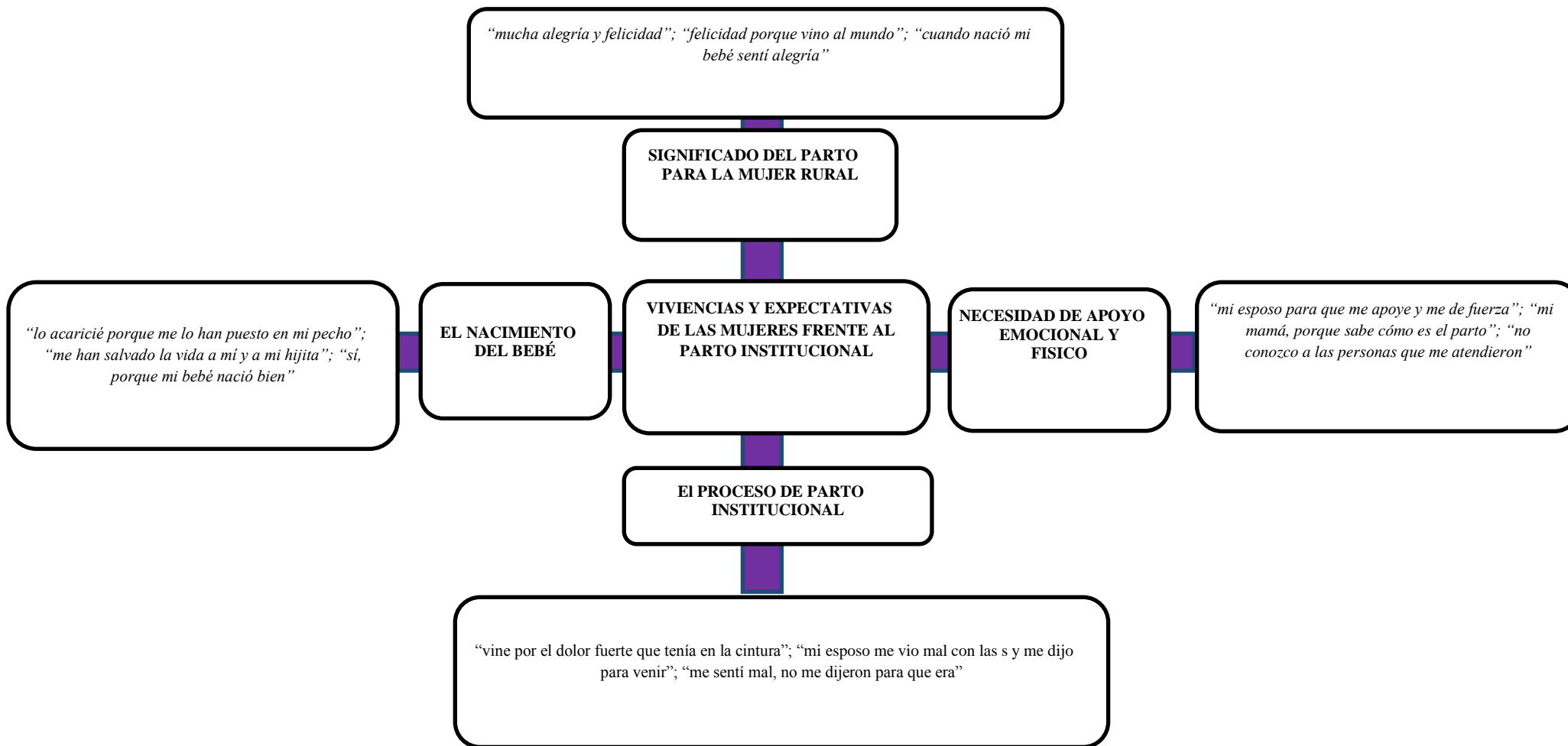
Satisfacción: En esta categoría podemos ver que las participantes vivieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que “valió la pena”, a pesar de experimentar situaciones como dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Este hecho se puede contrastar con el obtenido por Giraldo, D, donde nos refiere que percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión “gajes del oficio” significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto¹².

