

# **LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD**

EDICIÓN 2023  
RECOPILADO 2022

Libro de artículos científicos en salud / Gerardo Omar Larroza ... [et al.]. - 1a ed revisada. - Corrientes : Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina, 2024.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-3619-99-1



1. Salud. 2. Medicina. 3. Proyectos de Investigación. I. Larroza, Gerardo Omar.  
CDD 613.071

## Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional del Nordeste  
Diseño del Libro: Viviana Navarro.  
Impreso en Argentina. Abril 2023  
Hecho el depósito que establece la ley 11.723  
Contacto: [secretariacyt@med.unne.edu.ar](mailto:secretariacyt@med.unne.edu.ar)

## Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

### **Sede Centro:**

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina  
Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

### **Sede Campus Sargento Cabral:**

Sargento Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina  
Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508

Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

## PROLOGO

La investigación en Ciencias de la Salud es un compromiso con la comprensión de aquello que afecta al ser humano en relación a su salud. Este libro recopila los esfuerzos realizados por investigadores, docentes y estudiantes, de la Facultad de Medicina de la UNNE.

En sus páginas se ha volcado el nuevo conocimiento generado en Medicina, Kinesiología y Enfermería como una travesía que inició en la pregunta de investigación, la búsqueda de los antecedentes, el diseño del estudio, su puesta en marcha para luego transformar datos crudos en descubrimientos significativos.

Cada trabajo representa una puerta abierta al conocimiento, innovación y progreso, mostrando simultáneamente la pasión y el interés científico de aquellos que comparten sus resultados.

Por ello invito a todos los profesionales de la salud, investigadores, docentes y estudiantes a recorrer sus páginas donde hallaran información relevante y probablemente nuevos interrogantes que ayuden a iniciar otros caminos de investigación.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a los investigadores que desinteresadamente decidieron compartir sus trabajos, seguramente inspirarán a otros.

**Dra. Viviana Navarro:**

COMITÉ EVALUADOR	AUTORIDADES
Lila Almirón	<b>Decano</b>
Monica Auchter	Prof. German Pagno
Jorge Cialzetta	<b>Vice Decano</b>
Rosana Gerometta	Prof. Daniel Scheikman
Fernando Gomez	<b>Secretario Académico</b>
Arturo Gorodner	Med. Diana Inés Cabral
Isabel Hartman	<b>Secretaria de Ciencia y Tecnología</b>
Laura Leyes	Prof. Viviana Navarro
Angelica Meza	<b>Secretaria de Posgrado</b>
Mirta Mierez	Prof. Mónica Auchter
Daniel Morales	<b>Secretaria de Extensión Universitaria</b>
Mabel Rivero	Prof.. Miguel Eduardo Cibils
María Teresa Rocha	<b>Carrera de Licenciatura en Enfermería</b>
Patricia Said Rucker	<b>Director:</b> Prof. Fernando Gómez
Elva María Sendra	<b>Secretario Académica:</b> Prof. Lic. Oscar Medina
Roxana Servin	<b>Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría</b>
Tania Stoyanoff	<b>Directora</b> Prof. Laura Elizabeth Leyes
Juan Santiago Todaro	<b>Secretaria Académica:</b> Prof. Lic. María Marcela Barrios
Carla Zimmermann	



# PERCEPCIONES SOBRE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS EN MUJERES ASISTIDAS POR PARTO EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD DE CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2021-2022.

Melisa Florencia Gerez, Lis Ailén Fernández, Francisco Franceschi, Axel Ledesma, Mónica Cristina Auchter.

## RESUMEN

El parto humanizado es una concepción de atención que requiere la adecuación del sistema sanitario para lograr acompañar a mujeres y familias. En Argentina, es un derecho contemplado en la Ley de Parto Humanizado N° 25.929/04. El objetivo fue describir las percepciones sobre la calidad de los cuidados recibidos por mujeres durante parto y puerperio inmediato en una institución pública de salud, entre agosto 2021 y agosto 2022, Corrientes Capital.

Diseño descriptivo observacional en puérperas que reunieron criterios de inclusión predefinidos. El instrumento fue un cuestionario previamente validado que se aplicó con consentimiento informado y voluntario. Variables estudiadas: sociodemográficas, conocimientos sobre derechos durante el parto y puerperio; vivencias respecto de la atención recibida en parto e internación conjunta, el acompañamiento familiar y del equipo de salud; sensación de haber sufrido violencia o discriminación.

