



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO**



**ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. "ANGEL LARRALDE"**

**ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES
CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE
FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO. HOSPITAL
GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO**



**ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. "ANGEL LARRALDE"**

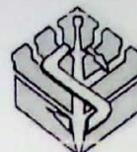
**ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE
FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO. HOSPITAL
GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE".
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO**

Autora: Roselvy Añazco

Tutor: Dra. Rosanna Amato

Trabajo que se presenta ante la Comisión de la
Especialización en Obstetricia y Ginecología de la
Universidad de Carabobo para su aprobación como Tesis de
Especialización para optar al título de:
ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

NAGUANAGUA, NOVIEMBRE 2.022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

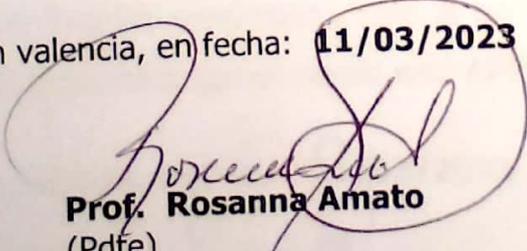
ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO

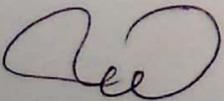
Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

AÑAZCO C., ROSELVY B.
C.I. V - 20526142

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a):
Rosanna Amato C.I. 7105309, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

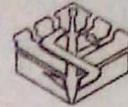
Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/03/2023**


Prof. Rosanna Amato
(Pdte)
C.I. 7.105.309.
Fecha 11/03/2023.


Prof. Marilú Morles
C.I. 13236259
Fecha 11/03/23

TG:127-22


Prof. Carla Colombo
C.I. 10.232229
Fecha 11-03-2023



TG-CS: 127-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

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

"ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO"

Presentado por el (la) ciudadano (a): **AÑAZCO C., ROSELVY B.** titular de la cédula de identidad N° **V-20526142**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 09 de MARZO 2023 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 11 de MARZO 2023.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: _____ *Reprobado: Fecha: _____

Observación: _____

Presidente del Jurado

Nombre: ROSANNA ARATO

C.I. 7.105.309.

Miembro del Jurado

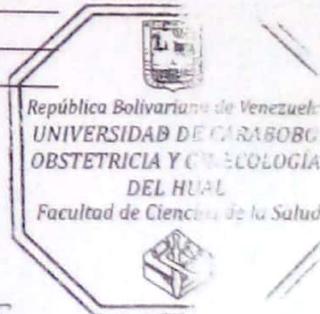
Nombre: Farelis Pales

C.I. 13236269

Miembro del Jurado

Nombre: Carla Colombas

C.I. 10232229

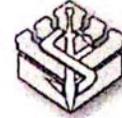


Nota:

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



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE



Bárbula, Agosto del año 2022

SOLICITUD DE AVAL ANTE COMITÉ DE BIOÉTICA

Reciba ante todo un cordial saludo de mi parte, quien suscribe, **Rosely Beatriz Añazco Camacho** portadora de la CI:20.526.142 médico residente del tercer año del programa de postgrado de **Obstetricia y Ginecología** de esta institución, me dirijo a los miembros del comité de bioética de **Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde"** para presentar mi proyecto especial de grado como requisito para obtener el título de **Ginecólogo - Obstetra**, cuyo título es: **ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO - HERMENÉUTICO**, para solicitar su aplicación siempre y cuando esté enmarcado dentro de la normativa ética y legal para la elaboración y presentación de los trabajos de investigación.

La investigación se desarrolla en el paradigma Fenomenológico-hermenéutico

Línea de investigación adscrita: Cualitativa _____

El Dr. **Rosanna Amato Oriz** CI: 7.105.309, miembro adjunto del servicio de **Obstetricia y Ginecología**, aceptó la tutoría clínica de este trabajo.

Sin más a que hacer referencia y esperando sus consideraciones,

Se despide muy cordialmente,

Dr. Deny Rodríguez
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
M.P. 14.080.18

Dr Denly Rodriguez

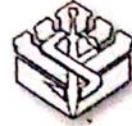
CI. 14.080.18.

Dra Marilu Morles

CI. 13.236.259



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE



Bárbula, Marzo del año 2022

CARTA ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)

Yo, **Rossana Amato Ortiz**, CI: 7.105.309, acepto ser el tutor del trabajo especial de grado que lleva por título **ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO**, cuyo autor es **Rosely Beatriz Añazco Camacho**, CI: 20.526.142

Sin más que agregar,

Att: Rossana Amato

CI:7.105.309

IMPRESA UNIVERSITARIA DE CARABOBO
CALLE 3 DE CARABOBO
TEL: 0212 9550000
MPPS: 45000 - CARABOBO



**ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



Los miembros de la comisión coordinadora de la especialización en: Obstetricia y Ginecología, hacen constar que han leído el proyecto de Grado, presentado por el(a) ciudadano(a): **Roselvy Beatriz Añazo Camacho**, cédula de identidad N° 20.526.142, para optar por el título de ESPECIALISTA EN: Obstetricia y Ginecología, cuyo título es: **"ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO"** y que el mismo está **APROBADO** ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la línea de investigación: **"Cualitativa"**, establecida por esta especialidad. Igualmente, el mencionado proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para esta Especialización.

El profesor(a): **Dra. Rossana Amato Ortiz, CI: 7.105.309**, aceptó la tutoría de este trabajo.

En Valencia, a los _____ días del mes de _____ del año 2022

Comisión Coordinadora

Prof: _____

Nombre

CI:

[Firma manuscrita]
JOSE E. LANDAETA
7.119.668

Dr. José Eduardo Landaeta E.
GinecoObstetra, Endocrinología y Reproducción
Ginecólogo Infantil
MPPS: 47698 - CMC: 5200
RIF: V-7119688-9

Prof: _____

Nombre

CI:

Prof: _____

Nombre

CI:



DEDICATORIA

El resultado de este trabajo de grado va dedicado a mi hijo Mateo Torres, por ser el regalo más hermoso que Dios pudo darme y sé que fue en el momento perfecto, durante mi primer año de postgrado, el ser más noble que existe, soportó mi ausencia desde muy pequeño y para éste momento ya han pasado 2 años, todo por Ti. A mi compañero de vida Antonio Torres, por su amor, por su apoyo tan incondicional, por la gran paciencia que tuvo conmigo cuando muchas veces el estrés, el agotamiento y la impotencia me hacían tener cambios de humor, por estar siempre allí para mí, nunca dejarme sola durante este proceso y porque en sus ojos puedo ver lo orgulloso que está de mí, por eso y muchas cosas más te dedico este logro y lo comparto contigo.

A mi madre Dulce Camacho, porque a pesar de la distancia, nunca dudó de mí y siempre supo que lo iba a lograr a pesar de las dificultades.

A cada persona que dudó de mí, a los que subestimaron mis capacidades y esas que hicieron lo posible por lograr que desistiera de mis aspiraciones profesionales, porque gracias a ellas pude demostrar que con paciencia, dedicación y pasos firmes se puede conquistar todo lo que se quiere.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, Gracias a Dios por permitirme lograr un sueño que desde hace mucho tiempo tuve y hoy lo veo materializado. Definitivamente con Dios todo, sin Dios nada.

Agradezco a la Universidad de Carabobo por la oportunidad de alcanzar mi meta en ésta prestigiosa institución.

Gracias al Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” IVSS, por acogerme durante estos 3 años de la especialidad.

Asimismo, doy gracias a toda mi familia por el inmenso apoyo recibido, especialmente a mi hermano David Añazco porque con amor cuida lo más preciado de mi vida, mi hijo y sé que no es fácil, gracias por la paciencia.

Un agradecimiento especial a la Dra. Amato, mi tutora de tesis, una profesional ejemplar, así como también una excelente jefa de familia, quien me dijo las palabras necesarias para incentivar me a seguir cuando pensé en dejarlo todo.

De igual forma gracias infinitas a la Dra. María Llovera, madrina de promoción, ese ser de Luz en medio de la oscuridad quien, con sus palabras de motivación, me hizo ser más fuerte y a tener más paciencia, “resiste, que falta menos” me decía.

Hago extensivo mi agradecimiento a todos y cada uno de los especialistas que colocó un grano de arena para mi formación, especialmente al Dr. Denny Rodríguez porque siempre expresa su deseo de enseñar y transmitir sus conocimientos, muchas gracias.

También agradezco con cariño a mi querida Dra. Betania Díaz, quien me enseñó a trabajar en equipo, la admiro por tanta paciencia. Por siempre mi R2 y R3 favorita.

Al Dr. Miguel Torres, gracias por ser un buen compañero de trabajo y amigo, tener una persona así en tu equipo hace menos pesadas las largas horas de guardia.

No puedo dejar de agradecer a dos personas que desde el principio de la carrera siempre fueron un gran apoyo, mis queridas licenciadas Omaira y Nailleth, nunca olvidaré que cada vez que necesité desahogarme estaban para escucharme y aconsejarme.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de Figuras	x
Índice de Cuadros	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	1
ESCENARIO I	
CONTEXTUALIZACIÓN DEL FENÓMENO	3
1.1 Develando el Fenómeno	3
1.2 Propósito de la investigación.....	5
1.2.1 Propósito general.....	5
1.2.2 Propósitos específicos.....	5
1.3 Justificación de la investigación.....	6
1.4 Delimitación del estudio.....	6
ESCENARIO II	
APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO	7
2.1. Visión de la realidad desde otras perspectivas.....	7
2.2. Marco teórico referencial.....	12
2.2.1. Amenaza de Parto Pretérmino.....	12
2.2.2. Factores obstétricos en pacientes con amenaza de parto pretérmino.....	13

2.2.3 Factores epidemiológicos y psicosociales.....	14
2.2.4 La cultura y la amenaza de parto pretérmino.....	15
2.2.5. Aspectos Bioéticos.....	16
ESCENARIO III	
RECORRIDO METODOLÓGICO.....	17
3.1. Tipo de Investigación.....	17
3.2 Fenomenología.....	18
3.3. Fenomenología Hermenéutica.....	19
3.4.Diseño de la Investigación Cualitativa Fenomenológica.....	20
3.5Sujetos de estudio.....	20
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de información.....	20
3.7Procesamiento de datos.....	21
ESCENARIO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS.....	22
4.1. Categorización.....	23
4.2. Triangulación.....	26
4.3. Contrastación.....	28
4.4. Teorización.....	30
ESCENARIO V	
GRANDES REFLEXIONES.....	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXO A.....	37

Consentimiento informado (E1).....	37
Consentimiento informado (E2).....	38
Consentimiento informado (E3).....	39
Consentimiento informado (E4).....	40
Consentimiento informado (E5).....	41
ANEXO B	42
Guion de entrevista.....	42
ANEXO C	43
Formatos de Validación del instrumento.....	43
ANEXO D	46
Cuadro Técnico Metodológico.....	46
ANEXO E	47
Entrevistas aplicadas a las Informantes.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pp.
Figura 1. Etapa de Triangulación de la información.....	28

ÍNDICE DE CUADROS

	Pp.
Cuadro N° 1: Categorización de la información.....	24



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADOESPECIALIZACIÓN EN
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. “ANGEL LARRALDE”**



**ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO BAJO EL ENFOQUE
FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO. HOSPITAL
GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”.
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO**

Autora: Roselvy Añazco.

Tutor Clínico: Dra. Rossana Amato.

Naguanagua, noviembre 2.022

RESÚMEN

El periodo de gestación está expuesto a diversos factores de riesgo que ponen en peligro su desarrollo normal y feliz término, como es la amenaza de parto pretérmino, considerándose un problema de salud pública, con una elevada morbimortalidad materna y neonatal. Debido a ello, se presenta una investigación cualitativa con el propósito de relacionar los aspectos psicológicos, sociales y culturales de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico, en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, ubicado en Naguanagua, Estado Carabobo. El estamento que conformó el estudio fueron 5 gestantes con amenaza de parto prematuro a quienes se les entrevistó siguiendo un guion previamente planificado donde las informantes clave emitieron sus vivencias en relación al fenómeno investigado. El recorrido metodológico permitió establecer las conclusiones las cuales conllevaron a plantear la necesidad de contar con estrategias informativas para orientar a las gestantes desde el inicio del embarazo sobre la importancia de conocer los factores de riesgos de amenaza de parto pretérmino, las consecuencias para el binomio madre hijo o hija, para la familia y el entorno social al cual pertenece. En este sentido, el Obstetra que lleva la responsabilidad de atender a las gestantes se encuentra en una posición clave en la relación de ayuda para orientary guiar a la embarazada, a la familia y a la comunidad a fin de lograr un embarazo con feliz término y disminuyendo la morbi-mortalidad en este grupo social tan susceptible.