4.3 Consideraciones finales

- Las vivencias y expectativas de las mujeres durante su parto institucional revelan que es un fenómeno que requiere su comprensión y fortalecer los conocimientos en obstetricia, con el objeto de dirigir el cuidado durante el parto, con un enfoque humanizado y holístico.
- De las manifestaciones de las mujeres que han participado en la investigación se han obtenido las siguientes categorías: 1) Significado del parto para la mujer rural 2) Necesidad de apoyo emocional y físico 3) el proceso del parto institucional 4) El nacimiento del bebé
- Los discursos de las mujeres describen la trascendencia de sus vidas durante el parto en un hospital. Esta trascendencia involucra el no poder comunicarse con la persona que atiende su parto, así como el momento en el cual la mujer recibe a su bebé producto de un proceso largo de espera y el acompañamiento y cuidados durante este evento importante en su vida.
- El acto de la atención de parto institucional comienza desde el ingreso de la mujer por emergencia hasta la salida de la misma con su bebé en brazos, por lo cual esta experiencia se relaciona a la atención de la necesidad no sólo física sino emocional y espiritual que la madre de la zona rural recibe del equipo que atiende su parto.
- Vivir el nacimiento de su bebé es único e irrepetible, generando sentimientos gratos para la madre de la zona rural.

APROXIMACIÓN TEÓRICA - CONCEPTUAL DE LAS VIVIENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LAS MUJERES FRENTE AL PARTO INSTITUCIONAL



4.3 . Recomendaciones:

- Al Hospital Regional Docente Cajamarca, sugerir la implementación del parto con adecuación cultural en la medida que las condiciones del parto lo permitan.
- A los profesionales que laboran en esta institución continuar brindando la atención de calidad y calidez que brindan a las parturientas en pro de una mejor experiencia en este proceso trascendental para la mujer.
- A la Universidad Nacional de Cajamarca, escuela profesional de obstetricia, continuar formando profesionales con valores y amor a su carrera, en pro de disminuir las muertes maternas en nuestro país, así mismo implementar la atención del parto humanizado en nuestra formación.
- A la Escuela de Obstetricia, promover la investigación cualitativa, teniendo en cuenta que nuestra razón de ser es la mujer en toda su etapa de salud sexual y reproductiva; y al conocer sus vivencias nuestro acercamiento hacia ella será abordada de una manera holística.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mascaro, J. La asistencia al parto y el embarazo a través de los tiempos, anales de medicina y cirugía. [en línea] 1947 pp147-149 [consultado el 20 de diciembre de 2018] Disponible en:<http://ramc.cat/wp-content/uploads/2017/02/Josep-M-Mascaro-Porcar.pdf>
2. Molina, M. Expectativas y satisfacción de las mujeres ante el parto. [en línea]2014 pp13-15. [accesado el 15 de agosto de 2018] Disponible en:<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/306265/Tesi%20Maria%20Inmaculada.pdf?sequence=1>
3. Banco Mundial 2019. [accesado el 18 de agosto de 2018] Disponible en: <http://blogs.worldbank.org/es/opendata/pesar-de-los-notables-avances-15-000-ninos-y-800-mujeres-aun-todos-los-dias>
4. MINSA. OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA. 2021. [accesado el 20 de agosto de 2018] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muertematerna/#grafico01>
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna.2019. [accesado el 12 de agosto de 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

6. Ley de Promoción y Protección del derecho al Parto Humanizado y a la Salud de la Mujer Gestante del infante por nacer y el recién nacido. Disponible en: http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision_de_Salud_y_Poblacion/files/proyecto_de_ley/proy_ley_1986.pdf
7. ENDES/INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/Menu_Rekursivo/noticias/nota-de-prensa-no-194-2018-inei.pdf
8. Diccionario virtual. [accesado el 10 de agosto de 2018] Disponible en: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/VIRTUAL>
9. Silva C, Golembiewski M. ¡Llegó la hora! expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. Revista de Psicología Vol. 33 (2).[En línea]2017. [fecha de acceso 10 de junio del 2018]. Disponible en <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2016/08/Llego-la-hora.pdf>
10. Benítez, S. Satisfacción de las mujeres durante el parto. [accesado el 14 de mayo del 2018] Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3731/Satisfaccion%20de%20las%20mujeres%20durante%20el%20parto.%20.pdf?sequence=1>
11. Vela G. “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”. [accesado el 10 de mayo del 2018] disponible

en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela_cg.pdf;jsessionid=828F23CF64C42E1018D73F4378C991F9?sequence=1

