

# Vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional

Experiences and Expectations of Rural Women Faced with Institutional Childbirth

*Vivências e Expectativas de Mulheres Rurais Diante do Parto Institucional*

## ARTÍCULO ORIGINAL



Cristina Jacqueline Guerrero Suárez 

crisguerrero2606@gmail.com

Lorena Judith Becerra Goicochea 

suspi\_jg@hotmail.com

Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú

Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.241>

Artículo recibido el 27 de febrero 2023 / Aceptado el 20 de marzo 2023 / Publicado el 8 de mayo 2023

## RESUMEN

El parto institucional es un proceso complejo, sobre todo desde la experiencia vivida de las madres de la zona rural de Perú. **Objetivo.** Develar las vivencias y expectativas de la mujer rural en el parto institucional en un hospital de Cajamarca. **Metodología.** Estudio con enfoque cualitativo con diseño fenomenológico. Se aplicó como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad, como instrumento se usó una guía de preguntas orientadoras relacionada con ¿cuáles son las vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca?, la cual ha permitido acercarse al fenómeno en estudio. **Hallazgos.** Se obtuvieron 5 discursos de puerperas que se atendieron el parto en este nosocomio, al momento de la recolección de datos. Los discursos fueron grabados y transcritos, procediendo a la elaboración de las unidades de significado con el respectivo análisis ideográfico y nomotético, dando origen a 52 unidades de significado, sintetizadas en 4 categorías, siendo: significado del parto para la mujer rural, necesidad de apoyo emocional y físico; el proceso del parto institucional y finalmente el nacimiento del bebé. **A manera de cierre.** Las vivencias y expectativas de las mujeres procedentes de la zona rural, revelan que se requiere un enfoque diferenciado en la atención de parto institucional.

**Palabras clave:** Aprendizaje Vivencial; Motivación; Mujeres Embarazadas; Zona Rural; Parto Humanizado

## ABSTRACT

Institutional childbirth is a complex process, especially from the lived experience of mothers in rural Peru. **Objective.** To reveal the experiences and expectations of rural women in institutional childbirth in a hospital in Cajamarca. **Methodology.** Qualitative study with phenomenological design. An in-depth interview was used as a data collection technique, and a guide of guiding questions related to the experiences and expectations of rural women regarding institutional childbirth in the Regional Teaching Hospital of Cajamarca was used as an instrument to approach the phenomenon under study. **Findings.** At the time of data collection, five speeches were obtained from puerperal women who attended childbirth in this hospital. The speeches were recorded and transcribed, proceeding to the elaboration of the units of meaning with the respective ideographic and nomothetic analysis, giving rise to 52 units of meaning, synthesized in 4 categories, being: meaning of childbirth for the rural woman, need for emotional and physical support; the process of institutional childbirth and finally the birth of the baby. **By way of conclusion.** The experiences and expectations of women from rural areas reveal the need for a differentiated approach to institutional childbirth care.

**Key words:** Problem-Based Learning; Motivation; Pregnant Women Institutional delivery; Rural Zone; Humanizing Delivery

## RESUMO

O parto institucional é um processo complexo, especialmente a partir da experiência vivida pelas mães na zona rural do Peru. **Objetivo.** Revelar as experiências e expectativas das mulheres rurais em relação ao parto institucional em um hospital de Cajamarca. **Metodologia.** Estudo qualitativo com desenho fenomenológico. Utilizou-se a entrevista em profundidade como técnica de coleta de dados, e um guia de perguntas orientadoras relacionadas às experiências e expectativas das mulheres rurais em relação ao parto institucional no Hospital Regional de Ensino de Cajamarca foi utilizado como instrumento, o que nos permitiu abordar o fenômeno em estudo. **Resultados.** No momento da coleta de dados, foram obtidos cinco discursos de mulheres no pós-parto que haviam dado à luz nesse hospital. Os discursos foram gravados e transcritos, procedendo-se à elaboração das unidades de significado com a respectiva análise ideográfica e nomotética, dando origem a 52 unidades de significado, sintetizadas em 4 categorias, sendo elas: significado do parto para a mulher rural, necessidade de apoio emocional e físico; o processo de parto institucional e, finalmente, o nascimento do bebê. **A guisa de conclusão.** As experiências e expectativas das mulheres das áreas rurais revelam a necessidade de uma abordagem diferenciada para a assistência ao parto institucional.

