

**Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”**



La Universidad que Siembra



**VICERRECTORADO
DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES**

**SUBPROGRAMA DE ESTUDIOS
AVANZADOS**

***SIGNIFICADO DEL PARTO A PARTIR DE LAS
EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GENERAL
JOAQUINA DE ROTONDARO***

**Autora: Lcda. Yelitza Soto
Tutora: Dra. Rossana Aponte**

San Carlos, febrero de 2025

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”



La Universidad que Siembra

Vicerrectorado de Infraestructura
Procesos Industriales
Programa de Estudios Avanzados
Maestría en Salud
Mención: Salud Pública

**SIGNIFICADO DEL PARTO A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS Y
VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
GENERAL JOAQUINA DE ROTONDARO**

*Requisito parcial para optar por al grado de Magíster en Salud Mención:
Salud Pública*

San Carlos, febrero de 2025

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”



La Universidad que Siembra

Vicerrectorado de Infraestructura
Procesos Industriales
Programa de Estudios Avanzados
Maestría en Salud
Mención: Salud Pública

**SIGNIFICADO DEL PARTO A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS Y
VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
GENERAL JOAQUINA DE ROTONDARO**

*Requisito parcial para optar por al grado de Magister en Salud Mención:
Salud Pública*

AUTORA: Lcda. Yelitza Soto C.I. V- 10.323.118

TUTORA: Dra. Rossana Aponte C.I. V-16775740

San Carlos, febrero de 2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Rossana Ysabel Aponte López, cédula de identidad N° V-16.775.740, hago constar que he leído el proyecto del Trabajo Especial de Grado, titulado Significado del parto a partir de las experiencias y vivencias de madres adolescentes en el Hospital Joaquina de Rotondaro, presentado por la ciudadana (a) Yelitza del Carmen Soto Aranguren cédula de identidad N° 10.323.118, para optar al título de Magíster en Salud Mención: Salud Pública y acepto asesorar a la estudiante, en calidad de tutora, durante el periodo de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de San Carlos, a los 21 días del mes de febrero del año 2025

Nombre y Apellido: Rossana Aponte

Firma de aprobación del tutor : _____



Fecha de entrega: 21/02/2025

DEDICATORIA

Le agradezco infinitamente a Dios, por su misericordia y sabiduría brindada a lo largo de este proceso, gracias por caminar conmigo en esta etapa y permitirme culminar la Maestría en Salud con éxito.

A mi madre (+) que aunque no está presente la llevo en mi corazón, a mi padre e hijos, Jammy José, Karl, Luis David y Samantha que son mi motor, a las personas que de alguna forma me ayudaron para culminar esta etapa, por su apoyo incondicional y la paciencia para aconsejarme durante este recorrido, son muy importantes en mi vida.

A mis hermanos que con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y que siempre sea perseverante y cumpla mis sueños.

A mi tutora Rossana Aponte, quien me guió en esta dura tarea, impulsó con positivismo y me apoyó siempre.

Al Dr. Miguel Martino, a todos mis profesores por este hermoso camino de enriquecimiento.

Yelitza del Carmen Soto Aranguren

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi mejor mentor, mi mejor amigo y protector en la vida, le agradezco por ser mi guía, por escuchar mis oraciones y porque espiritualmente nunca me abandonó, a Él mis infinitos agradecimientos por enviarme ángeles en los momentos más difíciles y por permitirme concluir esta meta.

A mis padres quienes me dieron la vida y me enseñaron a jugar en ella.

A mis hijos, que son mi motor y mi mayor inspiración, que con su amor, paciencia, buenos valores me han animado y aconsejado para no darme por vencida, a ellos agradezco por no abandonarme cuando más lo he necesitado porque son mis mejores amigos y uno de los mayores tesoros que el Padre celestial me ha regalado en la vida.

A las autoridades y docentes de la UNELLEZ, por permitirme concluir con una nueva etapa en mi formación como profesional, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Yelitza del Carmen Soto Aranguren

INDICE GENERAL

	pp.
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	1
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	3
	3
INDICE DE FIGURAS	7
	7
RESUMEN	7
	8
ABSTRACT	
	11
INTRODUCCIÓN	11
	13
MOMENTO I	15
Aproximación al Objeto de Estudio	15
	16
1.1 -Contextualización del Objeto de estudio	17
	18
1.2-Contextualización epistemológica y bioética de la investigación	18
	19
1.3- Propósitos de la investigación	20
	21
1.4 -Justificación y línea de investigación	22

MOMENTO II	23
Recorrido teórico	24
2.1-Antecedentes históricos y/o investigaciones previas	24
2.2-Bases legales	27
2.3-Estado de la cuestión o estado del arte	33
2.4-Bases teóricas referenciales	36
2.5 Matriz de categorías previas	38
MOMENTO III	40
Recorrido Metodológico	41
3.1 Contextualización del paradigma	41
3.2 Método	41
3.3 Sujetos o Informantes claves	43
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.5 Técnicas de análisis de datos	47
MOMENTO IV	51
Resultados e interpretación	51
4.1 Estructuración de datos (Matrices de datos)	53
4.2 Contrastación	61
4.3 Teorización	64
4.4 Integración y presentación de Hallazgos	67
CONCLUSIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	73

ANEXOS

75

LISTA DE TABLAS

N°	Pág.
1.- Matriz de categorías previa	22
2.- Codificación y caracterización de Informantes Claves	30
	48
	55
3.- Entrevista N° 1: Informante N° 1	57
	60
4.- Entrevista N° 2: Informante N° 2	62
	70
5.- Tabla N° 4 Entrevista N° 4	

LISTA DE FIGURAS

N°	Pág.
1. Estructura Particular Informante 1.	35
2. Estructura Particular Informante 2	52
3. Estructura Particular Informante 3	55

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”



La Universidad que Siembra

Vicerrectorado de Infraestructura
Procesos Industriales
Programa de Estudios Avanzados
Maestría en Salud
Mención: Salud Pública

**SIGNIFICADO DEL PARTO A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS Y
VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
GENERAL JOAQUINA DE ROTONDARO**

AUTORA: Lcda. Yelitza Soto
TUTORA: Dra. Rossana Aponte
FECHA: 2025.

RESUMEN

En la presente investigación el propósito general es interpretar el significado del parto a partir de las experiencias y vivencias de madres adolescentes en el Hospital Joaquina de Rotondaro ubicado en Tinaquillo estado Cojedes. Su abordaje metodológico se hace a través del paradigma interpretativo, el método de la

investigación fenomenológica-hermenéutica, y su enfoque cualitativo. El método utilizado para este estudio es el de Spielberg el estudio se realizó en el Hospital General “Joaquina de Rotondaro” ubicado en Tinaquillo estado Cojedes, donde la recolección de la información se realizó a través de la entrevista a profundidad a tres (3) adolescentes asistentes a esta institución, del análisis surgen seis categorías, viviendo la experiencia del embarazo, trabajo de parto, sentimientos que emergieron, herramientas de apoyo en el trabajo de parto y puerperio, y experiencia. Los hallazgos evidencian que el parto se constituye como un momento en el que las expectativas y la ansiedad que acompañaron a la mujer a lo largo de los meses acaban por tomar una dimensión concreta. Predominó el parto por cesárea y sentimientos de miedo y nerviosismo relativos al parto. Sobre la experiencia del parto, se observó un predominio de los partos por cesárea y sentimientos de felicidad, así como informes de dolor.

Palabras clave: significado, parto, experiencias, vivencias, madres adolescentes.

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”



La Universidad que Siembra

Vicerrectorado de Infraestructura
Procesos Industriales
Programa de Estudios Avanzados
Maestría en Salud
Mención: Salud Pública

**MEANING OF CHILDBIRTH FROM THE EXPERIENCES AND
EXPERIENCES OF TEENAGE MOTHERS IN THE JOAQUINA DE
ROTONDARO GENERAL HOSPITAL**

AUTHOR: Lcda. Yelitza Soto
TUTOR: Dr. Rossana Aponte
DATE: 2025.

ABSTRACT

In this research, the general purpose is to interpret the meaning of childbirth from the experiences and experiences of adolescent mothers in the Joaquina de Rotondaro

Hospital located in Tinaquillo, Cojedes state. Its methodological approach is done through the interpretive paradigm, the phenomenological-hermeneutic research method, and its qualitative approach. The method used for this study is Spielberg's. The study was conducted at the General Hospital "Joaquina de Rotondaro" located in Tinaquillo, Cojedes state, where the information was collected through an in-depth interview with three (3) adolescents attending this institution. From the analysis, six categories emerged: living the experience of pregnancy, labor, feelings that emerged, support tools in labor and postpartum, and experience. The findings show that childbirth is a moment in which the expectations and anxiety that accompanied the woman throughout the months end up taking on a concrete dimension. Cesarean section and feelings of fear and nervousness related to childbirth predominated. Regarding the experience of childbirth, a predominance of cesarean section and feelings of happiness were observed, as well as reports of pain.

Keywords: meaning, childbirth, experiences, experiences, teenage mothers.

INTRODUCCIÓN

El parto constituye un acontecimiento paradójico en la vida de la mujer dado, precisamente, por ser la culminación del embarazo humano y al unísono el inicio de una nueva vida, razón por la que se le atribuye especial interés a nivel universal. Por lo tanto, el parto es un proceso natural, es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer.

Es importante entender que el parto es uno de los acontecimientos que mayor impacto producen en la vida de la mujer y su vivencia puede verse afectada por diversas circunstancias. El personal de enfermería que atiende a las mujeres durante el parto y puerperio puede influir en una percepción positiva a través del buen cuidado. Las experiencias empíricas en torno al embarazo y parto proporcionan conocimientos acerca de la atención que se presta a las mujeres gestantes; donde su decisión, opción o deseo además de su autonomía y libertad no siempre son tenidas en cuenta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que todas las mujeres tienen el derecho a tener una experiencia del parto, significativa en su vida personal. Por otro lado, anualmente ocurren 140 millones de partos sin complicaciones. No obstante, en los últimos años se ha incrementado de forma significativa prácticas médicas para iniciar, acelerar, finalizar, regular y supervisar el proceso fisiológico del parto, como la cesárea o la administración de oxitocina para la dilatación cervical, entre otras que comprometen la salud de la madre y del feto.

A nivel mundial un número considerable de mujeres soportan maltrato físico y psicológico hasta negligente durante los controles prenatales, parto y puerperio en el primer nivel de atención. De acuerdo con lo reportado por García, et al, (2021) toda violencia obstétrica de forma directa o indirecta en el ámbito público y/o privado que vulnere los derechos reproductivos de las mujeres es considerado como trato deshumanizado.

También es admitido, que el parto- nacimiento es un proceso cultural dentro de lo que sería la connotación biológica y afectiva, involucrado dentro de una matriz de significación y relaciones de poder que caracterizan y es propiedad de cada sociedad. Sobre la validez de lo expresado, surge la necesidad de plantear el presente estudio sobre parto en base a los significados que las madres adolescentes le asignen, reseñando el aporte tanto en la teoría como en la práctica de tan relevante acontecimiento, tomando en cuenta que a lo largo del tiempo, ha sido aprobada por los profesionales una única posición en el momento del expulsivo y que se mantiene vigente, la posición horizontal o acostada.

Por esta razón, se hace de vital importancia abordar el tema del parto en madres adolescentes, el cual no ha sido comprendido de manera suficiente en estudios anteriores y hacerlo desde la visión de las propias madres, con el fin de brindarles un espacio que les permita relatar los significados que han construido acerca del parto en relación a sus vivencias.

Desde este punto de vista, el presente estudio tiene como propósito interpretar el significado del parto a partir de las experiencias y vivencias de madres adolescentes en el Hospital Joaquina de Rotondaro ubicado en Tinaquillo estado Cojedes. En este orden de ideas, el presente trabajo de investigación se desglosó por momentos iniciando con momento I donde se describe la aproximación al objeto de estudio y se desarrolla la contextualización del objeto de estudio, la contextualización epistemológica y bioética de la investigación, así como los objetivos de la investigación, además de la justificación y línea de investigación.

Seguidamente, en el Momento II se describe el recorrido teórico el cual inicia con los antecedentes históricos y/o investigaciones previas, las bases legales que sustentan el estudio, el estado de la cuestión o estado del arte, las bases teóricas referenciales por último, se muestra la matriz de categorías previas. Asimismo, en el momento III se abordará el recorrido metodológico describiendo la contextualización del paradigma, el método, los sujetos o Informantes claves, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y las técnicas de análisis de datos: Categorización,

estructuración, contrastación y teorización. Finalmente se ubican las referencias que sustentan la investigación.

MOMENTO I

Aproximación al Objeto de Estudio

1.1. Contextualización del Objeto de estudio

En la actualidad, la atención del parto y el trato de la mujer embarazada, ha sido, uno de los temas más discutidos, cuestionado, estudiado y defendido en el ámbito de la salud pública, tomando en cuenta que, cuando se presta atención a un problema de salud, las medidas para su corrección y los pertinentes cambios que se deberían aplicar, dependen del contexto sanitario de cada país, sin embargo, existen denominadores que son comunes y que llegan a ser procesos globales aplicables a nivel mundial.

La percepción del control durante el parto es esencial para que la mujer se sienta plenamente partícipe en el proceso y experimente sentimientos positivos ante la experiencia, y se muestra como uno de los factores predictores más importantes del grado de satisfacción. Junto a ello, Tumblin, y Simkin (2001), refieren que el apoyo de los profesionales sanitarios, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de las mujeres, constituye otro de los determinantes fundamentales de la satisfacción materna.

Sobre este particular, es bueno acotar que la reproducción humana tiene diferentes etapas entre ellas la concepción, el embarazo y el parto que son procesos naturales en la vida de la mujer, con todas las implicaciones que este acontecimiento encierra, pues involucra a los profesionales en salud para su atención. Se menciona que el dolor de parto es una experiencia que cada mujer debe experimentar para dar a luz a sus hijos, es algo universal y común que corrobora la singularidad del papel femenino.

De acuerdo con Vásquez (2017), el parto comprende una serie de procesos mediante los cuales la mujer expulsa a su hijo desalojándolo del útero a través del canal vaginal

y así poniéndolo en contacto con el mundo exterior, es en ese momento donde necesita compañía y un entorno emocional y social que aún no son cumplidos a cabalidad por el personal de enfermería, y que son necesarios para lograr la calidad de la atención en el trabajo de parto; por ello los integrantes del equipo de salud deben complementar el conocimiento de estas evidencias científicas con la adquisición de mejores destrezas a través de la práctica clínica.

He venido observando una serie de fenómenos como lo son el dolor de la madre adolescente cuando son sometidas a la revisión manual, el aumento de la incidencia de cesáreas sin causa justificada, la inducción del parto con oxitocina sintética, la realización de episiotomías rutinarias, pelvis no aptas para el trabajo de parto y aun así se dejan en labor de parto y luego de muchas horas que se evidencia un útero cansado para terminar en una cesárea segmentaria, también se implementa la maniobra de Kristeller causantes de sufrimiento fetal agudo como traumatismos craneoencefálicos en los neonatos y en las madres desgarros bastantes importantes en el periné producto de la velocidad en la que sale la cabeza del recién nacido.

El cuidado humanizado interfiere y ejerce una función importante en la duración y calidad del parto; si este sucede en un tiempo prolongado, entonces las pacientes presentan un alto grado de ansiedad limitando su participación activa y aumentando los riesgos para el recién nacido, es así como pueden existir mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas y por lo tanto aumenta la morbilidad neonatal y materna. La mujer temerosa, angustiada e incluso emocionada puede sentirse tensa y tener dificultades para controlar sus contracciones, lo que puede hacer que también Llegue a alterarse y provocar que el trabajo de parto sea más largo, incómodo y agotador.