Se entrevistaron 217 mujeres; edad media 26,6 $\pm$ 6,2 años, promedio de hijos 2 $\pm$ 1. El 49,8% no finalizó estudios secundarios. Solo el 9,2% completó un nivel terciario o universitario. El 65,9% no tenía conocimiento sobre parto humanizado ni los derechos adquiridos por ley. El 61,3% de los partos fueron vaginales. El 20,3% refirió que no pudo estar acompañada. El 87,6% se sintió respetada y refirió haber recibido trato amable y digno desde el equipo sanitario. El 84,3% expresó que su parto en la institución fue una experiencia agradable.

Fue alto el porcentaje de desconocimiento sobre los derechos que regulan la atención del parto. Una quinta parte de las mujeres no pudo tener acompañamiento familiar durante el parto.

**Palabras clave:** parto humanizado, mujeres.

## SUMMARY

Humanized childbirth is a concept of care that requires the adequacy of the health system to accompany women and families. In Argentina, it is a right contemplated in the Humanized Childbirth Law N° 25.929/04. The objective was to describe the perceptions on the quality of care received by women during childbirth and immediate puerperium in a public health institution, between August 2021 and August 2022, Corrientes Capital.

Descriptive observational design in puerperal women who met predefined inclusion criteria. The instrument was a previously validated questionnaire which was applied with informed and voluntary consent. Variables studied: sociodemographic data, knowledge about rights during childbirth and puerperium; experiences related to the attention received during childbirth and hospitalization, family and health team supportive supervision; and the feeling of whether having suffered violence or discrimination.

The results showed a total of 217 women who were interviewed: mean age 26.6 $\pm$ 6.2 years, average number of children 2 $\pm$ 1. 49.8% did not complete high school. Only 9.2% completed a tertiary or university level. 65.9% had no knowledge of humanized childbirth nor even the rights acquired by law. 61.3% of the deliveries were vaginal. 20.3% reported that they could not be accompanied. 87.6% felt respected and reported having received kind and dignified treatment from the health care team. 84.3% assured that their delivery at the institution was a satisfactory experience.

There was a high percentage of women who did not know about the rights that regulate childbirth care. One fifth of the women were unable to have family accompaniment during childbirth.

**Keywords:** Humanized childbirth, women.

## INTRODUCCIÓN

El término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia a los derechos de las madres, los niños y sus familias en el momento del nacimiento. Promueve el respeto a las particularidades de cada familia - etnia, religión, nacionalidad -, acompañándola a través de la toma de decisiones seguras e informadas; implica generar un espacio familiar donde la mamá y el recién nacido/a sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.<sup>(1)</sup>

La idea de parto respetado surge de la necesidad de reconstruir y recuperar la dignidad por la vida con la que todo nacimiento debería transcurrir. Durante siglos, el embarazo y el parto fueron vividos por la mayoría de las mujeres como momentos críticos generadores de gran ansiedad y angustia, dadas las altas probabilidades de no sobrevivir a ellos.<sup>(2)</sup>

La medicalización del parto fue percibida en parte como invasión a un suceso que era considerado desde los inicios de la humanidad como algo natural, propio de las mujeres, y limitado a un selecto grupo de acompañantes. Si bien este proceso trajo grandes beneficios desde el punto de vista sanitario, en especial en aquellos partos distócicos, se ha dado por otra parte la infravaloración del papel de la madre, despojándola de información, posibilidad de elección y participación activa de un suceso tan trascendental como es dar origen a una nueva vida. <sup>(2)</sup>

Las concepciones alrededor del parto en Argentina se relacionan directamente con los sucesos históricos del momento. Hacia la década del '60, si bien imperaba una concepción poblacionista desde el punto de vista estatal y de la iglesia católica, las parejas comenzaron a espaciar y reducir los embarazos. Conjuntamente comenzaron a difundirse métodos de anticoncepción, al menos entre las clases sociales que tenían acceso al sistema de salud privado y libertad de elección en cuanto a la planificación familiar. <sup>(2,3)</sup>

A su vez, las mujeres fueron adquiriendo progresivamente más derechos, emprendiendo actividades laborales y educativas que las sacaban del rol de ama de casa como única actividad posible. Según Felitti: "Fue en este escenario que las formas tradicionales de atención del embarazo y el parto comenzaron a cuestionarse. Considerar que las mujeres tenían el derecho de estar informadas sobre lo que iba a acontecer en su propio cuerpo durante la gestación y al momento de parir, respondía a estos cambios socioculturales y al propio desarrollo de la obstetricia." El desarrollo de la medicina y nuevas afluencias de ideas de distintas escuelas (soviética, francesa, americana) fueron introduciendo en nuestro país "nuevas formas de parir", con el objetivo de que este proceso fisiológico fuera abordado de manera más segura, planificada y cómoda para la mujer. <sup>(2, 3)</sup>