**Palavras-chave:** Aprendizagem Baseada em Problemas; Motivação; Gestantes; Zona Rural; Parto Humanizado

## INTRODUCCIÓN

La mayor parte de muertes maternas ocurren en países de ingresos bajos y medios (1). En Perú los grupos más vulnerables a la mortalidad materna siguen siendo los grupos indígenas y afrodescendientes, pues aún existen grandes dificultades para acceder a una atención de salud de calidad (2). Las principales dificultades de las poblaciones lejanas son el acceso geográfico, el analfabetismo, la pobreza, el idioma; así como, el factor cultural que rodea al individuo y su comunidad, cuya influencia se evidencia marcadamente en el proceso de salud - enfermedad (3-5).

Para el 2005 el Ministerio de Salud (MINSA) reportaba que las casas de espera o también denominadas alojamientos para gestantes había sido constituida como una de las mejores estrategias de parto institucionalizado, con ella se disminuía mortalidad materna (6). Por otra parte, las cifras que se reportaban para ese mismo año, se reportaba un incremento del parto institucional dentro de las zonas rurales de Perú, con una tasa del 24% iniciando el programa en el 2000 y ya para el 2005 mantenía una tasa del 44% de incremento, para ello, el ministerio catófico con el apoyo de la UNICEF (6).

En el 2007, el MINSA reporta que los partos institucionales dentro de las zonas rurales se habían incrementado con una tasa de aumento progresivo de 20% a 40%, bajo una proyección hasta el 2011 que llegaría al 70% (7). Dicho

incremento, se sostiene en que ese año se incluyeron dentro del sistema las formas populares de alumbramiento (Parto natural, parto vaginal y cesárea, posición vertical, cuclillas, entre otros) en los hospitales o centros de salud dispuestos para tal fin, sin embargo, a la gestante le garantizan la debida atención del con el personal de salud (7).

Desde el 2019, en Perú se mantiene una tasa de 92.1% aproximadamente de atención de partos en todos los puestos y punto de atención a nivel nacional (8). El trabajo que ha realizado el MINSA a través de los años ha mantenido un servicio de atención prenatal. Con relación a la clasificación de los datos por zonas. Además, en la zona de la costa índice quedó establecido con un 95%, en la sierra 91.2%, mientras que en la selva la tasa es de 83.5%, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (9).

Basado en la realidad antes mencionada, es necesario 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, con conocimiento de sus deseos, expectativas y necesidades, a fin de brindar una mejor atención humanizada. Para ello, se pudo evidenciar a través de un diagnóstico observacional la existencia de 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.

Los temas señalados generan un problema dentro de la salud pública, ya que muchas de las cifras señaladas antes no son evidenciadas en la realidad o realidades de las gestantes, se denota que existe una insuficiente cobertura de la atención de parto institucional dentro en Perú que puedan asegurar una verdadera maternidad libre de riesgos, especialmente si se toma en cuenta que la mayoría de las muertes maternas se presentan como consecuencia de complicaciones del parto y son evitables.

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. Este estudio permite interpretar las vivencias de puérperas de la zona rural en relación con la atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 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; logrando desvelar la subjetividad del individuo, tan olvidada en estos tiempos, en donde prima lo tecnológico sobre lo humano. Finalmente, con el estudio se busca beneficiar a los profesionales de la salud e instituciones que brindan atención y cuidados de mujeres gestantes.