La tensión durante el trabajo de parto es una respuesta natural a las contracciones del útero, sin embargo si no es bien manejada produce agotamiento, fatiga y reducción del oxígeno, lo que también puede provocar sufrimiento fetal. Científicamente el funcionamiento del cuidado de enfermería se basa en el conocimiento continuo del soporte emocional y la confianza durante el proceso del parto mejora y facilita todas las fases del mismo.

Por lo tanto, el personal de enfermería debe brindar un cuidado humanizado durante el trabajo de parto para ir reduciendo las brechas que limitan un cuidado integral durante este proceso, la falta de empatía, afecto y comprensión traen como consecuencia una atención deficiente, desintegrándose los cuidados de acuerdo al modelo de atención establecido, la experiencia que las pacientes tendrán sobre el servicio del personal de enfermería será insatisfactoria y esto aumentará las complicaciones durante el trabajo de parto y puerperio. En la mayoría de los países los hospitales públicos y algunas instituciones privadas no permiten el acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto, las mujeres que no reciben acompañamiento se sienten solas, aisladas en las salas de los hospitales, rodeadas de equipos técnicos y sin ningún tipo de apoyo emocional. Es ahí donde la presencia continua de la enfermera/o puede hacer la diferencia en la experiencia y vivencia que la mujer tendrá durante el trabajo de parto.

El personal de enfermería durante el trabajo de parto debe ayudar a satisfacer las necesidades de la mujer como estar al lado de ella, atenderla, apoyarla psicológicamente y emocionalmente, hablar con ella, explicarle como es el trabajo de parto y cada procedimiento que se le realizará, a eso se refiere el rol del cuidado humanizado que debe proporcionar el personal de enfermería para minimizar los resultados negativos de la paciente y que el trabajo de parto se prolongue.

Para las madres adolescentes, el parto representa el inicio de una nueva etapa en sus vidas. Este evento marca una transición abrupta hacia la maternidad, generando una serie de emociones y desafíos. Las jóvenes se enfrentan a cambios físicos y emocionales significativos, y deben adaptarse rápidamente a las demandas y responsabilidades que implica convertirse en madre. El parto también puede tener un impacto duradero en la vida de las jóvenes, tanto en términos de desarrollo personal como en las dinámicas familiares y sociales.

El proceso del parto en sí mismo puede ser una experiencia desafiante para las madres adolescentes, ya que a menudo no cuentan con la madurez emocional y la experiencia previa para afrontar el dolor y las dificultades físicas asociadas. Es fundamental brindarles un adecuado apoyo y atención médica durante el proceso de

parto, así como también acompañamiento emocional y psicológico para garantizar una experiencia positiva y segura para ellas y sus bebés.

En tal sentido, puedo decir que en mi práctica cotidiana específicamente en mi área de trabajo en el Hospital General “Joaquina de Rotondaro”, ubicado en Tinaquillo, estado Cojedes, he venido observando una serie de fenómenos como lo son el dolor de las madres adolescentes cuando son sometidas a la revisión manual, el aumento de la incidencia de cesáreas sin causa justificada, la inducción del parto con oxitocina sintética, la realización de episiotomías rutinarias, pelvis no aptas para el trabajo de parto y aun así se dejan en labor de parto y luego de muchas horas que se evidencia un útero cansado para terminar en una cesárea segmentaria.

La atención del parto en adolescentes tiene un significado especial debido a las circunstancias únicas en las que se encuentran estas jóvenes madres. Es esencial comprender y atender adecuadamente sus necesidades físicas, emocionales y sociales durante el proceso de parto. La atención durante el parto es un momento crítico en la vida de cualquier mujer, pero para las madres adolescentes adquiere una importancia aún mayor. Durante este proceso, las jóvenes pueden experimentar una amplia gama de emociones, desde el miedo y la ansiedad hasta la alegría y el empoderamiento. La forma en que se sientan y sean tratadas durante el parto puede influir en su percepción de sí mismas como madres y tener repercusiones a largo plazo en su relación con el recién nacido.

Lo antes expuesto son algunas de las razones por las que decidí trabajar con el tema de las experiencias y vivencias durante el parto, ya que tiene un significado profundo en la vida de las madres adolescentes. En este sentido, el desconocimiento y el miedo, el apoyo emocional y la participación de la familia son aspectos clave que influyen en estas experiencias. Además, estas vivencias pueden tener un impacto tanto en la salud física y emocional de las jóvenes como en el vínculo madre-hijo. Es fundamental brindar una atención del parto respetuosa y empática a las madres adolescentes para promover su bienestar y el de sus hijos.

1.2-Contextualización epistemológica y bioética de la investigación

Llegado a este punto, es importante resaltar lo que Sandín (2003) considera acerca de las cuestiones éticas que surgen en procesos investigativos que involucran interacción con las personas participantes del estudio. Al respecto, esta autora reconoce que:

El enfoque cualitativo de investigación construye un complejo contexto de relaciones, compromisos, conflictos, colaboraciones, escuchas..., que suponen un nivel adicional de consideraciones éticas que aparecen en torno a las intenciones de los agentes, los fines que persiguen, los resultados que, de forma intencionada o no, se producen y los deseos y los valores de las personas.
(p. 203)

De acuerdo a esta misma autora en 1949 se estableció el “Nuremberg Code”, luego que se descubriera la experimentación médica nazi sobre los prisioneros de guerra. Este documento, que más adelante se convertiría en la base de todos los códigos de ética de la experimentación con seres humanos, determinaba algunos principios sobre la investigación con personas. Uno de los preceptos más relevantes de este código era que los sujetos investigados deben consentir de manera voluntaria su participación en el estudio.

Dicho estatuto priorizaba la protección de las personas a través del consentimiento informado, el cual es un código ético que en sus orígenes se creó para su uso en el campo biomédico, fue concebido para prevenir prácticas experimentales en dicha área que violaran los derechos individuales. Según Rance y Salinas, (2001), esta idea evolucionó rápidamente adquiriendo legitimidad y convirtiéndose en una condición sine qua non para la aprobación de estudios que involucren sujetos humanos, ya no reducidos al área biomédica.

Desde el camino metodológico cualitativo, enfrentaré el trabajo, con énfasis en la exploración de lo subjetivo y en su carácter interpretativo, asumiendo la construcción de lo vivido por las adolescentes durante el parto, esta experiencia específicamente está nutrida de las significaciones de ser mujer en lo social, en el espacio médico, mediado a su vez por el reconocimiento que cada una de ellas tienen: de sí mismas, del derecho y conocimiento de su cuerpo y su actitud frente a la práctica médica.

El parto en las madres adolescentes tiene un significado profundo y complejo. Representa el inicio de una nueva etapa en la vida de las jóvenes, marcada por el

desafío de la maternidad a temprana edad. El embarazo adolescente conlleva impactos emocionales, físicos y sociales significativos, tanto para las madres jóvenes como para sus hijos.

Todos estos hechos me llevaron a plantearme las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el significado que tiene para las madres adolescentes sus vivencias durante el parto?

¿Cuál es el significado que tienen para la madres adolescente el parto a partir de sus propias vivencias?

¿Cuál es el tipo de atención recibida por la adolescente en el proceso del parto?

¿Cuáles son las percepciones que refieren las adolescentes puérperas sobre el trato durante el proceso del parto?

¿Cuáles son las experiencias vividas durante el trabajo de parto y el momento de parir, con las madres adolescentes asistidas en el Hospital General Joaquina de Rotondaro?

Para dar respuesta a estas interrogantes, me programe realizar la presente investigación que tiene como escenario el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General “Joaquina de Rotondaro”, ubicado en Tinaquillo, estado Cojedes, a fin de interpretar el significado que le otorgan las mujeres adolescentes al parto a partir de sus experiencias y vivencias, será un abordaje cualitativo desde la perspectiva fenomenológica-hermenéutica.

1.3. Propósitos de la investigación

1.3.1. Propósito General

Interpretar el significado del parto a partir de las experiencias y vivencias de madres adolescentes en el Hospital Joaquina de Rotondaro ubicado en Tinaquillo estado Cojedes.

1.3.2. Propósitos específicos

1. Develar el significado que tiene para la madre adolescente el parto a partir de sus propias vivencias.
2. Identificar el tipo de atención recibida por la adolescente en el proceso del parto.
3. Analizar las experiencias vividas durante el trabajo de parto y el momento de parir, con las madres adolescentes asistidas en el Hospital General Joaquina de Rotondaro.
4. Comprender las percepciones que refieren las adolescentes puérperas sobre el trato durante el proceso del parto

1.4. Justificación y línea de Investigación

En muchos hospitales, públicos o privados, existe la tendencia de emplear determinadas técnicas de manera rutinaria, ajustándose a protocolos internos, que no siempre se ajustan ni a la situación ni persona concreta. En este sentido, las enfermeras no podemos ser unas meras asistentes de otros profesionales o ejecutoras de técnicas, debemos ejercer nuestra profesión con afecto y desde el afecto. Trabajamos con seres humanos y no siempre somos conscientes de nuestras propias actitudes y lo que ello puede significar en un momento tan especial de la vida de una mujer y/o pareja como es el nacimiento de su hijo.

De manera pues que esta investigación permitirá develar, mediante un enfoque fenomenológico, factores sociales y culturales asociados al nacimiento y a su atención por el sistema de salud. De esta manera y con todo lo anteriormente referido pretendo lograr con esta investigación un apoyo, aporte e iniciativa a otros estudios encaminados a seguir una ruta que conlleve a una práctica humanizada de la obstetricia, donde se resalte el dar salud y el cuidado humano.

En este sentido, con este estudio se busca que el personal de enfermería adquiera conciencia sobre el tema logrando una atención individualizada en un ambiente tranquilo y en armonía, donde se respeten los derechos, sentimientos y creencias de las mujeres; asimismo, ayudará a que estas se empoderen para exigir su cumplimiento, haciéndolas partícipes y protagonistas de esa experiencia.

Esta investigación tiene relevancia en lo social por las tasas de morbimortalidad perinatal presentadas en el país y que están asociadas al nacimiento. Por otra parte este estudio es significativo para enfermería, porque conocemos la manera de brindar cuidado y así podrá ser de manera más humanizada y especializada. Por último, sobre las consideraciones de las líneas de investigación de la Maestría en Ciencias de la Salud y el interés de la investigación desarrollada la misma se circunscribe dentro de la línea de Investigación Salud Pública.

MOMENTO II

Recorrido teórico

La sustentación teórica de la investigación contiene los elementos de tipo conceptuales que orientan sobre el tema tratado, por ser es el cuerpo documental de investigaciones realizadas sobre el tema, así como las bases escritas; documentales y legales que propician al entendimiento; Arias (2006) define como bases teórica como el producto de la revisión documental-bibliográfica, donde se recolectan ideas y posturas de diversos autores, que sirven de base para realizar dicha investigación (p. 106).

2.1 Antecedentes históricos y/o Investigaciones Previas

2.1.1. Antecedentes históricos

A lo largo de la historia de la humanidad según la cultura, la época, la sociedad, la creencia, se adoptaron diferentes variantes de partos, como lo demuestran los grabados, cerámicas y esculturas de casi todas las culturas en el mundo. De acuerdo con (Lugones y Ramírez, 2012) existen ilustraciones de diferentes épocas que muestran el diseño de sillas para el parto en posición sentada y, específicamente, en la

edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical. Del mismo modo, en el Perú antiguo, esta intención se evidencia en la cerámica de la cultura Moche.

Burgos (2004), hace referencia a que desde el antiguo Egipto hay grabados de las mujeres arrodilladas sobre piedras o ladrillos sagrados, o bien en cuclillas, como antecedente de las sillas paridoras que se usaron en el mundo grecorromano. Durante los siglos XVII y XVIII, la obstetricia científica, se constituyó en un saber médico en el que el partero varón tomó el lugar de la comadrona y más tarde el médico.

En aquellos momentos de la historia (siglo XVIII), cuenta Burgos (2004) que Jean Sacombe, médico partero y doctor en medicina y cirugía de la Facultad de Montpellier (Francia), sostenía que el nacimiento era un acto natural en el que debía intervenir sólo oportunamente y denunciaba la naciente deshumanización del parto y nacimiento. Oiberman (2013) señala que en el siglo XVIII que hasta fines de ese siglo una de cada diez madres con cuatro o cinco niños promedio fallecía durante o después del parto.

A finales del siglo XIX comienzos de siglo XX empieza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto que hasta ese momento se realizaban en las casas y en general a cargo de mujeres, con la finalidad de disminuir las muertes maternas y neonatales. (Arnaus 2012), señala que el proceso evolutivo de la humanidad de la ciencia médica, unido a los cambios de vida en las nuevas sociedades, ha contribuido de manera significativa a la disminución de riesgos para la salud y elevar el nivel de vida.

Según Burgos (2004) el modelo de asistencia vigente en el parto pretende establecer un modelo de plenitud y seguridad, un entorno donde todo es controlado. Pero Frédérick Loboyer, (citado por Burgos) en su obra por un nacimiento sin violencia, fue uno de los primeros en observar que los niños nacen en un ambiente agresivo, que se vuelven en un objeto de estudio, manipulado, porque “hay que lograr que sobreviva”. Para ello se le aplican innumerables maniobras, lejos de la vista de los padres, entre el ruido de instrumentos y voces extrañas.

En su libro Nacimiento renacido, Michel Odent (citado por Burgos) completa la visión de Loboyer incluyendo a la madre y relata su experiencia en un lugar público,

el Hospital de Pithiviers, al sur de París. En esta institución, los criterios de calidez, privacidad, calma, libertad de movimiento, y la presencia de personas elegidas por la madre y que comprendan el sentir de esta, son pilares que hacen del nacer y el parir una vivencia satisfactoria. (Burgos, 2004) Calafell Sala, (2015) comentando el documental titulado “Cállate y puja” (Cavia y Díaz, 2001), expresa nos que la imagen de un cuerpo femenino desnudo, tumbado boca arriba sobre una camilla y con las piernas apoyadas en dos estribos, mientras tres personas con atuendo médico le van tocando la panza hinchada, la vagina abierta y un poco sangrante y, finalmente, una de ellas la ata de pies, lo primero que se intuye es que algo no está bien, que eso no debería ser así.

Afirma Villegas Poljak, (2009) que siempre existen aspectos unidos a la corporalidad del proceso de parto que no podrán anticiparse en la elaboración del plan de parto, ni aun usando un modelo deliberativo respetuoso y cuidadoso, por ello en el momento asistencial es importante prestar atención a la vulnerabilidad de las mujeres y en la definición de las competencias profesionales a la capacitación técnica es fundamental añadir las habilidades humanas de cuidado, compasión y acompañamiento.

La medicina moderna hizo que los partos fueran regulados con normas más rígidas y más alejadas de lo natural, según Odent (1999), citado por Fresneda 2016 se ha avanzado bastante pero todavía no se ha producido el cambio necesario en la sociedad; el parto sigue viéndose como algo antinatural y la medicina moderna no asume que lo que mejor funciona es la mínima intervención en el proceso del parto. A su vez, Suzanne Arms citada por el mismo autor considera que los hospitales están preparados para lo peor, y por prevenir posibles complicaciones, se ha llegado a que el 90% de los partos no debería tener ninguna dificultad, y, sin embargo, tan sólo el 10% ocurre sin ninguna intervención. Este intervencionismo ha sido duramente criticado por la Organización Mundial de la Salud.

2.1.2. Investigaciones Previas

A continuación, se presentan algunos trabajos realizados por otros investigadores a nivel nacional o internacional, que tienen relación en cuanto a su contenido con la presente investigación, los cuales proporcionan aportes significativos en cuanto a la fundamentación teórica.

En el ámbito internacional, es conveniente tomar como referencia a Montiel, Benítez y Ferreira (2023) en el estudio titulado: *Percepción de mujeres con relación a la atención recibida durante el parto y el puerperio en el servicio de obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social*, exponen que la “experiencia de la atención” es un aspecto crítico que garantiza la calidad en la atención del trabajo de parto, donde resalta la imperiosa necesidad de centrarse en el binomio madre – hijo. Tuvo como objetivo determinar la percepción de las madres sobre la atención recibida durante el desarrollo del parto en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HC IPS).