Palabras clave: Aspectos psico-socio-culturales, Gestante, Amenaza, Parto Pretérmino, Fenomenológico, Hermenéutico.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
POSTGRADUATE MANAGEMENT



SPECIALIZATION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY
NATIONAL GENERAL HOSPITAL DR. "ÁNGEL LARRALDE"

PSYCHO-SOCIO-CULTURAL ASPECTS IN PREGNANT WOMEN WITH THREAT OF PRETERM CHILDBIRTH UNDER THE PHENOMENOLOGICAL - HERMENEUTICAL APPROACH. NATIONAL GENERAL HOSPITAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". NAGUANAGUA. CARABOBO STATE

Author: Roselvy Añazco.

Clinical Tutor: Dr. Rossana Amato.

Naguanagua, November 2022

ABSTRACT

The gestation period is exposed to various factors that can affect its normal development and happy term, such as the risk of threatening preterm birth, which is a public health problem, with high maternal and neonatal morbidity and mortality. In this sense, a qualitative investigation is presented with the Purpose of relating the psychological, social and cultural aspects of pregnant women with threat of preterm labor under the phenomenological - hermeneutic approach, at the National General Hospital "Dr. Ángel Larralde", located in Naguanagua, Carabobo State. The group that made up the study were 5 pregnant women with the threat of premature labor who were interviewed following a previously planned script where the key informants issued their experiences in relation to the phenomenon investigated. The methodological path allowed to establish the conclusions which led to raise the need to have information strategies to guide pregnant women from the beginning of pregnancy on the importance of knowing the risk factors for the threat of preterm birth, the consequences for the mother-son or daughter pairing, for the family and the social environment to which belongs. In this sense, the Obstetrician who is responsible for caring for pregnant women is in a key position in the relationship of help to guide and guide the pregnant woman, the family and the community in order to achieve a successful pregnancy and reducing morbidity and mortality in this highly susceptible social group.
Keywords: Psycho-socio-cultural aspects, Pregnant, Threat, Preterm Birth, Phenomenological, Hermeneutic.

INTRODUCCIÓN

La amenaza de parto pretérmino (APP) se denomina a: "La presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de una cada 10 minutos de 20 con borramiento del cérvix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor de 3 cm entre las 20^a y las 36^a semanas de gestación". (Iams J. 2015.p 643). Así bien, el hecho de que el embarazo sea planificado o no, repercute en el aspecto psico-socio-cultural de la mujer, produciéndose cambios físicos y psicológicos que pueden producir situaciones estresantes y podrían cambiar la percepción sobre las expectativas creadas con anterioridad a la gestación.

En consecuencia, tendrá una influencia decisiva el hecho de que se trate de un embarazo deseado, para que tanto su estado físico como psicológico sean favorables a todos los cambios que conlleva el proceso gestacional. Por otra parte, la cultura como indicador de concepción del embarazo y los conocimientos sobre los mecanismos patógenos que explican la amenaza de parto pretérmino han mejorado en los últimos años, destinados a constatar que la causa infecciosa sería uno de los factores condicionantes de mayor importancia; así como determinar de que existe un número relevante de pacientes en las cuales no se ha encontrado el motivo que justifique la amenaza de parto pretérmino.

Debido a esto, se presenta una investigación cualitativa con el propósito de relacionar los aspectos psico-socio-culturales en las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico, en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde", ubicado en Naguanagua, Estado Carabobo.

La investigación se presentará en 5 escenarios comprendidos de la siguiente manera:
Escenario I: contextualización temática. Incluye: el fenómeno propiamente dicho, propósitos de la investigación., propósito general, propósitos específicos, delimitación, justificación.

Escenario II: visión de la realidad desde otras investigaciones y el marco teórico referencial.

Escenario III: recorrido metodológico: el cual incluye: investigación cualitativa, fenomenología, fenomenología hermenéutica, aspectos fundamentales de la metódica, informantes o participantes, criterios de elección de las informantes, entrevistador, técnica de recolección de la información, entrevista abierta, documentación, procesamiento de los datos, confiabilidad de la investigación. (Triangulación de datos), nivel de investigación y el código de ética para la vida.

Por su parte, **Escenario IV:** muestra los resultados e interpretación de los mismos.

Escenario V: contempla las reflexiones finales de la investigación.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos comprendidos por el modelo de consentimiento informado de las embarazadas que conformaron la población objeto de estudio, guion de entrevista y las entrevistas realizadas.

ESCENARIO I

CONTEXTUALIZACIÓN DEL FENÓMENO

1.1. Develando el Fenómeno.

El embarazo, más que una faceta en la mujer, representa una etapa mágica en su vida, en donde concebir un hijo constituye un proceso complejo que comienza incluso antes de la concepción. La gestante percibe a su bebé intrauterino como parte de ella misma y no como un sujeto separado, ésta simbiosis biológica que experimenta la gestante con su bebé intrauterino confirma su propio valor y esta fusión total representa, de manera idealizada, la mejor parte de ella misma (Oviedo S y Cols., 2009).

En este sentido, el período de gestación está expuesto a diversos factores que pueden afectar su normal desarrollo y feliz término, entre ellos, el riesgo de amenaza de parto pretérmino. Además, de que es considerada un problema de salud pública, por ser un cuadro clínico con elevada morbi-mortalidad materna y neonatal.

Para Mendoza L y Cols., (2016): “La amenaza de parto pretérmino (APP) se define clásicamente como la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22.0 hasta las 36.6 semanas de gestación con membranas amnióticas íntegras” (p.42). No obstante, estos parámetros presentan una baja sensibilidad y especificidad para predecir el parto pretérmino.

En este orden de ideas, es conveniente señalar que el parto prematuro afecta aproximadamente al 11% de los nacimientos en todo el mundo y de acuerdo a lo reseñado por Pérez M y Cols. (2012):

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el parto pretérmino (PP) como aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación o menos de 259 días, contados a partir de la fecha de la última menstruación. Está considerado como un factor fundamental que incide sobre el aumento de la mortalidad

perinatal, daña la salud del recién nacido y puede predisponer a la aparición de diversas enfermedades. Asimismo, los perinatos sobrevivientes con prematuridad extrema presentan un mayor riesgo de experimentar retraso del desarrollo psicomotor y trastornos neurológicos durante la infancia, por tanto, las expectativas no incluyen solo la supervivencia, sino también la calidad de vida. (p.330)

Por su parte, Joshida S y Cols., (2016), refieren que la prematuridad es un término utilizado para definir una amplia categoría de bebés nacidos con menos de 37 semanas de gestación, del mismo modo que se considera que el parto pretérmino es un problema médico-social que aumenta con el tiempo y es causa principal de mortalidad neonatal (70%) y la causa más frecuente de hospitalización prenatal, la incidencia de parto pretérmino es globalmente 11,1%, variando entre 5% y 15%; la tasa global está alrededor del 10% de nacimientos, asignando a África y Asia Meridional los primeros lugares.

Ahora bien, Venezuela no escapa de esta realidad, actualmente el país atraviesa una situación económica compleja, con un sistema de salud fraccionado, con niveles de atención que en muchos de los casos no cubren las necesidades básicas de salud de la población gestante de diferentes estratos sociales encontrándose así entre las causas comunes en dicha población, por lo que determinar los aspectos que influyen en la APP, pudiera ser un factor necesario para aplicar estrategias de orientación a las gestantes sobre la prevención de amenaza de parto pretérmino, como parte de la relación de ayuda que el obstetra debe ofrecer a las pacientes que acuden a las instituciones de salud y con ello prevenir complicaciones que ponen en peligro la salud y la vida del binomio materno-fetal.

En este sentido, se ha observado con frecuencia, que embarazadas con amenaza de parto pretérmino acuden a la emergencia obstétrica del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, con manifestaciones clínicas y verbales de situaciones de estrés, angustia y depresión, por lo que se considera que el estrés psico-social antes y/o

durante el embarazo pudiera influenciar la duración y completo desarrollo de la gestación. Desde la perspectiva fenomenológica explorará como la amenaza de parto pretérmino se asocia con situaciones vividas por las madres durante el embarazo y dentro de sus reacciones, refieren situaciones como estrés, angustias, problemas en su hogar, problemas en la relación marital, afectaciones económicas como desempleo, convivir con familiares en una sola casa, hacinamiento, así como algunas refieren que dentro de sus costumbres están no tener ningún tipo de limitación física durante el embarazo.

Lo anteriormente señalado ha motivado a la autora a relacionar los aspectos psico-socio-culturales en las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico, en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde", ubicado en Naguanagua, Estado Carabobo.

1.2. Propósitos de la Investigación

1.2.1. Propósito General.

Relacionar los aspectos psicológicos, sociales y culturales de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico, en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde", ubicado en Naguanagua, Estado Carabobo.

1.2.2. Propósitos Específicos.

- Explorar los factores psicológicos más frecuentes presentes en las gestantes con amenaza de parto pretérmino.
- Interpretar los aspectos sociales presentes en gestantes con amenaza de parto pretérmino.
- Develar los elementos culturales presentes en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

1.3. Justificación de la Investigación

Según Lobel y Cols (2002) valores elevados de ansiedad, estrés crónico percibido y estrés asociado a acontecimientos de la vida (agudo) predicen, prospectivamente, el bajo peso (BP, <2500 g) y duración más corta de la gestación, controlados para riesgos médicos, paridad y abuso de drogas por la madre.

En este sentido, se considera que la presente investigación posee relevancia científica al ser base para futuras investigaciones, del mismo modo que es relevante desde el punto de vista social y humano ya que la información obtenida a través de este, ayudará al diseño apropiado de intervenciones institucionales: capacitación al personal de admisión y de consultorios externos para detectar eventos estresantes que puedan llevar a estrés en la embarazada y oferta de un servicio de asistencia por parte de un equipo interdisciplinario (obstetra, neonatólogo, psicólogo y trabajador social) orientado al tratamiento precoz de las embarazadas detectadas por el indicador estrés prenatal, cuyo último objetivo es la prevención del Parto Pretérmino, única estrategia válida para países como el nuestro, donde las políticas sanitarias actuales no ofrecen cambios notables sobre este particular.

1.4. Delimitación.

La presente investigación de naturaleza cualitativa será realizada en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde", ubicado en Bárbula, Estado Carabobo, específicamente en el Servicio de Emergencia Obstétrica, ubicada en el Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, tomando como punto focal aquellas embarazadas con amenaza de Parto Pretérmino que sean atendidas en la emergencia del servicio de Obstetricia durante el mes de octubre de 2022.

ESCENARIO II

APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO.

El desarrollo de una investigación tiene como propósito fundamental, integrar todos los elementos que están relacionados entre sí y ayudan a darle respuesta a la investigación planteada. A continuación, se presentan las investigaciones afines con el problema objeto de estudio con la finalidad de sustentar los criterios para desarrollar la temática abordada. Del mismo modo, corresponde presentar los referentes teóricos que orientan la descripción del fenómeno propiamente dicho.

2.1 Visión de la realidad desde otras perspectivas.

Gandía C, González M y Cols. (2018), presentaron en Argentina una investigación titulada: “Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires”, con el objetivo de evaluar la asociación entre el estrés psicosocial y el parto prematuro, contó con un diseño prospectivo, observacional, tipo caso-control. La población que conformó el estudio fueron puérperas de la Maternidad Sardá de Buenos Aires, se utilizó como criterio para la selección de la muestra a madres de Recién Nacidos vivos con una edad gestacional menor a 37 semanas. Los resultados evidenciaron que las madres de recién nacidos pretérmino se sintieron más frecuentemente estresadas o angustiadas. Entre las situaciones de vida refirieron “llorar mucho” y “estar nerviosa”. Asimismo, mostraron una frecuencia elevada de eventos estresantes como “mudanza”, “episodios de violencia en casa” y “mala relación familiar”. Las conclusiones permitieron evidenciar que, según el modelo multifactorial del parto prematuro, la perspectiva social y psicológica del estrés podría contribuir independientemente a este desenlace.