La presente investigación parte de la experiencia profesional en el ámbito hospitalario, la cual ha dejado 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. Se ha evidenciado que, en mujeres de la zona rural, la confianza debe ser ganada para que se permitan que los especialistas puedan examinarlas; es allí, donde nace la inquietud de conocer cuál es su experiencia en la atención que se les brinda como profesionales de la salud.

En necesario considerar 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.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El proceso de la investigación siguió el orden de una investigación cualitativa con diseño fenomenológico interpretativo, cuya finalidad fue abordar la vivencia y expectativa de la mujer rural frente al parto institucional; en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2022. En el primer momento, cada participante fue seleccionada según criterios de inclusión, tomando en cuenta su edad (entre los 19 a 40 años) y su procedencia rural. Se obtuvo su consentimiento informado y se les otorgó un seudónimo, para posteriormente realizar la grabación de las entrevistas, siendo la pregunta orientadora del estudio: ¿Cuáles son las vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca? El escenario en el cual se realizaron las entrevistas fue el servicio de puerperio inmediato de obstetricia, el cual garantizó mayor comodidad y confianza. Se utilizó una guía la cual

presentó preguntas flexibles y que fomentaron el dialogo con las participantes del estudio, la duración de cada entrevista fue de 45 minutos. En el segundo momento, se realizó la transcripción de los discursos, aplicando los momentos de la trayectoria fenomenológica (10). La descripción de los discursos, la reducción, la comprensión, el análisis ideográfico y el análisis nomotético (11).

## HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Se obtuvieron cinco discursos de púérperas que tuvieron su parto en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

En la Tabla 1 se muestra que la edad de las entrevistadas estuvo comprendida entre 19 a 32 años, todas tuvieron un tiempo de hospitalización de 24 horas. Tres de las participantes tuvo su primer parto, una su segundo parto y una su tercer parto, todas proceden de diferentes caseríos de Cajamarca ubicados en zonas rurales y dentro de sus ocupaciones principales, todas se dedican al cuidado del hogar.

**Tabla 1.** Caracterización de púérperas de la zona rural.

Participante	Edad	Tiempo de trabajo de parto desde su hospitalización	Número de gestación	Ocupación procedencia	Procedencia
María	27	24 horas	1	Ama de casa	Cumbe Mayo – Cajamarca
Ana	19	24 horas	1	Ama de casa	Agospamapa Baja- Cajamarca
Luisa	32	24 horas	3	Ama de casa	Huacaráz – Cajamarca
Marta	27	24 horas	1	Ama de casa	Llucgupucro – Cajamarca
Magdalena	25	24 horas	2	Ama de casa	Jesús – Chuco

A través del análisis fenomenológico del estudio, se han identificado cuatro categorías las cuales se relacionan entre sí, y se presentan a continuación:

**Tabla 1.** Caracterización de puérperas de la zona rural.

Categorías	Subcategorías
I. Significado del parto para la mujer rural	*Alegría y satisfacción en el parto
II. Necesidad de apoyo emocional y físico	*Deseo de acompañamiento y apoyo en el parto *Identificación del profesional.
III. El proceso de parto Institucional	*Reconociendo el inicio del trabajo de parto *Asimilando la toma de decisiones *Representando el tacto vaginal
IV. El nacimiento del bebé	

### **Categoría I: Significado del parto para la mujer rural**

El momento del parto es un evento especial para continuar el fortalecimiento del vínculo afectivo con respecto a la madre y su bebé, así mismo, fundamenta la confianza entre ambos y disminuye el estrés del parto (12,13).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (14) recomienda una atención respetuosa y digna durante el embarazo y el parto, tal y como señalan Lafaurie (15) y Borges (16). Desde el punto de vista profesional, el rol del personal de salud en la atención del parto es fundamental para lograr un impacto favorable en todo el proceso de atención de la madre y su bebé, donde se permita a la madre tener el rol protagónico del parto, respetando sus necesidades individuales, su intimidad y su libertad (1).