En cuanto a la metodología se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, ejecutado entre los meses de junio y agosto del 2022. La recolección de datos se realizó con base en entrevistas realizadas por los autores del trabajo a las madres internadas en la sala de puerperio del servicio. Se realizó una estimación del tamaño de muestra por el programa Epiinfo 7.2 con base en el número de partos (vaginal y cesárea), con un nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5%.

Como resultados se destaca que ingresaron al estudio 235 mujeres puérperas, con edad media de 28 ± 4 años. La mayor proporción de respuestas provino de mujeres solteras; universitarias; funcionarias del sector público; primigestas y procedentes del departamento Central. La mayoría de las madres se mostró satisfecha con relación a la información y atención recibida por los profesionales durante el parto; como así también la mayoría se mostró muy satisfecha respecto a la atención médica global recibida, con el interés y el trato personal recibido. Más de dos tercios de la muestra refirió la necesidad de apoyo de la pareja y que preferirían estar acompañadas durante el desarrollo del parto.

Se concluye que en la mayor parte de los casos, las pacientes poseen percepciones favorables para el trato recibido por el profesional que las atendió durante el parto. Más de la mitad de ellas calificaron de forma favorable los comportamientos de cuidado y trato. Además, se concluye que los profesionales deben considerar como eje organizador el desarrollo de habilidades humanas, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado.

De igual manera, Vela (2021) realizó un estudio sobre Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, tuvo como objetivo Determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Fue un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 púérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2020. En el análisis descriptivo de variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y dispersión; para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas.

En términos generales los resultados revelan que la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le identificó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), siempre se respetó su intimidad (78%), siempre se le pidió permiso antes de examinarla (83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%).

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

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

La conclusión de la autora expone que más de la mitad de las púerperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto. En este trabajo se investigan aspectos relevantes al parto que se pueden contrastar con mis hallazgos.

Dentro del mismo orden, Acosta y Chamorro (2020) elaboraron un estudio titulado Atención durante el proceso de parto de Adolescentes en la Cátedra y Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas, 2019, argumentan que las formas utilizadas en la atención a adolescentes en proceso de parto es un tema del que existe escasa información, que requiere un amplio debate desde la perspectiva de derechos y su importancia es cada vez más relevante debido a la demanda de adolescentes que pasan por este proceso. El objetivo de esta investigación fue describir la atención recibida durante el proceso de parto de adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas de San Lorenzo, para lo cual se planteó caracterizar la atención que brindan los profesionales sanitarios a adolescentes durante el proceso del parto e identificar la vivencia de la adolescente en dicho proceso.

El estudio fue de tipo exploratorio de carácter cualitativo siguiendo el método de manera descriptiva y analítica. El cometido fue mostrar un panorama general de la situación de las adolescentes embarazadas, como un primer acercamiento y por última describirlas. Los resultados coexistieron en las dimensiones en donde se describió la atención a las usuarias, las que expresaron satisfacción hacia cada procedimiento y servicios brindados por los profesionales, quienes les han brindado seguridad y empatía. Las respuestas a sus necesidades físicas y emocionales han quedado satisfechas. En conclusión, en cuanto a la atención recibida por las

adolescentes que pasaron por el proceso del parto en el Hospital de Clínicas se enmarca dentro de los parámetros establecidos por la OMS de Parto Humanizado, limpio o digno.

Ahora bien, en nuestro país también ha sido de interés para los investigadores el estudio del embarazo y la maternidad en adolescentes, entre los cuales se citan a Jiménez (2020) quien realizó una investigación titulada Construcción de significados del embarazo y la maternidad a partir de las vivencias de madres adolescentes venezolanas, reportan que el embarazo en la adolescencia es una problemática que está afectando al mundo entero, ya que implica el retraso del desarrollo de un país y una serie de consecuencias biológicas, psicológicas, afectivas, sociales y laborales para las madres.

En este sentido, se realizó un estudio cualitativo de campo, con el fin de comprender desde un enfoque psicosocial los significados que han construido algunas madres adolescentes acerca del embarazo y la maternidad, fundamentándose para ello en sus propias vivencias. Las entrevistas a profundidad a madres adolescentes que acudían a la Maternidad Concepción Palacios, el Hospital Clínico Universitario y la Obra Social de la Madre y el Niño, permitieron obtener datos y estructurar la información por medio del análisis de contenido.

La investigación ha permitido comprender que los significados que las jóvenes poseen del embarazo y la maternidad están mediados por la cultura popular venezolana y más firmemente construidos en una interacción cotidiana con aquellos agentes que las rodean. De este modo, se ve como los diferentes sistemas relacionales propuestos por Bronfenbrenner (1987) influyen directa e indirectamente en la construcción de significados que estas jóvenes madres poseen. Finalmente se exponen algunas sugerencias y recomendaciones relacionadas con los resultados arrojados por la investigación. Como se puede observar, el trabajo de investigación de Jiménez presenta objetivos comunes a los propuestos en la presente investigación, además de haber empleado una metodología cualitativa. Por ello, se consideró un antecedente valioso para nuestro trabajo.

Por otra parte, Figueroa (2020) en su trabajo de investigación Significado que le otorgan las mujeres al cuidado de enfermería durante la experiencia del nacimiento, tuvo como objetivo general interpretar los significados de la experiencia vivida por las mujeres durante el embarazo parto, el nacimiento y puerperio en un servicio de ginecología y obstetricia. Este trabajo de investigación está adscrito a la línea de investigación: Factores de Riesgo y Factores Protectores para la Morbimortalidad Materno Feto Neonatal del programa de Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva y adscrito a la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR) de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo.

Su abordaje metodológico se hace a través de la investigación fenomenológica-hermenéutica, y su paradigma cualitativo. El método utilizado para este estudio es el de Spiegelberg el estudio se realizó en el hospital militar “Coronel Elbanó paredes vivas” Maracay – Edo- Aragua, donde la recolección de la información se realizó a través de la entrevista a profundidad a mujeres asistentes a esta institución y al personal de enfermería, del análisis surgen cuatro categorías, viviendo la experiencia del embarazo, sentimientos que emergieron, herramientas de apoyo emocional en el trabajo de parto y puerperio por parte del personal de enfermería, y cuidados de enfermería.

Por lo extraído de las mismas surgen ciertas recomendaciones finales como lo es el promover el cuidado dentro y fuera de la institución de salud, y ofrecer herramientas para mantener un óptimo estado de bienestar de las parturientas y el recién nacido, fomentar relaciones interpersonales adecuadas con todo el equipo de salud, el paciente y el entorno familiar y así manejar la mejor información en cuanto a los procedimientos que se realizan durante el trabajo de parto, impartir sesiones educativas sobre la humanización del parto al personal de la institución,

Además, dar a conocer a la directiva de la institución los resultados de la investigación, para que puedan involucrarse en las inquietudes que puedan presentar las parturientas y los familiares así como también los profesionales de enfermería del servicio de ginecología y obstetricia, debido a que se percibe de manera expectante que no se tiene clara la noción del parto humanizado y todo lo que engloba este

proceso para el entorno familiar. El presente trabajo se considera un antecedente importante para mi estudio, ya que aborda el mismo tema de investigación y por ello, será tomado en cuenta sus hallazgos para el análisis de resultados de la investigación.

2.2-Bases legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), expresa en su artículo 78, que trata sobre “la protección integral y absoluta de los niños, niñas y adolescentes así como la promoción e incorporación progresiva a la ciudadanía activa”. Por otra parte, en el artículo 83, establece:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

La carta magna así señala que toda la población tiene derecho a la salud, a su promoción y defensa, ofrecer una alternativa en cuanto a la atención médica, es totalmente legal, es lo que se quiere obtener con este trabajo ofreciendo una herramienta adicional, para mejorar la atención en cuanto a parto se refiere, a disposición de la colectividad en general si tomamos en cuenta que la propuesta educativa está dirigida al sector público, siendo este el sector más desfavorecido.

Seguidamente el artículo 55 se refiere a que:

Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física de las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. En donde se hace referencia igualmente al disfrute de derechos en todos los ámbitos de la vida incluyendo la salud.

Con lo dicho anteriormente, los aportes y beneficios que se obtengan en el sector salud para el bien de la población, en este caso las mujeres embarazadas, dentro de los derechos que le confiere la ley, están incluidos en este marco constitucional.

Así mismo, la Ley Orgánica para la protección del Niño y Adolescente (2007), en el artículo 44 hace referencia a que:

El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención gratuitos y de la más alta calidad durante el embarazo, el parto, y la fase postnatal. Adicionalmente debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

El parto como alternativa de atención, puede ser realizado en madres adolescentes cuyo control ha sido de bajo riesgo y satisfactorio, tomando en cuenta que es el target de edad que ocupa las estadísticas más altas en cuanto a la atención de salud, como lo es el embarazo y parto en adolescentes.

En ese mismo orden de ideas, la Ley Orgánica por el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2011) establece que “la violencia de género queda delimitada claramente por el sujeto que la padece: las mujeres”. La violencia obstétrica no es más que el término utilizado para describir los maltratos y abusos en la atención de la paciente obstétrica, por parte del equipo de salud, es por ello que a continuación se hace mención del artículo relacionado con la presente investigación.

En el artículo 51 de dicha ley, se consideran actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistente en:

1. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
2. Practicar el parto por vía de la cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
3. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo. Mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el conocimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

2.3-Estado de la cuestión o estado del arte

Para comprender el embarazo y el parto en adolescente, es necesario analizar un referente teórico que sin duda describe la interrelación de los principales factores que influyen en el embarazo y la maternidad de una madre adolescente. De acuerdo con Bronfenbrenner (1987), para comprender completamente el desarrollo hemos de tener en cuenta el contexto en que el que se produce y cómo las características únicas de la persona interactúan con ese entorno.

De acuerdo con el autor, el entorno se concibe como una serie de estratos interrelacionados, algunos con influencias más cercanas o directas sobre la persona, otros con influencias más lejanas o indirectas, es por ello que los diferentes tipos de entorno dan lugar a patrones distintivos de rol, actividad y relación para las personas que se convierten en participantes de estos entornos. Es decir, desde el punto de vista fenomenológico, las nociones, usos y prácticas de los sujetos, están sustentadas en su experiencia vivida y cotidiana; lo que tiene que ver con lo pasado, lo presente, lo esperado y al mismo tiempo con lo mediato y lo inmediato.

Ahora bien, para el estudio de los asuntos referidos a los cambios en la vida de vida madre adolescente, pueden tomarse como categorías de análisis, los diferentes entornos del contexto de los cuales hace parte la población mencionada, se hace referencia a las siguientes categorías mencionadas por Bronfenbrenner (1987) vmicrosistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. De esta manera, se presenta una ejemplificación de cómo algunos aspectos del mundo delas madres adolescentes, pueden agruparse en cada uno de los sistemas, teniendo en cuenta su conceptualización.

El primer estrato, microsistema comprende los ambientes más próximos a la persona entre ellos: la familia, la escuela, el barrio, así como los patrones de actividad y la interacción con otras personas que se establecen en estos ambientes, ya sean; los padres, los maestros, otros adultos, los amigos, los compañeros, etc. En el caso de las madres adolescentes éste estrato influye de manera significativa púes las familias de éstas jóvenes son parte fundamental en la transmisión de valores e información y a su vez influyen con un alto valor cuando la adolescente se encuentra embarazada ya sea para apoyarlas o bien despreciarlas y humillarlas por el embarazo.

En esta categoría también pueden entrar los elementos referidos a las interacciones de la madre adolescente con su familia materna; su propia familia (pareja y bebé), aunque esta es una situación que no en todos los casos existe, al igual que su familia política, que en muchos casos también es inexistente. Podría también hablarse del entorno laboral, que infortunadamente tampoco existen pues suele ser una de las principales consecuencias del embarazo a temprana edad y del entorno hospitalario durante el embarazo y el parto, donde médicos, psicólogos y enfermeras interactúan con la embarazada cara a cara.

El mesosistema es una estructura más amplia que se refiere a las relaciones que se establecen entre los diferentes microsistemas en lo que tiene lugar el desarrollo de la persona. En este caso, es posible asumir como microsistema cada uno de los tipos de relaciones afectivas que las madres adolescentes establecen con otros, por ejemplo, la relación afectiva con su bebé, con su pareja, con su madre, padre o hermanos, teniendo en cuenta que cada tipo de relación tiene sus particularidades y que de una u otra manera se relacionan entre sí conformando un mesosistema que definitivamente afecta el mundo particular de la madre adolescente.

El exosistema son los ambientes en los que no están implicadas directamente las madres adolescentes pero que indirectamente las afecta a partir de su influencia en actividades y personas que si forman parte de sus microsistemas. Por ejemplo, formarían parte del exosistema de las madres adolescentes el entorno laboral de los padres y la pareja que influye decisivamente en la cantidad de tiempo que éstos comparten con la adolescente y su hijo. Igualmente, en la cantidad de recursos económicos o de otro tipo que los padres o la pareja va a aportar a la familia.

Por último, el macrosistema según Bronfrenbrenner (1987) es la estructura más amplia y más lejana de las madres adolescentes, éste comprende la ideología, las instituciones públicas, la cultura y la subcultura en la que la adolescente está inmersa, cultura que incluye una serie de valores, creencias o actitudes características hacia diferentes facetas de la vida que potencia determinados patrones de actividad de la joven. También forma parte del macrosistema, el gobierno de la ciudad donde vive la madre adolescente, gobierno que puede seguir políticas que a la larga influyen en los

microsistemas, por ejemplo, la cantidad y calidad de los servicios sociales o sanitarios que se ponen a disposición de los ciudadanos, la cantidad de impuestos que se recaudan, el número de zonas verdes, de plazas, de guarderías que se ofrecen en cada lugar, las oportunidades de empleo y estudios, entre otros.

En conclusión, puede verse como desde una perspectiva ecológica del desarrollo humano, el mundo de la madre adolescente, puede describirse y comprenderse partiendo de lo más particular (micro) hasta lo más general (macro), pero siempre desde la relacionalidad o de las relaciones vividas, donde se pone en juego y evidencia el sujeto consigo mismo y con los otros, en el espacio y el tiempo, es decir, en la cotidianidad.

2.4-Bases teóricas referenciales

En concordancia con Arias (2012:14), las bases teóricas “comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado”. En tal sentido, se presentan conocimientos preexistentes y algunos conceptos que van a contribuir en alto grado a la comprensión y desarrollo del trabajo de investigación.

2.4.1. Conceptualización de la Adolescencia.

Un fenómeno que ha despertado el interés de biólogos, etólogos, sociólogos y psicólogos a lo largo de la historia de las ciencias de la conducta humana, es el período entre la infancia y el logro definitivo de la madurez biológica, psicológica y social, que permite a las personas desempeñar con eficacia su papel de adulto. Uno de los hechos que nos permite comprender mejor la sincronía entre la madurez sexual, psicológica y social, es la fase del desarrollo denominada adolescencia cuyo término

se deriva de la voz latina “adolescere” que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez, esto trae consigo una triple connotación.

La primera, biológica en la cual se encuentran los cambios fisiológicos y físicos que permiten la procreación. La segunda, social donde encontramos los avances que conducen desde la niñez dependiente a la adultez autónoma y responsable. Y la tercera, psicológica, en la cual se encuentran las transformaciones en todos los aspectos de la personalidad que conducirán al logro de la identidad yoica, madura, en la adultez (Noguera y Escalona, 1989).