Así bien, se puede referir que la investigación se relaciona directamente con el estudio ya que los factores psicosociales como las relaciones familiares, el entorno social en el

cual la gestante convive diariamente se considera un elemento predisponente a presentar y desarrollar amenaza de parto pretérmino que pone en riesgo la salud y la vida del binomio madre-hijo o hija.

Por su parte, Aguilera N y Cols. (2019). En Guanajuato México realizaron un estudio titulado “Riesgo de Trabajo de parto pretérmino espontáneo y su relación con estrés y ansiedad”. Donde se evaluó el estado psicosocial de ansiedad con el instrumento "The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory" y otro el estrés percibido con "Perceived Stress Questionnaire". Observando cómo hubo un incremento de la ansiedad en la semana 20-24 y después en la semana 35 a la 36 de gestación. Apoyando estudios previos quienes reportaron que altos niveles de ansiedad de la semana 28 a la 30 de gestación están relacionados con elevadas concentraciones de la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Donde la ansiedad materna prenatal y CRH en la mitad del embarazo son negativamente asociados con la edad gestacional y el parto. Demostrando que el sistema neuroendocrino es un componente clave para el tiempo del parto, pudiendo ser la mitad del embarazo un periodo crítico en el que las variables psicosociales y biológicas pueden ser especialmente perjudiciales para los recién nacidos. Lo que sugiere que respuestas fisiológicas al estrés pueden ser más potentes durante el primer trimestre y se vuelven menos perjudiciales durante el curso del embarazo.

De lo anteriormente señalado se puede deducir que situaciones que pongan en riesgo la salud psicológica, el entorno social y cultural de las gestantes comprometen el desarrollo y la buena evolución de embarazo, por ello al considerar que una adecuada orientación y conocimiento por parte del obstetra hacia las intervenciones oportunas sobre este particular pueden influir de manera proporcional en minimizar los riesgos que genera un parto pretérmino para la salud de la madre y el recién nacido.

Ramos M (2019), en Lima, Perú presentó un trabajo titulado: “Factores maternos desencadenantes de amenaza de parto pretérmino asociado al bienestar del neonato del

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con el objetivo de establecer los factores maternos desencadenantes de amenaza de parto pretérmino asociado al bienestar del neonato. Los resultados determinaron que la edad predominante fue 20 a 34 años, solteras, amas de casa, inicio el embarazo con sobrepeso. El 61% de los partos ocurrieron en 34 y 36.6 semanas. Hubo asociación entre bajo peso al nacer y hábitos nocivos, control prenatal inadecuado, diabetes. Las conclusiones quedaron centradas en exponer que los factores de riesgo estadísticamente significativos causantes de parto pretérmino fueron la edad mayor de 35 años, hábitos nocivos, control prenatal inadecuado, diabetes, anemia, bajo peso al nacer que guardan relación con la dificultad respiratoria, anomalías congénitas, trauma obstétrico y la puntuación apgar.

De lo anteriormente expuesto se puede referir que el estudio se relaciona con la investigación al señalar que los factores psico-socio-culturales como los hábitos nocivos, el control prenatal inadecuado predisponen al padecimiento de complicaciones del embarazo como lo es la amenaza de parto pretérmino, y con ello riesgos para la salud y la vida del feto y la madre.

En este mismo orden de ideas, Suazo D. y cols. (2021), presentaron un estudio titulado: “Relación entre características socio-demográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad” en Chile, el cual constó de un estudio cuantitativo, observacional, de tipo caso-control. De la población estudiada, un porcentaje importante de gestantes requirieron evaluación por asistente social debido a su clasificación de riesgo psicosocial. Si bien no se asoció a la prolongación de la gestación, sin duda afecta el normal estado de salud de la mujer y su familia. Concluyéndose que la amenaza de parto prematuro es una complicación importante del embarazo que involucra factores biológicos, psicosociales, demográficos y ambientales. Además, reveló una asociación de factores biomédicos y obstétricos con características psicosociales o socio-demográficas en el desenlace anticipado de una gestación, por lo que es necesario seguir investigando este tema para abordarlo de manera integral, con un enfoque de prevención desde la atención

primaria, donde se pueden pesquisar, manejar o derivar oportunamente las gestantes con antecedentes de riesgo tanto biomédicos como psicosociales y demográficos.

Sobre la base de la investigación antes descrita, es necesario considerar que la presente temática guarda estrecha relación con el estudio, ya el entorno psicológico, social que engloba la demografía como sitio donde reside la gestante, y hasta cultural por el criterio personal que esta maneje sobre la sana evolución del embarazo, son factores importantes al evaluar la fenomenología de la amenaza de parto pretérmino, y con ello enfocar la atención obstétrica en las consideraciones para prevenir el riesgo para la gestante y el producto de la concepción de manera oportuna.

Seguidamente, López A. y Díaz A. (2021) elaboraron una investigación referente al “Estrés psicosocial y prematuridad: impacto en la salud materna y neonatal”, en Madrid, España. El estudio fue de tipo experimental, midiendo la percepción y el control del estrés durante la gestación, preguntando acerca de sus sentimientos y/o pensamientos durante las dos últimas semanas, y los miedos de parto pretérmino. Concluyendo que el personal de salud, tiene un papel esencial en la prevención, detección precoz y disminución del estrés. Los momentos en los que se realizan intervenciones educando a las mujeres a cerca de la prematuridad, los riesgos y el manejo de las mismas, muestran mejores resultados si son el periodo gestacional y postparto. Durante la gestación, la realización de una evaluación integral de la mujer resulta ser la más efectiva. Tras el parto, la que parece mostrar mejores resultados es la descripción previa de la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) el comportamiento y las características del prematuro.

Así bien, la investigación antes descrita se relaciona con el estudio propuesto ya que es evidente que el aspecto psicosocial y cultural de la gestante, siendo el embarazo planificado o no, produce cambios físicos y psicológicos que pueden ocasionar situaciones estresantes y cambiar la percepción sobre las expectativas creadas con anterioridad a la gestación. En este sentido, tendrá una influencia decisiva el hecho de

que se trate el embarazo desde la perspectiva física, psicosocial y cultural de manera que estos factores sean favorables a todos los cambios que conlleva el proceso gestacional y el oportuno término de la gestación.

Finalmente, Izquierdo B y cols. (2021), elaboraron un estudio en Caracas, Venezuela, titulado: “Afrontamiento y Autoestima en embarazadas con riesgo de parto prematuro”, con el objetivo de describir el afrontamiento y la autoestima en embarazadas con riesgo de parto prematuro ingresadas en la maternidad Concepción Palacios. El método utilizado se basó en una investigación observacional, descriptiva, de corte trasversal, en el período comprendido entre septiembre de 2020 a febrero de 2021. Los resultados evidenciaron que la mayor cantidad de gestantes con riesgo de parto prematuro son adolescentes entre 16 y 20 años de edad. Predominan las amas de casa, y el nivel educativo correspondió a primaria y/o secundaria aprobada. Las conclusiones permitieron evidenciar que la condición psicológica de la mujer cuando está en período de gestación suele modificarse por aspectos relativos a su autovaloración y la imagen que proyecta de sí misma, determinantes estos que pueden influir en el parto y su posterior recuperación, siendo el bienestar psicológico potenciador de salud para la madre y el bebé.

De allí que la investigación antes señalada se relaciona con el presente estudio, ya que la consideración de factores psicosociales y culturales dentro de los riesgos inherentes al desarrollo de la amenaza de parto prematuro como riesgo para la salud materno fetal, denota amplia importancia a considerar dentro de todo el control de la gestante de manera que el obstetra actúe de manera oportuna identificando dichos factores de riesgo como es el ambiente familiar y social, costumbres, sociedad donde la gestante desarrolla su estilo de vida. Una relación de ayuda proporcional a las necesidades de prevención del parto pretérmino garantizará el feliz término del embarazo garantizando así la vida y la salud del binomio madre-hijo-hija.

2.2. Marco Teórico Referencial.

2.2.1 Amenaza de parto pretérmino

De acuerdo a lo señalado por Pérez M. (2012), en 1972 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el parto pretérmino (PP) como:

Aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación o menos de 259 días, contados a partir de la fecha de la última menstruación, estando considerado como un factor fundamental que incide sobre el aumento de la mortalidad perinatal, daña la salud del recién nacido y puede predisponer a la aparición de diversas enfermedades (p.330).

En este sentido, Pacheco J, (2011), define la amenaza de parto pretérmino como:” La aparición de contracciones uterinas regulares, con un intervalo menor de 10 minutos, en una gestante con 37 semanas o menos de gestación” (p.92). Asimismo, para que haya una amenaza de parto pretérmino, este mismo autor señala que. “Debe existir presión de la presentación fetal en el segmento uterino inferior e inicio de modificaciones en el cérvix uterino, algunos autores señalan que puede haber borramiento del cérvix de 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm” (p.92).

Por lo que, la amenaza de parto pretérmino es multifactorial, aunque en la mayoría de los casos no se determina la causa. Para Castillo R y Cols. (2007): “La etiopatogenia de la prematuridad es múltiple, siendo muchos y variados factores que van a propiciar este trastorno y las vías fisiopatológicas que se encuentran implicadas” (P.125).

De allí que la existencia de causas en el orden clínico que pueden ocasionar amenaza de parto pretérmino, y ello genera sentimientos de ansiedad y depresión que repercuten en el funcionamiento psíquico de la gestante en dependencia del afrontamiento que realicen desde la perspectiva psicológica, social y cultural para disminuir la incidencia en este tipo de riesgos del tercer trimestre de embarazo.

2.2.2 Factores obstétricos en pacientes con Amenaza de Parto Pretérmino

Los conocimientos sobre los mecanismos patógenos que explican la amenaza de parto pretérmino han mejorado en los últimos años. De acuerdo a lo referido por Wolfe CDA (2008). “Se incluyen entre los más importantes: “Hemorragias genitales; sobre distensión uterina; factores inmunológicos; infecciones ascendentes en las vías genitales; estrés fetal y materno” (p.95). Si bien los últimos estudios sobre el tema están destinados a constatar que la causa infecciosa sería uno de los factores condicionantes de mayor importancia existe un número relevante de pacientes en las cuales no se ha encontrado el motivo que justifique la amenaza de parto prematuro.

Así bien, el estrés de la gestante y el feto han sido vinculado al parto pretérmino por diversos autores, entre estos se encuentra lo referido por Warren W (2012), quien observó en sus investigaciones que:

Los niveles aumentados de CRH (Hormona hipotalámica liberadora de corticotropina, u Hormona del estrés), en mujeres que más adelante dieron a luz antes del término sin signos de infección intra-amniótica en comparación con otras que tenían la misma edad gestacional y que más adelante dieron a luz un producto al término de la gestación o las que mostraron Amenaza de Parto Prematuro vinculado con infecciones. Igualmente señala que los niveles de CRH aumentan progresivamente en la segunda mitad del embarazo, alcanzan su máximo en el trabajo de parto, para disminuir después del parto muy rápidamente. Los glucocorticoides inhiben la liberación de CRH por el hipotálamo pero estimulan la expresión de dicha hormona en placenta, membranas ovulares y deciduas. La CRH intensifica la producción de prostanoïdes por parte de células del amnios, corion y decidua aislada. A su vez los prostanoïdes y la oxitocina estimulan la liberación de CRH por células placentarias aisladas y de este modo se inicia un asa de retroalimentación positiva potencial local-paracrina que incita el inicio del parto (p.166).

De allí que los aspectos psico-socio-culturales que giran alrededor de la gestante condicionan la aparición de estrés y con ello la activación del hipotálamo para la producción de la CRH aumentando con ello las probabilidades de desencadenar un trabajo de parto pretérmino.