Esta categoría se subdivide en:

**Alegría y satisfacción en el parto.** Para la mujer rural, el parto trasciende a los ámbitos psicoemocional, físico y social, puesto que, durante el parto institucional se realiza el contacto piel a piel, favoreciendo la identificación del bebé en el momento del nacimiento, reconociendo su olor, la suavidad de su piel, el sonido de su llanto. Seguidamente, el bebé identifica el latido materno, el olor de la madre, la voz de la madre y percibe la leche materna a través del olfato, posteriormente comienza a salivar y se prepara para saborear la leche materna.

Durante el parto, nacen sentimientos de alegría por conocer el rostro del bebé, la madre pasa por una experiencia única e irrepetible:

*“Cuando nació mi bebé sentí alegría...”*

*(Ana)*

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

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

El parto institucional trae consigo momentos de satisfacción para la madre, tales como:

- El sentirse apoyada por el profesional que atiende el parto.
- Sentirse libre para caminar, respirar y sentir en su cuerpo el proceso natural del parto.
- Y sobre todo sentirse atendida y cuidada por el personal de salud.

*“Me aconsejaban, me hablaban....*

*La obstetra me cogía de la mano me sobaba la barriga...” (Magdalena)*

*“Me han tratado bien...” (Marta)*

Todo esto permite comprender que la atención institucional del parto debe ser individualizada, sin embargo, muchas veces estos establecimientos de salud están llenos de pacientes de alto riesgo debido a su capacidad resolutoria y a su atención especializada y multidisciplinaria.

En este mismo contexto, aún existen barreras de accesibilidad al parto institucional como el acceso geográfico, el nivel económico, la identidad cultural, y el rechazo a los protocolos de atención materno-fetal (1). Por otra parte, la teoría de cuidados transpersonales indica que la atención en

salud debe estar orientada a mejorar la calidad de vida de la paciente, bajo un trato digno, honesto y respetuoso (17,18) del proceso del embarazo, parto y puerperio. Por consiguiente, el parto para la mujer rural dentro de una institución está lleno de significado positivo, puesto que, ha sido respetado bajo los principios de un proceso natural y espontáneo.

## **Categoría II: necesidad de apoyo emocional y físico:**

El soporte que la madre gestante valora durante el trabajo de parto y el parto propiamente dicho son el apoyo emocional, la información que se le brinda en todo el proceso de atención institucional, el confort que sienta durante su estadía en el establecimiento de salud, así como, la comunicación asertiva que se tenga con el obstetra que le brinda la atención. Todos estos cuidados mejoran el proceso evolutivo del trabajo de parto, así como, el autocontrol y la confianza de la madre (19).

En esta categoría se pueden identificar las subcategorías:

### **Deseo de acompañamiento y apoyo en el parto.**

En el estudio se ha podido observar la necesidad de acompañamiento de las gestantes durante el proceso de hospitalización. En otros estudios se observa que el acompañamiento reduce la ansiedad, incrementando la confianza de la madre y sobre todo mejora su salud mental (20,21).

*“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... Me cogió de mi mano... me decía que: ¡tengo que ser fuerte por mi hijito! y ¡que todo iba a estar bien! ... (María).*

*“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” (Marta).*

Para obstetricia el “estar al lado de” significa que la madre debe ser apoyada en todos los aspectos físicos y emocionales que conlleva la atención humanizada del parto. El uso de palabras de fortaleza y gestos amables disminuyen el proceso de estrés, mejoran el estado de ánimo de la gestante y promueven una evolución favorable del parto.

Lo ideal es que la madre rural esté acompañada del padre en el momento del parto, de esta forma el bebé identificará las voces de ambos padres y se sentirá seguro en el momento que se encuentre fuera del vientre materno.

En la propuesta planteada por Lafaurie (15) es importante que se garantice el acompañamiento ya sea del personal de salud o de un familiar, quienes deben fortalecer la experiencia positiva del parto institucional.

