



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

**ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LAS GESTANTES PRIMIGESTAS
DURANTE EL PERÍODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO BAJO EL
ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO. SERVICIO DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ÁNGEL
LARRALDE. BARBULA MAYO – OCTUBRE 2021**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para obtener el título de Especialista
en Obstetricia y Ginecología

Autora: Kellyn Dávila

Bárbula, diciembre 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

**ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LAS GESTANTES PRIMIGESTAS
DURANTE EL PERÍODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO BAJO EL
ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO. SERVICIO DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ÁNGEL
LARRALDE. BARBULA MAYO – OCTUBRE 2021.**

Autora: Kellyn Davila

Tutor Clínico: Dr. Gonzalo Medina Aveledo

Trabajo que se presenta ante la Comisión de la Especialización en Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo para su aprobación como Tesis de Especialización para optar al título de

ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Barbula, diciembre 2021



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LAS GESTANTES PRIMIGESTAS DURANTE EL PERÍODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO. SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE" BARBULA MAYO - OCTUBRE 2021

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

DAVILA J., KELLYN I.
C.I. V - 21220406

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a):
Gonzalo Medina C.I. 4838907, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **21/12/2021**

Prof. Gonzalo Medina (Pdte)
C.I. **4838907**
Fecha **21-12-21**



Prof. José Landaeta
C.I. **7.119.668**
Fecha **21-12-21**

Prof. Marilú Morles
C.I. **13266259**
Fecha **21-12-21**

TG:70-21

TG-CS: 70-21

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

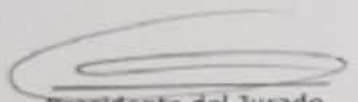
Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

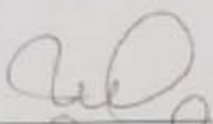
"ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LAS GESTANTES PRIMIGESTAS DURANTE EL PERÍODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO. SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE" BARBULA MAYO - OCTUBRE 2021" Presentado por el (la) ciudadano (a): DAVILA J., KELLYN I. titular de la cédula de identidad N° V-21220406. Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 20-12-21 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 21-12-21.

RESOLUCIÓN

Aprobado: X Fecha: 21-12-21. *Reprobado: _____ Fecha: _____.

Observación: _____


Presidente del Jurado
Nombre: Marisol Medina
C.I. 4838907


Miembro del Jurado
Nombre: Paula Piles
C.I. 13236259


Miembro del Jurado
Nombre: JOSE LANCHANA
C.I. 7-119668

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su Artículo 133, quien suscribe, Dr. GONZALO MEDINA AVELEDO, titular de la cedula de identidad N° V-4.838.907, en mi carácter de Tutor Clínico del Trabajo Especial de grado titulado: "ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LAS GESTANTES PRIMIGESTAS DURANTE EL PERÍODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO. BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO. BARBULA MAYO - OCTUBRE 2021", presentado por el (la) ciudadano (a) KELLYN IVANNA DAVILA JAUREGUI, titular de la cedula de identidad N° V-21220406, para optar al título de ESPECIALISTA en: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En valencia, a los 27 días del mes de Agosto del año 2021.


Prof. _____
Nombre: Gonzalo Medina Avelledo
C.I.: 48389 A.

Nota: para la inscripción del citado trabajo, el alumno consignara la relación de las reuniones periódicas durante el desarrollo del mismo, suscrito por ambas partes.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado con mucho amor a mis padres quienes han guiado mi vida de la mano de Dios y han sido mi mayor apoyo en este hermoso camino.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación fue realizado con mucho esfuerzo y dedicación pero no lo he logrado sola, tengo mucho que agradecer.

Primeramente agradezco a Dios por mi vida y por guiar mis pasos en cada momento de mi vida.

Gracias a mis padres, Iván y Jacqueline por creer en mí, por apoyar mis decisiones; no ha sido sencillo el camino hasta ahora pero gracias a su apoyo, a su amor incondicional y a su infinita bondad hoy puedo decir que lo logré.

A mis ángeles en el cielo Kevin y Conchita que me cuidan y me acompañan siempre.

A mi compañero de vida y apoyo incondicional Rhamir que en ningún momento me dejó desfallecer en este camino.

A mi tutor Dr. Gonzalo Medina y a mis maestros y formadores del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, personas de gran sabiduría que se esforzaron desde el primer día en transmitirme sus conocimientos con gran dedicación.

A mis compañeros de postgrado Olgali, Mary, Diana, Luis y Betania quienes hicieron único este maravilloso camino.

No ha sido fácil pero gracias a todos ustedes he culminado con éxito esta gran meta de mi vida. Bendiciones a todos.

ÍNDICE GENERAL

	Pág
Dedicatoria.....	vi
Agradecimientos.....	vii
Índice de Contenido.....	viii
Índice de Figuras.....	x
Índice de Cuadros.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
ESCENARIO I	
CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA.....	2
1.1 El Fenómeno propiamente dicho.....	2
1.2 Propósitos.....	4
1.2.1 Propósito general.....	4
1.2.2 Propósitos específicos.....	4
1.3 Justificación	4
1.4 Delimitación del estudio.....	5
ESCENARIO II	
APROXIMACIÓN AL REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
2.1 Visión de la Realidad desde otras Perspectivas.....	6
2.2 Marco Teórico Referencial	9
2.3 Aspectos Bioéticos.....	11
ESCENARIO III	
ATREVIMIENTO METODOLÓGICO.....	12
3.1 Fenomenología	12
3.1.1 Etapas del Estudio Fenomenológico.....	13
3.2. Discusión de los Resultados.....	14

3.3 Nivel de Investigación.....	14
3.4 Diseño de la Investigación Cualitativa Fenomenológica.....	15
3.5 Fases de la Investigación.....	22
3.6 Aspectos Fundamentales de la Metódica.....	17
3.6. 1 Informantes.....	17
3.6.2 Entrevistadora.....	17
3.7.3 Criterios de elección de las informantes.....	17
3.7 Técnicas de recolección de información.....	17
3.8 Técnicas de Análisis de los Resultados.....	19
3.9 Categorización.....	20
3.10 Estructuración.....	20
3.11 Contrastación.....	20
3.12 Triangulación.....	20
3.13 Teorización.....	20
3.14 Confiabilidad de la investigación.....	21
ESCENARIO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS	22
4.1 Entrevistas aplicadas a las Informantes.....	23
4.2 Categorización.....	27
4.3 Triangulación.....	28
4.4 Contrastación.....	29
4.5 Teorización.....	30
ESCENARIO V	
GRANDES REFLEXIONES.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	36
Consentimiento informado 1.....	36
Consentimiento informado 2.....	37
Consentimiento informado 3.....	38
Entrevista informante 1.....	39
Entrevista informante 2.....	40

Entrevista informante 3.....	41
------------------------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura N° 1: Triangulación de la información	28

ÍNDICE DE CUADROS

	Pp.
CUADRO N°1 Registro de entrevista 1	23
CUADRO N°2 Registro de entrevista 2	25
CUADRO N° 3 Registro de entrevista 3	26
CUADRO N°4 Categorización de la información	27



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

**ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LAS GESTANTES PRIMIGESTAS
DURANTE EL PERÍODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO BAJO EL
ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO. SERVICIO DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ÁNGEL
LARRALDE. BARBULA MAYO – OCTUBRE 2021**

Autora: Kellyn Davila

Tutor: Dr. Gonzalo Medina Aveledo

RESUMEN

El trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo que atraviesa la mujer para traer al mundo a su hijo. La gestante durante el trabajo de parto se comporta de acuerdo a su experiencia, en el caso de la primigesta por ser un proceso nuevo para ella este puede ser un factor influyente, así como el factor psicológico como el dolor durante el trabajo de parto, sea el más importante y conduzca a comportamientos inadecuados, por ello el propósito general de esta investigación fue conocer e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes primigestas durante el período expulsivo trabajo de parto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario “Dr.Ángel Larralde” a través de una perspectiva fenomenológica hermenéutica. Se realizaron tres entrevistas las cuales condujeron a interpretar que los comportamientos inadecuados son producto del factor educativo y la falta de preparación en las pacientes, así como también la falta de apoyo familiar y de la pareja en este proceso.

Palabras clave: primigesta, trabajo de parto, comportamiento, actitud.

Línea de investigación: Perspectiva cualitativa en Ginecología y Obstetricia.



CARABOBO UNIVERSITY
HEALT SCIENCE FACULTY
POSTGRADUATE DIRECTION



SPECIALIZATION PROGRAM: GYNECOLOGY AND OBSTETRICS
UNIVERSITY HOSPITAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”

**ATTITUDES AND BEHAVIORS OF FIRST GESTANTS DURING THE
EXPULSIVE PERIOD OF LABOR UNDER THE HERMENEUTIC
PHENOMENOLOGICAL APPROACH. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY
SERVICE. UNIVERSITY HOSPITAL “DR ÁNGEL LARRALDE”. BARBULA
MAY - OCTOBER 2021**

Author: Kellyn Davila

Tutor: Dr. Gonzalo Medina Aveledo

ABSTRACT

Labor is a complex physiological process that a woman goes through to bring her child into the world. The pregnant woman during labor behaves according to her experience, in the case of the first pregnancy because it is a new process for her, this can be an influencing factor, as well as the psychological factor such as pain during labor, be it the most important and leads to inappropriate behaviors, therefore the general purpose of this research was to know and interpret the attitudes and behaviors of first-time pregnant women during the second stage of labor in the Obstetrics and Gynecology Service of the “Dr.Ángel University Hospital Larralde ”through a hermeneutical phenomenological perspective. Three interviews were conducted which led to the interpretation that inappropriate behaviors are the product of the educational factor and the lack of preparation in the patients, as well as the lack of family and partner support in this process.

Keywords: primigravity, labor, behavior, attitude.

Research line: qualitative perspective in gynecology and obstetrics.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo que atraviesa la mujer para traer al mundo a su hijo. Al denominarlo proceso suele confundirse con algo metódico o mecánico constituido por fases o etapas y se deja a un lado el aspecto humano y sentimental de la madre. La gestante durante el trabajo de parto se comporta de acuerdo a su experiencia, en el caso de la primigesta por ser un proceso nuevo para ella este puede ser un factor influyente, así como el factor psicológico como el dolor durante el trabajo de parto, sea el más importante.