2.2.3. Factores epidemiológicos y psicosociales.

Los factores psicosociales como el estrés crónico, el estatus socioeconómico, la raza, el consumo de drogas y la infección pueden afectar los resultados del embarazo. Los resultados incluyen aborto espontáneo, parto prematuro y alteraciones en el desarrollo del feto. Entre los factores socio epidemiológicos descritos por Carvajal J y Barriga M. (2021) se encuentran:

Edades fuera de la edad propiamente fértil (<17 o > 35 años); Menor nivel educacional (sin enseñanza escolar completa); Menor nivel socioeconómico; Otros factores sociales tales como: mal acceso a la salud, maltrato familiar); Desnutrición; Horario laboral extremadamente largo (> 80¹⁴ horas/semanales); Labor física extenuante (ej.: turnos nocturnos, estar de pie > 8 horas diarias); Trastornos psicológicos (ej. stress, depresión); Abuso de sustancias: Tabaco, Consumo de alcohol excesivo, Cocaína o Heroína.(p.32)

2.2.4. La Cultura y la Amenaza de Parto Pretérmino.

La cultura permea todas las esferas de la vida y está íntimamente relacionada con el ambiente o contexto social, político, económico y momento histórico de la humanidad; determina una visión particular del mundo para cada grupo o colectivo humano que, aunque diferente de la científica, se cimientan en una base filosófica estructurada y lógica que explica muchas de las concepciones, significados, valores y creencias de un pueblo. Algunos teóricos describen que los valores, creencias y práctica de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por estos contextos y dentro de la concepción de la espiritualidad, parentesco y entorno de las culturas.

Sobre este particular, Cruz A y Luna M. (2016), describen que:

La gestación, la maternidad y el nacimiento no están exentos de estas construcciones culturales, sus valores y creencias en torno a este proceso considerado como natural y que se enmarca en la continuidad de la raza humana; cada cultura los define y tipifica desde su visión particular de la vida, y estas son transmitidas y perpetúan en el tiempo (p.63).

Asimismo, algunos estudios continúan descubriendo estas conductas culturales que revelan que durante la etapa de gestación la futura madre no sólo debe abstenerse de consumir alimentos prohibidos culturalmente, sino que además no debe realizar labores hogareñas que puedan interferir negativamente en el momento del parto. A partir de estas conductas culturales, aumentan el riesgo y la predisposición de presentar las gestantes amenaza de parto pretérmino y con ello un inminente peligro para la gestante y el feto. Por lo tanto, el rol del obstetra se encuentra en desventaja si no desarrolla competencias de interculturalidad, siendo esta entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad.

2.2.5. Aspectos Bioéticos

El presente estudio garantizó en todo momento, el respeto y el bienestar de las participantes, quienes tuvieron la libertad de manifestar su deseo de ser entrevistadas, además, se les explicó la forma en la que fue utilizada la información obtenida. Igualmente, se practicó el lineamiento de consentimiento informado. Durante esta investigación se buscó ante todo preservar la vida, salud, dignidad, integridad e intimidad de las embarazadas, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la información personal obtenida. Asimismo, a las informantes se les ofreció la oportunidad de abandonar la investigación si lo deseaban, en el caso de que consideren que la información que se presenta en los aspectos tocados pudiera invadir su privacidad. Por lo tanto, se considera que durante la realización de la investigación se

preservo el derecho inalienable a la salud, la vida y resguardo a la privacidad de la información.

ESCENARIO III

RECORRIDO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Se trata de una investigación que se desarrollará 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 al 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 M (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, favorecerá la interpretación de los datos, con el propósito de develar la naturaleza profunda la realidad de las embarazadas con amenaza de parto pretérmino, exponiéndola de manera vivencial.

3.2. Fenomenología.

En la investigación fenomenológica según Leal J y Martínez (2009):

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 realizará 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 (Garcíandia J.A. 2005).

3.3. Fenomenología Hermenéutica

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 la 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 interpreta 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,

cada hermenéutica descubre el aspecto de la existencia que la funda como método (Martínez M. 2006).

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. 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 (Beuchot M. 2009).

3.4. Diseño de investigación

En cuanto al diseño que se adoptará, uno de los diseños más utilizados en este método es el de Spiegelberg que citado por Leal J. (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”. 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 (Martínez M.; 2006).

•Fase 5: *Interpretación del fenómeno*. 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 (Leal J. 2009).

Para construir la realidad se debe comprender, y para Gadamer H (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 de aquellos factores o aspectos psicológicos, sociales y culturales más relevantes desde la visión de las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

3.5. Sujetos de Estudio

Las informantes claves fueron seleccionadas de forma intencional y deliberada, aquellas embarazadas con amenaza de parto pretérmino (APPT) que firmen el consentimiento informado (Ver Anexo A) y que además cumplan con los siguientes criterios: gozar de buena salud mental y física, que no esté imposibilitada desde el punto de vista legal (privada de libertad), en pleno uso de sus facultades.

3.6. Técnicas e Instrumentos para Recolectar la Información

Como técnica de recolección de información se utilizó la entrevista, en la investigación cualitativa, es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque y también con su teoría metodológica. Esta entrevista adopta la forma de un diálogo coloquial, es un encuentro cara a cara, no estructurado (Leal; 2009). Kvale, referido por 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.

En este sentido, se realizaron entrevistas abiertas y en profundidad (Martínez M. 2006) llevadas a partir de un Guion, basado en la medición de los objetivos específicos de la investigación como son los factores psicosociales y culturales que engloban el fenómeno propiamente dicho a través de las vivencias de las gestantes con amenaza de parto pretérmino. Por lo tanto, la técnica a utilizar será grabar las entrevistas, para luego ser transcritas por la investigadora, permitiendo con ello realizar la triangulación de la información obtenida, con el análisis hermenéutico y el análisis crítico de la autora e inferir en las conclusiones y recomendaciones finales.

3.7. Procesamiento de los datos

Para el procesamiento de las grabaciones obtenidas en las entrevistas y a fin de lograr el fin último del presente estudio se realizarán las siguientes actividades:

1. Transcripción de las entrevistas a documentos de Microsoft® Word
2. Organización de la evidencia: Presentación y estructuración en tablas bajo la temática Unidad hermenéutica. Reseñas de documentos primarios, como entrevistas, Códigos, categorías y sub- categorías, establecimiento de coincidencias, para su posterior triangulación, teorización y conceptualización de la información obtenida.

ESCENARIO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

En el presente escenario se presenta el análisis de datos de la investigación, el cual consistió en reducir, categorizar, sintetizar y comparar la información. El fin fue obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio. Los datos fueron ordenados y simplificados de tal manera que dieron respuesta a una estructura sistemática y significativa.

Así pues, para la realización de éste escenario, se aplicaron cinco entrevistas a embarazadas con amenaza de parto pretérmino (APPT) que firmaron el consentimiento informado (Anexo A), y que además cumplieron con criterios para formar parte del estamento de estudio como el gozar de buena salud mental y física, que no esté imposibilitada desde el punto de vista legal (privada de libertad), en pleno uso de sus facultades, dicha descripción permitió dar sentido e interpretar la opinión de las informantes clave para relacionar los aspectos psicológicos, sociales y culturales de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico, en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, ubicado en Naguanagua, Estado Carabobo.

Seguidamente, para dar respuesta a los propósitos planteados, se estableció una entrevista grabada siguiendo lo determinado en el guion de entrevista, creando un ambiente de discreción y privacidad que permitió la adecuada interacción entre la informante clave y la entrevistadora. Posteriormente, se presentan los cuadros donde se ordenaron cada una de las entrevistas para hacer el análisis de los fenómenos expresados en las vivencias de las embarazadas que formaron parte del estudio, para proceder a la extracción, la categorización, determinar las subcategorías y finalmente diseñar el significado de cada dato obtenido de manera fidedigna.

4.1. Categorización

Para dar significado a los resultados de la investigación, uno de los elementos básicos que se tuvieron en cuenta fue la elaboración y distinción de tópicos a partir de los que se recoge y organiza la información. Para ello, se distinguió entre categorías, que denotan un tópico en sí mismo y las subcategorías, que detallan dicho tópico en micro aspectos. Una vez recogida la información correspondiente a las entrevistas, fue necesario reducir sistemáticamente la cantidad de información aportada por el estamento objeto de estudio, a través de grandes categorías y posteriormente a sub-categorías; por lo cual, concretar estos datos se basa en establecer las similitudes y concordancias de la información.

Así pues, este proceso se inició con la construcción del cuadro con las grandes categorías basado en las vivencias contadas por las gestantes como informantes claves para relacionar los aspectos psicológicos, sociales y culturales con la amenaza de parto pretérmino y de este modo interpretar la relación de estos factores con estrategias que permitan llevar a esta población susceptible, la información, métodos y orientaciones al entorno social y comunitario a los cuales pertenecen; y con ello minimizar los riesgos para la salud y la vida del binomio madre- hijo o hija, antes de que lleguen en busca de ayuda a la institución de salud.

En este orden de ideas, se establecieron las subcategorías, donde se denotan la presencia de similitudes de opiniones, por lo que se derivó agruparlas en una gran categoría como se puede observar en el Cuadro N° 1.

Categorización de la Información

Cuadro N° 1

Gran Categoría	Sub categoría	Códigos
Factores psicológicos más frecuentes.	Signos de Ansiedad	Sudoración: E4
		Insomnio: E5
	Estados anímicos	Preocupación: E1, E2, E4
		Tristeza (Llanto): E2, E4, E5
		Angustia: E1, E2, E3, E4, E5
		Miedo: E3
		Indefensa: E4, E5
		Optimismo Si: E1, E2, E3, E4 No: E5 Apoyo Espiritual: E1.
	Apoyo durante el embarazo	De la pareja: E1, E2, E3, E4
		De los familiares: E1, E2, E4, E5
	Temor ante la muerte	Del Bebé Si: E1, E2, E3, E4, E5 No:
		De ella Si: E1, E2, E3, E4 No: E5
	Sentimientos de culpa	Prácticas de Autocuidado Si: E1, E2, E3 No: E4, E5
Afrontar situaciones propias del embarazo Si: E3, E5 No: E1, E2, E4		
Aspectos Sociales	Situación laboral	Empleada: E1, E2 Desempleada: E, 5 Del Hogar: E3 Cuenta propia: E4
		Flexibilidad Laboral Si: E1, E2 No: E3, E4, E5
	Nivel Educativo	Universitario: E1, E2 Bachiller: E4 Básica: E3, E5
	Nivel Educativo para entender todo sobre el embarazo	Si: E3, E4, E5 No: E1, E2
	Control del embarazo	Si: E1, E2, E3 No: E4, E5
	Conocimiento sobre los Cuidados propios del embarazo	Si: E1, E2 Muy poco: E3, E4, E5
	Entendimiento sobre patologías del embarazo	Si: E1, E2 Por orientación médica: E3, E4, E5
	Padecimiento de patologías en el embarazo	Hipotiroidismo: E1 HTA: E2

		Infecciones urinarias: E3, E5 Infecciones Vaginales: E4 Anemia: E3
	Recursos Económicos	Para Alimentación, Cuidados propios del embarazo y medicamentos Si: E1, E2 No: E3, E4, E5
Elementos Culturales	Práctica de hábitos perjudiciales	Consumo de Alcohol Si: No: E1, E2, E3, E4, E5
		Consumo de Tabaco Si: No: E1, E2, E3, E4, E5
		Consumo de drogas ilícitas Si: No: E1, E2, E3, E4, E5
		Conductas de Riesgo: Si. (Tareas del Hogar): E3, E5 No: E1, E2, E4

Fuente: Añazco R. (2.022)

4.2. Triangulación

Este proceso, consistió en una revisión de la información, de acuerdo a la forma que fueron adquiridos los datos, para concretar las similitudes entre las posturas traídas a contrastar, lo que permitió reconocer y disminuir debilidades del proceso. A su vez, representó otra forma de continuar reduciendo los datos, dando lugar a una nueva Gran Categoría, que evidenció el enfoque fenomenológico mediante las vivencias de las 5 informantes claves.