Como relatan Felitti y Abdala, el movimiento por el parto humanizado en Argentina gana visibilidad a inicios de siglo XXI con la tipificación de la violencia obstétrica como manifestación de la violencia de género, y reúne a feministas, parteras, médicos/as y mujeres que reclaman atravesar embarazos y partos en contextos que respeten sus derechos. <sup>(3)</sup>

A nivel global desde el 2004 se celebra la "Semana del Parto Respetado", promovida por la Asociación Francesa por el Parto Respetado (AFAR). Su objetivo es visibilizar el modo en que se atienden partos en todo el mundo y exigir el cumplimiento de derechos vinculados al nacimiento. <sup>(1)</sup> En el año 2004 surge en Argentina la Ley de Parto Respetado y se reglamenta en 2015. La misma otorga en su artículo segundo a toda mujer en relación al embarazo, trabajo de parto, parto y posparto los siguientes derechos: a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas; a optar libremente cuando existieren diferentes alternativas; a ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado, teniendo en consideración sus pautas culturales; a ser considerada como persona sana, facilitando su participación como protagonista de su propio parto; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas; a ser informada sobre la evolución de su parto y el estado de su hijo o hija, a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación sin su consentimiento; a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección; a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales; a ser informada sobre los beneficios de la lactancia materna; a recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña; a ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma. <sup>(4)</sup>

Los estudios realizados en relación con las situaciones en las que se desarrolla la atención de los embarazos y partos en nuestro país giran en torno al personal sanitario y agrupaciones sociales, pero no reflejan las vivencias de las protagonistas, que son las mujeres que atraviesan dichos procesos. Se ha considerado a la violencia obstétrica como componente del espectro de situaciones hostiles que enfrentan las mujeres, por ello es relevante conocer sus experiencias en la atención sanitaria durante su embarazo y el parto.

En la provincia de Buenos Aires, a través de ciertos indicadores obtenidos del Sistema de Información Perinatal, se observó una tendencia creciente de cesáreas en el sector público, realización de episiotomía a más de la mitad (52%) de las personas que cursaron su primer parto (una práctica que no está recomendada de manera rutinaria) en un año; por otra parte, en relación al acompañamiento en el parto, si bien hubo un incremento del 92% en los acompañamientos en el periodo 2011

a 2019, en el último año registrado el 44% de las personas no estuvieron acompañadas en el mismo (teniendo en cuenta la situación epidemiológica imperante).<sup>(5)</sup>

El proceso de embarazo, parto y puerperio se ve atravesado por una serie de prácticas sanitarias rutinarias que ponen a las personas gestantes en una situación de vulnerabilidad. La violencia obstétrica es una modalidad de violencia por razones de género, pero además es un problema de salud pública. (5) En cuanto a esta cuestión, la Ley Nacional N° 26.485, de “Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, define, en su Art. 6 inc. e), la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley N° 25.929”.<sup>(6)</sup> Se puede entrever entonces, que las experiencias de los partos de las mujeres están siendo reconfiguradas, replanteadas y revalorizadas a partir de la emergencia de una serie de acciones vinculadas al derecho al parto humanizado en un contexto de construcción de la violencia de género como problema público en la Argentina reciente.<sup>(7)</sup>

Una investigación reciente, exploró en la provincia de Buenos Aires, las opiniones de los profesionales de salud y de una organización de la sociedad civil sobre la ejecución del parto respetado y el aumento de la tasa de cesáreas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados evidenciaron que los entrevistados tuvieron interpretaciones variadas sobre el parto respetado, y en general no se observó una definición clara del mismo. Se dedujo que estos inconvenientes llevan a los profesionales de la salud a asistir a las embarazadas de maneras diferentes. En lo que respecta a la cesárea, la mayoría de los profesionales de la salud estaban de acuerdo con la declaración de que el aumento de las cesáreas es un problema de salud pública.<sup>(8)</sup>

#### **Objetivo general:**

Describir las percepciones respecto de la calidad de los cuidados recibidos en las mujeres en puerperio con partos asistidos en una institución pública de salud. Año 2021-2022.

#### **Objetivos específicos:**

Indagar en los conocimientos previos al parto sobre los derechos en cuanto a la autonomía, los cuidados físicos y el confort durante el desarrollo de este y del puerperio.

Identificar las vivencias de las mujeres puérperas respecto de las condiciones de atención del parto y el puerperio inmediato.

Describir las sensaciones de las mujeres en cuanto al acompañamiento del equipo de salud y familiar durante el parto, parto y puerperio inmediato.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

La presente investigación fue de tipo cuantitativa con un diseño observacional, descriptivo y transversal. En trabajo de campo se llevó a cabo entre agosto del 2021 y agosto del 2022 en la Maternidad del Hospital Ángela I. de Llano. El muestreo fue intencional y no probabilístico. El cálculo del tamaño muestral se obtuvo aplicando la fórmula estadística correspondiente a la población de mujeres atendidas habitualmente por año en dicho nosocomio, lo que arrojó un valor de 217 unidades de análisis.