La adolescencia es el cambio o desarrollo biológico, que va de la niñez a la etapa de los púber, en esta, el sujeto experimenta cambios sustanciales a nivel emocional, fisiológico y social; para López (2003), esta etapa tiene sus propios cambios, intereses y necesidades, “no es un periodo homogéneo, se da de una manera progresiva, que comienza con los primeros cambios de la pubertad y continua hasta que el desarrollo físico y sexual, es relativamente completo” (p. 45). Se entiende, que la adolescencia es un periodo de maduración sexual, y que según el autor se subdivide en tres fases:

1. Prepuberancia: primeros síntomas de maduración sexual hasta la aparición del vello púbico (10 a 12 años).
2. Pubescencia: Fase en que se producen los primeros cambios evolutivos. Se termina la aparición total del vello púbico, lo acompaña el crecimiento de la estatura, la menarquía, la primera eyaculación o espermarquía y el desarrollo gradual de los órganos sexuales primarios (12 a 16 años).
3. Pospubescencia: Completa maduración de los órganos sexuales primarios, secundarios y de la fertilidad (16 a 20 años).

En este sentido, el adolescente experimenta cambios graduales y progresivos, puesto que en el hombre, aparece el vello púbico y facial, la espalda se ensancha, la musculatura aumenta, la voz tiende a ponerse grave, se presencia el crecimiento de estatura y su primera eyaculación. En la mujer, aparece el vello púbico, las caderas se ensanchan, los senos aumentan de tamaño y aparece la menstruación, indicando que se está en presencia de fertilidad, puesto que los órganos sexuales han madurado.

Asimismo, Máster y Johnson (1987), destacan que durante la adolescencia:

Se conforma una buena parte de la personalidad del individuo, “se desarrolla el equilibrio entre la conducta y las emociones, se presenta el deseo de libertad y de satisfacer sus necesidades de adolescente. En esta etapa de transición el joven debe consolidar su identidad y su autoestima, aprender a ser independiente y establecer las diferencias sexuales (p. 34)

De esta manera, el adolescente no sólo experimenta cambios de desarrollo sexual, sino también emocionales y de personalidad, en esta etapa, el púber establece conscientemente su identidad sexual y de género, los patrones de autovaloración personal, independencia ante sus padres, así mismo, asume estereotipos con los cuales proyecta semejanzas y diferencias sexuales. En esta etapa, el adolescente debe ser orientado adecuadamente, para evitar disociaciones de orden sexuales, con la finalidad de que el púber sea consciente de sus conductas, estableciendo una sexualidad sana y reproductiva, usando medios preventivos para evitar embarazos y enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual.

2.4.2. Embarazo

En una mujer por lo general reposa el sueño de ser madre, es así, que se debe orientar desde temprana edad para evitar embarazos no deseados en la adolescencia, puesto que esto debe hacerse bajo el consentimiento de pares dentro de una relación, decidiendo estos tener hijos. Este es un proceso biológico natural, el cual se origina cuando el óvulo es fecundado con un espermatozoide, dando origen a la gestación.

Partiendo de lo anterior, Ferreira (2011), asume que la gestación o embarazo, “es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Se considera que el embarazo comienza una vez que el ovulo, es fecundado por el espermatozoide. Termina con el parto, en el que nace el bebé” (p. 57).

Se entiende, que para que haya embarazo debe haber existido previamente el acto sexual con el consentimiento de ambos (hombre y mujer), luego el óvulo es fecundado, quedando la mujer en gestación durante nueve meses, o según contratiempos del embarazo siete meses, luego este proceso es culminado en el momento del alumbramiento, donde nace el neonato.

Allí, comienza la tarea familiar, donde tanto el hombre como la mujer, desempeñan roles paternos y sentimientos encontrados en el infante; por lo cual Bourroghs (2002), señala que “el verdadero embarazo da comienzo justo en el momento en el que se produce la fecundación. En los seres humanos dura 40 semanas a partir del fin de la última regla o 38 semanas a partir del día de la fecundación. Por lo común se asocia a 9 meses” (p. 348). Dentro del útero, el bebe está flotando en el líquido amniótico y a su vez el líquido y el niño están envueltos en la bolsa amniótica que está pegada al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón durante el embarazo para evitar que salga el líquido. Y como barrera al ingreso de cuerpos extraños, lo que facilita mucho las relaciones sexuales durante el embarazo, que siguen erotizando a la pareja. Es así, que según decisión de la madre, el parto puede finalizar con una cesárea o alumbramiento natural.

2.4.3. Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es muy común en la actualidad, puesto que los jóvenes son sujetos a enajenaciones por los medios de comunicación, la sociedad, entre otros, donde sin tener las medidas orientativas adecuadas caen en el juego sexista, cuyo final para muchos, es la presencia de un embarazo no planificado o enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual.

Por tal razón, se deben crear los mecanismos pertinentes para que desde el hogar y la escuela, se ejecuten actividades mancomunadas en pro a regular y evitar dichas manifestaciones, las cuales son determinantes de la pobreza y la deserción escolar, donde en ocasiones, las adolescentes embarazadas son objetos de acoso escolar, su autoestima es desvalorizada, desequilibrando sus estructuras emocionales y psicológicas, afectando directamente su rendimiento escolar y el establecimiento de relaciones interpersonales.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (2020), señala que “en América Latina el 70% de las adolescentes están en proceso de gestación, y el 60% de estas abandona la escolaridad, siendo las principales causantes de este hecho la pobreza y la instrucción familiar” (p. 15). Es así, que es muy importante que las escuelas desde

la labor docente aborden esta problemática, donde se den las orientaciones adecuadas al infante para evitar dicho embarazo en la adolescencia, así mismo, se requiere que los padres orienten a sus hijos sin tabú alguno.

No obstante, el embarazo en la adolescencia según Alzuru (2009), es

Aquel fenómeno comprendido desde la fecundación del óvulo al parto, cuando este hecho se sucede en una niña o joven antes de los 19 años de edad” (p. 33). Aquí la niña deje de ser niña, para convertirse en una mujer responsable, así no haya adquirido esta faceta de su vida, desempeñando roles maternos, donde en ocasiones deja la escolaridad por atender a su hijo o hija, bajando gradualmente la calidad educativa, agudizándose exponencialmente la pobreza y el analfabetismo.

En relación a lo citado se alega que el embarazo precoz debe ser analizado con un enfoque integral, donde lo primero es el proceso de maduración sexual con todos los cambios que involucra la etapa de pubertad, desde el punto de vista biológico, psicológico y social, éstos determinan condiciones que constituyen las condiciones de los factores de riesgo asociados a estos embarazos. Al respecto, el embarazo y parto en adolescentes son considerados como de alto riesgo por la frecuencia con que se presentan complicaciones tales como: toxemia, anemia, hemorragia, desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis de la madre, sangramiento en el cuello de la matriz, parto prolongado y difícil, parto prematuro y muerte además de las complicaciones que conlleva consecuencias psicológicas y sociales.

2.4.4. El parto

El parto es un momento biológico y cultural frente al cual cada cultura elabora un sistema de prácticas, creencias y conocimientos sobre cómo debe ser vivido este momento por las mujeres y sus familias. El parto al igual que el proceso de gestación está en manos de la biomedicina, sistema que lo define como un acontecimiento médico.

Desde esta perspectiva el parto ha sido intervenido por la tecnología médica en un proceso de medicalización que ha llevado a que las mujeres tengan nula autonomía frente a este momento de sus vidas, perdiendo en manos de la medicina el control de sus cuerpos (Sadler 2003).

Siguiendo los planteamientos de Sadler, desde la medicina occidental se han patologizado las etapas del ciclo vital femenino, concibiéndose las menstruaciones, gestación, parto y menopausia como enfermedades que deben ser controladas y tratadas. Bajo este paradigma es claro que el parto se entienda como un problema médico separado del resto de las experiencias vividas por las mujeres, por tanto el rol que ellas tiene frente a este acontecimiento sería pasivo, ya que desde la gestación son tratadas como pacientes en manos de un obstetra y del equipo médico en el momento de dar a luz.

Estas prácticas y saberes asociados a esta forma de concebir el parto y la gestación, se torna importante comprender como es que la biomedicina se conforma como un agente socializador de la manera en que se conciben las mujeres y sus ciclos vitales, ya que la forma en que son definidas y tratadas puede ser introyectada por ellas mismas estableciendo una relación con su sexualidad, su cuerpo y el conocimiento que manejan sobre él, haciéndolas dependientes del sistema que se puede entender como una expresión de la hegemonía patriarcal, por tanto como un punto clave para comprender la opresión de la mujer en la sociedad occidental.

Así el parto se puede visualizar como un momento fisiológico universal que es modelado culturalmente. Es un momento de crisis de la vida de una mujer y como tal susceptible de ser regulado socialmente ya que en él se debe enfrentar los aspectos psicológicos y sociales que surgen de una manera concordante con el contexto cultural particular, generándose sistemas de prácticas que ritualizan este momento.

Entender el parto como un espacio para visualizar las concepciones culturales que dan sentido a este proceso nos permite entender a partir de los relatos de las adolescentes, como se va tejiendo una trama de sentidos y significados que las jóvenes reciben e integran en sus prácticas y concepciones futuras sobre la maternidad, sus cuerpos y su lugar en la sociedad.

De esta manera, el momento del nacimiento del bebe constituye un rito que marca la biografía de las jóvenes, es un momento muy especial que cambia la forma en que ellas entendían la maternidad, comienza una relación directa con el hijo y el sentimiento de amor se manifiesta intensamente.

El parto marca un antes y un después en la vida de las jóvenes, en este momento que cada una experimenta de forma muy intensa y es recordado como un rito que marca su historia de vida, transformando su subjetividad, ya que el nacimiento del hijo implica también el nacimiento de las adolescentes como madres. Se trata de un momento ritual en donde se vinculan emociones, dolor, miedo, ansiedad, alegría, en un contexto donde prima el saber médico y la experiencia de las jóvenes queda sometida a los dictámenes del personal médico.

Siguiendo los planteamientos de Davis-Floyd (2009) y entendiendo el parto como un ritual, en donde la propia sociedad incide en la transformación del individuo, el parto hospitalario puede ser entendido como un rito de pasaje occidental, basado en la fe en la ciencia, en la tecnología y el patriarcado. En este momento la sociedad puede garantizar que sus valores básicos se transmitan a los tres nuevos miembros nacidos del proceso de dar a luz: el recién nacido, a la mujer renacida en el nuevo papel social de madre y al hombre renacido como padre.

La autora propone que todas las prácticas médicas a las que son sometidas las mujeres y el recién nacido en el parto constituyen parte del ritual y están cargadas de símbolos que tienen por objetivo una reestructuración cognitiva de los participantes. El simbolismo que adquieren estas prácticas es la clave para entender cómo funciona el ritual, los símbolos se perciben a través del cuerpo y de las emociones que interiorizan premisas ideológicas claves que están tras de cada acto del protocolo médico, por ejemplo el hecho de ser puesta en una silla de ruedas o acostada en una cama y conectadas a un goteo de oxitocina, son símbolos de su invalidez, enfermedad y dependencia del hospital para sobrevivir.

Se construye la idea de que la mujer depende del personal médico para sobrellevar la situación y sobrevivir, su vida depende de la institución, así las jóvenes recuerdan de esta vivencia los dictámenes que se les daban al momento de pujar y la importancia de la anestesia como la manera de sobrellevar el proceso, depositando en los saberes del personal y en la tecnología farmacológica la responsabilidad del buen resultado del parto. De esta manera la mujer se concibe como dependiente e incapaz de realizar el proceso de forma autónoma. (Davis-Floyd, 2009).

El parto es un momento donde las mujeres sienten dolor y esto intensifica el miedo, por ello las rutinas hospitalarias son tomadas por ellas como una manera de calmar la angustia, así estas intervenciones son vividas como mecanismos para pasar del peligro a la seguridad, ya que se tiene fe en que la ejecución correcta de las prácticas estandarizadas debería traducirse en un bebé sano, generando en las mujeres y sus familias un sentido de confianza que hace más fácil enfrentarse “al reto y capricho de la naturaleza”, por ello esta fe en la ciencia y en la medicina en el caso de las adolescentes las lleva a no cuestionarse las intervenciones recibidas y el trato recibido por el personal al momento de parir.

Davis-Floyd señala que el modelo tecnocrático de atención al parto con sus prácticas obstétricas rutinarias tiene como objetivo, alinear su sistema de valores a los de la sociedad, así deben estar acostadas, vestidas con bata, conectadas a goteo, en una cama de acero y con un cinturón en su vientre conectadas a un monitor, que transmiten la idea de que la tecnología es suprema y el individuo depende de ella, así al internalizar el modelo tecnocrático las mujeres llegan a aceptar la idea de que el cuerpo femenino es dependiente, y esta idea moldea sus percepciones de la experiencia de dar a luz.

La mujer en el parto recibe instrucciones, siendo infantilizada por el personal médico. La estructura en la que se concibe la atención de los partos no toma en cuenta los conocimientos y experiencias corporales de las mujeres. Se genera la supresión de la experiencia de la mujer a través de mecanismos de homogenización, patologización, fragmentación, naturalización, que promueve una visión desvalorizada y desautorizada de la mujer: simbolizando las relaciones de poder e inequidad de género presentes en la sociedad (Sadler, 2003).

2.5. Matriz de categorías previas

Para facilitar la organización de la información, se presenta a continuación las categorías preliminares resultantes con su breve descripción.

Tabla N° 1

Matriz de categorías previas

Ámbito temático	Categorías	Breve descripción
SIGNIFICADO DEL PARTO A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES	Percepciones el trato durante el proceso del parto	La percepción de las puérperas sobre la atención del parto se determinará a través de cinco dimensiones: trato profesional, libre elección de la posición de parto, acompañamiento y apoyo durante el parto, alivio del dolor, contacto piel a piel del recién nacido con su madre.
	Experiencias en torno al parto	Proporcionan conocimientos acerca de la atención que es presta a las mujeres gestantes; donde su decisión, opción o deseo además de su autonomía y libertad no siempre son tenidas en cuenta.

Fuente: Soto (2024).

MOMENTO III
Recorrido Metodológico

En este momento se presenta la metodología utilizada para la realización de la investigación constituido por el paradigma de la investigación, método, Informantes clave, técnicas e instrumentos de recolección de información, y procedimientos de análisis de la información obtenida.

3.1 Contextualización del paradigma

Para Straus y Corbin (2004) un paradigma representa una perspectiva que permite recolectar y ordenar de manera sistemática datos, de tal modo que la estructura y el proceso se integren. (p.140). En este sentido, el presente trabajo se fundamentará en el paradigma post-positivista porque permitirá percibir la realidad de los sujetos de estudio tal cual ocurre, tomando en cuenta los relatos y dando la importancia que se merece, permitiendo mejorar la calidad de los datos que se obtienen.

Se trata de una investigación que se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, ya que según Strauss y Corbin (2004): “La investigación cualitativa puede abordar la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones” (p. 4). Por su parte, Esser (2008) señala que: “La investigación cualitativa admite comprender la realidad como una construcción que ocurre en las interacciones subjetivas de los individuos que participan en la investigación y la subjetividad como fuente de conocimiento” (p.12).

A partir de este enfoque, la investigación cualitativa no fue abordada como un escueto estudio de cualidades aisladas; si no que fue desarrollada como un todo integrado, que forma unicidad en el análisis, y que hace que como lo expresa Martínez (2006): “Ese algo sea lo que es” (p. 66). Desde esta perspectiva, asumir una configuración de tipo cualitativo conlleva, en definitiva, no solo a la captación del sentido de lo que el otro o los otros quieren decir a través de sus palabras, sus silencios, sus acciones y sus inmovilidades a través de la interpretación y el diálogo. Es por ello que, en la presente investigación, el abordaje cualitativo, favoreció la

interpretación de los datos, con el propósito de develar la naturaleza profunda la realidad del parto en madres adolescentes, exponiéndola de manera vivencial.