12. Montoya; Det all. *Expectativas y satisfacción de las mujeres ante el parto. diseño y eficacia de una intervención educativa como elemento de mejora*. [accesado el 20 de mayo de 2018] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42279/60894>
13. Martins J. 1992. PESQUISA EN EDUCACAO; SEMINARIA DE PESQUISA QUALITATIVAEM ENFOQUE FENOMENOLÓGICO. Pontificia Universidad Catolica de Sao Paulo.
14. Bicudo M, Espósito V. Pesquisa qualitativa emeducação. piracicaba. Edit. UNINEP. Sao Paulo. Brasil. 1994. cap.1 e 2, p.15-33
15. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA. ASIS 2017.
16. Blanco, C. (2010) La vigilancia epistemológica en ciencias sociales: un compromiso ineludible. reflexiones desde la sociología del conocimiento de Pierre Bourdieu. simposio internacional interdisciplinario aduanas del conocimiento.

Disponible en: <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2015/01/artc3adculo-c-blanco.pdf>
17. Quintana, A. Psicología: tópicos de actualidad. metodología de la investigación científica cualitativa. [en línea]. Lima 2006 [accesado el 25 de enero de 2018].

Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/3634305/Metodología-de-Investigación-cualitativa-A-Quintana>

18. Thiebaut, C. *Conceptos fundamentales de la filosofía*. [en línea]. Madrid, 1998 [accesado el 17 de diciembre de 2018] Disponible en: <http://www.lapaginadelprofe.cl/metodo/guiatesis/311categorizar.htm>
19. Smith, J., Flowers, P., & Michael, L. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. LONDON: SAGE.
20. Smith, J. A., & Shinebourne, P. (2012). INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS. *APA HANDBOOK OF RESEARCH METHODS IN PSYCHOLOGY, Vol 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological*, (July), 73–82. <https://doi.org/10.1037/13620-005>
21. Streubert, H. 1995. *QUALITATIVE RESEARCH IN NURSHING ADVANCING THE HUMANISTIC IMPERATIVE*. Philadelphia. Ed. Lipíconttcompany. p 150
22. Tellez, H. 1991. El sentido de la vida en expolicias parapléjicos. enfoque fenomenológico. *Revista latinoamericana de psicología*. Ed. ABC vol23, núm3, 1991, pp 401-416.

23. Moscoso, L et all (2018). Aspectos éticos de la investigación cualitativa con niños. Revista Latinoamericana de Bioética. En línea disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00051.pdf> 18(1), 51-67.
24. Gomes, Vera Lúcia de Oliveira; Fonseca, Adriana Dora da; Roballo, Evelyn de Castro Representaçõessociais de adolescentes mães acerca do momento do parto Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 300-305 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127719099012.pdf>.
25. Martinez, T; Damian, N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358733539004.pdf>
26. Herrera Gómez Antonio. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. IndexEnferm [Internet]. 2018Jun [citado 2019 Feb 18]; 22(1-2):79-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=es.
27. Rizzolatti, G et all..Premotor cortex and the recognition of motor actions. En línea 1996 disponible en: http://www.fulminiesayette.it/_uploads/foto/legame/Rizzolatti1996.pdf

28. Barragan, A; Morales, C. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios.2014. vol 19, pp103-118. Disponible en https://www.redalyc.org/pdf/292/292_32614006.pdf
29. Garcia, Jose. La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. Disponible en Users/Carlos/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_440239840
30. Quepons, Ignacio. (2016). Horizonte y temple de ánimo en la fenomenología de Edmund Husserl. *Diánoia*, 61(76), 83-112. Recuperado en 18 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502016000100083&lng=es&tlng=es.
31. Fernandez, R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. Disponible en <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf>
32. García JordáDailys, Díaz Bernal Zoe. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Feb 18] ;36(4): 330-336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400007&lng=es.