Así pues, de todas las categorías que emergieron de la investigación, las más representativas que contribuyen a develar el fenómeno de estudio fueron:

Aspectos Psicosociales: Se refieren a los factores que desde el punto de vista psicológico las informantes claves refirieron presentar entre los que se señalan de manera común: La angustia, preocupación, llanto, miedo, insomnio optimismo. Y en el ámbito Social manifestaron apoyo de la pareja, apoyo familiar, Miedo a la muerte, entre otros.

En este orden de ideas, al relacionar dichos factores con el fenómeno estudiado como lo es la Amenaza de Parto Pretérmino, el enfoque fenomenológico permitió evidenciar las coincidencias que dieron consistencia y develaron la congruencia con las vivencias del estamento que conformó la investigación. En este sentido, estos factores psicosociales fueron:

Estados de Ánimo: Este factor fue una de las manifestaciones más comunes como parte de las vivencias que refirieron sentir las embarazadas que fueron entrevistadas.

En este sentido, la preocupación, la tristeza, el miedo, la angustia, definieron ésta relación con el fenómeno estudiado.

Las prácticas de autocuidado: Las entrevistadas manifestaron sentimientos de culpa, ya que no habían sido consecuentes, ni conscientes de que esta condición les predisponía a colocar en riesgo su embarazo y la vida del bebé y de ella misma.

Padecimiento de patologías en el embarazo: En concordancia con los factores de riesgo para la Amenaza de parto prematuro y el desencadenamiento del mismo, trayendo consecuencias para la salud y la vida del binomio madre-hijo o hija, las informantes clave, refirieron en su totalidad haber padecido o estar padeciendo para el momento de la entrevista alguna patología de riesgo en el embarazo. Como parte de estas vivencias se encontraron: Infecciones de orina, Infecciones vaginales e Hipertensión Arterial.

En consecuencia, la triangulación de la información conlleva a plantearse la necesidad de contar con estrategias informativas para orientar a las gestantes desde el inicio del embarazo sobre la importancia de conocer los factores de riesgos para la amenaza de parto pretérmino, las consecuencias para el binomio madre hijo o hija, para la familia y el entorno social al cual pertenece. En este sentido, el Obstetra que lleva la responsabilidad de atender a las gestantes se encuentra en una posición clave en la relación de ayuda para orientar y guiar a la embarazada, a la familia y a la comunidad a fin de lograr un embarazo con feliz término y disminuyendo la morbi- mortalidad en este grupo social tan susceptible.

4.3. Etapa de Triangulación de la información

Figura 1



Fuente: Añazco R. (2022)

4.3. Contrastación

En ésta etapa 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. En este sentido, se iniciará definiendo las Categorías, de las que a su vez dan la oportunidad de definir las sub- categorías que se derivan del análisis de la información obtenida:

Factores psicológicos más frecuentes: mediante la categorización de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a las gestantes con amenaza de parto pretérmino y en concordancia con los resultados de la investigación realizada por Gandía C, González M y Cols. (2018), éstas refirieron presentar como parte de sus vivencias,

angustia, preocupación, llanto, miedo, insomnio, miedo a la muerte, optimismo y el apoyo espiritual.

Aspectos Sociales: denotando las vivencias de las gestantes que conformaron el estamento de estudio, en el ámbito social manifestaron apoyo de la pareja, apoyo familiar, escaso conocimiento sobre el autocuidado, en su mayoría no saben cómo afrontar situaciones propias del embarazo como las patologías, manifestando sobre este particular que habían obtenido escasamente información en los pocos controles de embarazo de los cuales han podido asistir. Igualmente, el empleo, situación laboral y económica para adquirir medicamentos y una alimentación adecuada es otro factor que denota importancia. Asimismo, el nivel educativo ha sido otras de las vivencias que ha influido en la aparición de amenaza de parto pretérmino.

En este orden de ideas, investigaciones como la señalada por Izquierdo B y Cols. (2021), dan evidencia de que la condición psicológica de la mujer cuando está en período de gestación suele modificarse por aspectos relativos a su autovaloración y la imagen que proyecta de sí misma.

Elementos Culturales: finalmente mediante la determinación de la práctica de hábitos perjudiciales para el embarazo, las vivencias expuestas por las entrevistadas como parte de la relación con el fenómeno propósito de estudio, ninguna de las gestantes manifestaron consumo de alcohol, tabaco o drogas ilícitas, mientras que en relación a las conductas de riesgo de amenaza de parto pretérmino, 2 de ellas manifestaron que practicaban tareas propias del hogar, así como el cuidado de otros hijos.

Los resultados anteriormente descritos, permitieron la contrastación con lo expuesto por Ramos M (2019) en Lima, Perú, donde estos factores maternos predisponen al padecimiento de complicaciones del embarazo y con ello riesgos para la vida del neonato y la madre.

4.4. Teorización

Luego de la Contrastación de la información aportada por las gestantes que conformaron el estudio, se realizó la teorización con el objetivo de dar respuesta a la realidad fenomenológica de las vivencias de las embarazadas con amenaza de parto pretérmino, y desde el enfoque hermenéutico inferir en teorías que darán fortaleza al fenómeno estudiado. Así bien, con el desarrollo de esta etapa se integra en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación, mejorándolo con los aportes de los autores reseñados en el marco teórico referencial. De este modo se presentan los referentes más destacados de acuerdo a las Categorías planteadas anteriormente en congruencia con el propósito de la investigación.

Factores psicológicos más frecuentes presentes en las gestantes con amenaza de parto pretérmino:

Mediante la categorización de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a las gestantes con amenaza de parto pretérmino se evidenció que, dentro de sus vivencias como fenómeno propiamente dicho, la angustia, preocupación, llanto, miedo, insomnio, miedo a la muerte, optimismo y el apoyo espiritual conformaron los sentimientos que comúnmente tuvieron coincidencia.

Al respecto, Carvajal J y Barriga M. (2021) señalan que “Los factores psicosociales como el estrés crónico, el estatus socioeconómico, la raza, el consumo de drogas y la infección pueden afectar los resultados del embarazo. Los resultados incluyen aborto espontáneo, parto prematuro y alteraciones en el desarrollo del feto”.

Aspectos sociales presentes en gestantes con amenaza de parto pretérmino:

Al develar las vivencias de las gestantes sobre este particular manifestaron que factores como el apoyo de la pareja, apoyo familiar, escaso conocimiento sobre el autocuidado, en su mayoría no saben cómo afrontar situaciones propias del embarazo como las patologías, manifestando sobre este particular que habían obtenido escasamente

información en los pocos controles de embarazo de los cuales han podido asistir. Del mismo modo que, el empleo, situación laboral y económica para adquirir medicamentos y una alimentación adecuada, el nivel educativo ha sido otras de las vivencias que han tenido durante este periodo de amenaza de parto pretérmino.

Sobre este particular, Carvajal J y Barriga M. (2021) expone que:

Edades fuera de la edad propiamente fértil (<17 o > 35 años), menor nivel educacional (sin enseñanza escolar completa), menor nivel socioeconómico, otros factores sociales tales como: mal acceso a la salud, maltrato familiar), desnutrición, horario laboral extremadamente largo (> 80 horas/semanales), labor física extenuante (ej.: turnos nocturnos, estar de pie > 8 horas diarias), trastornos psicológicos (ej. stress, depresión), abuso de sustancias: tabaco, consumo de alcohol excesivo, cocaína o heroína.(p.32).

Elementos culturales presentes en gestantes con amenaza de parto pretérmino:

El análisis de las vivencias expuestas por las entrevistadas permitió relacionar las teorías existentes con el fenómeno propósito de estudio. En este sentido, la práctica de hábitos perjudiciales para el embarazo conformó una alternativa condicionante para la aparición de amenazas de parto pretérmino. Aunque ninguna de las gestantes entrevistadas manifestó el consumo de alcohol, tabaco o drogas ilícitas. Por otro lado sólo 2 de ellas manifestaron que practicaban tareas propias del hogar, así como el cuidado de otros hijos. Así pues, en teoría estas conductas conforman factores de riesgo del embarazo a las conductas de riesgo de amenaza de parto pretérmino.

En concordancia con lo anteriormente señalado, Cruz A y Luna M. (2016), describen:

“La gestación, la maternidad y el nacimiento no están exentos de estas construcciones culturales, sus valores y creencias en torno a este proceso considerado como natural y que se enmarca en la continuidad de la raza humana; cada cultura los define y tipifica desde su visión particular de la vida, y estas son transmitidas y perpetúan en el tiempo. A partir de estas conductas culturales, aumentan el riesgo y la predisposición de presentar las gestantes amenaza de parto pretérmino y con ello un inminente peligro para la gestante y el feto.”

ESCENARIO V

GRANDES REFLEXIONES

La amenaza de parto pretérmino es un problema de salud pública, patología con una elevada morbi-mortalidad materna y neonatal responsable de muertes en recién nacidos prematuros. En este sentido, relacionar los aspectos psicológicos, sociales y culturales de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico permitió develar las vivencias del estamento que conformó la investigación, cuyo sentido es el que pretende la presente investigación.

Seguidamente, y dando respuesta a la interrogante del estudio se establecieron las siguientes reflexiones:

- Al explorar los factores psicológicos más frecuentes presentes en las gestantes con amenaza de parto pretérmino, las informantes claves refirieron que dentro de sus vivencias como fenómeno propiamente dicho, la angustia, la preocupación, el llanto, el miedo, el insomnio, el miedo a la muerte, el optimismo y el apoyo espiritual conformaron los sentimientos que comúnmente tuvieron coincidencias.

- Para interpretar los aspectos sociales presentes en gestantes con amenaza de parto pretérmino, se contó con las vivencias de las gestantes sobre este particular, quienes expresaron que factores como el apoyo de la pareja, el apoyo familiar, el escaso conocimiento sobre el autocuidado, en su mayoría no saben cómo afrontar situaciones propias del embarazo como las patologías, manifestando al respecto que habían obtenido escasamente información en los pocos controles de embarazo a los cuales pudieron asistir. Del mismo modo que el empleo, la situación laboral y económica para adquirir medicamentos y una alimentación adecuada, el nivel educativo ha sido otras de las vivencias que han tenido durante este periodo de amenaza de parto pretérmino.

▪ En el mismo orden, el recorrido metodológico permitió develar los elementos culturales presentes en gestantes con amenaza de parto pretérmino, para lo cual se pudo reconocer que la práctica de hábitos perjudiciales para el embarazo conformó una alternativa condicionante para la aparición de amenaza de parto pretérmino. Aunque ninguna de las gestantes encuestadas manifestó consumir alcohol, tabaco o drogas ilícitas; por otro lado, sólo 2 de ellas manifestaron que practicaban tareas propias del hogar, así como el cuidado de otros hijos. Así pues, en teoría estas conductas conforman factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino.

▪ En consecuencia, los resultados del análisis fenomenológico y hermenéutico, conlleva a plantearse la necesidad de contar con estrategias informativas para orientar a las gestantes desde el inicio del embarazo sobre la importancia de conocer los factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, las secuelas para el binomio madre hijo o hija, para la familia y el entorno social al cual pertenece. En este sentido, el obstetra que lleva la responsabilidad de atender a las gestantes se encuentra en una posición clave en la relación de ayuda para orientar y guiar a la embarazada, a la familia y a la comunidad a fin de lograr un embarazo con feliz término y disminuyendo así la morbi-mortalidad en este grupo social tan susceptible.

REFERENCIAS

Aguilera N., Vega G., Montañez M., Montesinos L. (2019). *Riesgo de Trabajo de parto pretérmino espontáneo y su relación con estrés y ansiedad*. Guanajuato México.[Internet] disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100005

Asociación Médica Mundial (AMM) (2015) *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos*. [acceso 10 de agosto de 2022] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

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.

Cruz A y Luna M. (2016). *Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal*. Disponible en:<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/63.pdf>

Esser, Y. (2008). *Salud y calidad de vida en sujetos en condición de discapacidad psicosocial*. *Salus Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Carabobo. Diciembre 2009 - Vol. 13, Suplemento.