La planificación y desarrollo de la presente investigación se realizó en base en los principios éticos universales de la beneficencia, no maleficencia, la autonomía y la justicia. Las mujeres participantes dieron su consentimiento verbal para participar en el estudio, aceptaron voluntariamente hacerlo y se les aseguró el anonimato.

La recolección de datos se realizó mediante encuesta estructurada, por medio de un formulario de opción múltiple que planteaba veinticuatro preguntas referidas al proceso integral de atención durante el parto, parto y puerperio inmediato. Dicho formulario fue sometido a una prueba piloto, luego de la cual se realizaron los ajustes necesarios según las dificultades encontradas en el planteamiento de algunas preguntas.

Fueron incluidas todas las mujeres con partos en el nosocomio y cuyos hijos hubieran nacido vivos independientemente de la edad gestacional, los antecedentes fisiopatológicos, la vía de parto y



el estado de salud del neonato. Se excluyeron las mujeres con abortos y las que se encontraban transitando puerperio inmediato en la institución, pero su parto fue atendido en un hospital diferente al contemplado en este estudio.

Las variables se agruparon en sociodemográficas y familiares (edad, instrucción, situación de pareja, situación laboral, cantidad de hijos); grado de conocimiento e información previa sobre sus derechos durante el parto y puerperio; vivencias respecto de la atención recibida en el parto y en internación conjunta, sobre el acompañamiento familiar y del equipo de salud; sensación de haber sufrido violencia o discriminación familiar o desde el sistema de salud, de cualquier índole.

Los datos fueron sometidos análisis estadísticos aplicando procedimientos de estadística descriptiva. Se utilizó el programa SPSS, caracterizando las variables estudiadas según análisis cuantitativo. Respecto a las variables nominales se calcularon sus respectivas frecuencias, tanto absolutas como relativas, en cuanto a las variables numéricas, se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión. Los datos fueron presentados de forma textual y se recurrió a tablas y gráficos para ilustrar los resultados más relevantes.

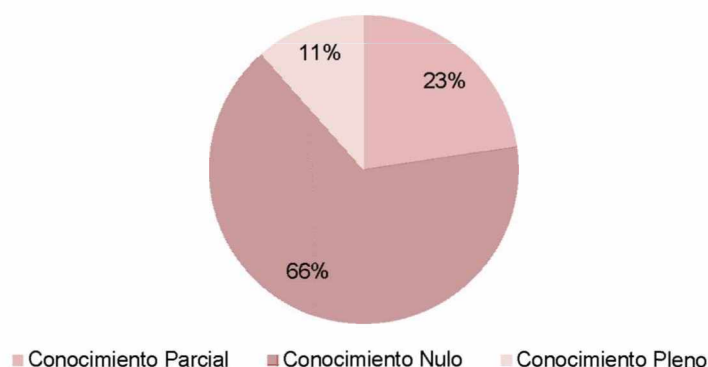
## RESULTADOS

Se analizaron un total de 217 entrevistas. El rango etario de las mujeres estudiadas fue de 13 a 47 años, media de 26,6 años, DS de +/- 6,25 años. La cantidad de hijos de las mujeres estudiadas osciló entre 1 a 7, con una media de 2 hijos.

En cuanto al grado de instrucción, se observó que el 49,8% no llegó a completar el secundario. Solo el 9,2% completó un nivel terciario o universitario. Con respecto a la situación laboral, 69,1% refirió ser desempleada y/o ama de casa. El 7,8% trabajaba eventualmente en condiciones de precariedad laboral. El 13,4% tenía un trabajo estable, ya sea en relación de dependencia o de manera independiente. En lo referido al entorno familiar, el 81,1% se encontraba en situación de pareja.