Estos factores antes mencionados y entre otros como factores sociales, clínicos y obstétricos pueden condicionar a la falta de colaboración durante el trabajo de parto y por ende a un comportamiento inadecuado.

Un comportamiento inadecuado de la gestante durante el trabajo de parto puede afectarla directamente así como también al producto de la gestación, trayendo graves consecuencias para ambos y aumentando el riesgo de morbi-mortalidad materna y neonatal.

ESCENARIO I

CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA

1.1 El Fenómeno Propiamente Dicho

El embarazo, y el parto constituyen una etapa muy importante de la salud reproductiva de la mujer, que en la mayoría de los casos se desarrolla de manera espontánea y sin complicaciones. El parto como proceso fisiológico, llamado también nacimiento, es la culminación de la gestación hasta el momento que sale el bebé del útero materno. Se considera que una mujer inicia el parto (trabajo de parto) cuando de manera regular aparecen las contracciones uterinas, las cuales van a aumentar progresivamente en intensidad y frecuencia, lo que conlleva a que se modifique el cuello uterino, dilatándose. (1).

El trabajo de parto se caracteriza por transcurrir en tres fases o períodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento, períodos que pueden desencadenar en la gestante un cúmulo de temores, los cuales tienen su origen en la percepción del dolor, que generalmente puede estar presente durante dichos períodos. Cada parto es una gran incógnita, ya que las condiciones antes referidas no son estereotipadas; ¿qué significa esto? que cada gestante puede tener una actitud y/o comportamiento característico, derivado de sus creencias, percepciones, personalidad e individualidad, hechos que se expresan con mayor significación en las gestantes primigestas; esto lo confirma la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ cuando reconoce que cada parto y nacimiento son únicos y la duración y percepción del mismo va a variar según cada mujer.

Ahora bien en toda esta temática hay dos hechos que son de suma relevancia: la actitud y el comportamiento que asumen las gestantes primigestas. En este sentido Rodríguez⁽³⁾ define la actitud como un conjunto de creencias y cogniciones con una carga afectiva, que pueden estar a favor o en contra de un objeto definido, la cual va a predisponer a una acción coherente hacia dicho objeto. Estructuralmente hablando las actitudes están configuradas por tres componentes ⁽³⁾: cognitivo, afectivo y conductual.

El primero de ellos, está constituido por un conjunto de percepciones referidas al objeto las cuales aportan información sobre el mismo.

El componente afectivo, va a estar conformado por los sentimientos y emociones que se van a experimentar a favor o en contra del objeto.

Por último, el tercero de los componentes que constan las actitudes, el componente conductual va a englobar la volición o disposición a la acción, referido a las conductas destinadas hacia el objeto generador de la actitud.

En su conjunto estos tres componentes conjugan la concepción tripartita de las actitudes, ya que conocerlas a profundidad nos lleva a deducir la actitud correspondiente.

Lo anterior es reafirmado por Briñol, Falces y Becerra ⁽⁴⁾ quienes establecen que, las actitudes guardan una estrecha relación con la conducta y comportamiento de la persona.

Entonces, junto con la actitud tenemos el comportamiento, el cual es comprendido, como todo aquello que el individuo hace o dice independientemente de si es o no observable, incluyéndose tanto la actividad biológica como la interrelación dinámica del sujeto con el medio.

Durante la etapa de mi formación como especialista en obstetricia y ginecología, me ha llamado la atención la diversidad de actitudes y comportamientos atípicos que algunas gestantes primigestas asumen durante el trabajo de parto, específicamente durante el período expulsivo, no contribuyendo a que el nacimiento de su bebé pueda realizarse de la manera más armónica; este hecho contrasta con las actitudes y comportamientos que otras gestantes asumen, transcurriendo su período expulsivo de una forma más cooperativa y colaborativa, para que el nacimiento de su bebé ocurra de la manera más óptima. ¿Qué puede generar una actitud atípica en una gestante primigesta? ¿Podrá existir alguna justificación en esa actitud y comportamiento? estas interrogantes me motivaron para diseñar esta investigación, con la finalidad de comprender e interpretar las actitudes y comportamientos atípicos en las gestantes primigestas durante el período expulsivo del trabajo de parto.

1.2 Propósitos

1.2.1 Propósito general

Conocer e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes primigestas durante el período expulsivo trabajo de parto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

1.2.2 Propósitos específicos

1. Explorar las actitudes y comportamientos de las gestantes primigestas en el período expulsivo del trabajo de parto.
2. Comprender las actitudes y comportamientos inapropiados de las gestantes primigestas durante el trabajo de parto.
3. Interpretar las actitudes y comportamientos inapropiados de las gestantes primigestas durante el trabajo de parto.

1.3 Justificación

Esta investigación se justifica en que la existencia de una actitud atípica o comportamiento fuera de lugar por parte de la gestante durante el trabajo de parto afecta directamente su salud y la del feto por nacer. La intensidad del dolor, el tiempo del trabajo de parto y múltiples factores limitan la colaboración activa de la gestante y esto desencadena riesgos para el recién nacido; aumentando la morbi-mortalidad neonatal y materna, ya que existe la posibilidad de presentar complicaciones obstétricas.

Por ello es de gran importancia explorar, comprender e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes ante el trabajo de parto, que, en el caso de ser atípicos o fuera de lugar y considerarse perjudiciales, se pudieran implementar a futuro estrategias y programas en los centros de atención para preparar a las pacientes y reducir las complicaciones maternas y fetales, aquí radica la importancia de este trabajo de investigación; por otra parte los resultados obtenidos servirán de apoyo teórico para futuras investigaciones.

1.4 Delimitación del Estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Naguanagua, Estado Carabobo. Venezuela durante el período mayo – octubre 2021 y contó con la participación de las gestantes primigestas que acudieron a dicho centro en trabajo de parto en el período antes mencionado.

ESCENARIO II

APROXIMACIÓN AL REFERENCIAL TEÓRICO

El proceso investigativo es una actividad que tiene como objetivo principal, evaluar de manera integral todos los elementos que lo conforman. En este escenario presento la revisión que se realizó sobre investigaciones que se relacionan con el fenómeno de estudio así como las indagaciones de referentes teóricos sobre aspectos significativos del fenómeno.

2.2 Visión de la Realidad desde otras Perspectivas

Zavala ⁽⁵⁾ en el año 2016 realizó una investigación titulada: Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015. El objetivo general de la investigación es determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015. La investigación fue de tipo observacional, de diseño transversal, descriptivo correlacional, prospectivo. Se realizó en el hospital antes mencionado ubicado en Perú. La muestra estuvo conformada por 200 gestantes que acudieron a dicho centro en el período antes descrito. Para el análisis de los datos de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (medias y promedios) y medidas de dispersión (desviación estándar), para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas) y concluyeron que dentro del factor social, obstétrico, psicológico, clínico y humano los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto es la edad, la gestación planificada, la ruptura espontánea de membranas, la atención recibida por el profesional obstetra y la compañía a la paciente en trabajo de parto.

Estos factores que influyen directamente nos explica el por qué hay comportamientos inadecuados por parte de algunas gestantes durante el trabajo de parto, por lo cual esta investigación constituyó un antecedente importante para la que se ha realizado ya que fueron factores tomados en cuenta al desarrollar la misma.

Torres ⁽⁶⁾ en el 2017 realizó una investigación titulada: ¿Cuál es la actitud de las mujeres gestantes ante el parto? El objetivo general de esta investigación es conocer los componentes de la actitud ante el parto de las mujeres gestantes con embarazo a término (>37 SG) atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva (Valencia, España) entre el 15 de julio de 2015 al 15 de septiembre de 2015. El tipo de estudio fue observacional transversal. Para la recogida de datos creó un formulario ad hoc. Realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, obstétricas, de los componentes de la actitud de la mujer gestante (cognitivo, afectivo y conductual) y de la implicación de su pareja. Concluyó que a pesar de todos los cambios realizados por los profesionales y administraciones de salud, las actitudes de las mujeres no responden al cambio de estrategias. Los profesionales de la salud han de tomar un papel activo en todo momento ya desde la captación, para promover la imprescindible participación comunitaria en la que la mujer, figura clave del parto, debe asumir una actitud favorable y de responsabilidad con su propio proceso.

Esto evidencia que las actitudes que desarrollan las gestantes ante el parto no se relacionan directamente con la calidad de atención profesional sino que está estrechamente relacionada con el nivel de información y el referente educacional (creencias y valores) que la mujer y su pareja tienen, lo cual desempeña un papel importante a la hora de tener una vivencia favorable o no del parto, por lo que esta investigación me sirvió de antecedente importante para el desarrollo de la mía.

Idrugo ⁽⁷⁾ en el 2018 realizó una investigación titulada: Conducta durante el trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica, Lima 2018. El objetivo de la investigación consiste en determinar la conducta durante el trabajo de parto de las primigestas con preparación psicoprofiláctica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima 2018. El tipo de estudio fue observacional descriptivo de corte transversal prospectivo, donde participaron 64 primigestas con preparación psicoprofiláctica y que cumplieron con los criterios de inclusión. Usó como instrumentos una ficha de seguimiento y una lista de cotejo, que fueron registrados en una base de datos. Los datos categóricos, se estimaron mediante frecuencias y porcentajes; las variables numéricas, mediante medidas de tendencia central y dispersión. Concluyó que las

primigestas con preparación psicoprofiláctica tuvieron una conducta adecuada en mayor proporción durante el periodo expulsivo y alumbramiento, asimismo esta conducta contribuye a una mejor disposición de la gestante para colaborar durante el trabajo de parto y a tener conocimiento para solicitar el parto con acompañante.

Flores ⁽⁸⁾ en el 2019 realizó una investigación titulada: Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018. El objetivo de esta investigación fue comparar la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018. La investigación fue de tipo no experimental, con un diseño de estudio descriptivo comparativo. El estudio tuvo como muestra a 76 gestantes atendidas durante el proceso de parto en el Hospital antes mencionado, de las cuales 46 recibieron preparación de parto y 30 no recibieron. El instrumento empleado fue la ficha de observación concluyendo que existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto. Destaca la actitud de las gestantes sin preparación, en un 40% de gestantes con una mala actitud en el proceso de parto y la actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis, muestra que un 52% de las gestantes tuvieron una actitud buena y un 15% de gestantes tuvieron una mala actitud en el proceso de parto.