Gandía C, González M y cols. (2018). *Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires*.

Garciandía J.A. (2005) *Pensar sistémico: una introducción al pensamiento sistémico*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2005.

Iams J. (2015). *Trabajo de parto pretérmino. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de E.E.U.U.* Tomo IV. p.643.

Izquierdo B y cols. (2021), “*Afrontamiento y Autoestima en embarazadas con riesgo de parto prematuro*” Caracas, Venezuela. Disponible:<https://bc.ucab.edu.ve/handle/123456789/9212>

Leal J y Martínez. (2009) *La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación*. 2da edición. Ediciones Azul Intenso C.A. Valencia, Venezuela.

Lobel M, Dunkel-Schetter C, Scrimshaw SC. (2002). *Prenatal maternal stress and prematurity: a prospective study of socioeconomically disadvantaged women*. Health Psychol. 11:32-40.

López A., Díaz A., (2021). *Estrés psicosocial y prematuridad: impacto en la salud materna y neonatal*. Madrid España, [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691420/botella_lopez_carolina.pdf?sequence=1

Martínez M. (2006). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. Editorial Trillas. México.

Mendoza LA, Claros DI, Mendoza LI, Arias MD, Peñaranda CB. (2016). *Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro*. Rev Chi. Obstet Ginecol;81:330-42

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) *Nacimientos prematuros*. [En línea].; 2018 disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> [citado el 25 de julio de 2022].

Oviedo S y cols. 2009). *Duelo materno por muerte perinatal*. Revista mexicana de pediatría. Volumen 76, número 5, Disponible en: www.medigraphic.org.mx. 2009. Consultado el: 15/9/2022.

Pacheco J, (2011). *Nacimientos pretérmino. Causas Materno-feta en un hospital público del occidente de México*. Revista de investigación clínica. pp. 330-335. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4065257>

Pérez M. (2012). *Factores de riesgo materno fetales*. Revista de investigación clínica, ISSN 0034-8376, México. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>.

Ramos M (2019). *Factores maternos desencadenantes de amenaza de parto pretérmino asociado al bienestar del neonato del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Lima, Perú.

Corbin (2004). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimiento para desarrollar Teoría Fundamentada*. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Suazo D, y cols (2021). Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad Chile, [Internet] disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000500444&script=sci_arttext.

Wolfe CDA (2008). Plasma CRH in anormal pregnancy. Br J Obstetric Gynecol 95: 1003-1006.

Warren W (2012) Elevated maternal plasma corticotrofinrealising hormone levelsing pregnancies. Complicated by preterm labor. Am J Obstetric Gynecol; 166: 1198-1207

Yoshida S, Martines J, Lawn JE, Wall S, Souza JP, Rudan I, et al. (2016) *Setting research priorities to improve global newborn health and prevent stillbirths by 2025*. Journal of global health; 6: 010508.

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo objetivo es: Reflexionar sobre los aspectos psicológicos, sociales y culturales más relevantes a desde la visión de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico. A realizarse por la doctora:

Roselvy Añazco C.I. V-20.526.142

Para ello se requiere de su aprobación para participar como sujeto de información en el estudio, y su colaboración para responder sobre algunos aspectos que te expondrá la investigadora.

La investigación se llevará a cabo respetando sus derechos personales y garantizando la confidencialidad de los datos que como participante voluntario otorgue, la información que proporcione a través de la entrevista quedará registrada posteriormente de forma escrita y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de la investigadora responsable y su tutor guía.

Usted tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja. Se le invita a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma su cuidado y tratamiento.

Este documento es una garantía de que usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún gasto de dinero. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación. Su colaboración es muy valiosa, de antemano, reciba nuestros más sinceros agradecimientos.

Documento de Consentimiento

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación: ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO, han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informada de la investigación y que consiento voluntariamente participar a través de la realización de una entrevista. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna forma.

Nombre y firma del Participante: Informante #01.
Investigador responsable: Roselvy Añazco
Fecha: 17/10/22

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo objetivo es: Reflexionar sobre los aspectos psicológicos, sociales y culturales más relevantes a desde la visión de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico. A realizarse por la doctora:

Roselvy Añazco C.I. V-20.526.142

Para ello se requiere de su aprobación para participar como sujeto de información en el estudio, y su colaboración para responder sobre algunos aspectos que te expondrá la investigadora.

La investigación se llevará a cabo respetando sus derechos personales y garantizando la confidencialidad de los datos que como participante voluntario otorgue, la información que proporcione a través de la entrevista quedará registrada posteriormente de forma escrita y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de la investigadora responsable y su tutor guía.

Usted tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja. Se le invita a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma su cuidado y tratamiento.

Este documento es una garantía de que usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún gasto de dinero. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación. Su colaboración es muy valiosa, de antemano, reciba nuestros más sinceros agradecimientos.

Documento de Consentimiento

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación: ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO, han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informada de la investigación y que consiento voluntariamente participar a través de la realización de una entrevista. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna forma.

Nombre y firma del Participante: Informante #2
Investigador responsable: Roselvy Añazco
Fecha: 20/10/22

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo objetivo es: Reflexionar sobre los aspectos psicológicos, sociales y culturales más relevantes a desde la visión de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico. A realizarse por la doctora:

Rosely Añazo C.I. V-20.526.142

Para ello se requiere de su aprobación para participar como sujeto de información en el estudio, y su colaboración para responder sobre algunos aspectos que te expondrá la investigadora.

La investigación se llevará a cabo respetando sus derechos personales y garantizando la confidencialidad de los datos que como participante voluntario otorgue, la información que proporcione a través de la entrevista quedará registrada posteriormente de forma escrita y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de la investigadora responsable y su tutor guía.

Usted tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja. Se le invita a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma su cuidado y tratamiento.

Este documento es una garantía de que usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún gasto de dinero. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación. Su colaboración es muy valiosa, de antemano, reciba nuestros más sinceros agradecimientos.

Documento de Consentimiento

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación: **ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO**, han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informada de la investigación y que consiento voluntariamente participar a través de la realización de una entrevista. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna forma.

Nombre y firma del Participante: Informante 3
Investigador responsable: Rosely Añazo
Fecha: 24/10/22

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo objetivo es: Reflexionar sobre los aspectos psicológicos, sociales y culturales más relevantes a desde la visión de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico. A realizarse por la doctora:

Rosely Añazo C.I. V-20.526.142

Para ello se requiere de su aprobación para participar como sujeto de información en el estudio, y su colaboración para responder sobre algunos aspectos que te expondrá la investigadora.

La investigación se llevará a cabo respetando sus derechos personales y garantizando la confidencialidad de los datos que como participante voluntario otorgue, la información que proporcione a través de la entrevista quedará registrada posteriormente de forma escrita y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de la investigadora responsable y su tutor guía.

Usted tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja. Se le invita a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma su cuidado y tratamiento.

Este documento es una garantía de que usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún gasto de dinero. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación. Su colaboración es muy valiosa, de antemano, reciba nuestros más sinceros agradecimientos.

Documento de Consentimiento

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación: **ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO**, han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informada de la investigación y que consiento voluntariamente participar a través de la realización de una entrevista. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna forma.

Nombre y firma del Participante: Informante # 4
Investigador responsable: Rosely Añazo
Fecha: 25/10/22

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo objetivo es: Reflexionar sobre los aspectos psicológicos, sociales y culturales más relevantes a desde la visión de las gestantes con amenaza de parto pretérmino bajo el enfoque fenomenológico – hermenéutico. A realizarse por la doctora:

Roselvy Añazo C.I. V-20.526.142

Para ello se requiere de su aprobación para participar como sujeto de información en el estudio, y su colaboración para responder sobre algunos aspectos que te expondrá la investigadora.

La investigación se llevará a cabo respetando sus derechos personales y garantizando la confidencialidad de los datos que como participante voluntario otorgue, la información que proporcione a través de la entrevista quedará registrada posteriormente de forma escrita y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de la investigadora responsable y su tutor guía.

Usted tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja. Se le invita a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma su cuidado y tratamiento.

Este documento es una garantía de que usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún gasto de dinero. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación. Su colaboración es muy valiosa, de antemano, reciba nuestros más sinceros agradecimientos.

Documento de Consentimiento

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación: **ASPECTOS PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BAJO EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO – HERMENÉUTICO**, han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informada de la investigación y que consiento voluntariamente participar a través de la realización de una entrevista. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna forma.

Nombre y firma del Participante: Informante #5
Investigador responsable: Roselvy Añazo
Fecha: 27/10/22

ANEXO B

GUION DE ENTREVISTA

Trastornos psicológicos
1-Has experimentado signos de ansiedad como: (mencionar algunas)
2-Has experimentado conductas depresivas como: (mencionar algunas)
Estados anímicos
3-Desde que estas experimentando los síntomas de APPT has experimentado desasosiego, soledad, indefensión.
4-Desde que estas experimentando los síntomas de APPT lo has enfrentado Optimismo
Apoyo durante el embarazo
5-Has recibido apoyo por parte de tu pareja actualmente y durante el embarazo
6-Has recibido apoyo por parte de tus familiares directos (padre, madre, hermanos/as) actualmente y durante el embarazo
Temor ante la muerte
7-Desde que estas experimentando los síntomas de APPT tienes miedo que muera tu bebe
8-Desde que estas experimentando los síntomas de APPT tienes miedo que pueda parte algo, como la muerte propia
Sentimientos de culpa
9-Crees que practicas (o practicaste) el autocuidado durante el embarazo
10-Te resultó imposible de afrontar situaciones propias del embarazo, como enfermedades
Situación laboral
11-Cuál es tu ocupación actual
12-Cuántas horas de trabajo labora
13-Recibes algún tipo de flexibilidad laboral por tu estado
Nivel de instrucción
14-Nivel educativo logrado
15-Crees que por tu nivel educativo no terminas de entender sobre algunos aspectos del embarazo
Conocimiento de los cuidados propios del embarazo
16-Has tenido control durante el embarazo
17-Conoce sobre los cuidados propios del embarazo
18-Has entendido algo sobre las patologías propias del embarazo, su manejo
19-Has padecido de alguna enfermedad desde que estas embarazada, cómo la trataste
Recursos económicos
20-Consideras que tuviste los recursos suficientes para llevar una alimentación adecuada durante el embarazo
21-Te alcanzó el dinero para los cuidados propios del embarazo
22-Has podido comprar las medicinas necesarias durante el embarazo
Practica de hábitos perjudiciales
23-Consumo de Alcohol
24-Consumo de Tabaco
25-Consumo de Drogas ilícitas
26-Conductas de riesgo (deportes extremos, paseos inseguros)

ANEXO C
VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Evaluación de Criterios

ITEMS	PERTINENCIA			REDACCIÓN			ADECUACIÓN			ITEMS	PERTINENCIA			REDACCIÓN			ADECUACIÓN		
	B	R	D	B	R	D	B	R	D		B	R	D	B	R	D	B	R	D
1.-	✓			✓			✓			20.-	✓			✓			✓		
2.-	✓			✓			✓			21.-	✓			✓			✓		
3.-	✓			✓			✓			22.-	✓			✓			✓		
4.-	✓			✓			✓			23.-	✓			✓			✓		
5.-	✓			✓			✓			24.-	✓			✓			✓		
6.-	✓			✓			✓			25.-	✓			✓			✓		
7.-	✓			✓			✓			26.-	✓			✓			✓		
8.-	✓			✓			✓			Observaciones:									
9.-	✓			✓			✓												
10.-	✓			✓			✓												
11.-	✓			✓			✓												
12.-	✓			✓			✓												
13.-	✓			✓			✓												
14.-	✓			✓			✓												
15.-	✓			✓			✓												
16.-	✓			✓			✓												
17.-	✓			✓			✓												
18.-	✓			✓			✓												
19.-	✓			✓			✓												

Nombres y Apellidos del experto: Denny D Rodríguez

C.I: 14080118

Cargo: ginecología Fecha: 14.10.2022 Firma: [Firma]