Con respecto a la información que poseían las mujeres sobre el Parto Respetado, se constató que 65,9% manifestó desconocer sus derechos y los de sus hijos en el contexto de atención del parto y del puerperio, y tampoco saber de la existencia de las leyes vigentes en estas temáticas. (Figura 1)

**Figura 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO RESPETADO. HOSPITAL ÁNGELA I. DE LLANO. CORRIENTES CAPITAL. Año 2021-2022 (N=217)**



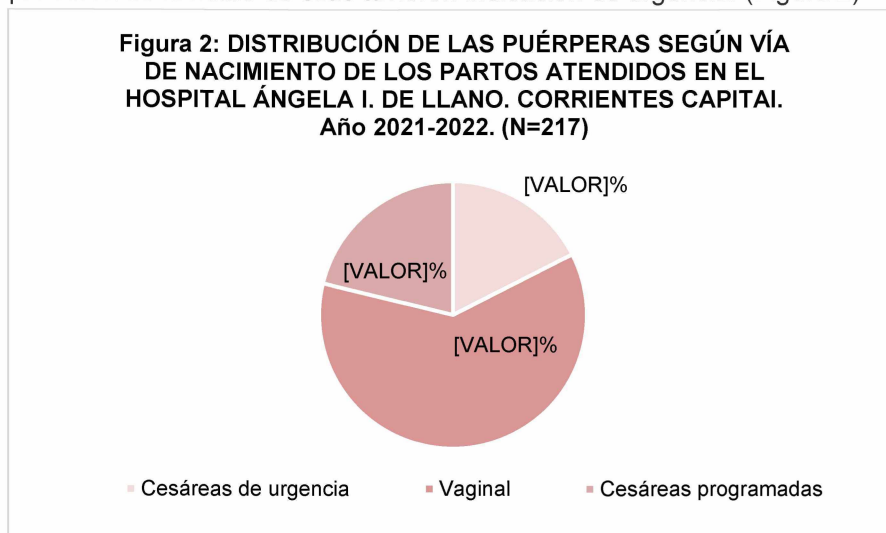
Fuente: Recolección propia mediante entrevistas aplicadas a mujeres en puerperio.

Solo el 11,5% refirió conocimiento pleno de sus derechos como parturienta y de su hijo recién nacido, mientras que el 22,6% se encontraba en una situación intermedia, ya que habían escuchado hablar del tema, pero no tenían presente la información de manera concreta. De las pacientes con conocimiento pleno o parcial de sus derechos, el 55,4% refirió haberlo obtenido de redes sociales y grupos de autoayuda; 27% obtuvo la información de algún miembro del equipo de salud durante la atención de su embarazo y 14,9% de experiencias de sus pares.

Respecto a las vivencias de las pacientes entrevistadas en el contexto de la atención del parto y el puerperio inmediato, el 75,1% refirió que fue informada y consultada constantemente y de forma completa acerca de las intervenciones médicas realizadas durante esos momentos. El 11,1% manifestó no haber comprendido la información recibida; mientras que el 13,8% expresó que no recibió explicación alguna sino sólo instrucciones a las cuales adhirió.

En lo que respecta al trabajo de parto, el 62,7% de las mujeres expresó haberlo transitado de manera libre en cuanto a posturas y movilización; en las restantes, el 11,5% comentó que no le permitieron elegir diferentes posturas y el 25,8% no pudo movilizarse libremente por indicación médica.

En cuanto a la elección informada de la vía de nacimiento, 21,2% no la pudo elegir a raíz de contraindicación médica. Del 78,8% restante, 69,6% refirió haber elegido de manera informada la vía del parto. La mayoría de los partos fueron vía vaginal, mientras que el resto cesáreas abdominales, observándose que cerca de la mitad de ellas tuvieron indicación de urgencia. (Figura 2)



Fuente: Recolección propia mediante entrevistas aplicadas a mujeres en puerperio.

De las mujeres cuyos partos fueron por vía vaginal, el 18,8% refirió que le impidieron el libre movimiento y 25,6% que no le permitieron ingerir líquidos y alimentos durante el trabajo de parto. De aquellas cuyos partos fueron por cesárea abdominal, 94% refirió que recibió una explicación del motivo de la cirugía por parte de su médico/a y que comprendió la misma.