Ochoa ⁽⁹⁾ en el 2019 realizó una investigación titulada: Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018, esta investigación tuvo como objetivo: Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis. El tipo de investigación fue descriptiva. Concluyendo que las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho tuvieron: actitud positiva en el periodo de dilatación de la fase activa, actitud positiva en el periodo expulsivo y actitud positiva en el periodo de alumbramiento.

Como se ha evidenciado en estas tres últimas investigaciones la Psicoprofilaxis Obstétrica es favorecedora, ya que tiene como base la enseñanza y generar un aprendizaje significativo promoviendo así a que la gestante adopte una conducta adecuada y sepa orientarse durante

el trabajo. Estas investigaciones constituyeron un antecedente pertinente para la que se desarrolló, ya que la psicoprofilaxis fue un factor importante que se tuvo en cuenta y que puede ser aplicable a futuro para garantizar comportamientos apropiados en las gestantes.

2.2 Marco Teórico Referencial

En esta parte presento detalladamente los elementos que conforman el componente teórico referencial que sustenta este estudio.

Se considera que una mujer está en trabajo de parto cuando su útero tiene contracciones regulares capaces de actuar sobre el cuello uterino acortándolo y dilatándolo. En todo parto que evolucione vía vaginal suceden tres períodos: período de dilatación, período expulsivo y período de alumbramiento.

El período de dilatación es el período del Trabajo de Parto que comienza con la aparición de las contracciones uterinas hasta la dilatación completa del cuello uterino, se divide en fase latente y fase activa. La fase latente es el período de tiempo donde las contracciones son escasas y las modificaciones del cuello y su dilatación van produciéndose lentamente, hay borramiento y dilatación hasta 4 cm y que en promedio dura 6 a 18 horas en pacientes primigestas y en pacientes multíparas de 2 a 10 horas. La fase activa está marcada por la dilatación del cuello del útero de 4 a 10 centímetros. Las contracciones se vuelven más enérgicas hasta superar los 50mmHg.

El Período expulsivo transcurre entre el final de la dilatación del cuello uterino (10 cms) y termina con la salida total del feto al exterior. Es un período más breve que el de dilatación y en su transcurso es fundamental el cambio de actitud de la mujer que colabora activamente para lograr la salida del feto. ⁽¹⁰⁾ Por esto se escogió dicho período para el desarrollo de esta investigación.

El período de alumbramiento, es el tercer período, durante el cual, una vez terminada la expulsión fetal, se produce la separación o desprendimiento de los anejos fetales del útero y su expulsión al exterior. ⁽¹⁰⁾

La gestante durante el trabajo de parto adopta su actitud y comportamiento de acuerdo a su experiencia, cultura e idiosincrasia, dicho esto se define:

Actitud es la manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar. Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales podemos no tener ningún conocimiento ni experiencia, enseguida podemos evaluarlos en la dimensión bueno-malo, o me gusta-no me gusta. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos, como parece ocurrir con ciertos estímulos muy concretos, tales como serpientes, arañas o determinados sonidos y sabores, y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social. De esta forma, muchas actitudes se adquieren: por condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta; por modelado o imitación de otros; por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros.

El sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas.⁽¹¹⁾

El comportamiento es el modo en que un ser vivo responde a los estímulos de su entorno, ya sea que lo haga de forma consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria, proporcionada o no.⁽¹²⁾

A nivel psicológico es importante resaltar el miedo y la percepción del dolor, las gestantes cuando se acerca el momento del parto sienten cierto temor, unas en mayor proporción que otras, en el caso de las primigestas lo principal es no saber a qué se enfrentan, el desconocimiento de una experiencia que no ha vivido anteriormente. De esta manera se define:

Miedo: Angustia por un riesgo o daño real o imaginario.

Dolor: Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior y que puede ser desagradable.

También es importante resaltar el concepto de autocontrol durante el trabajo de parto, el cual es la capacidad de control o dominio que tiene la gestante sobre ella misma en sala de parto ⁽¹³⁾; ya que fue un factor muy influyente en el desarrollo de esta investigación.

2.3 Consideraciones Bioéticas

De acuerdo al código de ética para la vida ⁽¹⁴⁾ esta investigación se regió por los siguientes principios bioéticos: no maleficencia, beneficencia, autonomía

El principio de no maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar»)

Las reglas típicas referidas al principio de no-maleficencia son las siguientes:

1. «No mate».
2. «No cause dolor o sufrimiento a otros».
3. «No incapacite a otros».
4. «No ofenda a otros».
5. «No prive a otros de aquello que aprecian en la vida».

El principio de beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción.

En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros.

El principio de la autonomía es el que hace referencia a la libertad de elegir. La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones.

ESCENARIO III

ATREVIMIENTO METODOLÓGICO

En base a las características del fenómeno estudiado, esta investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo, el cual es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para construir un conocimiento de la realidad social, en un proceso de conquista-construcción-comprobación teórica desde una perspectiva holística, pues se trata de comprender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno. La perspectiva cualitativa de la investigación intenta acercarse a la realidad social a partir de la utilización de datos no cuantitativos. ⁽¹⁵⁾

Por su parte, el paradigma que orientó la investigación fue el interpretativo comprensivo. Desde este paradigma se considera que la interacción entre los individuos constituye el origen y la causa del sostenimiento de la vida social, la cual no puede reducirse a variables. Se valora pues la comprensión e interpretación de los significados e intenciones de las acciones humanas, para explicar el modo en que proceden dichas acciones y los efectos que produce. Lo que hace el investigador es crear un marco de referencia adecuado para que las personas puedan responder fielmente según sus experiencias y vivencias sobre el mundo, considerando la interpretación como el factor básico que permite identificar los significados subjetivos a través de los cuales los individuos expresan las acciones que realizan, en virtud de los escenarios en los que los llevan a cabo ⁽¹⁶⁾.

3.1 Fenomenología

La Matriz epistémica en este estudio fue la fenomenológica y el método el fenomenológico hermenéutico, que le aporta la mirada de la subjetividad, la experiencia particular tal como es vivida por los propios individuos. En síntesis, el interés de esta metodología es entender a las personas y para ello buscar conocer los significados que los individuos dan a sus experiencias cotidianas y aprehender los procesos de interpretación que las personas siguen para definir su mundo y que les lleva a actuar de esa manera ⁽²¹⁾. Este método supera el método fenomenológico propuesto por Husserl (1962), debido a que se introducen dos perspectivas fundamentales para su construcción como lo son la

hermenéutica posterior a Husserl y el interaccionismo simbólico. Con este método y todo lo referente a su metodología no sólo se busca la descripción de las esencias puras emergentes sino que se intenta finalmente interpretar y comprender el fenómeno en estudio. Otro cosa sustantiva dentro de la visión de orientación de este método es que a diferencia del método fenomenológico clásico que sólo toma como fundamento lo dicho por los sujetos de estudio, en el caso del método fenomenológico hermenéutico, se toma en cuenta también todos aquellos significados provenientes de cualquier fuente y que giren en torno al fenómeno de estudio ⁽¹⁷⁾.

3.1.1 Etapas del Estudio Fenomenológico

Etapas Previa: Clarificación de los Presupuestos. De acuerdo con Martínez ⁽¹⁸⁾, “una investigación seria, filosófica o científica, sólo puede comenzar después de haber realizado una estricta y cuidadosa descripción que ponga entre paréntesis (en cuanto sea posible) todos los prejuicios”. En este sentido, es preciso que la investigación inicie sin prejuicios, creencias, presentimientos, valores o ideas con respecto al tema, de manera tal que no se desarrollen influencias de acuerdo con los intereses propios del investigador, por lo que el reducir los presupuestos básicos y entrar en el proceso de la epojé constituye un requisito fundamental para el mismo.

Etapas Descriptiva. En esta etapa, según Martínez ⁽¹⁸⁾, es fundamental lograr la descripción del fenómeno, de modo que sea completa y libre de prejuicios, donde se reflejen la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y situación auténtica. Para ello, es necesario seleccionar la técnica, en este caso la entrevista fenomenológica, la cual deberá ser grabada para posteriormente poder llevar a cabo la observación en múltiples oportunidades y así obtener una buena descripción, lo que constituye una condición sine qua non. En efecto, se logra entonces recolectar los significados a través de los sentidos y posteriormente, se desarrolla la elaboración de los protocolos donde se refleja la realidad tal y como se presentó, sin omisiones y juicios; de esta manera, el fenómeno quedará registrado en el protocolo, mediante el cual se hará entonces el estudio.

Etapas Estructural. Esta etapa permite profundizar y estudiar los protocolos y obtener las descripciones, tal y como expresa Heidegger citado por Martínez ⁽¹⁸⁾, “permite

ver lo que se muestra (en nuestra conciencia), tal como se muestra por sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo". Así pues, se lleva a cabo la revisión exhaustiva de los protocolos para revivir la realidad y posteriormente reflexionar sobre la situación y poder comprenderla. En consecuencia, en el protocolo se efectúa la delimitación de las unidades temáticas naturales, que no es más que la revisión de la descripción y cavilación de los significados de las partes y el todo, se precisan a su vez las transiciones de significados, las variaciones temáticas y hasta los posibles cambios en la intencionalidad del informante. Dicho esto, y según Heidegger citado por Martínez⁽¹⁸⁾, se obtiene la delimitación de las áreas significativas, y se eliminan las redundancias existentes en cada unidad temática para determinar el tema central de cada unidad, relacionando una con otra y con el todo; por lo que el investigador, deberá reflexionar sobre el fenómeno y cada tema central, siendo entonces la finalidad de esta etapa la integración en una sola descripción del contenido de las estructuras halladas en los protocolos.

3.2 Discusión de los Resultados

Durante esta etapa se relacionan los resultados con las conclusiones de otros investigadores a los fines de compararlas, comprender las diferencias y crear un cuerpo integrado del conocimiento obtenido, según Martínez⁽¹⁸⁾. Además de ello, para otras investigaciones es menester la existencia de una técnica para medir un fenómeno, mientras que, para el enfoque fenomenológico, el significado es la verdadera medida, en este sentido, la investigación finaliza con el delineando la estructura psicológica general del fenómeno estudiado.