*“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...” (Marta).*

*“Sí, mi mama, porque sabe cómo es el parto” (Ana).*

Así como, Marta y Ana proponen que el parto institucional debe ser acompañado, debido al vínculo y la confianza que la madre gestante tiene con sus familiares. También, el obstetra tiene la función de conectar positivamente con la madre gestante dentro del proceso del parto, para fortalecer el vínculo “madre – hijo – padre” en el momento del parto institucional.

**Identificación del profesional.** Una de las barreras de atención del parto observadas en el estudio, ha sido la falta de identificación por parte del personal de salud que atiende en la institución; lo que genera, desconfianza del entorno que las rodea, percepción de enojo, y dificultades en la comunicación con la madre gestante quienes indican:

*“No conozco a las personas que me atendieron, no se sus nombres...” (Luisa)*

Para la investigación, la comunicación durante el parto es un proceso que debe llevarse a cabo desde el primer contacto con el establecimiento de salud, esto implica, conocer el nombre de la gestante, establecer contacto directo con su familiar o acompañante de manera que se mantenga informado de la evolución del parto. Dicho brevemente, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Presentarse con la madre gestante como el profesional que le brindará atención durante el proceso de su hospitalización.
- Mantener una comunicación asertiva, sin el uso de palabras técnicas.
- El trato a la madre gestante debe ser horizontal, para generar confianza en la comunicación.
- La comunicación a la madre gestante y su familiar debe abarcar un mensaje claro, sencillo y oportuno.

Tal y como menciona Peñalver (22) la madre gestante percibe *“el grado de calor humano”* con el profesional de la salud, es por ello, que en todo el proceso de hospitalización se debe entablar confianza entre la madre gestante y el obstetra, para mejorar la calidad de atención del parto institucional.

### **Categoría III: El proceso de parto Institucional**

Dentro de esta categoría surgen las subcategorías:

#### **Reconociendo el inicio del trabajo de parto**

Las participantes del estudio, manifiestan la identificación oportuna de los signos y síntomas del inicio de trabajo de parto, lo que ha permitido tomar la decisión de acudir a un establecimiento de salud para que pueden ser atendidas:

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

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

Para el estudio el dolor percibido por la mujer rural es sinónimo de *“temor”* al inicio del parto; motivo por el cual se llenan de dudas e incertidumbre. Para otros estudios, el dolor se relaciona a vivencias pasadas, ya que nacen de experiencias individuales de afrontamiento a un parto con sufrimiento, estrés y ansiedad (23).

Por lo tanto, para el estudio el *“dolor”* de la madre se caracteriza por:

- Sentir dolor, es sinónimo del inicio del trabajo de parto.
- Con el *“dolor”* se perciben sentimientos encontrados en la madre gestante.
- El dolor se presenta de manera individual para cada una de las madres, ya sea en su intensidad y aparición, lo que hace la diferencia de la madre primeriza con la madre múltipara.
- Con la presencia del dolor, se inicia la toma de decisiones de acudir o no al establecimiento de salud.

Por lo tanto, el rol fundamental del obstetra es percibir el dolor de la madre para gestante, con el objetivo de brindarle los medios naturales para poder afrontar el trabajo de parto.

## Asimilando la toma de decisiones

Si bien es cierto en el Perú existen limitaciones geográficas y culturales para el acercamiento de la madre gestante de la zona rural a los establecimientos de salud; sin embargo, se han venido adaptando algunos aspectos culturales como el alojamiento de la familia en las casas de espera, el consumo de hierbas medicinales en el trabajo de parto, atención del parto vertical, entre otros aspectos que permiten que la madre gestante sea atendida como si fuese su hogar.

Por el contrario, en hospitales nivel II – 2 como el Hospital Regional Docente de Cajamarca, no se permite la adaptación de aspectos culturales dentro de la atención del parto. Estas limitantes traen consigo un significado negativo para mejorar el acceso a la atención del parto institucional, puesto que, en la región Cajamarca el 64.6% de la población es rural (24).