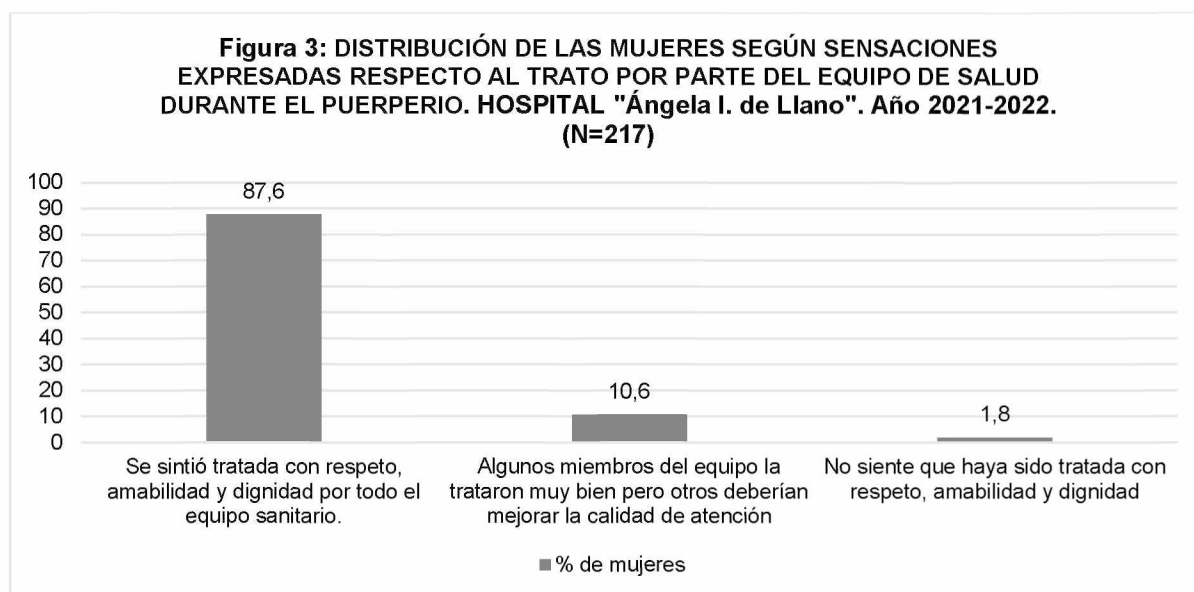
El 90,8% expresó que fue informada sobre la salud de su hijo/a recién nacido/a inmediatamente después del parto.

En cuanto a la presencia de acompañante en internación conjunta, 75,1% pudo estar acompañada (36,9% durante todo el proceso y por la persona de su elección, 35,5% por la persona de su elección, pero no durante todas las etapas y 2,8% refirió que no pudo elegir a la persona que ingresó para acompañarla). Diez pacientes prefirieron que no ingrese acompañante y se respetó su voluntad, excepto en un caso que requería cuidados por ser una cesárea. En tanto, el 20,3% de las pacientes refirieron que no le permitieron estar acompañadas durante ninguna de las etapas por carecer el familiar de hisopado reciente para detección de Sars-Cov-2.

Respecto a las pacientes cuyos hijos/as fueron recién nacidos/as sanos (86,2%) todas pudieron tenerlo/a consigo en internación conjunta. Referente al inicio de la lactancia materna, el 55,6% logró amamantar a su hijo/a de manera informada y asistida por el personal de salud; en tanto 41,7% logró por sus medios el mismo objetivo, sin recibir información de la importancia de la misma ni de técnicas de lactancia. Un 2,7% no recibió ayuda, ni información para el inicio de la lactancia materna, y hubo 5 recién nacidos que no pudieron iniciar la misma.

El 13,8% de los recién nacidos/as requirieron cuidados especiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El 96,7% de las madres de dichos niños/as, pudieron ingresar a verlos. El 40% expresó que los horarios de visita eran muy limitados. En cuanto al inicio de la lactancia materna de los neonatos que requirieron cuidados especiales, el 86,7% pudo ser amamantado/a por su madre durante las visitas y/o recibir leche materna a través de sonda nasogástrica.

Con respecto a las sensaciones de las pacientes durante la atención del parto y el puerperio inmediato, la mayoría se sintió tratada con respeto, amabilidad y dignidad por parte del equipo de salud (Figura 2); 98,6% expresaron que no se sintieron discriminadas por sus elecciones y preferencias en cuanto al parto ni por su cultura, etnia o creencias. La mayor parte consideraron que la institución propició que su parto fuera una experiencia agradable (Figura 3).



Fuente: Recolección propia mediante entrevistas aplicadas a mujeres en puerperio.

## DISCUSIÓN

La maternidad en la cual se desarrolló la investigación atiende alrededor de dos mil partos anuales y es uno de los centros de referencia obstétrica de la ciudad de Corrientes. Los resultados en cuanto a las sensaciones de las mujeres entrevistadas describen en su mayoría experiencias acordes a los derechos enmarcados en la Ley de Parto Humanizado (N° 25.929).<sup>(4)</sup>

En cuanto a los conocimientos previos al parto acerca de los derechos que rigen su atención en nuestro país, la mayoría de las mujeres desconoce los mismos (65.9%). Al respecto, según una encuesta realizada por la Universidad de Entre Ríos, un poco más de la mitad de las personas entrevistadas en su estudio (51%) refieren conocer "algo" sobre la ley, pero cuando se les pide que especifiquen sus saberes mencionan sólo el derecho de la madre a estar acompañada y la libre elección de posición en el parto. El restante 47% nunca ha escuchado acerca de la ley ni tampoco sobre el concepto de parto respetado.<sup>(9)</sup>

Según Macías Intriago y col., "la mujer tiene derecho a saber sobre los procedimientos posibles para dar a luz, los pasos a seguir durante el parto y una explicación justa ante la indicación de determinada práctica, como puede ser una cesárea. Así, puede tomar decisiones seguras e informadas. (...) El "plan de parto" es un documento donde la mujer expresa sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y nacimiento. Sería interesante explorar cómo esto influye en el parto y si se practica de forma masiva en los sectores público y privado".<sup>(10)</sup> Esto no se observa en la población estudiada ya que las mujeres no conocen el proceso de atención ni pueden anticiparse, por ende, a sugerir modificaciones.