3.2 Método

De acuerdo a Martínez, (2009, p. 137), las realidades cuya naturaleza y estructura solo pueden ser captadas desde el marco de referencia del sujeto que las experimenta deben ser estudiadas mediante métodos fenomenológicos. Tal es el caso del propósito de esta investigación que busca interpretar el significado del parto a partir de las experiencias y vivencias de madres adolescentes en el Hospital Joaquina de Rotondaro ubicado en Tinaquillo estado Cojedes. Siguiendo con Martínez, el método fenomenológico estudia realidades vivenciales que son poco comunicables pero que forman parte esencial de la psique del sujeto. En la investigación fenomenológica Leal y Martínez (2009) establecen que:

Se opta por el método inductivo (de los datos a la teoría), el conocimiento científico desde este punto de vista no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión. Se presenta lo racional en relación complementaria y sinérgica con lo emocional, lo intuitivo y lo espiritual, se llega a conocer al individuo en lo personal y a experimentar lo que siente en su cotidianidad. El investigador no da nada por sobreentendido y ve el fenómeno en estudio como si estuviera ocurriendo por primera vez, congela sus creencias y predisposiciones, no busca la verdad ni la moralidad, sino la comprensión profunda de las perspectivas de otras personas. El diseño del estudio es flexible, abierto y emergente (p.26).

En este sentido, la interpretación se realizó a través del lenguaje, como medio con el que conocemos, con el que transmitimos el conocimiento, organizamos la experiencia, el que nos provee de un aparato simbólico de conocimientos previos, para finalmente constituirse como el vínculo fundamental con la sociedad en que vivimos. El lenguaje es fundamental para la intersubjetividad, articula el mundo de los significados particulares de cada individuo constituyéndose en el sustrato fundamental de lo social (Garciandia, 2005).

Las investigaciones fenomenológicas estudian las vivencias de la gente, se interesan por la forma en que la gente experimenta su mundo, qué es lo significativo para ellos y cómo comprenderlo. En este sentido, lo que persigue el hermenéutica es el

ensanchamiento de la propia comprensión de sí mismo a través de la comprensión de lo otro y del otro. De allí que toda hermenéutica es, explícita o implícitamente, comprensión de sí por el desvío de la comprensión del otro.

El sujeto que se analiza al interpretar los signos es un existente que descubre, por la exégesis de su vida, que está puesto en el ser aun antes de que se sitúe y se posea. Sólo en el marco del conflicto de las hermenéuticas rivales podremos percibir algo del ser-interpretado; estas interpretaciones multívocas, a su manera, apuntan hacia las raíces ontológicas de la comprensión, manifiestan la dependencia del sí-mismo con la existencia. En cada caso, expresa (Martínez, 2006) cada hermenéutica descubre el aspecto de la existencia que la funda como método.

Por otra parte, hablar de hermenéutica es referirse al arte de interpretar, se refiere al significado de entender el sentido sobre o de algo, de hecho, todo acto de conocer es un acto hermenéutico, conlleva un acto interpretativo. De acuerdo con Beuchot (2009), interpretar es poner un texto en su contexto cultural y de tradición. Estos textos pueden ser documentos escritos, obras de arte, diálogos, incluso conductas y hasta la misma realidad. Interpretamos a las personas para conocer y comprender sus expectativas y sus ilusiones, esto es, todo aquello que les da significado.

En cuanto al diseño que se adoptó, uno de los diseños más utilizados en este método es el de Spiegelberg que citado por Leal (2009) incluye cinco fases, a saber:

Fase 1: Descripción del fenómeno. El investigador describe el fenómeno en toda su riqueza sin omitir detalles.

Fase 2: Búsqueda de múltiples perspectivas. El investigador no solamente toma en cuenta las opiniones de los sujetos de estudio, sino también la visión del fenómeno por parte de agentes externos o personas involucradas, además de su propia opinión sobre el fenómeno de estudio, evitando la crítica sobre las opiniones de los otros actores participantes.

Fase 3: Búsqueda de la esencia y de la estructura. En este proceso se organiza la información a través de matrices para ser contrastada de manera que emerjan las semejanzas y diferencias sobre el fenómeno en estudio.

Fase 4: Constitución de la significación. Una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno. El investigador debe ir más allá de los datos originales, pero al mismo tiempo tiene que estar en ellos. El peligro es siempre el mismo: imponer teorías conceptuales a los datos, más que “dejarlos hablar”.

Conviene tener presente la frase de Merleau-Ponty: “El hombre está condenado al significado”. Según Martínez (2006), el proceso implicado aquí es un proceso de fenomenología hermenéutica, cuyo fin es descubrir los significados que, en ocasiones, no se manifiestan en forma inmediata a nuestra observación.

Fase 5: Interpretación del fenómeno. Leal (2009), sostiene que después de haber seguido este procedimiento el investigador tiene todos los elementos para hacer la interpretación que le permita comprender la realidad de estudio; es importante señalar que todo este proceso está presidido por la epojé o suspensión de juicios.

Para construir la realidad se debe comprender, y para Gadamer (1996): “Comprender es interpretar”, de allí la necesidad de incorporar la hermenéutica como injerto en la fenomenología al momento de intentar una aproximación a la comprensión del significado del parto en las madres adolescentes.

3.3 Informantes claves

De acuerdo con la naturaleza de la investigación, en este apartado se hace referencia a los individuos que participarán en este estudio. En toda investigación se hace necesario la participación de individuos que conozca en profundidad la realidad desarrollada en el contexto de estudio, Baztan, (1997), define a los informantes, “aquellos nativos bien informados que nos proporcionan información sobre una cultura” (p.12). De la misma forma, Goetz y LeCompte (1984), los informantes “son individuos en posesión de conocimiento status o destrezas comunicativas especiales estén dispuesto a cooperar con el investigador” (p.134).

Dentro del proceso de la investigación es de gran valor el informante clave, sobre todo en las investigaciones de las ciencias sociales, pues ellos permitirán la focalización y la profundización de la investigación. En tal sentido, el informante de la investigación, se refiere a la persona que, por sus vivencias, experiencias profesionales, ayudan al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información.

Con base en todo lo planteado hasta aquí, es importante entender que en el presente estudio se seleccionaron a tres (3) madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital General Joaquina de Rotondaro, Tinaquillo – estado Cojedes. En esta investigación fueron seleccionadas de forma intencional y deliberada, aquellas embarazadas adolescentes que tenían entre 14 a 18 años, que firmen el consentimiento informado y que además cumplan con los siguientes criterios: a) gozar de buena salud mental y física, b) que no esté imposibilitada desde el punto de vista legal (privada de libertad), c) en pleno uso de sus facultades.

Agregando a lo anterior, Martínez (2006), señala que “para preservar tanto la confidencialidad como el anonimato de las personas, conviene utilizar seudónimos con lo que se evita problemas y consecuencias desagradables” (p. 55). Con fines de este estudio, a continuación, se presentan los seudónimos de los informantes:

Tabla 2.

Codificación y caracterización de los Informantes

INFORMANTE/ CODIFICACIÓN	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	HIJOS
I1	17	Unión Libre	Primer año	1
I2	17	Soltera	Cuarto año	1
I3	16	Casada	Sexto grado	1

Fuente: Soto (2025).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Elliot (2010), define la técnica, “como un conjunto de procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea de la tecnología, del arte, de la educación o en cualquier otra actividad” (p. 125). De acuerdo a lo expuesto, con el objeto de recolectar la información requerida se asumirá como técnica la entrevista. Como técnica de recolección de información se utilizó la entrevista, que para Leal (2009) es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque y también con su teoría metodológica.

Esta entrevista adoptó la forma de un diálogo coloquial, es un encuentro cara a cara, no estructurado. Igualmente, Martínez (2006) señala que el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos.

Para su aplicación se elaboró un guión de entrevista cualitativa en profundidad. Entrevista analizada y aprobada a través del consentimiento informado. Desde esta perspectiva, con algunos interrogantes que orientaron el proceso inicial dialógico. Aspecto que permitió que diera lugar al intercambio y al entendimiento y la comprensión entre la entrevistadora y las informantes. El registro de la información se apoyó con un grabador como recurso técnico para obtener datos, a través de las interrogantes que hizo la investigadora, con una duración de 15 a 20 minutos por encuentro, previa autorización de las autoridades e informantes, esta práctica permitió registrar en forma precisa y permanente, finalizado cada uno de los eventos de entrevista, se transcribían las entrevistas por la investigadora en el programa técnico Word 2010.

3.5 Técnicas de análisis de datos

Una vez recolectada la información y terminado el trabajo de campo, se procederá a realizar el análisis e interpretación de la misma, para ello se tomará en cuenta el

propósito de la investigación, para el desarrollo de esta, se utilizarán las siguientes técnicas de análisis e interpretación:

Categorización: Martínez (2006:251) explica que la categorización consiste en “resumir o sintetizar en una idea o concepto (una palabra o expresión breve, pero elocuente) un conjunto de información escrita, grabada o filmada para su fácil manejo posterior”. Este resumen o síntesis se convierte en una categoría, que no es más que una interpretación que realiza el investigador a los hechos o sucesos registrados.

La triangulación: no es más que la combinación cruzada de dos o más fuente de datos ya sea personas, instrumentos, documentos y técnicas. En este sentido, Pérez (2000:81), explica que la triangulación se encarga de “reunir una variedad de datos y métodos para referirlos al mismo tema o problema”. También explica que estos datos se deben recoger desde un punto de vista distinto para poder realizar múltiples comparaciones de un fenómeno único, de un grupo y en varios momentos utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimientos.

Para Pérez (2000:81), “el principio básico subyacente en la idea de triangulación es el de recoger observaciones/apreciaciones de una situación o algún aspecto de ella desde una variedad de ángulos o perspectivas, después de acompañarlas y contrastarlas”. En tal sentido, Vasilachis (2006; 93) describe la triangulación como una “estrategia seguida por el investigador para aumentar la “confianza” en la calidad de los datos que utiliza”.

En consonancia con lo explicado por los autores citados, cabe señalar que la triangulación, permitirá al investigador realizar el respectivo análisis e interpretación a la información recolectada y registrada en diferentes momentos y con diferentes instrumentos como los diarios, las fotografías y otros. Aumentando así el nivel de credibilidad de la información que será recolectada en esta investigación.

Contrastación: En esta etapa se retomarán y puntualizaran elementos teóricos planteados en el momento II sobre los fundamentos teóricos. Así Martínez (2006), puntualiza que en “Esta etapa de la investigación consiste en relacionar y contrastar sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentarán en el marco teórico-referencia” (p.77). Para ello se tomará como base los aportes de los

informantes clave, los fundamentos teóricos que respaldan los testimonios de los informantes y la postura de la investigadora desde una visión interpretativa del fenómeno de estudio. Para lograrlo, se trabajará con la triangulación teórica, por Ríos (2018) al destacar que “Se refiere a la utilización de distintas teorías o disciplinas para tener una interpretación más completa y comprensiva del objeto de estudio” (p. 303).

Finalmente, la teorización: como resultante de este proceso emergerá la construcción teórica; donde la información aportada por los informantes clave, trascendió hacia la imaginación, creatividad y capacidad de estructuración de la investigadora; a partir de las afirmaciones de Martínez (2006) al señalar que: “El trabajo de teorizar consiste en percibir, comparar, contrastar, añadir, ordenar, establecer nexos y relaciones y, especular; es decir que el proceso cognoscitivo de la teorización consiste en descubrir y manipular categorías y la relación entre ellas” (p.90). En consecuencia, un aspecto a destacar es el uso de figuras que denotan la interconexión del fenómeno descrito en todo el proceso investigativo.

MOMENTO IV

Resultados e interpretación

En este apartado se describe y detalla todo el proceso de análisis desplegado conforme a la estructura metodológica que se conecta como la idea de abordar la realidad desde la perspectiva hermenéutica como método de investigación asumido, para finalmente exponer una integración global de todos los hallazgos, así como derivaciones, que dan cuenta de la diversidad perceptiva que fundamenta la idea de asumir como

4.1 Estructuración de datos

Tabla N° 3:

Entrevista N° 1: Informante N° 1

Línea	Texto de la Entrevista	Categorías	Subcategorías
1	I: 1.¿Para usted, qué significado tiene		
2	el parto?.		-Doloroso
3	II: Para mi el parto es muy doloroso y		-Difícil
4	difícil, se sienten sensaciones muy raras		-Sensaciones
5	y malestar general, náuseas, mareos,	Viviendo la	raras
6	desespero, dolor en la pancita.	experiencia del	-Malestar
7	I: 2. ¿Su parto fue vaginal o por	parto	general
8	cesárea?		-Náuseas

9	I1: Mi parto fue por cesárea. El doctor		-Mareos
10	me dijo que por mi edad era de alto		-Desesperación
11	riesgo y mejor era hacer la cesárea para		-Cesárea
12	mí y mi hijo.		
13	I: 3. ¿Cómo te sentiste durante el		
14	trabajo de parto y el parto?		
15	I1: Muy mal porque todos los dolores		
16	me duraron todo el día, me empezaron a		-Dolores
17	las cinco de la mañana y parí a las diez	Trabajo de parto	-Alivio
18	de la noche. Después que parí sentí un		-Cansancio
19	gran alivio y se me quitaron todos los		
20	dolores. Me sentí muy cansada y me		
21	quedé dormida cuando estaba esperando		
22	para que me pasaran para la habitación.		
23	I: 4. ¿Se te informó sobre el		
24	procedimiento a seguir al momento de		
25	parto?		
26	I1: Si, el doctor y la enfermera me		
27	decían que durante el trabajo de parto		
28	iba a estar presentando dolor y a medida		
29	que el niño fuera bajando, las	Información	-Acceso a
30	contracciones iban a hacer más fuerte,	sobre el	información
31	que tratará de respirar cada vez que	procedimiento	
32	tuviera una contracción.		
33	I: 5. ¿Su pareja, familiar o		
34	acompañante pudo estar presente en		
35	algún momento que usted consideró		
36	apropiado?		
37	I1: Si, gracias a Dios pude contar con el		
38	apoyo de mi familia, mi mamá nunca me		
39	dejó sola, siempre iba conmigo a todos	Contención y	-
40	los controles y a todas partes	acompañamiento	Acompañamiento
41	I; 6. ¿Cree que el servicio médico		
42	respetó su intimidad y le brindó		
43	seguridad?		
44	I1: Si, los doctores siempre estuvieron		
45	atentos y me explicaban cada vez que		
46	iba a hacer algo.		
47	I: 7. ¿Qué sentimientos te ha		

48	generado el trabajo de parto y el		
49	parto?		
50	I1: Yo en realidad sentí muchísimo		
51	miedo durante el trabajo de parto, por		-Miedo
52	esos dolores tan fuertes, creía que me		-Dolor
53	iba a morir y no quería estar sola y		-Sensación de
54	cuando ya iba a nacer el niño estaba	Sentimientos	morir
55	muy nerviosa, no sabía que me podía	que emergieron	-Nervios
56	pasar y cuando iba a salir de la cesárea.		
57	I: 8. ¿Qué problemas has tenido		
58	durante el trabajo de parto y el parto?		
59	I1: En realidad no presenté ningún		
60	problema, todo lo normal que le pasa a	Problemas	-Sin
61	una mujer en el trabajo de parto.	durante el parto	complicación
62	I: 9. ¿Se vio afectada en algún		
63	momento la atención brindada por		
64	parte del servicio médico?		
65	I1: No, a mi los doctores me trataron		
66	bien, se portaron muy bien conmigo.	Atención	-Trato
67	I: 10. Una vez recibida la atención,	brindada	humanizado
68	¿El servicio médico mostró apoyo		
69	para despejar sus dudas, inquietudes		
70	o miedos?		
71	I1: Sí, los doctores después de la cesárea		
72	me dijeron que tenía que mantener		
73	reposo, que tenía que cuidarme mucho la		
74	herida, curarmela con alcohol absoluto o		
75	bezadine después que me bañara, me	Herramientas de	-Cuidados
76	secara bien la herida, lo que no podía	apoyo en el	-Orientación
77	comer, dieta blanda y las enfermeras me	puerperio	
78	dijeron como podía cuidar a mi bebé,		
79	como darle la teta y limpiarle el		
80	ombligo.		
81	I: 11. ¿Qué opinión tiene de los		
82	profesionales que atendieron su		
83	parto?		
84	I1: Los doctores y las enfermeras me		
85	atendieron bien y se preocupaban mucho	Actuación del	-Buen trato
86	porque yo tengo 16 años y decían que		

87 era de alto riesgo, estaban pendiente de profesional
 88 mi.
 89 I: 12. ¿Qué aportó esta experiencia
 90 para su vida?
 91 II: Naguara! a mi no me gustó mucho
 92 estar embarazada, eso me cambió la
 93 vida, tengo a mi bebé y lo quiero mucho
 94 y tengo que cuidarme porque yo no
 95 quiero volver a pasar por esto.