3.3 Nivel de Investigación

De acuerdo con Hernández-Sampieri⁽¹⁹⁾, el nivel de una investigación está definido por la profundidad de su alcance de acuerdo con la metodología utilizada; siendo entonces el caso del estudio fenomenológico determinado como una investigación interpretativa reflexiva, en la cual resulta fundamental la perspectiva y el modo de concebir la realidad de los sujetos, la cual debe ser vista por el investigador, y al propio tiempo desarrollar entre éste y el fenómeno una relación simbiótica que le permita comprender a fondo el hecho que se investiga. Se basa en la interpretación de la experiencia humana en un fenómeno, y el

reflexionar sobre este a través del descubrimiento de las categorías, su contrastación y triangulación.

3.4 Diseño de la Investigación Cualitativa Fenomenológica

El diseño de investigación es definido por Hernández-Sampieri⁽¹⁹⁾, como el “plan o estrategia concebida para obtener la información que deseas con el propósito de responder al planteamiento del problema. Sin embargo, en el caso de la investigación cualitativa, el diseño de investigación resulta ser menos estructurado, más flexible y abierto, ya que se adapta a las necesidades fenomenológicas que van surgiendo durante el desarrollo de la investigación, por lo que se va ajustando no solo a los hechos, sino también al ambiente y a los sujetos. Es importante destacar que, en este tipo de investigaciones pueden tomarse elementos de más de uno de sus diseños para ser complementados entre sí, de allí el origen de su flexibilidad y apertura, por lo que el investigador con el propósito de lograr la comprensión del fenómeno podrá desarrollar un plan investigativo que le permita mayor acercamiento a la realidad que investiga.

3.5 Fases de la Investigación

Fase 1: Actitudes y comportamiento de las gestantes primigestas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, a partir de un estudio fenomenológico.

Actividades:

- Contactar a los informantes claves y planificar los encuentros necesarios para la investigación.
- Conocer los valores, ideas, pensamientos, presupuestos y conductas que impiden el acceso al mundo de vida de los entrevistados.
- Conocer el universo teórico del conocimiento de las actitudes y conocimiento de las gestantes primigestas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, a través de la revisión bibliográfica y referencias existentes.
- Interiorizar las vivencias.
- Aplicar la técnica seleccionada a las entrevistadas para dar inicio al proceso de registro, bajo un ambiente seguro.
- Observar y registrar mediante grabaciones

Fase 2 Comprensión de las actitudes y comportamiento de las gestantes primigestas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, a partir de un estudio fenomenológico.

Actividades

- Contrastación con la teorización previamente formada.
- Elaborar y estudiar las descripciones protocolares, reflejando la realidad de las entrevistadas tal y como se presenta.
- Revisar el material protocolar en múltiples oportunidades para reflexionar y comprender.

Fase 3 Interpretación de los significados de las actitudes y comportamiento de las gestantes primigestas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, a partir de un estudio fenomenológico.

Actividades:

- Contrastación con la teorización previamente formada.
- Elaborar y estudiar las descripciones protocolares, reflejando la realidad de los entrevistados tal y como se presenta.
- Revisar el material protocolar en múltiples oportunidades para reflexionar, e interpretar los significados.

Fase 4 Integración del conocimiento y el material obtenido.

Actividades:

- Formar, construir y delimitar las grandes categorías a partir de los protocolos.
- Codificación de las temáticas centrales pertenecientes a cada categoría.
- Eliminar redundancias, estableciendo así una categoría para cada unidad temática.
- Relacionar las categorías, unas con otras, y posteriormente con el todo.
- Teorización a partir del constructo
- Contrastar con la teorización formada precedentemente y teorizar.
- Integrar en una estructura descriptiva particular.
- Describir el contenido de las estructuras.
- Triangulación a partir de la teoría, informantes claves y la visión de la investigadora.
- Establecer las grandes comprensiones e interpretaciones de la investigación.

3.6 Aspectos Fundamentales de la Metodica

3.6.1 Informantes

Las informantes de esta investigación estuvieron conformadas por una muestra intencional de 3 gestantes primigestas. El muestreo intencional⁽²⁰⁾ es una técnica de muestreo en la cual la persona a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio. El muestreo intencional es un método de muestreo no probabilístico, este ocurre cuando “los elementos seleccionados para la muestra son elegidos por el criterio del investigador”.

3.6.2 Entrevistadora

La entrevistadora en este proceso es la médico Kellyn Ivanna Davila Jauregui, quien realizó la investigación como requisito para optar al título especialista en Obstetricia y Ginecología en la Universidad Carabobo; quien al propio tiempo posee una apasionada curiosidad por el fenómeno estudiado.

3.6.3 Criterios de elección de las informantes

Se incluyó en este estudio a las gestantes con las siguientes características: primigestas, con edades comprendidas entre 18 y 30 años, con embarazo a término, en período expulsivo del trabajo de parto.

3.7 Técnicas de recolección de información

En la investigación fenomenológica las técnicas de recolección de información deben permitir que el investigador se sumerja en el fenómeno de estudio por lo tanto tienen que ser flexibles y abiertas ⁽²⁰⁾. Las técnicas que se utilizaron es este estudio fueron la observación participante, la entrevista cualitativa en profundidad o entrevista abierta y la documentación.

*Observación participante: Esta técnica implica la interacción entre el investigador y el grupo estudio. Su objetivo es recoger datos de modo sistemático directamente de los contextos y se fundamenta en el principio de la convivencia personal del investigador con

el grupo se investiga. Para llevar a la práctica esta técnica hay que tener presente tres momentos: un primer momento denominado acceso al escenario, en el cual el investigador debe buscar la aceptación del grupo; un segundo momento: estancia en el escenario, donde el investigador involucrado con el grupo realiza el proceso de observación interactiva y un tercer momento: retirada del escenario en el cual el investigador se retira del grupo en forma amigable ⁽²⁰⁾

*Entrevista abierta: Esta técnica junto con la observación participante es la más usada en la investigación cualitativa. Es llamada también la entrevista en profundidad, busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas. Es un encuentro cara a cara, no estructurado ⁽²⁰⁾.

En esta investigación se realizaron 3 entrevistas, para lo cual hubo una preparación previa comenzando por la documentación y conocimiento del contexto, así como los temas a tratar, los cuales configuré mediante esquemas que solo existieron en mi mente en el momento de realizar la entrevista.

Interesa señalar que antes de las entrevistas las participantes debieron dar su consentimiento (Ver anexo 1) para éstas fuesen grabadas y se utilizaran para la transcripción de las mismas sólo con los fines propios de esta investigación, manteniendo la confidencialidad de su identidad y el respeto a su dignidad como persona; a medida que fueron transcurriendo las mismas. Sopesé y valoré hasta donde fue posible profundizar en las creencias, costumbres, condicionantes físicos o psíquicos, labilidad emocional; manejando la dinámica con cada entrevistada para poder detectar a tiempo áreas que pudieran no resultar agradables o que pudieran causar alguna molestia. Las grabaciones que realicé posteriormente fueron transcritas para sus respectivos análisis.

*Documentación: Este aspecto lo conformó por un lado las notas de campo, que tomé referidas al lenguaje no verbal, a los gestos, actitudes, comportamientos de las gestantes durante las entrevistas. De manera que esa información obtenida se utilizó en el marco de esta investigación, garantizando la confidencialidad de los datos y cumpliendo así con la ética profesional.

Al apreciar y observar las actitudes y comportamientos de las gestantes durante las entrevistas, permitió contrastarlo con las desgravaciones de las entrevistas reviviendo de este modo las situaciones concretas y particulares de las entrevistadas, lo cual me va condujo a asumir una actitud reflexiva que me incentivó a comprender e interpretar el fenómeno particular.

Hice varias revisiones y cada vez fui captando aspectos o realidades nuevas, detalles, acentos o matices no vistos con anterioridad o no valorados suficientemente, de este modo las categorías preliminares fueron brotando como parte de un proceso de codificación, hasta la saturación de las mismas, o sea, hasta que ya no había la emergencia de nuevos datos o significantes y las categorías estuvieron desarrolladas en términos de propiedades (subcategorías) y dimensiones.

Las citas fueron registradas tal como las expresaron las informantes para así respaldar la construcción de las categorías y subcategorías. Dichas citas están identificadas con una numeración como la siguiente: 3:56(300:310), en donde el número 3 corresponde al informante, el 56 al número de cita, la cual se encuentra contenida entre las líneas 300 y 310 de la unidad hermenéutica.

3.8 Técnicas de Análisis de los Resultados

Una vez se recaudó la información a través de la entrevista fenomenológica, se pudo obtener el punto de vista de los informantes claves, lo que permitió el acercamiento a la experiencia dentro del fenómeno, y que constituyó el punto principal en este paso, por cuanto fueron los significados que éstos otorgaron a las vivencias lo que condujo al camino de la comprensión y análisis de lo obtenido. En este sentido, según Martínez ⁽¹⁸⁾, en la investigación fenomenológica, el análisis de los resultados no está supeditado a una técnica en específico, sino que “el significado es la verdadera medida”. En consecuencia, debe llevarse a cabo la relación con el todo para poder comprender y analizar el significado funcional, por lo que el análisis tendrá lugar a través de los diferentes procesos e instrumentos para la interpretación, tales como: la categorización, la estructuración, la contrastación, la triangulación y la teorización.

3.9 Categorización

Es la codificación de la información obtenida para su posterior etiquetado, lo que quiere decir que, una vez realizada la revisión exhaustiva de los datos derivados de las entrevistas, a través de la llamada inmersión en el material primario, se procede a la clasificación de aquellos fragmentos del discurso, a la asignación de las categorías, y al diseño del significado de cada dato obtenido.

3.10 Estructuración

Consiste en relacionar las unidades categorizadas, por lo que se integran las categorías específicas a categorías más generales, de manera que se pueda lograr la supra categoría o estructura, lo que permite localizar los vínculos y relaciones existentes entre los atributos que surgen de la revisión reiterada de las entrevistas.

3.11 Contrastación

A través de esta técnica se relacionan y comparan los resultados obtenidos con estudios ya existentes relevantes y relacionados con el fenómeno a los fines de obtener otras perspectivas; para ello, se contraponen las conclusiones del estudio realizado con aquellas teorías e investigaciones afines, con el propósito de ampliar o reformular las construcciones ya existentes.