Sobre las vivencias de las pacientes entrevistadas en el contexto de la atención del parto y el puerperio inmediato, parece importante destacar que en nuestro estudio 38,7% de los partos fueron por cesárea, dato discretamente inferior a lo expuesto por Dángelo et al, donde el 57, 4% de las mujeres observadas tuvieron cesárea. En contraste con estos datos, ya desde 1985, la OMS considera que la tasa "ideal" de cesáreas se encuentra entre el 10% y el 15%.<sup>(11)</sup> Al respecto, un estudio de la Universidad Nacional de Córdoba encontró que, del total de cesáreas realizadas, el 61.9% refiere que se debieron a razones de salud suyas o de sus hijos, mientras que un 26.2% no fue por indicación médica y el resto desconoce los motivos por los cuales se le realizó. A esto se le suma que 66.6% refirió no haber sido debidamente informada sobre las implicancias y posibles riesgos de esta



operación.<sup>(11)</sup> Por otra parte, según el relevamiento que llevó adelante la asociación civil Las Casildas, a través de la encuesta “Gestar y Parir en contexto de pandemia”, respecto a los nacimientos “el 43% fueron inducidos, el 50% fueron por operación cesárea; y de esas cesáreas, el 38.5% fueron programadas.”<sup>(11)</sup>

Otro aspecto relevante en lo que respecta a las vivencias de las mujeres entrevistadas, atiende al acompañamiento. La Ley de Parto Humanizado, en su Artículo 2, Inciso “g”, establece que la mujer tiene derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.<sup>(4)</sup> En Mayo de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, en el contexto de pandemia Covid-19, determinó que pese al aislamiento social, preventivo y obligatorio, “se debe mantener el acompañamiento elegido (una persona que haya cumplido los requisitos de ingreso -triage- o una persona asintomática, sin sospecha ni perteneciente a grupos de riesgo para COVID) durante la permanencia en la institución, manteniendo las medidas generales más aislamiento de contacto y microgotas, en todo momento”.<sup>(12)</sup> En este estudio, se observó que 20,3% de las mujeres no pudieron estar acompañadas durante el parto, cuando indagamos acerca de las causas, refirieron: falta de disponibilidad de kit de testeo rápido para detectar infección por Sars-Cov-2 para el familiar y dificultades estructurales, ya que las habitaciones son compartidas por hasta tres mujeres, lo cual impide que todas puedan ingresar un acompañante sin transgredir la intimidad de sus compañeras de habitación. En contraste, un estudio antes referido de la Universidad Nacional de Córdoba reveló que solo el 60% de las personas participaron del estudio, manifestó haber estado acompañada por una persona de su confianza durante el parto.<sup>(11)</sup>

Las sensaciones de las mujeres en cuanto al acompañamiento del equipo de salud durante el preparto, parto y puerperio inmediato y en cuanto a haber sufrido violencia o discriminación familiar o desde el sistema de salud, de cualquier índole, reflejan en su mayoría respeto, amabilidad, atención digna y ausencia de discriminación, por lo cual inferimos que la institución se adecua a las normas de atención vigentes y esto optimizaría la experiencia de las mujeres atendidas y la calidad de atención, como refieren Macías Intrago y cols. en su revisión: “El parto humanizado es una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento. Considera los valores de la mujer, sus creencias y sentimientos, respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz. Este tipo de partos reduce los nacimientos sobre-medicados, empoderando a las mujeres y los usos de prácticas de maternidad basados en la evidencia como estrategia para humanizar el parto.”

## CONCLUSIÓN

El presente estudio describe las percepciones de las mujeres durante su trabajo de parto, parto y puerperio inmediato acerca de los cuidados recibidos por el personal sanitario del Hospital Ángela I. de Llano. Los resultados obtenidos podrían adquirir relevancia como punto de referencia para mejorar las prácticas sanitarias que implican a estas mujeres, ya que las investigaciones realizadas hasta el momento en nuestra región consideraban sólo el punto de vista de los prestadores de servicios y no de las protagonistas.