-Negativa

Experiencia

Fuente: Soto (2025).

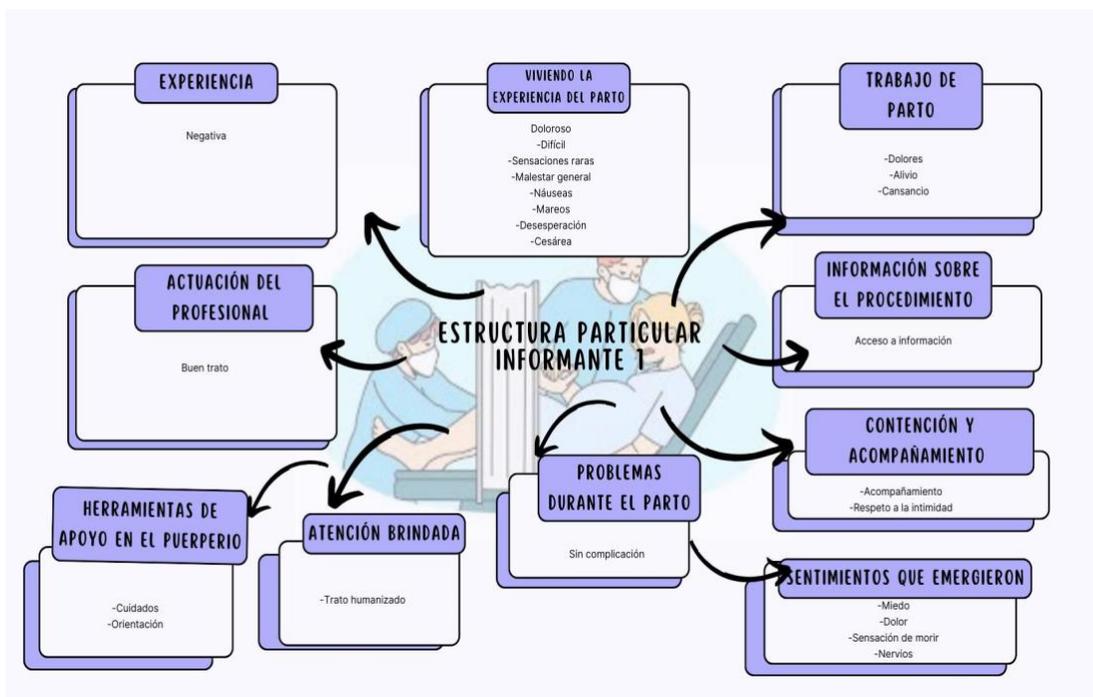


Figura 1. Estructura Particular Informante 1

Elaboración Propia, 2025

Tabla N° 4

Entrevista N° 2: Informante N° 2

Línea	Texto de la Entrevista	Categorías	Subcategorías
-------	------------------------	------------	---------------

1 **I: 1. ¿Para usted, qué significado tiene**
2 **el parto?. Yo**

3 **I2:** Yo estaba durmiendo y en la
4 madrugada **me empezaron los dolores no**
5 **muy fuertes y después fue doliendo** más
6 y más y en la mañana me levanto a
7 comer y cuando me levanto siento como
8 si se me había mojado la ropa (me
9 orine), mi tía me dijo muchacha
10 rompiste fuente y me llevó corriendo al
11 hospital. El doctor me hizo el tacto, eso
12 sí es maluco y me dijo que ya estaba
13 lista. Las venas casi no se me veían de lo
14 nerviosa que estaba hasta que me calme.
15 Estuve muy triste porque ni mamá y mi
16 pareja no estuvieron conmigo, ya yo no
17 sabía que hacer ni como era, no se me
18 olvidan más nunca.

Viviendo la
experiencia del
parto

-Dolor intenso
-Cesárea

19 **I: 2. ¿Su parto fue vaginal o por**
20 **cesárea?**

21 **I2:** Lo mío fue **cesárea** y de paso se me
22 infectó un punto y cuando el doctor me
23 hizo la cura, me estripaban eso, ay no!
24 Yo si pasé trabajo, me decían que parir
25 es mejor que la cesárea.

26 **I: 3. ¿Cómo te sentiste durante el**
27 **trabajo de parto y el parto?**

28 **I2:** **Yo me sentí muy mal y triste** porque
29 mi mamá después que salí embarazada
30 me corrió de la casa, me insultó, que
31 quien me mandó a salir embarazada, que
32 ella me tenía estudiando. Cuando fui a
33 parir me acompañó solo mi tía, para mi
34 fue muy triste. Bueno ahora tengo a mi
35 hijo, por el cual tengo que luchar y
36 seguir adelante.

Trabajo de parto

-Tristeza

37 **I: 4. ¿Se te informó sobre el**
38 **procedimiento a seguir al momento de**
39 **parto?**

40	I2: Si, el doctor estaba hablando pero yo	Información	-Acceso a
41	no sé que me decía con esos dolores, yo	sobre el	información
42	no entendía nada, lo único que quería	procedimiento	
43	era que me hicieran la cesárea y sacarán		
44	a mi bebé rápido.		
45	I: 5. ¿Su pareja, familiar o		
46	acompañante pudo estar presente en		
47	algún momento que usted consideró		
48	apropiado?		
49	I2: Bueno como lo dije anteriormente,		-
50	mi tía era la que estaba conmigo y a	Contención y	Acompañamie
51	veces una vecina que me acompañaba,	acompañamien	nto de un
52	pero más nadie.	o	familiar
53	I; 6. ¿Cree que el servicio médico		-Parto
54	respetó su intimidad y le brindo		humanizado
55	seguridad?		
56	I2: Si, yo nunca sentí que me faltaran el		
57	respeto, no te digo que el doctor me		
58	hablaba y yo no le paraba, pero si me		
59	trataron muy bien, no me puedo quejar a		
60	pesar de los dolores, sentimientos de		
61	tristeza y depresión porque yo quería		
62	estar con mi mamá y en mi casa, ella me		
63	reprochaba porque salí embarazada y		
64	dejé mis estudios y me siento mal		
65	porque le falle.		
66	I: 7. ¿Qué sentimientos te ha		
67	generado el trabajo de parto y el		
68	parto?		-Dolor
69	I2: A pesar de los dolores, sentimientos	Sentimientos	-Tristeza
70	de tristeza, alegría, emoción por ver a mi	que emergieron	-Alegría
71	bebé sano.		-Depresión
72	I: 8. ¿Qué problemas has tenido		
73	durante el trabajo de parto y el parto?		
74	I2: Bueno lo que me pasó cuando fui a		
75	parir, me subió la tensión, yo fui a tres	Problemas	
76	consultas de control nada más y	durante el parto	-Presión
77	tampoco me hice los exámenes que el		arterial alta
78	doctor me mandó y como no sentía dolor		

79	de cabeza y según eso es normal no le		
80	paraba.		
81	I: 9. ¿Se vio afectada en algún		
82	momento la atención brindada por		
83	parte del servicio médico?		-Buena
84	I2: No jamás, más bien agradezco por la	Atención	atención
85	atención que recibí de parte de ellos.	brindada	
86	I: 10. Una vez recibida la atención,		
87	¿El servicio médico mostró apoyo		
88	para despejar sus dudas, inquietudes		
89	o miedos?		
90	I2: Si, claro ellos me explicaron lo que		
91	pasó en mi situación, que los embarazos		
92	tenían que tener un buen control y		-Orientación
93	seguimiento porque no solo estaba en	Herramientas de	
94	riesgo mi vida sino también la de mi	apoyo en el	
95	hijo.	puerperio	
96	I: 11. ¿Qué opinión tiene de los		
97	profesionales que atendieron su		
98	parto?		
99	I2: Excelentes profesionales.	Actuación del	-Excelente
100	I: 12. ¿Qué aportó esta experiencia	profesional	
101	para su vida?		
102	I2: Aprendí que durante el embarazo		
103	uno tiene que cuidarse e ir a los		-Aprendizaje
104	controles para evitar muchas cosas y que	Experiencia	
105	el niño nazca bien y no me vuelva a		
106	pasar lo mismo y que tengo que ser más		
107	responsable y saber tomar decisiones.		

Fuente: Soto (2025).

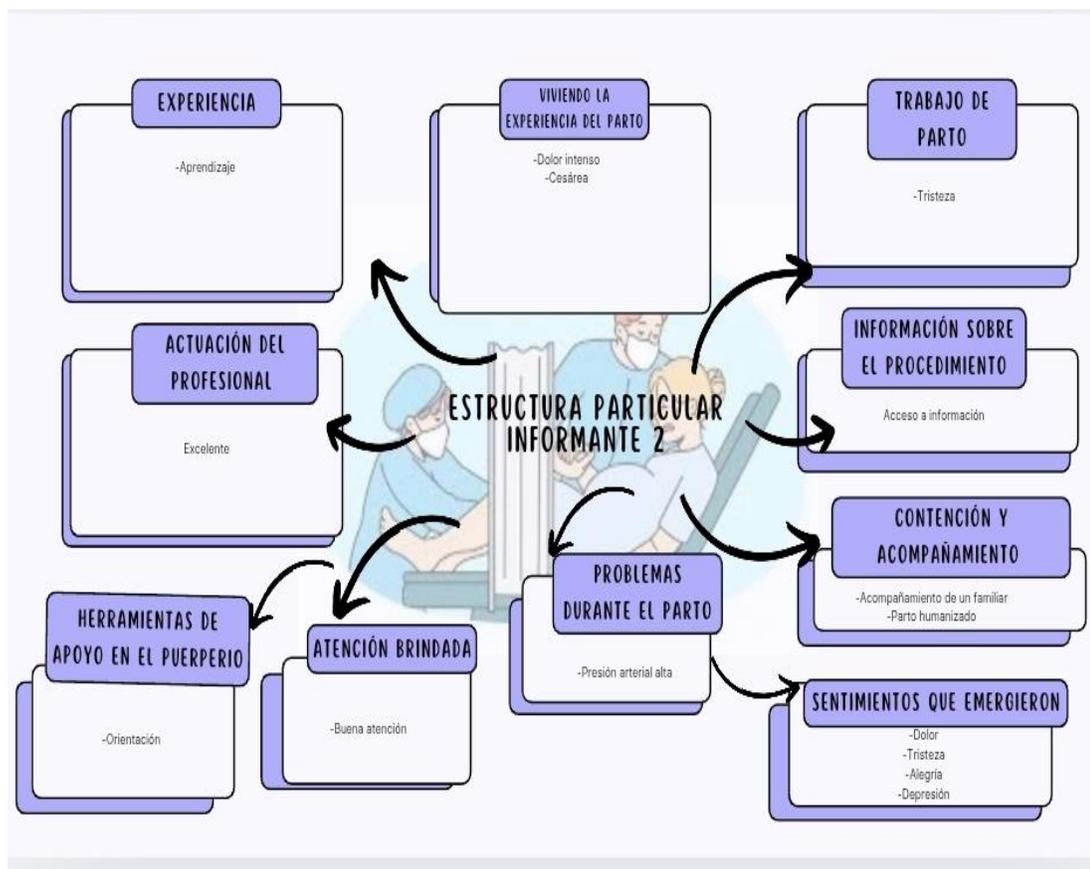


Figura 2. Estructura Particular Informante 2

Elaboración Propia, 2025.

Tabla N° 5

Entrevista N° 3: Informante N° 3

Línea	Texto de la Entrevista	Categorías	Subcategorías
1	I: 1.¿Para usted, qué significado tiene		
2	el parto?.		
3	I3: Para mi el parto es horrible, eso sí		
4	duele, la barriga se me puso dura y		
5	mientras pasaba el tiempo más dolor	Viviendo la	-Horrible
6	sentía y me provocaba sobarme la	experiencia del	-Cesárea
7	barriga y el doctor me dijo que eso no lo	parto	
8	podía hacer porque me producía más		

9	dolor.		
10	I: 2. ¿Su parto fue vaginal o por		
11	cesárea?		
12	I3: A mi me hicieron cesárea, el doctor		
13	me dijo que a las adolescentes tienen		
14	que hacerle cesárea porque uno tiene el		
15	cuerpo inmaduro y puede causarnos		
16	daño el parto.		
17	I: 3. ¿Cómo te sentiste durante el		
18	trabajo de parto y el parto?		
19	I3: En el trabajo de parto sentía dolores		
20	fuertes, el doctor me mandó a caminar		
21	con la enfermera para que me bajara el		
22	niño y yo no encontraba como estar	Trabajo de parto	-Dolores
23	porque si caminaba me dolía y acostada		
24	me dolía más. Cuando ya estaba lista me		
25	suben al quirófano y yo estaba bien		
26	asustada porque la gente me decía que a		
27	uno le metían una aguja bien grande en		
28	la espalda y eso dolía		
29	I: 4. ¿Se te informó sobre el		
30	procedimiento a seguir al momento de		
31	parto?		
32	I3: Si, el doctor me dijo como iba a		
33	hacer la cesárea, que no me iba a dormir	Información	- Acceso a
34	o sedar de la cadera hacia abajo y no iba	sobre el	información
35	a sentir las piernas y que iba a hacer una	procedimiento	
36	pequeña incisión en el vientre, me		
37	sacaban el bebé, le hacían los cuidados y		
38	luego me lo colocaban si ameritaba la		
39	tética, me pasaron a recuperación y		
40	luego con mi bebé a la habitación.		
41	I: 5. ¿Su pareja, familiar o		
42	acompañante pudo estar presente en		
43	algún momento que usted consideró		
44	apropiado?		
45	I3: Mi esposo me acompañaba cuando		
46	él podía porque él trabaja y en ocasiones	Contención y	-Trato
47	una amiga y mi mamá.	acompañamiento	humanizado -Orientación

48	I: 6. ¿Cree que el servicio médico	o	-Educación
49	respetó su intimidad y le brindo		sexual
50	seguridad?		
51	I3: Si, ellos siempre me respetaron y		
52	orientaron, tanto las enfermeras como		
53	los doctores, me decían cuales son los		
54	riesgos, como cuidarme con implantes,		
55	como cuidar al bebé. Siempre estuvieron		
56	pendiente de mi		
57	I: 7. ¿Qué sentimientos te ha		
58	generado el trabajo de parto y el		
59	parto?		
60	I3: Ay Dios! Durante el trabajo de parto		-Dolores
61	sufrí mucho con esos dolores pero	Sentimientos	-Alivio
62	después sentí un gran alivio, al ver a mi	que emergieron	-Llanto
63	bebé lloré de la emoción al verlo tan		
64	chiquito, no podía creer que ya era		
65	mamá.		
66	I: 8. ¿Qué problemas has tenido		-Sin
67	durante el trabajo de parto y el parto?	Problemas	complicación
68	I3: En realidad el único problema eran	durante el parto	
69	esos dolores, gracias a Dios no tuve		
70	ninguna complicación.		
71	I: 9. ¿Se vio afectada en algún		
72	momento la atención brindada por		
73	parte del servicio médico?		
74	I3: No, no en ningún momento.		
75	I: 10. Una vez recibida la atención,		
76	¿El servicio médico mostró apoyo		
77	para despejar sus dudas, inquietudes		
78	o miedos?		
79	I3: Si, los doctores siempre me		
80	explicaban y decían lo que tenía que		-Orientación
81	hacer y como tenía que cuidarme y	Herramientas de	-Cuidados
82	curarme. Después de los diez días tenía	apoyo en el	
83	que irme a retirar los puntos y la	puerperio	
84	enfermera me dijo que tenía que		
85	limpiarle el ombligo al niño con algodón		
86	y alcohol absoluto dos o tres veces al día		

87	después del baño, como darle tética y		
88	que le sacara los gases y que no le		
89	colocara ropa con pelusa porque le podía		
90	darle alergia, lavar siempre su ropita con		
91	jabón azul y llevarlo siempre a control		
92	por sus vacunas y me dio más seguridad		
93	como madre.		
94	I: 11. ¿Qué opinión tiene de los		
95	profesionales que atendieron su		-Buena
96	parto?		atención
97	I3: Para ser la primera vez siento que	Actuación del	
98	me atendieron bien y mi hijo y yo	profesional	
99	salimos bien, sin problemas.		
100	I: 12. ¿Qué aportó esta experiencia		
101	para su vida?		-Aprendizaje
102	I3: Yo siento que ser madre es difícil		
103	porque yo nunca pensé ser mamá a esta	Experiencia	
104	edad Mi mamá me ayuda y me enseña y		
105	sé que tengo a mi hijo y tengo que		
106	atenderlo, pero ella me dice que es mi		
107	hijo y doy yo quien tengo que atenderlo		
108	y cuidarlo.		