Evaluación de Criterios

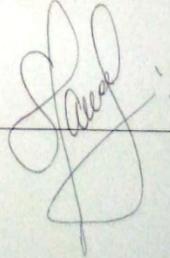
ITEMS	PERTINENCIA			REDACCIÓN			ADECUACIÓN			ITEMS	PERTINENCIA			REDACCIÓN			ADECUACIÓN		
	B	R	D	B	R	D	B	R	D		B	R	D	B	R	D	B	R	D
1.-	✓			✓			✓			20.-	✓			✓			✓		
2.-	✓			✓			✓			21.-	✓			✓			✓		
3.-	✓			✓			✓			22.-	✓			✓			✓		
4.-	✓			✓			✓			23.-	✓			✓			✓		
5.-	✓			✓			✓			24.-	✓			✓			✓		
6.-	✓			✓			✓			25.-	✓			✓			✓		
7.-	✓			✓			✓			26.-	✓			✓			✓		
8.-	✓			✓			✓			Observaciones:									
9.-	✓			✓			✓												
10.-	✓			✓			✓												
11.-	✓			✓			✓												
12.-	✓			✓			✓												
13.-	✓			✓			✓												
14.-	✓			✓			✓												
15.-	✓			✓			✓												
16.-	✓			✓			✓												
17.-	✓			✓			✓												
18.-	✓			✓			✓												
19.-	✓			✓			✓												

Nombres y Apellidos del experto: JOSE EDUARDO LANDEIRA ECHARRI

C.I: 7.119.668

Cargo: COORDINADOR DEL Fecha: _____ Firma: _____

Postgrado



Evaluación de Criterios

ITEMS	PERTINENCIA			REDACCIÓN			ADECUACIÓN			ITEMS	PERTINENCIA			REDACCIÓN			ADECUACIÓN		
	B	R	D	B	R	D	B	R	D		B	R	D	B	R	D	B	R	D
1.-	✓			✓			✓			20.-	✓			✓			✓		
2.-	✓			✓			✓			21.-	✓			✓			✓		
3.-	✓			✓			✓			22.-	✓			✓			✓		
4.-	✓			✓			✓			23.-	✓			✓			✓		
5.-	✓			✓			✓			24.-	✓			✓			✓		
6.-	✓			✓			✓			25.-	✓			✓			✓		
7.-	✓			✓			✓			26.-	✓			✓			✓		
8.-	✓			✓			✓			Observaciones:									
9.-	✓			✓			✓												
10.-	✓			✓			✓												
11.-	✓			✓			✓												
12.-	✓			✓			✓												
13.-	✓			✓			✓												
14.-	✓			✓			✓												
15.-	✓			✓			✓												
16.-	✓			✓			✓												
17.-	✓			✓			✓												
18.-	✓			✓			✓												
19.-	✓			✓			✓												

Nombres y Apellidos del experto: Maria Eugenia Magdaleno Rodriguez

C.I: 18062377

Cargo: Adjunto G/O Fecha: 14/10/92 Firma: [Signature]

Dra. Maria E. Magdaleno R.
 Obstetricia - Ginecología
 MPPS: 128723 - CM: 13118
 RIF: V-19062377-4

ANEXO D

Cuadro Técnico Metodológico

Constructo	Aspectos	Indicadores	Fuente	Técnica
Factores epidemiológicos más frecuentes presentes en las gestantes con amenaza de parto pretérmino	Edad	≤ 19	Historia clínica	Revisión documental
		20 -35		
		>35		
	Estado civil	Soltera, concubina, casada, divorciada		
	Escolaridad	Ultimo grado obtenido		
	Estrato socioeconómico	I, II, III, IV, V		
	Procedencia	Municipio		
Ocupación	Situación laboral específica			
Factores obstétricos más frecuentes presentes en las gestantes con amenaza de parto pretérmino	Gestas, paras, cesáreas, abortos	Número		
	Control del embarazo	No controlado, controlado		
	Comorbilidades PE	Si (tipo) / No		
	Patologías médicas del embarazo	Si (tipo) / No		
	Manifestaciones clínicas	Tipo		
Aspectos psicológicos/emocionales presentes en gestantes con amenaza de parto pretérmino	Trastornos psicológicos	Ansiedad / Depresión	Informantes clave	Entrevista a profundidad
	Estados anímicos	Desasosiego / Optimismo		
	Apoyo durante el embarazo	De la pareja		
		Apoyo familiar directo		
	Temor ante la muerte	Muerte del bebe		
		Muerte propia		
Sentimientos de culpa	Autocuidado Imposibilidad de afrontar situaciones propias del embarazo			
Elementos culturales presentes en gestantes con amenaza de parto pretérmino	Situación laboral	Ocupación actual, horas de trabajo, flexibilidad laboral		
	Nivel de instrucción	Nivel educativo logrado		
	Conocimiento de los cuidados propios del embarazo	Control de embarazo, cuidados del embarazo, manejo de las patologías propias del embarazo		
	Recursos económicos	Para alimentación, cuidados, medicinas		
	Practica de hábitos perjudiciales	Alcohol, tabaco, drogas ilícitas		

Fuente: Añazco; 2022

ANEXO E

Entrevistas aplicadas a las Informantes Registro de Entrevistas

Entrevistada N°1. Nombre: (E1). Entrevistadora: Roselvy Añezco (RO)		
Entrevistada N°1	Categoría	Sub-categoría
<p>RA: Buenos días Señora. E1: Buenos días Doctora. MT: Permítame presentarme, soy la Doctora Roselvy Añezco y solicito su colaboración para formar parte de mi trabajo de grado. E1: Okey Doctora. Gracias. 1-RA: ¿Has experimentado signos de ansiedad? E1: Si, más que todo preocupación. 2-RA: ¿Has experimentado conductas depresivas? E1: Si, por la sensación de pérdida del embarazo 3-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT has experimentado desasosiego, soledad, indefensa? E1: Bueno sí, me siento indefensa ante el riesgo de pérdida del bebé 4-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿lo has enfrentado Optimismo? E1: En cierto punto, porque hay como un vaivén, depresión en el sentimiento de pérdida, pero siempre está la parte espiritual que nos lleva a esa parte emotiva de seguir adelante. 5-RA: ¿Has recibido apoyo por parte de tu pareja actualmente y durante el embarazo? E1: Si. Mucho, en exceso. 6-RA: Has recibido apoyo por parte de tus familiares directos (padre, madre, hermanos/as) actualmente y durante el embarazo E1: Mi madre y mis hijos. 7-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿tienes miedo que muera tu bebé? E1: Si 8-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT tienes miedo que pueda parte algo, como la muerte propia? E1: Si, claro. 9-RA: ¿Crees que practicas (o practicaste) el autocuidado durante el embarazo? E1: Si 10-RA: ¿Te resultó imposible de afrontar situaciones propias del embarazo, como enfermedades? E1: No. 11-RA: ¿Cuál es tu ocupación actual? E1: Enfermera 12-RA: ¿Cuántas horas de trabajo labora? E1: 8 horas 13-RA: ¿Recibes algún tipo de flexibilidad laboral por tu estado? E1: Si 14-RA: ¿Nivel educativo logrado?</p>	<p>▪ Factores psicológicos más frecuentes.</p> <p>▪ Aspectos Sociales</p>	<p>Trastornos psicológicos (1,2)</p> <p>Estados anímicos (3,4)</p> <p>Apoyo durante el embarazo (5,6)</p> <p>Temor ante la muerte (7,8)</p> <p>Sentimientos de culpa (9,10)</p> <p>Situación laboral (11,12,13)</p>

<p>E1: Universitario.</p> <p>15-RA: ¿Crees que por tu nivel educativo no terminas de entender sobre algunos aspectos del embarazo?</p> <p>E1: Si</p> <p>16-RA: ¿Has tenido control durante el embarazo?</p> <p>E1: Si</p> <p>17-RA: ¿Conocías sobre los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E1: Si</p> <p>18-RA: ¿Has entendido algo sobre las patologías propias del embarazo, su manejo?</p> <p>E1: Si</p> <p>19-RA: ¿Has padecido de alguna enfermedad desde que estas embarazada?, ¿cómo la trataste?</p> <p>E1: Si. Hipotiroidismo. La he controlado con el endocrinólogo y el tratamiento que es el euthirox.</p> <p>20-RA: ¿Consideras que tuviste los recursos suficientes para llevar una alimentación adecuada durante el embarazo?</p> <p>E1: Si</p> <p>21-RA: ¿Te alcanzó el dinero para los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E1: Si</p> <p>22-RA: ¿Has podido comprar las medicinas necesarias durante el embarazo?</p> <p>E1: Si, a tiempo.</p> <p>23-RA: Consumo de Alcohol</p> <p>E1: No.</p> <p>24-RA: Consumo de Tabaco.</p> <p>E1: No</p> <p>25-RA: Consumo de Drogas ilícitas</p> <p>E1: No.</p> <p>26-RA: Conductas de riesgo (deportes extremos, paseos inseguros)</p> <p>E1: No. Ninguno.</p>	<p>▪ Elementos culturales</p>	<p>Nivel de instrucción (14,15)</p> <p>Conocimiento de los cuidados propios del embarazo (16,17,18,19)</p> <p>Recursos económicos (20,21,22)</p> <p>Práctica de hábitos perjudiciales (23,24,25,26)</p>
--	-------------------------------	---

Entrevistada N°2.		
Nombre: (E2)		
Entrevistadora: Dra. Roselvy Añezco (RO)		
Entrevistada N°2	Categoría	Sub-categoría
<p>RA: Buenos días Señora. E2: Buenos días Doctora. RA: Permítame presentarme, soy la Doctora Roselvy Añezco y solicito su colaboración para formar parte de mi trabajo de grado. E2: De acuerdo Doctora. 1-RA: ¿Has experimentado signos de ansiedad? E2: Si claro, tristeza, depresión, angustia, porque no sé cómo reaccionar ante la presencia de que vaya a perder a mi bebé. 2-RA: ¿Has experimentado conductas depresivas? E2: Mucho llanto por la depresión. 3-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT has experimentado desasosiego, soledad, indefensión? E2: No 4-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿lo has enfrentado Optimismo? E2: Si. Yo siempre siento que todo va a salir bien 5-RA: ¿Has recibido apoyo por parte de tu pareja actualmente y durante el embarazo? E2: Si, en todo momento. 6-RA: Has recibido apoyo por parte de tus familiares directos (padre, madre, hermanos/as) actualmente y durante el embarazo E2: Si siempre. 7-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿tienes miedo que muera tu bebé? E2: Si claro, desde el principio del embarazo. 8-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT tienes miedo que pueda parte algo, como la muerte propia? E2: No, no tanto por mí, sino que le suceda algo al bebé porque es pretérmino. 9-RA: ¿Crees que practicas (o practicaste) el autocuidado durante el embarazo? E2: Si, Creo que todo lo he hecho bien. 10-RA: ¿Te resultó imposible de afrontar situaciones propias del embarazo, como enfermedades? E2: No. Lo que tuve fueron muchos vómitos y todo se fue resolviendo. 11-RA: ¿Cuál es tu ocupación actual Cuál es tu ocupación actual? E2: Soy Médico 12-RA: ¿Cuantas horas de trabajo labora? E2: 8 horas 13-RA: ¿Recibes algún tipo de flexibilidad laboral por tu estado? E2: Si 14-RA: ¿Nivel educativo logrado? E2: Universitario 15-RA: ¿Crees que por tu nivel educativo no terminas de entender sobre algunos aspectos del embarazo? E2: En caso de otras de pacientes que no tenga un nivel educativo bueno es difícil tenerlo por los términos. 16-RA: ¿Has tenido control durante el embarazo?</p>	<p>▪ Factores psicológicos más frecuentes.</p> <p>▪ Aspectos Sociales</p>	<p>Trastornos psicológicos (1,2)</p> <p>Estados anímicos (3,4)</p> <p>Apoyo durante el embarazo (5,6)</p> <p>Temor ante la muerte (7,8)</p> <p>Sentimientos de culpa (9,10)</p> <p>Situación laboral (11,12,13)</p> <p>Nivel de instrucción (14,15)</p> <p>Conocimiento</p>