3.12 Triangulación

Consiste en comparar, analizar y el concatenar la información obtenida, las teorías y la perspectiva del investigador, permitiendo una mayor comprensión del fenómeno minimizando los sesgos personales, por lo que la aplicación de esta técnica resulta fundamental para el esclarecimiento de aquello que se ha observado durante la investigación.

3.13 Teorización

Esta técnica pretende generar una teoría fundamentada en los datos a través de un proceso de integración intuitivo y coherente de los resultados obtenidos complementado

con las teorías, y las conclusiones, así pues, consiste en obtener una síntesis final que perciba, comprenda, contraste, ordene y establezca nexos entre lo investigado y lo obtenido.

3.14 Confiabilidad de la investigación

El mecanismo de control de calidad en las investigaciones cualitativas es mediante la triangulación y es entendida como una manera de mejorar los resultados que el investigador obtiene tras aplicar una técnica concreta a su estudio. En la triangulación se utilizan múltiples líneas de visión dirigidas hacia el mismo punto ⁽²⁰⁾.

En este sentido, la triangulación tiene dos funciones principales. La primera proviene del enriquecimiento (validez interna) que una investigación recibe cuando, a la obtención inicial de datos y su posterior interpretación, se aplican diferentes técnicas, se adopta una distinta perspectiva o se la añaden diferentes datos. La segunda procede del aumento de la confiabilidad (validez externa) que dicha interpretación experimenta cuando las afirmaciones del investigador son corroboradas o por la contrastación empírica con otra serie similar de datos. Las investigaciones trianguladas son consideradas como pluralistas, por la diversidad de enfoques y de perspectivas que se aplican a ellas.

Denzin⁽²¹⁾ define como triangulación de teorías como el uso de distintas perspectivas teóricas para analizar un mismo grupo de datos. De manera que la triangulación teórica estaría orientada al contraste de hipótesis causales rivales. Es evidente que confrontar distintas teorías en un mismo grupo de datos permite una crítica eficiente coherente con el método científico.

En esta investigación se realizó el enfoque fenomenológico, se partió de una investigación documental para buscar comprender con profundidad la realidad y las problemáticas que podían presentarse en este estudio. Seguidamente los análisis tuvieron su origen fundamentalmente en los relatos de vida de las gestantes que se obtuvieron mediante entrevistas a profundidad.

ESCENARIO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

En el presente escenario se presentan los datos recogidos de manera sistemática, así como los procesos de tratamiento y reducción de los datos, para su posterior interpretación a partir de la contrastación de los datos obtenidos con relación al entramado teórico previamente construido.

Para el desarrollo de esta fase de la investigación, se realizaron tres entrevistas fenomenológicas a gestantes primigestas en el período expulsivo del trabajo de parto con edades comprendidas entre los 18 y 30 años.

Con la finalidad de proteger su identidad y la sensibilidad de los datos aportados, sus entrevistas serán presentadas bajo los seudónimos de Aire, Agua y Fuego siendo estos seleccionados en alusión a los elementos de la naturaleza, los cuales representan diversas formas de energías que tienen su efecto en nuestro ser, nuestra conciencia y nuestra forma de entender el mundo.

4.1 Entrevistas aplicadas a las Informantes

Registro de Entrevista

Cuadro N° 1

Entrevistada N°1: Aire (E1) Fecha: 13-9-2021 Sexo: Femenino Edad: 19 años. Entrevistadora: Dra. Kellyn Davila			
PART	ENTREVISTA 1	LINEA	SUBCATEGORÍAS
KD:	Buenas días señora Aire, muy agradecida por la oportunidad que me concede de entrevistarla.	1 2	Desconocimiento (6-7) Dolor y rechazo hacia el parto (7-9)
E1:	No hay de que doctora	3	
KD:	Entonces, Aire ¿Cómo describes tu experiencia en este proceso del trabajo de parto?	4 5	
E1:	Bueno, doctora yo no tenía idea de que esto era así, es un proceso muy doloroso, nadie está preparado para esto, yo creo que si hubiese sabido que esto era así no fuese querido parir nunca.	6 7 8 9	
KD:	Pero, ¿Qué sabías acerca del parto? O ¿qué te habían dicho acerca del parto?	10 11	
E1:	Bueno yo no sabía nada, tengo amigas que fueron cesárea y me dijeron que fue horrible y mi mamá que parió 5 dijo que eso era lo mejor y que sería rápido y yo confiada, pero que va doctora esto es horrible, bueno no sé que es peor si la cesárea o parir pero parir si duele y no es rápido nada.	12 13 14 15 16 17	Opinión del entorno familiar y amigas (12-15)
KD:	¿Por qué dices eso? ¿Cuánto te tardaste?	18	
E1:	Desde hace dos días me empezaron esos dolores y yo venía y me hacían tacto y nada, hasta que hoy en la mañana ya fueron súper fuertes los dolores que no aguantaba; pero duré dos días.	19 20 21 22	Mal control del embarazo (25-27)
KD:	Y cuéntame algo ¿Te controlaste el embarazo? ¿Qué te había dicho tu médico acerca del parto?	23 24	
E1:	Bueno no me controlé bien el embarazo porque yo estaba fuera del país y llegue cuando tenía 4 meses por eso las pocas veces que fui no hablaba con el médico de eso, me controlé en el ambulatorio.	25 26 27 28	
KD:	Ok y cuéntame Aire ¿En qué país estabas? ¿Por qué decidiste regresar?	29 30	
E1:	Porque nos estaba yendo mal y ahora con un bebe iba a ser mas difícil y aquí tenía mi familia y decidí venirme buscando apoyo.	31 32 33	Apoyo familiar (32-33)
KD:	Y ¿el papá de tu bebé?	34	
E1:	El no se quiso venir, decidió quedarse trabajando para hacer dinero y luego venir cuando el bebé naciera pero aún está allá	35 36 37	Conflicto de pareja (35)
KD:	¿Planificaron este embarazo?	38	

E1:	No doctora eso fue algo inesperado, yo me fui a trabajar y conocí al papá del bebé allá y bueno pasó todo y no nos cuidamos, ya después yo no iba a botar a mi bebé ni nada.	39 40 41 42	Falta de preparación (39-41)
KD:	Y al llegar aquí ¿si tuviste el apoyo de tu familia?	43	Apoyo familiar (44-46)
E1:	Si doctora mi mamá siempre estuvo conmigo y me ayudó, incluso es la que está aquí conmigo acompañándome.	44 45 46	
KD:	Me alegro que cuentes con ese apoyo Aire y ¿Cómo crees que fue tu comportamiento durante tu proceso de parto?	47 48 49	Grito (50) Llanto (51) Falta de preparación (54) Sensación de culpa (57-58)
E1:	Ay no qué pena con la otra doctora, yo grite y hasta lloré mucho es muy doloroso de verdad y luego después que sale el bebé uno se alivia y después otra vez el dolor de la placenta esa, yo cerraba las piernas, luego que pasó todo le pedí disculpas a la doctora. De verdad que si no fuese sido por ustedes no paro porque es muy difícil, gracias a Dios y ustedes ya tengo a mi bebé y está bien, pero de verdad que me siento mal ahorita de como me comporté	50 51 52 53 54 55 56 57 58	
KD:	Qué bueno que tu y tú bebe están bien y que estas feliz luego de todo el proceso	59 60	
E1:	Si doctora ya después que uno tiene a su bebé en brazos se olvida de todo dolor, pero igual no quiero parir mas jajaja.	61 62 63	
KD:	Bueno Aire ahora debes cuidarte y cuidar de tu bebé; muchas gracias por tu tiempo.	64 65	
E1:	De nada doctora gracias a usted.	66	

Registro de Entrevista
Cuadro N° 2

Entrevistada N°2: Agua (E2) Fecha: 1-10-2021 Sexo: Femenino Edad: 25 años. Entrevistadora: Dra. Kellyn Davila			
PAR T.	ENTREVISTA 2	LINEA	SUBCATEGORÍAS
KD:	Buenas tardes Agua, ante todo agradecida por aceptar darme esta entrevista el día de hoy.	1 2	Dolor y rechazo hacia el parto (5)
E2:	Tranquila dra a la orden.	3	
KD:	Ok iniciamos ¿Qué piensas acerca del parto?	4	
E2:	El parto es algo muy doloroso, horroroso, pero a la vez maravilloso porque de esa manera se trae al mundo al bebé que uno ha llevado por 9 meses	5 6 7	
KD:	Claro que sí. Ok y cuéntame ¿Qué conocimiento tenías acerca del trabajo de parto?	8 9	Falta de preparación (10-13)
E2:	Lo que había leído en internet que era un proceso lento en las primerizas y que tenía que llegar hasta 10 de dilatación para que saliera el bebé y luego que sale el bebé viene la placenta.	10 11 12 13	
KD:	¿y cómo describes tu experiencia?	14	
E2:	Bueno dra yo creo que yo estaba muy ansiosa pero cuando llegó el momento del parto me acobarde porque si duele mucho hasta pedía la cesárea jajaja porque no agunataba pero ya después todo pasa cuando uno escucha al bebé llorar, pero trataba de hacer todo lo que me decían de respirar y pujar bien	15 16 17 18 19 20	Ansiedad y miedo (15-16)
KD:	Y cuéntame algo ¿Te controlaste el embarazo? ¿Qué te había dicho tu médico acerca del parto?	21 22	Apoyo medico (19-20)
E2:	Si yo tuve 8 controles pero nunca hable con mi doctor de eso... osea el me preguntó si yo quería parir y yo le dije que si pero nunca hablamos de ese proceso, con mi familia si hablaba las que ya han pasado por esto y me decían que pariera que yo podía y bueno	23 24 25 26 27	Control prenatal (23) Mal control del embarazo (23-25)
KD:	¿Este embarazo fue deseado?	28	Deseo de embarazo (29) Apoyo familiar (30) Grito (35) Falta de preparación (35)
E2:	Si demasiado mi esposo y yo deseábamos un bebe y toda mi familia siempre nos apoyó	29 30	
KD:	Y ¿Cómo crees que te comportaste durante el parto?	31	
E2:	Mal jajaja yo creo que pude haberme portado mejor aunque yo hacía todo lo que me decían pero es que con el dolor tan fuerte uno no piensa doctora y yo a veces me salía de control gritaba y me revolcaba.	32 33 34 35	
KD:	Ok y crees que en un próximo embarazo sea igual	36	
E2:	No creo doctora porque ya uno sabe lo que le espera aunque igual con el dolor uno no se controla.	37 38	
KD:	Bueno gracias Agua por tu tiempo y me alegra que tú y tu bebe estén bien .	39 40	
E2:	Gracias a usted doctora que todo le salga bien.	41	