33. Andrade Sampaio Álida, Vasconcelos Silva Ângela Regina de, Rejane Ferreira Moura Escolástica. Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2019 Feb 18] ; 73(3): 185-191. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300008>.

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO APLICADO A PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA Y PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE

**Título de la Investigación: VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LA MUJER
RURAL FRENTE AL PARTO INSTITUCIONAL, HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2019**

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTICIPANTES:

- Fecha:..... hora.....
- Lugar:.....
- Nombre.....
- DNI.....
- Dirección.....
- Seudónimo:
- Edad:
- Tiempo de hospitalización.....
- Procedencia.....
- Numero de HCL.....
- Asegurada/particular.....

II. PREGUNTA GENERADORA DE DEBATE:

- ¿Desde cuándo está usted hospitalizada?
- ¿A qué hora empezó su trabajo de parto?
- ¿Cómo la trataron cuando llegó a emergencia?
- ¿Quién decidió que era hora de que viniera al hospital?
- ¿Durante el tiempo del trabajo de parto qué palabras, gestos, o acciones la hicieron sentir bien y qué la hicieron sentir mal?
- ¿Sabe cómo se llama la persona que la atendió?
- ¿Cómo se sintió en el momento que la evaluaron? ¿Le explicaron lo que hacían y para qué lo hacían?
- ¿Cuándo ingreso a sala de partos le explicaron lo que tenía que hacer? ¿Cómo la apoyaron? Con palabras, con gestos,
- ¿Qué sintió cuando nació su bebe? ¿Lo pudo acariciar?
- ¿De todo lo experimentado defina usted la atención de su parto?
- ¿Está satisfecha con la atención brindada?
- ¿Cómo le hubiera gustado que fuera la atención de su parto? (acerca de la posición)(los cuidados)(las palabras)
- ¿Hubiera deseado usted que algún familiar te acompañe en ese momento?
- ¿Algo más que agregar? ¿Alguna sugerencia?

Gracias por tu colaboración

ANEXO B

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MUJERES PUERPERAS,
HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA**

**Título de la Investigación: VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LA MUJER
RUARAL FRENTE AL PARTO INSTITUCIONAL, HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2019**

Yo:, mediante las explicaciones dadas a conocer por la obstetra, Cristina Jacqueline Guerrero Suárez, acepto participar en la investigación y entrevista, con la seguridad de la reserva del caso, que las informaciones serán confidenciales, y mi identidad no será revelada, así como tendré la libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Cajamarca,.....de.....del 2019

ANEXO C

Tabla de análisis nomotético

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO						
1. Siente contracciones, dolor y le había bajado líquido.	I (A)				C ₄	
2. Sintió dolor fuerte en la cintura.	II (A)			C ₃		
3. Siente dolor que lo relaciona con frío por lo que se queda en casa, y cuando siente que va avanzando decide ir al hospital.	III(B)		C ₂			
4. Siente pérdida de sangre, fue al hospital y le dijeron que es normal, que regrese a su casa, y empezó a perder líquido, regreso al hospital.	IV(A)	C ₁				
SINTIENDO AGRADECIMIENTO						
5. Siente agradecimiento porque la trataron bien y porque los médicos son buenos.	I (B)	I ₅				

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
ASIMILANDO LA TOMA DE DECISIONES						
1. Siente dolor y decidió decirle a su esposo que la acompañe al hospital.	I (C)		C7	C8		
2. Siente que era hora de ir al hospital.	II (B)	C6		C8		
3. Siente la necesidad de ir al hospital.	III(D)	C6	C7			
4. Siente que su esposo, al verla con contracciones decide llevarla al hospital.	IV(D)	D6	D7	D8		D10
5. Siente que los familiares de su esposo tomaron la decisión de llevarla primero a Jesús y luego a Cajamarca. Siente que ellos la han llevado debido a que su esposo tuvo que ir a Cajamarca	V(C)	D6	D7	D8	D9	