Las mujeres atendidas en el mencionado nosocomio, en el período agosto 2021-agosto 2022, manifestaron en su mayoría que la institución posibilitó que su parto sea una experiencia agradable y recomendarían a sus conocidas que acudan a la institución por la calidad de los cuidados recibidos. El 38,7% de los partos fueron por cesárea. 20,3% de las mujeres no pudieron estar acompañadas durante el parto. Es necesario indagar acerca de si la situación epidemiológica pudo influir en dichos resultados, o si son tendencias independientes de este factor.

El 65,9% no tiene conocimientos previos al parto sobre los derechos enmarcados en la Ley de parto Humanizado, este estudio sugiere que la divulgación de los mismos por parte del equipo de salud en el entorno de atención primaria podría ser significativo para empoderar a las mujeres, ya que estando informadas podrían realizar una retroalimentación que favorezca la mejoras en la atención y en las prácticas de las maternidades, se sugiere ampliar los estudios en dicho aspecto.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Semana Mundial del Parto Respetado [Internet]. Unicef.org. [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>

2. Felitti K. Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980). *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2011;18 Suppl 1:113-29. [citado el 1 de agosto de 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/DgJsF5H9mcJQsgghhN4sSftn/?lang=es>
3. Felitti K, Abdala L. El parto humanizado en la Argentina: activismos, espiritualidades y derechos", en Hanna Laako y Georgina Sánchez Ramírez (eds.) *Partería en América Latina. Diferentes territorios, las mismas batallas*. San Cristobal de las Casas, Chiapas, México (ECOSUR), 2018, 95-121. [citado el 2 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.academia.edu/37696114/El parto humanizado en la Argentina activismos espiritualidades y derechos en Hanna Laako y Georgina S%C3%A1nchez Ramirez eds Parter%C3%ADa en Am%C3%A9rica Latina Diferentes t erritorios las mismas batallas San Cristobal de las Casas Chiapas M%C3%A9xico ECOSUR 2018 pp 95 121](https://www.academia.edu/37696114/El_parto_humanizado_en_la_Argentina_activismos_espiritualidades_y_derechos_en_Hanna_Laako_y_Georgina_S%C3%A1nchez_Ramirez_eds_Parter%C3%ADa_en_Am%C3%A9rica_Latina_Diferentes_territorios_las_mismas_batallas_San_Cristobal_de_las_Casas_Chiapas_M%C3%A9xico_ECOSUR_2018_pp_95_121)
4. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. Ley 25929 Parto humanizado. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2018. [citado el 2 de agosto de 2021] Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)
5. Ministerio de las mujeres y Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Guía De Implementación Del Parto Respetado En La Provincia De Buenos Aires [Internet]. 2020. [citado el 2 de agosto de 2021] Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/guiapartorespetado.pdf>
6. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley De Protección Integral A Las Mujeres [Internet]. 2009. [Citado el 2 de agosto de 2021] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>
7. Abdala L. Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi. La violencia obstétrica como un nuevo marco para dotar de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos en la argentina reciente. *Sex Salud Soc* (Rio Janeiro, Brasil) [Internet]. 2021 [citado el 3 de agosto de 2021];(37). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sex/a/y99tQnJrZN8tMXqcHDJpQ7M/>
8. Rufino J. ¿Es Suficiente la Ley de Parto Respetado? Una investigación sobre el parto respetado y la intervención médica, a partir de las opiniones de los profesionales de la salud y una organización de la sociedad civil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. 2020. [citado el 2 de agosto de 2021]; Disponible en: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/3305/](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3305/)
9. Rochon A., Guido A., Linares P. N° 31 Salud Humana Sobre partos y derechos: estudio exploratorio sobre el activismo en torno al parto y al nacimiento respetado en la provincia de Entre Ríos, Argentina [Internet]. *Edu.ar*. [citado el 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/13129/32-saludhumana-rochon-antonela-ner.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13129/32-saludhumana-rochon-antonela-ner.pdf)
10. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina M del C, Triviño-Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2022];4(3):392. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
11. Dangelo Cecilia, Fa Consuelo Verónica, Hueller María Florencia, López Agustina, Otto, María Carolina. Vista de La atención perinatal en pandemia por covid-19: visibilizando la violencia obstétrica en argentina. 2020 [Internet]. *Edu.ar*. [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31118/31780>
12. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Covid-19 Pautas Para El Cuidado De La Salud Perinatal Y De La Niñez En Contexto De Pandemia. Recomendaciones. [Internet] 2020. [Citado el 22 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/pautas-cuidado-ninez-covid-19.pdf>

**Lugar de Trabajo:** Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste.Argentina  
**Correo electrónico de contacto:** [mfgerez17@gmail.com](mailto:mfgerez17@gmail.com)