Registro de Entrevista

Cuadro N° 3

Entrevistada N°3: Fuego (E3) Fecha: 21-10-2021 Sexo: Femenino Edad: 20años Entrevistadora: Dra. Kellyn Davila			
PART	ENTREVISTA 3	LINEA	SUBCATEGORÍAS
KD:	Buenas días señora Fuego gracias por colaborar con esta entrevista	1 2	Dolor y rechazo hacia el parto (6-7)
E3:	De nada dra	3	
KD:	Ok Fuego vamos a iniciar cuéntame ¿Qué sabías acerca del parto?	4 5	
E3:	Que era algo doloroso pero en realidad es peor de lo que me imaginaba. Todo el mundo me decía que lo mejor era parir pero la verdad es muy fuerte.	6 7 8	
KD:	Pero ¿Por qué dices eso?	9	
E3:	Bueno porque si yo hubiese sabido esto no paro yo hubiese sido cesárea porque ahora el que sufrió fue mi bebe y ahora está en reten (llanto).	10 11 12	Falta de preparación (10) Sensación de culpa (11-12)
KD:	Tranquila. ¿Qué fue lo que paso en tu parto?	13	Grito (16) Llanto (16) Falta de preparación (16) Consecuencias (17)
E3:	Bueno doctora que yo no podía parir yo no aguantaba eso y decía que no podía y no me hacían caso, yo gritaba y lloraba y cerré las piernas y ahora mi bebé tiene dificultad para respirar bueno eso fue lo que me dijeron	14 15 16 17 18	
KD:	Y ¿Por qué dices que si hubieses sabido? No te habían dicho nada acerca del parto? Ni tu médico?	19 20	
E3:	Bueno dra no me controlé bien el embarazo porque yo estaba trabajando y no me daba tiempo y por la plata, entonces solo sabía lo que me decían mi mama y mi hermana que ya han parido.	21 22 23 24	
KD:	Ok ¿y el papa de bebe?	25	
E3:	Ese se desapareció cuando se enteró que quede embarazada no sé nada de el, solo somos la bebe y yo.	26 27	Mal control del embarazo (21) Opinión del entorno familiar (24) Conflicto de pareja (26)
KD:	Osea que ¿este embarazo no fue planificado?	28	
E3:	No doctora, eso fue algo de una sola vez, yo incluso le voy a decir la verdad yo no lo quería tener pero después mi mama me aconsejó y bueno aquí estoy, ahora solo quiero que mi bebe se ponga bien porque me siento culpable.	29 30 31 32 33	Rechazo al embarazo (30) Sensación de culpa (33)
KD:	Tranquila todo va a estar bien. Gracias por tu tiempo y colaboración	34 35	
E3:	Tranquila dra gracias	36	

4.2 Categorización

Una vez recogidos los datos correspondientes a las entrevistas, resulta necesario realizar el tratamiento de los mismos. Este procedimiento, pretende reducir sistemáticamente la cantidad de datos, transformándolos en unidades concretas de información, que representen un conglomerado mucho más amplio de significados. La reducción de estos datos, apunta a hacer una transición entre lo descriptivo y concreto, a lo explicativo y abstracto, Huberman⁽²²⁾. Este proceso inicia con la construcción de un cuadro con las grandes categorías para compilar las unidades de análisis previamente presentadas, destacando las subcategorías que más resaltaron en las entrevistas realizadas, con lo cual se busca comparar y analizar dicha información para llegar al objetivo deseado en esta investigación.

Categorización de la información

Cuadro N° 4

Gran Categoría	Sub categorías	Códigos
Conocimiento acerca del trabajo de parto	Desconocimiento	E1:6-7
	Opinión del entorno familiar y amigos	E1:12-15, E3:24
	Falta de preparación	E1:39-41, E1:54, E2:10-13, E2:35, E3:10
	Consecuencias	E3:17
Acciones y conductas	Ansiedad	E2:15-16
	Grito	E1:50, E2:35, E3:16
	Llanto	E1:51, E3:16
	Sensación de culpa	E1:57-58; E3:11-12, E3:35
	Dolor y rechazo hacia el parto	E1:7-9; E2:5; E3:6-7
Deseo y control del embarazo	Control prenatal	E2:23
	Mal control del embarazo	E1:25-27; E2:23-25, E3:21
	Rechazo al embarazo	E3:30
	Deseo de embarazo	E2:29
	Conflicto de pareja	E1:35; E3:26

4.3 Triangulación

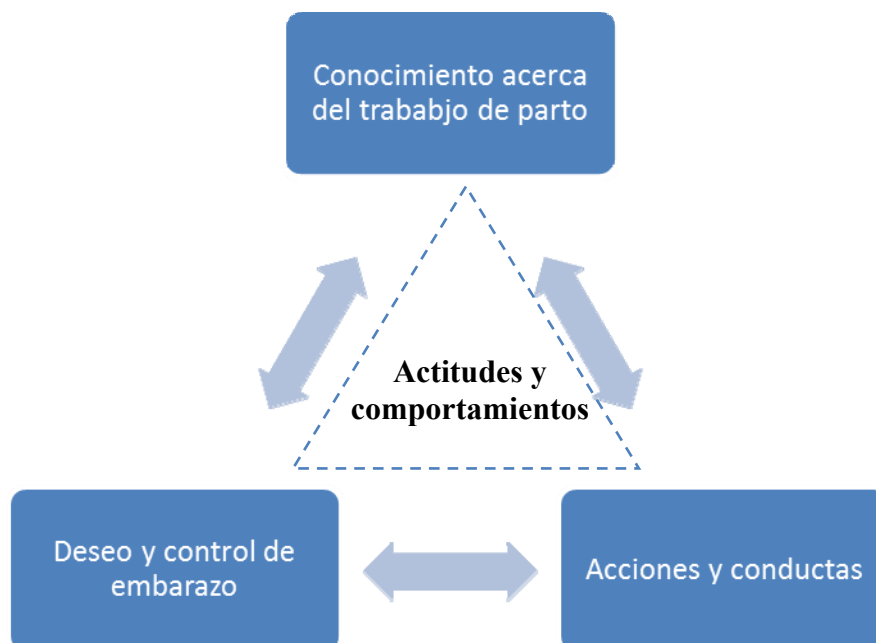
Este proceso, consiste en una revisión de la información, de acuerdo a la forma que han adquirido los datos, para permitir obtener una concreción que tanto contraste, como permita establecer similitudes entre las posturas traídas a contrastar, lo que permite reconocer y disminuir los sesgos del proceso. A su vez, representa otra forma de continuar reduciendo los datos, dando lugar a una nueva Gran Categoría, que representa el encuentro entre lo vivencial de los tres informantes, Martínez⁽¹⁸⁾.

De todas las categorías que emergieron en esta investigación, las más significativas que constituyen a develar el fenómeno de estudio fueron:

- Conocimiento acerca del trabajo de parto
- Acciones y conductas
- Deseo y control del embarazo

Triangulación de la información

Figura 1



4.4 Contrastación

A continuación se relacionan los resultados obtenidos a través de las entrevistas, conceptualizando las tres categorías antes presentadas a fin de comparar con estudios ya existentes y relacionados con el fenómeno estudiado con la intención de obtener otras perspectivas.

Conocimiento acerca del trabajo de parto: es la información que manejan las pacientes acerca del tema sea acertada o no; en esta categoría destaca la falta de preparación e información ya que la mayoría refirió desconocimiento del tema, resaltó la falta de interés en ahondar sobre el tema en la consulta prenatal, la mayoría solo manejaba la información suministrada por familiares y amigos que ya habían experimentado dicho proceso.

Acciones y conductas: es la manera de actuar de forma voluntaria o involuntaria de una persona en una situación determinada. En este caso de las entrevistadas fueron llanto, grito, ansiedad, rechazo al parto todo a consecuencia del dolor que referían durante el proceso, inclusive eran situaciones confusas porque posteriormente al aliviarse el dolor referían pena y sensación de culpa por las acciones anteriores y lo que esto pudo haber afectado al bebé.

Deseo y control del embarazo: hace referencia al interés de la persona en concebir el embarazo y posteriormente acudir a consulta prenatal para el desarrollo adecuado del mismo y sin complicaciones. En este caso resaltó la falta de interés por parte de las entrevistadas en llevar un adecuado control prenatal cabe destacar que la mayoría no deseaba la gestación y por consiguiente no se interesaron en acudir al control prenatal, tampoco contaban con el apoyo de la pareja en este proceso.

Al obtener y desarrollar estas categorías se obtiene una perspectiva del fenómeno estudiado y al comparar con estudios anteriores coincide en que el comportamiento y actitud de las gestantes durante el trabajo de parto está estrechamente relacionado con el factor social, obstétrico, psicológico, clínico y humano.

4.5 Teorización

Ya desarrolladas estas tres grandes categorías a través de las cuales se busca dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio, se obtiene la siguiente síntesis:

El embarazo es un estado de múltiples sentimientos y reacciones afectivas, conociendo estos sentimientos es posible adaptar la información que manejan las gestantes para mejorar los comportamientos y actitudes ante el trabajo de parto, destacando que el referente educacional (creencias y valores) que la mujer y su pareja tienen gran influencia en este proceso. Por otra parte cabe destacar que por parte del sector salud es importante fortalecer los programas educativos y afianzarlos en el control prenatal ya que esto desempeña un papel muy importante a la hora de tener una vivencia favorable o no durante el parto.

ESCENARIO V

GRANDES REFLEXIONES

En mis años de formación personal como ginecólogo y obstetra me llamó la atención las actitudes y comportamientos de las gestantes, especialmente las primigestas durante el trabajo de parto, lo que me hizo querer investigar acerca del tema bajo el paradigma fenomenológico y a medida que fui ahondando en el tema me percate que un conjunto de variables predominaba, variables como: mal control del embarazo, falta de preparación, dolor y rechazo hacia el parto, sensación de culpa; que permiten dibujar el resumen del estudio.