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
NECESIDAD DE APOYO EMOCIONAL						
6. Sintió apoyo cuando le dicen que todo va estar bien, cuando le toman de la mano y le dicen que tiene que ser fuerte por su hijo, que ellos la van a ayudar	I (D)		C₁₂	C₁₃	C₁₄	C₁₅
7. Sintió que debe ser fuerte y pujar, para que salga rápido	II (D)	C₁₁			C₁₄	
8. Siente apoyo de la Obstetra a pesar de no saber cómo se llama, quien le dice: ¡fuerza!, ¡yo también he tenido hijos, sé cómo es el dolor! ¡Vamos a estar juntas!	III(E)	C₁₁	C₁₂ C₁₇	C₁₈	C₁₉	C₂₀
9. Siente que le aconsejan, que le hablan, que se concentra para no sentir dolor, y la obstetrix le toma la mano, le soba la barriga. Siente	IV(E)	C₁₁	C₁₂	C₁₃		C₁₅

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
que le han apoyado para que pujan						
10. Siente apoyo cuando le dicen: ¡Ya está tu bebe por nacer!. Siente que no tenía fuerza y el doctor le dice: ¡para que nazca tu bebe has fuerza! Es así como nace mi bebe a pesar de que los dolores estaban cerca.	V(D)	C11			C14	
IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL						
11. Siente no sé saber cómo se llaman las personas que la han atendido.	I(E)		C17	C13 C18	C19	C20
12. Siente no saber quién la atendió.	II(E)	C16		C13 C18	C19	C20
13. Siente no conocer a las personas que la atendieron, no sabe sus nombres.	III(H)	C16	C17	C13	C19	C20
14. Siente no saber quién la atendió, al	IV(F)	C16	C17	C13		C20

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
no saber su nombre.				C18		
15. Siente no saber quién la atendió, solo identifica al doctor por ser de color moreno y había bastantes obstetras.	V(E)	C16	C17	C13 C18	C19	
REPRESENTANDO EL TACTO VAGINAL						
16. Siente que es para saber si se ha roto las membranas.	I(F)		D22	D23	D24	D25
17. Siente no saber para qué es.	II(G)	D21		D23	D24	D25
18. Siente que era para avanzar las contracciones y ver en que dilatación esta.	III(I)	D21	D22		C24	D24
19. Siente que es para ver con cuanta dilatación esta.	IV(G)	D21	D22	C23		D25
20. Siente que es para saber si él bebe está a punto de nacer.	V(F)	D21	D22	D23	D24	

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
SINTIENDO ALEGRÍA						
21. Siente que la han tratado bien. Se siente contenta porque nació bien su bebe.	I(G)		C₂₇	C₂₈	C₂₉	C₃₀
22. Siente alegría por el nacimiento de su bebe.	II(H)	C₂₆		C₂₈	C₂₉	C₃₀
23. Siente emoción de ver a su chiquito salir de su cuerpo. Siente dicha, pero a la vez temor de que su bebe no viva.	III(K)	C₂₆	C₂₇	C₃₃	C₂₉	C₃₀
24. Siente mucha alegría y felicidad.	IV(I)	C₂₆	C₂₇	C₂₈		C₃₀
25. Siente felicidad, porque su bebe vino al mundo, lo acaricio, le dio su pecho; se siente tranquila, sin dolor, pero llevaron a su bebe a limpiarlo.	V(H)	C₂₆	C₂₇	C₂₈	C₂₉	

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
SINTIENDO TRISTEZA Y MIEDO						
26. Se siente mal porque le dijeron ¡tienes que ser fuerte! Siente que con ella no se han molestado.	I(H)		C32	C33		
27. Se siente mal y triste por el dolor que tiene. Siente tristeza cuando le piden que se abra bien para que salga su bebe. No se siente bien porque le duele, se siente mal.	II(F)	C31		C33		
28. Siente miedo por la pérdida de hace dos años, porque su bebe falleció en el momento de la inducción, y quedó mal después del parto.	III(L)	C31	C32	C28		
SINTIENDO ANGUSTIA Y CONFUSIÓN						
29. Siente angustia por no haber podido acariciar a su bebe porque lo tenían lavándolo.	II(I)				C35	