Fuente: Soto (2025).

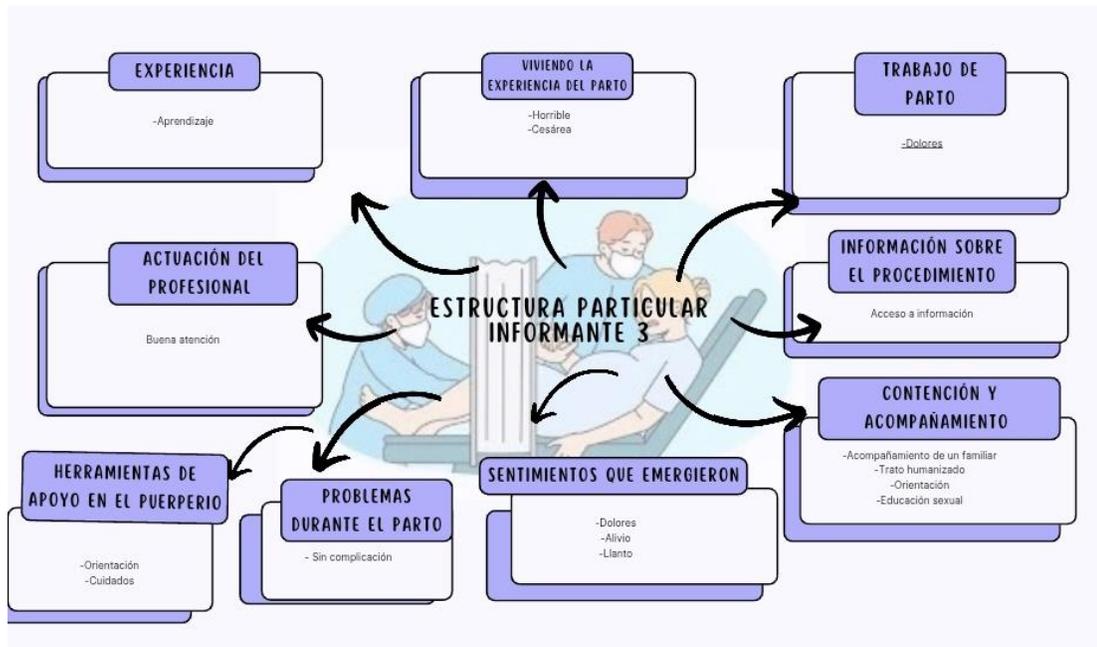


Figura 3. Estructura Particular Informante 3

Elaboración Propia, 2025

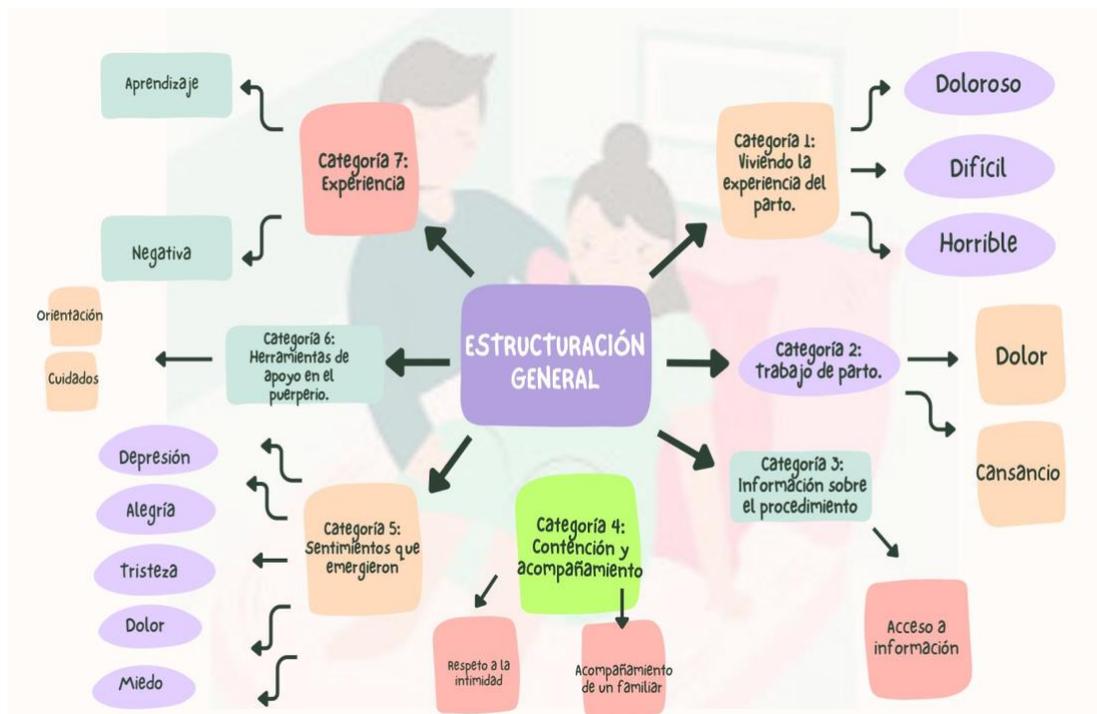


Figura 4. Estructuración General.

Elaboración Propia, 2025

4.2 Contrastación

Una vez organizada e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados que las informantes tienen con respecto al fenómeno investigado, estos son descritos en la triangulación, la cual se utiliza para validar y verificar los resultados finales del fenómeno en estudio. La triangulación es de gran importancia en esta investigación porque permitió interpretar la situación desde las entrevistas realizadas.

Así pues, en la etapa de contrastación se relacionan y se comprueban los resultados con aquellos estudios afines que se presentaron en el marco teórico referencial, para lo cual la definición de las categorías son la clave de dicho análisis, constituyendo el análisis fenomenológico de la investigación.

A continuación, y tomando como base lo anteriormente señalado se describen las categorías surgidas producto de la estructuración realizada:

Categoría 1: Viviendo la experiencia del parto.

El parto es un momento biológico y cultural frente al cual cada cultura elabora un sistema de prácticas, creencias y conocimientos sobre cómo debe ser vivido este momento por las mujeres y sus familias. De esta manera, en la categoría viviendo la experiencia del parto se puede apreciar distintas perspectivas de lo que es la experiencia del parto, las informantes claves lo aprecian desde algo muy doloroso e importante en sus vidas pero también algo hasta difícil y así mismo puede apreciarse. Esto se observa en el relato como: *“Para mi el parto es muy doloroso y difícil.”* (I1: Línea 3-4), Otro caso que ilustra el momento del parto es el de la I3: *“Para mi el parto es horrible, eso sí duele”* (Línea 3-4),

Se puede evidenciar como las pacientes manifiestan las vivencias de sus partos de manera muy abierta y sincera y aunque es un difícil proceso también lo denominan como muy importante en sus vidas,

Categoría 2: Trabajo de parto.

En la categoría 2 durante el trabajo de parto, generó un marco para expresar y compartir las experiencias vividas, las cuales fueron señaladas de esta manera: *”Muy mal porque todos los dolores me duraron todo el día”* (I1: línea15-16). *“Después que parí sentí un gran alivio y se me quitaron todos los dolores. Me sentí muy cansada y me quedé dormida”* (I1: línea18-21).

En esta categoría se expresa el significado que le dan las pacientes al trabajo de parto, dicen con claridad lo esencial que fue para ellas el cuidado que recibieron durante las primeras horas del puerperio. De acuerdo con Franco, et al, (2018) las pacientes deben ser orientadas con la información necesaria respecto al trabajo de parto, para infundir la suficiente confianza y de esta manera evitar algún riesgo (13).

Categoría 3: Contención y acompañamiento.

Las gestantes durante su proceso de parto tuvieron la posibilidad de estar acompañadas de sus familiares. De acuerdo con sus respuestas en las entrevistas, se destaca que el acompañamiento del familiar es importante, para que le brinde apoyo emocional, el cual se requiere durante todo el proceso del parto. Por otra parte, relatan que se dio en condiciones de respeto y primó el respeto a la intimidad. Esto se expresa en: *“Si, ellos siempre me respetaron y orientaron, tanto las enfermeras como los doctores...”* (I3, Líneas51-53).

Este estudio también presenta coincidencias con el trabajo de Macías et al. (2018), quien concluye que la asistencia y acompañamiento que los profesionales brindan no sólo la adolescente sino a su acompañante coadyuva en fortalecimiento del respeto, mitigación de miedos y preocupaciones.

Categoría 4: Sentimientos que emergieron.

Las adolescentes relataron que experimentaron nerviosismo y/o miedo durante la atención del proceso del parto. Este aspecto es descrito por las adolescentes de esta forma: *“Yo en realidad sentí muchísimo miedo durante el trabajo de parto, por esos dolores tan fuertes, creía que me iba a morir y no quería estar sola y cuando ya iba a nacer el niño estaba muy nerviosa”* (I1, Líneas 69-71); *“A pesar de los dolores, sentimientos de tristeza, alegría, emoción por ver a mi bebé sanito”*. (I2, Líneas 69-71); *“Durante el trabajo de parto sufrí mucho con esos dolores pero después sentí un gran alivio, al ver a mi bebé lloré de la emoción”* (I3, Líneas 60-63).

Se puede apreciar como las pacientes manifiestan al momento del ingreso a la sala de parto una liga de sentimientos encontrados como lo son el miedo, la tristeza y alegría, por lo que podría no solo ser un momento impactante para las mismas sino también un momento clave.

Este estudio es similar al de Muñoz et al. (2008), en el que se reveló la importancia del manejo del dolor para las mujeres durante el parto. De acuerdo a los resultados de este estudio, el parto es un momento de mucha ansiedad y la compañía de las personas importantes demarcará un mejor manejo de la preocupación. Esto también fue demostrado previamente por Rodríguez y Duarte (2020).

Categoría 5: Herramientas de apoyo en el puerperio.

En cuanto a la quinta categoría, que se refiere a las herramientas de apoyo por parte del profesional de salud durante la etapa del trabajo de parto y puerperio, las agentes claves consideran que fue fundamental para ellas el sentirse apoyada por el personal se tranquilizaban cuando se dirigían a ellas con un fin educativo y les brindaban un trato cordial que les servía mucho para lograr avanzar durante el lapso que durara el trabajo de parto. Lo expuesto, se describe en la siguientes frases: *“Si, los doctores siempre me explicaban y decían lo que tenía que hacer y como tenía que cuidarme y curarme”*. (I3: Línea 79-82); *Si, claro ellos me explicaron lo que pasó en mi situación,* (I2: Línea 91-92)

En esta categoría, las pacientes expresan que el personal de salud es verdaderamente importante para el momento de la atención sobre todo desde el punto de vista emocional y orientativo.

Categoría 6: Experiencia

En los tres casos, las adolescente expresaron haber tenido su parto por cesárea. Las experiencias que relatan durante el proceso de parto son los dolores. En la construcción de esta realidad, las pacientes señalan que la experiencia durante el parto fue negativa como se detalla a continuación: *“a mi no me gustó mucho estar embarazada, eso me cambio la vida, tengo a mi bebé y lo quiero mucho y tengo que cuidarme porque yo no quiero volver a pasar por esto”*. (I1: líneas 91-95).

Algunas adolescentes púérperas enunciaron que la experiencia fue un aprendizaje: *“Aprendí que durante el embarazo uno tiene que cuidarse e ir a los controles para evitar muchas cosas y que el niño nazca bien y no me vuelva a pasar lo mismo y que tengo que ser más responsable y saber tomar decisiones”*. (I2: líneas 101-107).

Y finalmente otra adolescente calificó de difícil la experiencia de su parto. Esto fue lo que respondió: *” Yo siento que ser madre es difícil porque yo nunca pensé ser mamá a esta edad”*. (I3: líneas 102-104)

4.3 Teorización

La construcción de teorías es una actividad fundamental en la investigación científica, ya que permite explicar y comprender los fenómenos y acontecimientos de la realidad. Las teorías son marcos conceptuales que organizan y dan sentido a la información observada en el entorno, proporcionando un conjunto de principios y relaciones que explican cómo funcionan las cosas. Cuando los seres humanos se enfrentan a fenómenos complejos o incomprensibles, tienden a buscar patrones y regularidades que les permitan entenderlos. Esta búsqueda de significado conduce al

desarrollo de teorías, que son construcciones mentales que intentan explicar y predecir los fenómenos observados.

Para construir una teoría, es necesario realizar un análisis sistemático del objeto de estudio, lo que implica recopilar datos, identificar patrones y relaciones, y formular hipótesis que puedan ser probadas mediante la observación y la experimentación. Este proceso requiere un enfoque ordenado y estructurado, así como un conocimiento profundo del tema de investigación. Una vez construida, una teoría proporciona un marco conceptual que guía la investigación futura y sirve como base para la generación de nuevas hipótesis y la formulación de nuevas investigaciones. Además, las teorías permiten a los científicos comunicar y compartir sus hallazgos con otros investigadores, lo que contribuye al avance del conocimiento en su campo de estudio. Ante ello, la teorización es un proceso fundamental en la investigación, ya que proporciona un marco conceptual que organiza y da sentido a la información observada en el mundo, permitiendo a los científicos comprender y explicar los fenómenos y acontecimientos de la realidad. La construcción de la teorización es un proceso complejo que implica el entrecruzamiento de ideas y conceptos relevantes para formar una reflexión coherente sobre el objeto de estudio. Puesto que, no se limita a la recopilación de información, sino que requiere un análisis sistemático y crítico de los diferentes enfoques teóricos disponibles en el campo de estudio.

Donde el entrecruzamiento de ideas se refiere a la integración y conexión de conceptos e ideas provenientes de diferentes fuentes teóricas. Esto implica identificar las relaciones y similitudes entre diferentes perspectivas, así como también reconocer las diferencias y las contradicciones. Al hacerlo, se pueden generar nuevas interpretaciones y enfoques que enriquecen la comprensión del objeto de estudio. La teorización, por su parte, destaca la función de la teoría como una herramienta conceptual para explicar la realidad. Esto implica no solo la construcción de teorías originales, sino también la adaptación y aplicación de teorías existentes para abordar problemas específicos. La teorización se basa en el análisis sistemático del objeto de estudio, así como en la integración de ideas y conceptos de diversas fuentes teóricas.