Sin embargo llama poderosamente la atención que en el transcurso de las entrevistas se presentaban variables únicas como el deseo y control del embarazo del embarazo que se presentó en una de las entrevistadas, sin embargo es importante precisar que estas pueden ser modificables porque los resultados de una manera indeleble me conducen a la siguiente conclusión:

La falta de preparación es el factor que predominó en este trabajo de investigación ya que influyó de manera negativa en la conducta de las primigestas, puesto que en su totalidad tuvieron un comportamiento inadecuado, que inclusive en una de ellas acarreo consecuencias graves en el recién nacido.

Esta situación es alarmante ya que esto es un factor que debe ser reforzado en la consulta prenatal con la educación y orientación de la paciente desde el inicio del embarazo, por supuesto adaptándose a la multiculturalidad de la sociedad actual, creando iniciativas y campañas destinadas a promocionar la salud de las mujeres gestantes.

Por otra parte, cabe destacar que la falta de apoyo de la pareja y/o familia adquiere un nivel de afectación en la gestante tan elevado que influye directamente es su comportamiento; tal fue el caso de las pacientes estudiadas, las cuales en su mayoría tenían conflictos de pareja y no contaban con el apoyo y la presencia de la misma en el momento del parto.

Finalmente así como el apoyo de la pareja y de la familia fué influyente, también se concluyó que la mala relación médico- paciente fue de gran influencia en los comportamientos inadecuados de las gestantes, ya que no se evidenció en ninguna el acompañamiento adecuado durante todo el proceso del embarazo y parto. Sería conveniente que todos los profesionales del área aportaran la máxima información y el acompañamiento adecuado contribuyendo a mejorar la calidad de atención en este periodo de la reproducción humana.

REFERENCIAS

1. Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer (julio de 2007). **Parto**. Citado por NationalInstitutes of Health. Último acceso 14 de febrero de 2021.
2. Organización Mundial de la salud (OMS). **Las medidas de apoyo individualizadas son fundamentales para una experiencia positiva del parto, según la OMS**. Comunicado de prensa. Ginebra, 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who#:~:text=En%20la%20nueva%20directriz%20de,durar%20m%C3%A1s%20de%2010%20horas>.
3. Rodríguez, A. **Psicología Social**. México. 1991.
4. Briñol, P. y colaboradores. **Psicología Social**, Tercera Edición. Capítulo 17, p.458. 2007.
5. Zavala, Y. **Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015**. (TESIS). Lima, Perú. 2016
6. Torres, J. **¿Cuál es la actitud de las mujeres gestantes ante el parto?** Revista Matronas. Septiembre 2017 N° 2 Volumen 5.
7. Idrugo, L. **Conducta durante el trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica**, Lima 2018. (TESIS) Lima, Perú. 2018.

8. Flores, M. **Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018.** (TESIS). Tarapoto, Perú. 2018

9. Ochoa, L. **Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Centro de Salud San Juan bautista de Ayacucho de marzo a mayo del 2018.** (TESIS). Huancavelica- Perú. 2019

10. Usandizaga & De la Fuente. Obstetricia y Ginecología. **El parto normal.** Marbán Libros, S. L. 4ta edición. México 2011 p. 214-255

11. Morales J. y colaboradores. **Psicología social.** Editorial McGRAW – HILL/ INTERAMERICANA. Tercera edición. Madrid, España. 2007.

12. Galarsi M. Medina A. y cols. **Comportamiento, historia y evolución. Fundamentos en Humanidades.** Universidad Nacional de San Luis. Argentina 2011 p. 89-102

13. **Real Academia de la Lengua Española.** Diccionario. Versión Digital actualizada 2019. Disponible en <https://www.rae.es/>

14. MPPCTIL. (2011). **Código de Ética para la Vida.** Venezuela: MPPCTIL.

15. Álvarez, J. **La investigación cualitativa.** Disponible en <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

16. Báez J, Pérez T. **Investigación cualitativa.** 2da edición. Madrid: Esic Editorial; 2009

17. Canales M. **Metodologías de investigación social.** 1era ed. Santiago: Lom ediciones; 2006

18. Martínez, M. (2008). **Epistemología y Metodología Cualitativa.** Trillas.

19. Hernández-Sampieri, R. (2018). **Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta**. McGraw-Hill Interamericana.
20. Escalona, B. (2010). **La Investigación Cualitativa: Fundamento y Praxis**. Editorial Fedeupel
21. Denzin, N. K. **Sociological Methods: a Source Book**. Chicago: Aldine Publishing Company. 1970.
22. Huberman, A. y Miles, M. **Método para el Manejo y Análisis de Datos**. En: Denman C. y Haro, J., Por los Rincones: Antología de Métodos Cualitativos en la Investigación Social (pp. 253-301). El Colegio de Sonora. 2000

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Actitudes y comportamientos de las gestantes primigestas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde. Bárbula mayo – octubre 2021.

Investigador: Dra. Dávila Kellyn.

Lugar de adscripción de la investigación: Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" Servicio de Obstetricia y Ginecología

Estimado(a) Betzzy Hemondy

Soy residente de tercer año del postgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo. A través de este proceso denominado consentimiento informado, a usted se le está invitando a participar en esta investigación, por lo que antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido su modo de participación, propósito y procedimientos referentes a la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Propósito de la investigación: Conocer e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes primigestas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde".

Justificación y beneficios de la investigación: Es de interés conocer e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes durante el trabajo de parto ya que, la existencia de una actitud atípica o comportamiento fuera de lugar afecta directamente su salud y la del feto por nacer.

La importancia de este proyecto de investigación resalta, principalmente porque en el caso de ser atípicos o fuera de lugar y considerarse perjudiciales, se pudieran implementar a futuro estrategias y programas en los centros de atención para preparar a las pacientes y reducir las complicaciones maternas y fetales; por otra parte los resultados obtenidos servirán de apoyo teórico para futuras investigaciones.

Procedimientos durante la investigación: El propósito general de la investigación exige realizarle una entrevista a profundidad y tomar nota de las observaciones significativas en cuanto al fenómeno en estudio. Durante la entrevista estaremos utilizando como recursos la grabadora y el cuaderno de campo, con el respectivo resguardo de su imagen. En el primero registraremos todo lo que acontezca durante la entrevista y las observaciones con el mayor detalle significativo posible. Mientras que la grabadora permitirá mejorar la captación y el registro de la entrevista que posteriormente facilitará la descripción e interpretación de la información. La información recogida y dada por usted con referencia a personas, ciudades, instituciones, lugares o cualquier otra expresamente identificada por usted como privada, será tratada con la más absoluta confidencialidad usando un seudónimo. Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante la investigación. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre éste, en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante en la investigación. Usted puede hacer cualquier pregunta si tiene alguna duda acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación en la investigación, y las contestaré en la medida de lo posible. Todo lo anterior se hace con el conocimiento y como cumplimiento de los aspectos bioéticos para realizar investigación científica. Los hallazgos de la investigación serán compartidos con otros miembros de la comunidad científica y de la comunidad en general una vez realizada su publicación.

Muchas gracias por su participación.

Carta de consentimiento informado:

Yo, Betzzy Hemondy, CI. 25.548.749 he leído y comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que la información obtenida en la investigación puede ser publicada o difundida con fines científicos. Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de consentimiento.

Firma: Betzzy Hemondy

Fecha: 21-10-2021

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Actitudes y comportamientos de las gestantes primigestas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde. Bárbula mayo – octubre 2021.

Investigador: Dra. Dávila Kellyn.

Lugar de adscripción de la investigación: Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" Servicio de Obstetricia y Ginecología

Estimado(a) Marian Hernández

Soy residente de tercer año del postgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo. A través de este proceso denominado consentimiento informado, a usted se le está invitando a participar en esta investigación, por lo que antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido su modo de participación, propósito y procedimientos referentes a la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Propósito de la investigación: Conocer e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes primigestas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde".

Justificación y beneficios de la investigación: Es de interés conocer e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes durante el trabajo de parto ya que, la existencia de una actitud atípica o comportamiento fuera de lugar afecta directamente su salud y la del feto por nacer.

La importancia de este proyecto de investigación resalta, principalmente porque en el caso de ser atípicos o fuera de lugar y considerarse perjudiciales, se pudieran implementar a futuro estrategias y programas en los centros de atención para preparar a las pacientes y reducir las complicaciones maternas y fetales; por otra parte los resultados obtenidos servirán de apoyo teórico para futuras investigaciones.

Procedimientos durante la investigación: El propósito general de la investigación exige realizarle una entrevista a profundidad y tomar nota de las observaciones significativas en cuanto al fenómeno en estudio. Durante la entrevista estaremos utilizando como recursos la grabadora y el cuaderno de campo, con el respectivo resguardo de su imagen. En el primero registraremos todo lo que acontezca durante la entrevista y las observaciones con el mayor detalle significativo posible. Mientras que la grabadora permitirá mejorar la captación y el registro de la entrevista que posteriormente facilitará la descripción e interpretación de la información. La información recogida y dada por usted con referencia a personas, ciudades, instituciones, lugares o cualquier otra expresamente identificada por usted como privada, será tratada con la más absoluta confidencialidad usando un seudónimo. Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante la investigación. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre éste, en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante en la investigación. Usted puede hacer cualquier pregunta si tiene alguna duda acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación en la investigación, y las contestaré en la medida de lo posible. Todo lo anterior se hace con el conocimiento y como cumplimiento de los aspectos bioéticos para realizar investigación científica. Los hallazgos de la investigación serán compartidos con otros miembros de la comunidad científica y de la comunidad en general una vez realizada su publicación.

Muchas gracias por su participación.

Carta de consentimiento informado:

Yo, Marian Hernández, CI 25.563.099, he leído y comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que la información obtenida en la investigación puede ser publicada o difundida con fines científicos. Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de consentimiento.

Firma: Marian Hernández

Fecha: 13-09-2021

ANEXO 3

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Actitudes y comportamientos de las gestantes primíparas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario "Dr. Angel Larraalde". Barbuja mayo - octubre 2021.