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
30. Siente no poder acariciar a su bebe, porque nació ahogándose y lo tuvieron que llevar a limpiarlo rápido.	IV(J)		C₃₄			
INTERPRETACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA						
31. Se siente bien. Siente que su bebe nació bien. Siente que, así como la atendieron está bien.	II(J)	C₅		C₃₇	C₃₈	
32. Siente un buen trato hasta por parte de los vigilantes.	III(C)	C₅	C₃₆		C₃₈	
33. Se siente bien. La han tratado bien y supone que así tratan a las demás personas. Se siente satisfecha con la atención.	IV(C)	C₅	C₃₆	C₃₇		
34. Siente que la atendieron rápido porque su bebe estaba a punto de nacer. Siente que tuvieron cuidado,	V(B)		C₃₆	C₃₇		

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
debido a que cuando nació su primera hija casi se muere. Siente que le han salvado la vida a ella y a su hija						
DESEO DE ACOMPAÑAMIENTO						
35. Siente deseo de que su esposo la acompañará en ese momento, para darle fuerza.	I(I)		D41	D42	C43	C44
36. Siente deseo de que su mamá la hubiera acompañado, porque ella sabe cómo es el parto.	II(K)	D40		C42	D43	D44
37. Siente deseo de que su madre la hubiera acompañado; pero ella había fallecido, por lo que se ha sentido triste en el embarazo.	III(N)	D40	C41		D43	D44
38. Siente deseo de que estuviera su esposo. Pero es prohibido. Siente	IV(K)	C40	D41	D42		C44

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
Necesitarlo para que le de fuerzas. Siente que si hubiera estado él todo hubiera sido diferente.						
39. Siente deseo de tener a su esposo, para que le den ánimos, pero no lo dejan entrar.	V(J)	C40	D41	D42	C43	
RECORDANDO EXPERIENCIAS PREVIAS						
40. Sintió que el parto iba hacer doloroso y peligroso, por lo que le había dicho su mamá.	II(C)				D46	D47
41. Siente que va a tener dolores fuertes, porque sus tías así se lo dijeron; pero sabe que no debe llorar y solo respirar y ser fuerte.	IV(B)		D45			D47
42. Siente que debió quedarse en su casa, para dar a luz, porque cuando nació su primera hijita fue al centro	V(I)		D45		D46	

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
de Salud y su hija casi muere, pero su esposo le dijo que no, que tenía que ir a Cajamarca. Siente que en el centro de salud no la atendieron bien, creía que en Cajamarca iba a ser igual. Pero ahora está tranquila.						
RECONOCIENDO LA EXPERIENCIA PROFESIONAL						
43. Siente que la obstetra de emergencia es una buena obstetra.	III(A)	I₄₈				
RELACIONADO CON LA INEXPERIENCIA PROFESIONAL						
44. Siente que la señorita que coloca las agujas no podía encontrar sus venas, que no se puede equivocar. Siente que no es un muñeco para hacer prácticas. Eso la molestó. Siente indignación cuando no la colocaron en una cama y la dejan	III(F)	I₄₈				

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada

TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO						
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	DISCURSOS				
		I	II	III	IV	V
esperar después del parto.						
SINTIENDO DOLOR						
45. Siente que le hicieron doler mucho y que la pincharon varias veces.	III(G)	I50				
INTERPRETANDO LA CALIDA DE ATENCIÓN						
46. Siente que para ir a sala de partos no le dijeron nada. Tuvo que pasar sola. Siente que le hubiera gustado que la traten con alegría, que le digan tu cama está acá, para que se sienta contenta.	III(J)	I51				
SENTIMIENTO DE SUPERACIÓN						
47. Siente que va a luchar por su bebe. Siente que no debe tenerle miedo al hospital.	III(M)	I52				

* Representa la procedencia de la unidad de significado interpretada