A los aspectos antes mencionados, también se suma el patriarcado que se vive en la zona rural, puesto que, es el varón quien toma las decisiones para acudir o no al establecimiento de salud; en su ausencia, la toma de decisiones pasa al pariente varón más cercano. En efecto, los discursos que manifiestan las madres de la zona rural, advierten que la decisión de acudir al establecimiento de salud no se da por ella misma:

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

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

## Representando el tacto vaginal

Para las participantes del estudio el tacto vaginal, ha sido un procedimiento poco comprendido dentro de la atención Institucional; puesto que, este se realiza de manera rutinaria cada dos horas, para monitorear el avance del trabajo de parto.

La madre gestante de la zona rural, manifiesta es sus discursos sentirse invadida en su intimidad y poco respetada.

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

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

El “tacto vaginal” para la madre gestante de la zona rural, en primer lugar, es una experiencia negativa, tanto por el dolor que manifiesta durante la evaluación, por la incomodidad y la falta de comunicación de la función que cumple este examen. En segundo lugar, a estas experiencias negativas se suma la falta de conocimiento por parte de las madres de la zona rural a la función que cumple el “tacto vaginal”.

Para el estudio el desconocimiento conlleva al miedo, ya sea por “tacto vaginal” o por los procedimientos que implican la hospitalización en establecimientos de salud de alta complejidad, tales como, el monitoreo electrónico fetal, la auscultación de los latidos cardiacos fetales, entre otros procedimientos complejos poco conocidos por las madres de la zona rural.

En pocas palabras, la atención del parto como indica Lavanderos (25) debe estar acompañado de educación permanente a la madre gestante, desde el primer contacto con el establecimiento de salud hasta el retorno de la madre a su hogar.

#### Categoría IV: El nacimiento del bebé

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. Dentro de esta categoría se encuentra las subcategorías “felicidad y satisfacción”.

Según los discursos el nacimiento del bebé es significado de alegría para la madre y su familia resultados que coinciden Centenaro (26) y Lafaurie (15). El parto se rodea de simbología de vida y extensión familiar, puede estar acompañado de rituales de agradecimiento a la madre tierra, del consumo de alimentos y del uso de plantas medicinales propios de las zonas rural en Cajamarca.

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

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

Finalmente, el trabajo de parto y parto de la mujer rural tiene como significado una experiencia positiva, puesto que, las experiencias negativas pasaron a segundo lugar, y fueron opacadas por el nacimiento de sus bebés.

#### A MANERA DE CIERRE

Vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional involucran aspectos emocionales, sociales, culturales, biológicos, psicológicos, espirituales e intelectuales, lo que permite contemplar al parto institucional en su totalidad, como un fenómeno que requiere comprensión con un enfoque humanizado y holístico.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés para la publicación del presente artículo.

**FINANCIAMIENTO.** El trabajo de investigación ha sido autofinanciado

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela A, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. GacSanit [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Feb 13]; 34(6): 546-552. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112020000600546&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600546&lng=es).