A continuación procedo a interpretar el significado que le otorgan las adolescentes al parto durante la experiencia del nacimiento en las parturientas que son atendidas en la sala de parto del Hospital General “Joaquina de Rotondaro” ubicado en Tinaquillo estado Cojedes. La metodología cualitativa me permitió como investigadora describir y comprender el fenómeno desde su verdadera esencia. La esencia de un fenómeno, la competitividad, es universal, es un intento sistemático de descubrir las estructuras significativas internas del mundo de la vida. La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales.

Mediante la fenomenología se buscó conocer los significados de los individuos, en este caso, las parturientas y puérperas, de acuerdo a sus experiencias y vivencias le asignan al parto y desde este ángulo construí lo que para los participantes ven como su realidad. Emergieron seis categorías:

1. Viviendo la experiencia del embarazo
2. Trabajo de parto.
3. Contención y acompañamiento.
4. Sentimientos que emergieron.
5. Herramientas de apoyo en el puerperio.
6. Experiencia.

Las puérperas que se encuentran en el mencionado hospital describen el parto como un acontecimiento de la vida que “valió la pena”, a pesar de experimentar situaciones de dolor, nervios, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Las adolescentes consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento.

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

4.4 Integración y presentación de hallazgos

Durante el proceso de análisis y categorización de la información, se caracterizaron las diferentes categorías y subcategorías surgidas, buscando identificar las ideas centrales presentes en los datos.

A través de este enfoque reflexivo y analítico, se logró poner de manifiesto los significados emergentes de las percepciones sobre el fenómeno y modos de actuar de los actores educativos, contribuyendo así a la comprensión de la realidad de la comunicación organizacional y la constitución de los constructos teóricos referidos a la realidad indagada.

Sobre la experiencia del parto, se observó un predominio de los partos por cesárea. También fueron identificados relatos de ausencia de preferencia por un tipo específico de parto, aunque hubo referencia expresa al deseo de no realizar parto cesárea. Durante el parto, las mujeres sufren dolor, angustias, incertidumbres propias del suceso y por lo cual se requieren habilidades profesionales y personales de quienes las atienden, generando idoneidad en el acompañamiento y mejores condiciones de bienestar. A partir de los resultados del estudio se reporta que a nivel general no se hallaron particularidades en las expectativas y experiencias de parto entre las adolescentes. Se destacaron el miedo y nerviosismo relativos al parto, así como vivencias ambivalentes, con predominio de dolor y felicidad,

Otro aspecto importante es el relativo a las escasas complicaciones o situaciones atípicas encontradas en el momento del parto entre las participantes. Otro aspecto comentado por las adolescentes fue el conocimiento de los procedimientos del parto, lo que remite al tipo de información recibida en la atención prenatal. En este sentido, se resalta que, además de proporcionar informaciones técnicas, los profesionales de la salud deben facilitar a las embarazadas de este grupo de edad toda la información mínima necesaria sobre el parto, incluyendo información relativa a sus derechos, con el fin de compensar las dificultades durante el trabajo de parto.

Además, en este estudio, la atención del equipo de salud, conforme percibido por las adolescentes, fue muy bueno, las participantes también relataron cuidado y apoyo de profesionales disponibles.

Según lo observado en los relatos, el parto se constituye como un momento en el que las expectativas y la ansiedad que acompañaron a la adolescente a lo largo de los meses acaban por tomar una dimensión concreta, confirmando o no las esperanzas y miedos que la envolvían.

REFLEXIONES FINALES

La investigación me permitió descubrir el significado del parto a partir de las experiencias y vivencias de madres adolescentes en el Hospital Joaquina de Rotondaro ubicado en Tinaquillo estado Cojedes, considerando que el parto es una experiencia que marca un antes y un después en la vida de una mujer. Este proceso se vuelve aún más complejo cuando se trata de adolescentes que atraviesan esta etapa de forma temprana.

El parto es una experiencia diferente para cada mujer, no obstante, la mayoría de las entrevistadas señalan un elemento en común referente a sus vivencias dentro del centro de salud pública como la buena atención, la comunicación efectiva y la empatía, representa para las parturientas un gran alivio, les da serenidad y seguridad saber que los procesos del parto están cubiertos por expertos.

Las vivencias del parto en adolescentes suelen estar cargadas de emociones contradictorias. Por un lado, el nacimiento de un hijo puede ser un momento de alegría y esperanza. Por otro lado, también puede representar un desafío significativo y un punto de inflexión en la vida de una joven.

Se indagó sobre el cuidado aplicado por el personal de salud a la mujer durante el trabajo de parto y puerperio, y de esta forma surgieron una serie de significados donde se revela por parte de las informantes claves que se ofrece un cuidado humanístico,

Por otra parte, las vivencias del parto en las adolescentes son multifacéticas e influidas por una amplia gama de factores. Desde el apoyo familiar hasta el contexto socioeconómico y cultural, cada elemento juega un papel en la forma en que estas jóvenes experimentan y dan significado a su maternidad. La atención continua a este fenómeno es crucial para mejorar la salud y el bienestar de las adolescentes que enfrentan el proceso de parto. A medida que avanzamos, es imperativo desarrollar un enfoque integral que aborde tanto las necesidades emocionales como físicas de estas jóvenes, asegurando que cada una de ellas reciba el apoyo adecuado para convertirse en madres seguras y resilientes.

Recomendaciones

Los resultados de este estudio permiten generar nuevas propuestas de investigación cualitativa para incrementar el conocimiento en esta área. En este sentido la sugerencia es el desarrollo teórico a través de estudios centrados en la población femenina en edad reproductiva en Venezuela, con la incorporación en el proceso de interrogantes que examinen las necesidades emocionales de las parturientas adolescentes.

Se considera interesante indagar sobre el vacío de información que surge entre las expectativas que tenían las embarazadas hacia su parto con acompañamiento familiar y la realidad que experimentaron durante el parto en la sala de atención hospitalaria.

De igual modo, sería conveniente incluir la voz del médico/a. Las nuevas investigaciones pueden centrarse en revisar los significados que tienen los profesionales de la salud sobre el tipo de atención que brindan a la adolescente.

REFERENCIAS

- Acosta Soria, S. M., y Chamorro Mendieta, H. M. (2020). *Atención durante el proceso de parto de adolescentes en la Cátedra y Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas, 2019*. Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social, 5, 44-57.
- Alzuru, R. (2009). *El embarazo en la adolescencia, orientaciones para la acción*. España: *Globo*.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. (6a. Ed.). Editorial Episteme. Caracas: Venezuela.
- Burroughs, A. (2002). *Enfermería materno-infantil*. México D.F: Mc Graw- Hill. 84
- Beuchot M. (2007) *La hermenéutica y su naturaleza analógica: Necesidad de una hermenéutica analógica*. En: *Serrano J. Filosofía actual en perspectiva latinoamericana*. Bogotá: San Pablo.
- Burgos C, (2004). *Parir con pasión: escenarios, escenas y protagonistas del parto y del nacimiento*. 1° ed. Buenos Aires, Argentina. Editorial Longseller.

- Calafell Sala, Núria; (2015). *La violencia obstétrica y sus modelos de mundo*; Universidad de León; Revista. Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia; 10; 6-2015; 331-354.
- Davis-Floyd (2009). *Los rituales del parto hospitalario americano. En: Perspectivas Antropológicas del parto y el nacimiento*. Editorial Creavida, Buenos Aires.
- Elliott, J. (2010). *La investigación-acción en educación*. Madrid. España.
- Ferreira, D. (2011). *Programa de Orientación Sexual para la Prevención del Embarazo Dirigido a los Adolescentes*. Trabajo de Grado, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Figuroa, Z. (2018). *Significado que le otorgan las mujeres al cuidado de enfermería durante la experiencia del nacimiento*. Trabajo que se presenta ante la Comisión Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva para su aprobación como Proyecto conducente a Trabajo de Grado para optar al Título de Magister en enfermería en salud reproductiva.
- García-Torres, Osvaldo; Félix-Ortega, Alejandra; Álvarez-Villaseñor, Andrea Socorro. (2021). Percepción de parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [S.l.], v. 58, n. 3, p. 258-264, jul. 2021. ISSN 2448-5667. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2988d Doi: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000029>
- Goetz, J y LeCompte, M (1998). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación Educativa*. Morata, SA. Madrid.
- Jiménez, K. (2020). *Construcción de significados del embarazo y la maternidad a partir de las vivencias de madres adolescentes venezolanas*. Trabajo de Grado presentado en la Universidad Central de Venezuela.
- Leal J. (2009) *La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación*. 2da edición. Ediciones Azul Intenso C.A. Valencia, Venezuela.
- Ley Orgánica de Protección de Niños Niñas y Adolescentes. (2007). Consultado el 20 de junio de 2022. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/c/document_library/get_file?p_l_id=29594&folderId=14478&name=DLFE-319.pdf
- Ley orgánica sobre el derecho de la mujer a una vida libre de violencia (2011). Consultado el 20 de junio de 2022. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.pdf

- Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina M del C, Triviño-Vera BN. (2018). *Importancia y beneficios del parto humanizado*. *Rev. Dominio de las Ciencias.*; 4(3): 392-415. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i3.815>
- Martínez M. (2006). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. Editorial Trillas. México.
- Máster, A. y Johnson, J. (1987). *Fundamentos de enfermería*. México D.F: Mc Graw- Hill.
- Montiel, M., Benítez, A., y Ferreira, J. (2023) *Percepción de mujeres con relación a la atención recibida durante el parto y el puerperio en el servicio de obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social*. *Revista Científica UMAX*.
- Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. (2018). *Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado*. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet].83(6): 586-595. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600586>.
- Oiberman, A. (Ed.). (2013). *Nacer y acompañar: abordajes clínicos en Psicología Perinatal*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado* Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC).
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La Salud en las Américas*. Volumen I. Publicación Científica y Técnica N° 587. Ginebra: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Pérez, G. (2000). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. II. Técnicas y Análisis de datos*. 3ª edición (Venezuela). Madrid: La Muralla.
- Puerto, T. y Ciudad, J. (2017). *Representaciones y significaciones del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en Puerto Cortés*. *Revista Portal de la Ciencia*, No. 13, diciembre 2017
- Rance, S. y Salinas, S. (2001). *Investigando con ética: aportes para la reflexión-acción*. La Paz, Bolivia: Population Council
- Ríos P (2018). *Metodología de la Investigación. Un enfoque pedagógico*. Caracas Venezuela: Cognitus.
- Rodríguez V, y Duarte C. (2020). *Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama*. *Diálogo andino*; 63:113-122. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>

- Rojas, B. (2010). *Investigación Cualitativa, fundamentos y praxis*. Segunda edición. Caracas: FEDUPEL.
- Sandín, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y Tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Sadler (2003) *Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto Hospitalario*. Tesis para optar al Título de Antropóloga Social. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de antropología.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. y Bogdan, R (1996). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. La Búsqueda de Significados*. México. Dto. Federal. Paidós.
- Tumblin, P. Simkin (2001). *Percepciones de las mujeres embarazadas sobre el papel de su enfermera durante el trabajo de parto y el parto*. Birth, 28 pp.52-56.
- Vasilachis, I. (. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Vásquez, F. (2017). *El apoyo continuo durante el parto mejora los resultados perinatales*. Revista EVIDENCIA online. [En línea] disponible en <http://www.foroaps.org/files/apoyo%20de%20parto.pdf>.Septiembre-Octubre de 2017 [Consultado el: 7 de junio de 2022.
- Vela, G. (2020), *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Villegas Poljak, Asia. (2009). *La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico*. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 14(32), 125-146. Recuperado en 31 de marzo de 2023.

ANEXOS

Anexo A

Instrumento de recolección de la información

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidental. es
“Ezequiel Zamora”



La Universidad que Siembra

Vicerrectorado de Infraestructura y
Procesos Industriales
Programa de Estudios Avanzados
Maestría en Salud
Mención: Salud Pública

GUIÓN DE ENTREVISTA

DATOS GENERALES

- Edad: _____
 - Dirección: _____
 - Estado Civil: _____ N° de hijos: _____
 - Grado de instrucción: _____
1. ¿Para usted, qué significado tiene el parto?
 2. ¿Su parto fue vaginal o por cesárea?
 3. ¿Cómo te sentiste durante el trabajo de parto y el parto?
 4. ¿Se te informó sobre el procedimiento a seguir al momento de parto?
 5. ¿Su pareja, familiar o acompañante pudo estar presente en algún momento que usted consideró apropiado?
 6. ¿Cree que el servicio médico respetó su intimidad y le brindó seguridad?
 7. ¿Qué sentimientos te ha generado el trabajo de parto y el parto?
 8. ¿Qué problemas has tenido durante el trabajo de parto y el parto?
 9. ¿Se vio afectada en algún momento la atención brindada por parte del servicio médico?
 10. Una vez recibida la atención, ¿El servicio médico mostró apoyo para despejar sus dudas, inquietudes o miedos?
 11. ¿Qué opinión tiene de los profesionales que atendieron su parto?
 12. ¿Qué aportó esta experiencia para su vida?

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título de la investigación: Significado del parto a partir de las experiencias y vivencias de madres adolescentes en el Hospital General “Joaquina de Rotondaro”.

Propósito del estudio: Interpretar el significado del parto a partir de las experiencias y vivencias de madres adolescentes en el Hospital Joaquina de Rotondaro ubicado en Tinaquillo estado Cojedes.

Por lo que se le informa:

Beneficios por participar: No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los beneficios directos para usted pudieran no existir, los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la entrevista.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Que cualquier duda o incertidumbre que yo y/o mi familia tengamos en relación a este estudio, podrá ser aclarada por la Lcda. Yelitza Soto a través del contacto telefónico 0412-7708334.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido

influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. Conforme a lo cual, y dando fe de mi aceptación de participación a este estudio, firmo el presente documento:

Paciente:

Nombre: _____ Firma o huella dactilar _____

Lugar _____

Fecha _____

Testigo:

Nombre: _____ Firma o huella dactilar _____

Lugar _____

Fecha _____

Investigadora:

Nombre _____ Firma o huella dactilar _____

Lugar _____

Fecha _____

estudio, podrá ser utilizada por el investigador.

0442-7708234

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, con tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las
condiciones y responsabilidades satisfactoriamente, no he percibido coerción ni he sido
influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que
finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. Confirmando a lo cual, y dando
fe de mi aceptación de participación a este estudio, firmo el presente documento.

Paciente:

Nombre: _____ Firma o huella dactilar _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Testigo:

Nombre: Bonifacio Peraza Firma o huella dactilar [Firma]

Lugar: _____ Fecha: _____

Investigador:

Nombre: Solimar Jara Firma o huella dactilar _____

Lugar: _____ Fecha: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. Conforme a lo cual, y dando fe de mi aceptación de participación a este estudio, firmo el presente documento:

Paciente:

Nombre: Carmen Morales Firma o huella dactilar _____
 Lugar Brisas del río Fecha _____

Testigo:

Nombre: [Firma] Firma o huella dactilar [Firma]
 Lugar E.P.T 03 Juan I. Llanes Fecha 07-11-2024

Investigador:

Nombre: Yelitza Jara Firma o huella dactilar _____
 Lugar _____ Fecha _____

0413-7708334

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. Confirmando a lo cual, y dando fe de mi aceptación de participación a este estudio, firmo el presente documento:

Paciente:Nombre: Stefano Solórzano Firma o huella dactilar _____

Lugar _____ Fecha _____

Testigo:Nombre: Maria Paula Firma o huella dactilar _____

Lugar _____ Fecha _____

Investigadora:Nombre: Yeliza Jorjé Firma o huella dactilar _____

Lugar _____ Fecha _____

ANEXO C
MEMORIA FOTOGRÁFICA



Preparación para el trabajo de parto