Investigador: Dra. Dávila Kellyn.

Lugar de adscripción de la investigación: Hospital Universitario "Dr. Angel Larraalde" Servicio de Obstetricia y Ginecología.

Estimado(a) Mariacela Zubillaga

Soy residente de tercer año del posgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo. A través de este proceso denominado consentimiento informado, a usted se le está invitando a participar en esta investigación, por lo que antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido su modo de participación, propósito y procedimientos referentes a la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Propósito de la investigación: Conocer e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes primíparas durante el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario "Dr. Angel Larraalde".

Justificación y beneficios de la investigación: Es de interés conocer e interpretar las actitudes y comportamientos de las gestantes durante el trabajo de parto ya que, la existencia de una actitud atípica o comportamiento fuera de lugar afecta directamente su salud y la del feto por nacer.

La importancia de este proyecto de investigación resalta, principalmente porque en el caso de ser atípicas o fuera de lugar y considerarse perjudiciales, se pudieran implementar a futuro estrategias y programas en los centros de atención para preparar a las pacientes y reducir las complicaciones maternas y fetales; por otra parte los resultados obtenidos servirán de apoyo teórico para futuras investigaciones.

Procedimientos durante la investigación: El propósito general de la investigación exige realizarle una entrevista a profundidad y tomar nota de las observaciones significativas en cuanto al fenómeno en estudio. Durante la entrevista estaremos utilizando como recursos la grabadora y el cuaderno de campo, con el respectivo resguardo de su imagen. En el primero registraremos todo lo que acontezca durante la entrevista y las observaciones con el mayor detalle significativo posible. Mientras que la grabadora permitirá mejorar la captación y el registro de la entrevista que posteriormente facilitará la descripción e interpretación de la información. La información recogida y dada por usted con referencia a personas, ciudades, instituciones, lugares o cualquier otra expresamente identificada por usted como privada, será tratada con la más absoluta confidencialidad usando un seudónimo. Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante la investigación. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre éste, en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante en la investigación. Usted puede hacer cualquier pregunta si tiene alguna duda acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación en la investigación, y las contestaré en la medida de lo posible. Todo lo anterior se hace con el conocimiento y como cumplimiento de los aspectos bioéticos para realizar investigación científica. Los hallazgos de la investigación serán compartidos con otros miembros de la comunidad científica y de la comunidad en general una vez realizada su publicación.

Muchas gracias por su participación.

Carta de consentimiento informado:

Yo, Mariacela Zubillaga, 18.06.2021 he leído y comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que la información obtenida en la investigación puede ser publicada o difundida con fines científicos. Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de consentimiento.

Firma: Mariacela Zubillaga

Fecha: 18-10-2021

ANEXO 4

PART.	ENTREVISTA 1
KD:	Buenas días señora Aire, muy agradecida por la oportunidad que me concede de entrevistarla.
E1:	No hay de que doctora
KD:	Entonces, Aire ¿Cómo describes tu experiencia en este proceso del trabajo de parto?
E1:	Bueno, doctora yo no tenía idea de que esto era así, es un proceso muy doloroso, nadie está preparado para esto, yo creo que si hubiese sabido que esto era así no fuese querido parir nunca.
KD:	Pero, ¿Qué sabías acerca del parto? O ¿qué te habían dicho acerca del parto?
E1:	Bueno yo no sabía nada, tengo amigas que fueron cesárea y me dijeron que fue horrible y mi mamá que parió 5 dijo que eso era lo mejor y que sería rápido y yo confiada, pero que va doctora esto es horrible, bueno no sé qué es peor si la cesárea o parir pero parir si duele y no es rápido nada.
KD:	¿Por qué dices eso? ¿Cuánto te tardaste?
E1:	Desde hace dos días me empezaron esos dolores y yo venía y me hacían tacto y nada, hasta que hoy en la mañana ya fueron súper fuertes los dolores que no aguantaba; pero duré dos días.
KD:	Y cuéntame algo ¿Te controlaste el embarazo? ¿Qué te había dicho tu médico acerca del parto?
E1:	Bueno no me controlé bien el embarazo porque yo estaba fuera del país y llegue cuando tenía 4 meses por eso las pocas veces que fui no hablaba con el médico de eso, me controlé en el ambulatorio.
KD:	Ok y cuéntame Aire ¿En qué país estabas? ¿Por qué decidiste regresar?
E1:	Porque nos estaba yendo mal y ahora con un bebe iba a ser mas difícil y aquí tenía mi familia y decidí venirme buscando apoyo.
KD:	Y ¿el papá de tu bebé?
E1:	El no se quiso venir, decidió quedarse trabajando para hacer dinero y luego venir cuando el bebé naciera pero aún está allá
KD:	¿Planificaron este embarazo?
E1:	No doctora eso fue algo inesperado, yo me fui a trabajar y conocí al papá del bebé allá y bueno pasó todo y no nos cuidamos, ya después yo no iba a botar a mi bebé ni nada.
KD:	Y al llegar aquí ¿si tuviste el apoyo de tu familia?
E1:	Si doctora mi mamá siempre estuvo conmigo y me ayudó, incluso es la que está aquí conmigo acompañándome.
KD:	Me alegro que cuentes con ese apoyo Aire y ¿Cómo crees que fue tu comportamiento durante tu proceso de parto?
E1:	Ay no qué pena con la otra doctora, yo grite y hasta lloré mucho es muy doloroso de verdad y luego después que sale el bebé uno se alivia y después otra vez el dolor de la placenta esa, yo cerraba las piernas, luego que pasó todo le pedí disculpas a la doctora. De verdad que si no fuese sido por ustedes no paro porque es muy difícil, gracias a Dios y ustedes ya tengo a mi bebé y está bien, pero de verdad que me siento mal ahorita de como me comporté
KD:	Qué bueno que tu y tú bebe están bien y que estas feliz luego de todo el proceso
E1:	Si doctora ya después que uno tiene a su bebé en brazos se olvida de todo dolor, pero igual no quiero parir mas jajaja.
KD:	Bueno Aire ahora debes cuidarte y cuidar de tu bebé; muchas gracias por tu tiempo.
E1:	De nada doctora gracias a usted.

ANEXO 5

PART.	ENTREVISTA 2
KD:	Buenas tardes Agua, ante todo agradecida por aceptar darme esta entrevista el día de hoy.
E2:	Tranquila dra a la orden.
KD:	Ok iniciamos ¿Qué piensas acerca del parto?
E2:	El parto es algo muy doloroso, horroroso, pero a la vez maravilloso porque de esa manera se trae al mundo al bebé que uno ha llevado por 9 meses
KD:	Claro que sí. Ok y cuéntame ¿Qué conocimiento tenías acerca del trabajo de parto?
E2:	Lo que había leído en internet que era un proceso lento en las primerizas y que tenía que llegar hasta 10 de dilatación para que saliera el bebé y luego que sale el bebé viene la placenta.
KD:	¿y cómo describes tu experiencia?
E2:	Bueno dra yo creo que yo estaba muy ansiosa pero cuando llegó el momento del parto me acobarde porque si duele mucho hasta pedía la cesárea jajaja porque no agunataba pero ya después todo pasa cuando uno escucha al bebé llorar, pero trataba de hacer todo lo que me decían de respirar y pujar bien
KD:	Y cuéntame algo ¿Te controlaste el embarazo? ¿Qué te había dicho tu médico acerca del parto?
E2:	Si yo tuve 8 controles pero nunca hable con mi doctor de eso... osea el me preguntó si yo quería parir y yo le dije que si pero nunca hablamos de ese proceso, con mi familia si hablaba las que ya han pasado por esto y me decían que pariera que yo podía y bueno
KD:	¿Este embarazo fue deseado?
E2:	Si demasiado mi esposo y yo deseábamos un bebe y toda mi familia siempre nos apoyó
KD:	Y ¿Cómo crees que te comportaste durante el parto?
E2:	Mal jajaja yo creo que pude haberme portado mejor aunque yo hacía todo lo que me decían pero es que con el dolor tan fuerte uno no piensa doctora y yo a veces me salía de control gritaba y me revolcaba.
KD:	Ok y crees que en un próximo embarazo sea igual
E2:	No creo doctora porque ya uno sabe lo que le espera aunque igual con el dolor uno no se controla.
KD:	Bueno gracias Agua por tu tiempo y me alegra que tu y tu bebe estén bien
E2:	Gracias a usted doctora que todo le salga bien.

ANEXO 6

PART.	ENTREVISTA 3
KD:	Buenas días señora Fuego gracias por colaborar con esta entrevista
E3:	De nada dra
KD:	Ok Fuego vamos a iniciar cuéntame ¿Qué sabías acerca del parto?
E3:	Que era algo doloroso pero en realidad es peor de lo que me imaginaba. Todo el mundo me decía que lo mejor era parir pero la verdad es muy fuerte.
KD:	Pero ¿Por qué dices eso?
E3:	Bueno porque si yo hubiese sabido esto no paro yo hubiese sido cesárea porque ahora el que sufrió fue mi bebe y ahora está en reten (llanto).
KD:	Tranquila. ¿Qué fue lo que paso en tu parto?
E3:	Bueno doctora que yo no podía parir yo no aguantaba eso y decía que no podía y no me hacían caso, yo gritaba y lloraba y cerré las piernas y ahora mi bebé tiene dificultad para respirar bueno eso fue lo que me dijeron
KD:	Y ¿Por qué dices que si hubieses sabido? No te habían dicho nada acerca del parto? Ni tu médico?
E3:	Bueno dra no me controlé bien el embarazo porque yo estaba trabajando y no me daba tiempo y por la plata, entonces solo sabía lo que me decían mi mama y mi hermana que ya han parido.
KD:	Ok ¿y el papa de bebe?
E3:	Ese se desapareció cuando se enteró que quede embarazada no sé nada de el, solo somos la bebe y yo.
KD:	Osea que ¿este embarazo no fue planificado?
E3:	No doctora, eso fue algo de una sola vez, yo incluso le voy a decir la verdad yo no lo quería tener pero después mi mama me aconsejó y bueno aquí estoy, ahora solo quiero que mi bebe se ponga bien porque me siento culpable.
KD:	Tranquila todo va a estar bien. Gracias por tu tiempo y colaboración
E3:	Tranquila dra gracias