2. Grupo de Trabajo regional para la Reducción del Mortalidad Materna. [Internet]. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina [citado 2017 diciembre]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
3. Ríos E, Gómez R, Lopera M. Mortalidad materna y perinatal en municipios y corregimientos de la frontera terrestre. Colombia 1998 - 2016. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2022 Ene [citado 2023 Feb 13]; 68(1): 00004. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322022000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100003&lng=es)
4. Avila-Jaquez C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. *Convergencia* [online]. 2019, vol.26, n.80 [citado 2023-02-13], 03. Disponible en: <https://doi.org/10.29101/crcs.v26i80.10790>
5. Navarrete-Cheza J, Valle-Dávila M, Pambaquishpe-Valles C. Carga laboral y salud desde la percepción de la mujer indígena. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2022 Ago [citado 2023 Feb 13]; 5(14): 444-455. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000200444&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000200444&lng=es). Epub 22-Jun-2022.
6. Ministerio de Salud (MINSA). El 44% de partos en zonas rurales ya se realiza de manera institucional. [Nota de prensa]. 14 de junio de 2005. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42729-el-44-de-partos-en-zonas-rurales-ya-se-realiza-de-manera-institucional>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Aumenta parto institucional en establecimientos de salud de zonas rurales. [Nota de prensa]. 17 de octubre de 2007. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40274-aumenta-parto-institucional-en-establecimientos-de-salud-de-zonas-rurales>
8. Ministerio de Salud. Parto institucional se incrementa a más de 90% en el país. [Nota de prensa]. Aumento se refleja en zonas urbanas y rurales del país. 7 de setiembre de 2019. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50612-parto-institucional-se-incrementa-a-mas-de-90-en-el-pais>
9. ENDES. Capítulo 8: Salud Materna. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2019. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap008.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap008.pdf)<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.159>
10. Guerrero-Castañeda R, Prado M, Kempfer S, Ojeda M. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *IndexEnferm* [Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Feb 14]; 26(1-2): 67-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015&lng=es)
11. Becerra L. Hipertensión arterial inducida por la gestación: Un enfoque fenomenológico, Cajamarca, 2012 [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/1421>
12. Bowlby J. Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida Madrid. Morata, S. L.; 2014.
13. Roncallo C, Sánchez M, Arranz E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2015 Ago [citado 2023 Feb 14]; 8(2): 14-23. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004&lng=es). <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
14. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 18]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Lafaurie Villamil M, Angarita M, Chilatra C. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2020 June [cited 2023 Feb 18]; (38): 180-195. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100180&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100180&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>.

- 16.** Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Sixto A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev cubana ObstetGinecol.* 2018. 44(3): 1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es).
- 17.** Brenes-Monge A, Yáñez-Álvarez I, Meneses-León J, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez J, Saturno-Hernández Pedro J. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud pública Méx.* 2020. 62(6): 798-809. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342020000600798&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600798&lng=es). Epub 15-Ago-2022. <https://doi.org/10.21149/11974>
- 18.** Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm.* 2011; 17(3): 11-22. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
- 19.** Bohren A, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa K, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6
- 20.** Barrio-Forné N, Gasch-Gallén A. Companionship as a method to reduce anxiety in pregnant women hospitalized during their third trimester. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55: e03749. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LGVrDHpx9FNrqBxdrgrQ9cz/?format=pdf&lang=es>
- 21.** Giraldo D, González E, Henao C. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *av. enferm.* 2015; 33(2):271-281. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200009&lng=en). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>
- 22.** Peñalver A, Borges L. La comunicación, componente humanizador en el proceso del parto. *Rev Ciencias Médicas.* 2019; 23(1): 3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100003&lng=es)
- 23.** Cortéz F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. *Revista Chilena de Anestesia.* 2019; 49 (5). Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n05-05/#:~:text=Durante%20la%20etapa%20de%20alumbramiento,del%20cuello%20uterino%5B17%5D>
- 24.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2022. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-115-2022-inei.pdf>
- 25.** Lavanderos S, Díaz-Castillo C. Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2021; 86(6): 563-572. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000600563&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000600563&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000034>
- 26.** Centenaro D, Marin H, Pereira C, Golembiewski M. ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. *PSICO.* 2015;33(2):333-61. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/13047>

#### ACERCA DE LOS AUTORES

**Cristina Jacqueline Guerrero Suárez.** Maestro en salud pública. Obstetra, Universidad Nacional de Cajamarca-Perú. Experiencia laboral en el ministerio de salud como personal asistencial, Perú.

**Lorena Judith Becerra Goicochea.** Obstetra del Hospital Regional de Cajamarca, Perú. Investigadora RENACYT. Doctorado en Ciencias con Mención en Salud. Maestría en Salud Pública. Docente invitado de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Experiencia como obstetra. Línea de investigación salud materna y virus de papiloma humano, Perú.