<p>E2: Si hasta 2 veces por mes</p> <p>17-RA: ¿Conocías sobre los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E2: Si</p> <p>18-RA: ¿Has entendido algo sobre las patologías propias del embarazo, su manejo?</p> <p>E2: Si</p> <p>19-RA: ¿Has padecido de alguna enfermedad desde que estas embarazada?, ¿cómo la trataste?</p> <p>E2: Hipertensión durante el embarazo. Sólo me indicaron aspirina en ese momento.</p> <p>20-RA: ¿Consideras que tuviste los recursos suficientes para llevar una alimentación adecuada durante el embarazo?</p> <p>E2: Si</p> <p>21-RA: ¿Te alcanzó el dinero para los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E2: Si</p> <p>22-RA: ¿Has podido comprar las medicinas necesarias durante el embarazo?</p> <p>E.2: Si</p> <p>23-RA: Consumo de Alcohol</p> <p>E2: No</p> <p>24-RA: Consumo de Tabaco.</p> <p>E2: No</p> <p>25-RA: Consumo de Drogas ilícitas</p> <p>E2: No</p> <p>26-RA: Conductas de riesgo (deportes extremos, paseos inseguros)</p> <p>E2: No</p>	<p>▪ Elementos culturales</p>	<p>de los cuidados propios del embarazo (16,17,18,19)</p> <p>Recursos económicos (20,21,22)</p> <p>Práctica de hábitos perjudiciales (23,24,25,26)</p>
--	-------------------------------	--

Entrevistada N°3. Nombre: (E3). Entrevistadora: Roselvy Añazco (RO)		
Entrevistada N°3	Categoría	Sub-categoría
<p>RA: Buenos días Señora. E3: Buenos días Doctora. RA: Permítame presentarme, soy la Doctora Roselvy Añazco y solicito su colaboración para formar parte de mi trabajo de grado. E3: Okey Doctora. Gracias. 1-RA: ¿Has experimentado signos de ansiedad? E3: Si. muchos nervios 2-RA: ¿Has experimentado conductas depresivas? E3: Si mucho miedo he sentido. 3-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT has experimentado desasosiego, soledad, indefensión? E3: Si me siento sola. 4-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿lo has enfrentado Optimismo? E3: Si siempre 5-RA: ¿Has recibido apoyo por parte de tu pareja actualmente y durante el embarazo? E3: Si, está conmigo 6-RA: ¿Has recibido apoyo por parte de tus familiares directos (padre, madre, hermanos/as) actualmente y durante el embarazo? E3: Vivo con mi pareja y otro bebé, No soy de aquí de APPT ¿tienes miedo que muera tu bebé? E3: Si. Siento miedo de que le pase algo a él 8-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT tienes miedo que pueda parte algo, como la muerte propia? E3: Siento miedo de que me pase algo. 9-RA: ¿Crees que practicas (o practicaste) el autocuidado durante el embarazo? E3: Sí, creo que sí, Me enteré que estaba embarazada a los 3 meses y desde allí comencé con mis controles. 10-RA: ¿Te resultó imposible de afrontar situaciones propias del embarazo, como enfermedades? E3: Si porque tengo una infección de orina y no he podido hacerme el tratamiento porque me faltaba hacerme le examen de orina y hoy es que lo pude traer. 11-RA: ¿Cuál es tu ocupación actual? E3: Soy ama de casa. 12-RA: ¿Cuántas horas de trabajo labora? E3: Todo el día. Tengo que cuidar a mi otro bebé y haciendo todos los oficios de la casa. 13-RA: ¿Recibes algún tipo de flexibilidad laboral por tu estado? E3: No. Porque tengo la rutina diaria del hogar 14-RA: ¿Nivel educativo logrado? E3: Tercer año de educación básica. No lo completé. 15-RA: ¿Crees que por tu nivel educativo no terminas de entender sobre algunos aspectos del embarazo?</p>	<p>▪ Factores psicológicos más frecuentes.</p> <p>▪ Aspectos Sociales</p>	<p>Trastornos psicológicos (1,2)</p> <p>Estados anímicos (3,4)</p> <p>Apoyo durante el embarazo (5,6)</p> <p>Temor ante la muerte (7,8)</p> <p>Sentimientos de culpa (9,10)</p> <p>Situación laboral (11,12,13)</p> <p>Nivel de instrucción (14,15)</p>

<p>E3: Algunas cosas no las entiendo, y no he investigado tampoco.</p> <p>16-RA: ¿Has tenido control durante el embarazo?</p> <p>E3: Si</p> <p>17-RA: ¿Conocías sobre los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E3: Si</p> <p>18-RA: ¿Has entendido algo sobre las patologías propias del embarazo, su manejo?</p> <p>E3: Bueno, lo que me han dicho los médicos cuando voy al control de embarazo y ahorita que vine acá porque tengo dolor.</p> <p>19-RA: ¿Has padecido de alguna enfermedad desde que estas embarazada?, ¿cómo la trataste?</p> <p>E3: Si, me dijeron que tenía un poco de infección en la orina, y me dijo el doctor que tenía la hemoglobina baja. Tratamiento de antibióticos no he tomado porque no me había podido hacer el examen d orina y para la anemia tomo hierro yacido fólico.</p> <p>20-RA: ¿Consideras que tuviste los recursos suficientes para llevar una alimentación adecuada durante el embarazo?</p> <p>E3: Si</p> <p>21-RA: ¿Te alcanzó el dinero para los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E3: Me ayuda mi suegra.</p> <p>22-RA: ¿Has podido comprar las medicinas necesarias durante el embarazo?</p> <p>E3: Me ayuda mi suegra.</p> <p>23-RA: Consumo de Alcohol</p> <p>E3: No</p> <p>24-RA: Consumo de Tabaco.</p> <p>E3: No</p> <p>25-RA: Consumo de Drogas ilícitas</p> <p>E3: No</p> <p>26-RA: Conductas de riesgo (deportes extremos, paseos inseguros)</p> <p>E3: Tengo que hacer todos los oficios de la casa y cuidar a mi otro bebé</p>	<p>▪ Elementos culturales</p>	<p>Conocimiento de los cuidados propios del embarazo (16,17,18,19)</p> <p>Recursos económicos (20,21,22)</p> <p>Práctica de hábitos perjudiciales (23,24,25,26)</p>
--	-------------------------------	---

Entrevistada N°4. Nombre: (E4). Entrevistadora: Roselvy Añezco (RO)		
Entrevistada N°4	Categoría	Sub-categoría
<p>RA: Buenos días Señora. E4: Buenos días Doctora. RA: Permítame presentarme, soy la Doctora Roselvy Añezco y solicito su colaboración para formar parte de mi trabajo de grado. E4: Perfecto Doctora. Gracias. 1-RA: ¿Has experimentado signos de ansiedad? E4: Si doctora, he presentado mucha sudoración, me he puesto fría, he tenido mucho nerviosismo, he tenido mucho estrés doctora por toda esta situación. 2-RA: ¿Has experimentado conductas depresivas? E4: He estado muy triste doctora, lloro mucho por esta situación. 3-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT has experimentado desasosiego, soledad, indefensa? E4: Si doctora, claro que sí. 4-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿lo has enfrentado Optimismo? E4: Bueno es difícil esta situación, pero debo seguir adelante por mi bebe 5-RA: ¿Has recibido apoyo por parte de tu pareja actualmente y durante el embarazo? E4: Si claro mi esposo siempre ha estado a mi lado 6-RA: Has recibido apoyo por parte de tus familiares directos (padre, madre, hermanos/as) actualmente y durante el embarazo E4: De toda mi familia he recibido apoyo 7-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿tienes miedo que muera tu bebé? E4: Muchísimo miedo 8-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT tienes miedo que pueda parte algo, como la muerte propia? E4: Si, así como tengo miedo por mi bebe también lo tengo por mi 9-RA: ¿Crees que practicas (o practicaste) el autocuidado durante el embarazo? E4: No creo doctora porque si no estuviera pasando por el riesgo de perder a mí bebe. 10-RA: ¿Te resultó imposible de afrontar situaciones propias del embarazo, como enfermedades? E4: No 11-RA: ¿Cuál es tu ocupación actual? E4: Soy comerciante 12-RA: ¿Cuántas horas de trabajo labora? E4: más de 8 hora de trabajo 13-RA: ¿Recibes algún tipo de flexibilidad laboral por tu estado? E4: Somos trabajadores independientes y puedo tener yo misma ese beneficio, pero como es trabajo propio tengo que estar al frente de ese trabajo 14-RA: ¿Nivel educativo logrado? E4: Soy bachiller 15-RA: ¿Crees que por tu nivel educativo no terminas de entender sobre algunos aspectos del embarazo?</p>	<p>▪ Factores psicológicos más frecuentes.</p> <p>▪ Aspectos Sociales</p>	<p>Trastornos psicológicos (1,2)</p> <p>Estados anímicos (3,4)</p> <p>Apoyo durante el embarazo (5,6)</p> <p>Temor ante la muerte (7,8)</p> <p>Sentimientos de culpa (9,10)</p> <p>Situación laboral (11,12,13)</p> <p>Nivel de instrucción (14,15)</p>

<p>E4: Si creo</p> <p>16-RA: ¿Has tenido control durante el embarazo?</p> <p>E4:No me he controlado bien el embarazo he ido solo 3 veces</p> <p>17-RA: ¿Conocías sobre los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E4:Muy pocos</p> <p>18-RA: ¿Has entendido algo sobre las patologías propias del embarazo, su manejo?</p> <p>E4: Si los he entendido</p> <p>19-RA:¿Has padecido de alguna enfermedad desde que estas embarazada?, ¿cómo la trataste?</p> <p>E4: Infecciones vaginales me dieron y me mandaron tratamiento y una infección urinaria y también me mandaron tratamiento</p> <p>20-RA: ¿Consideras que tuviste los recursos suficientes para llevar una alimentación adecuada durante el embarazo?</p> <p>E4:No doctora, con ésta situación económica del país considero que es mi difícil llevar una buena alimentación adecuada para mi embarazo.</p> <p>21-RA: ¿Te alcanzó el dinero para los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E4:Fue muy difícil comprarlos.</p> <p>22-RA:¿Has podido comprar las medicinas necesarias durante el embarazo?</p> <p>E4:Las vitaminas si las he podido comprar.</p> <p>23-RA: Consumo de Alcohol</p> <p>E4: No.</p> <p>24-RA: Consumo de Tabaco.</p> <p>E4: No</p> <p>25-RA: Consumo de Drogas ilícitas</p> <p>E4: No</p> <p>26-RA: Conductas de riesgo (deportes extremos, paseos inseguros)</p> <p>E4: No</p>	<p>▪ Elementos culturales</p>	<p>Conocimiento de los cuidados propios del embarazo (16,17,18,19)</p> <p>Recursos económicos (20,21,22)</p> <p>Práctica de hábitos perjudiciales (23,24,25,26)</p>
---	-------------------------------	---

Entrevistada N°5. Nombre: (E5). Entrevistadora: Roselvy Añezco (RO)		
Entrevistada N°5	Categoría	Sub-categoría
<p>RA: Buenos días Señora. E5: Buenos días Doctora. RA: Permítame presentarme, soy la Doctora Roselvy Añezco y solicito su colaboración para formar parte de mi trabajo de grado. E5: Muy bien Doctora. Gracias. 1-RA: ¿Has experimentado signos de ansiedad? E5: Si me cuesta dormir, palpitaciones, nerviosismo muy seguido 2-RA: ¿Has experimentado conductas depresivas? E5: Si. Me siento triste, preocupada 3-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT has experimentado desasosiego, soledad, indefensa? E5: Si, me siento indefensa porque creo que es algo complicado esto. 4-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿lo has enfrentado Optimismo? E5: No, por el miedo 5-RA: ¿Has recibido apoyo por parte de tu pareja actualmente y durante el embarazo? E5: La verdad de mi pareja no, porque se fue y quedé sola 6-RA: Has recibido apoyo por parte de tus familiares directos (padre, madre, hermanos/as) actualmente y durante el embarazo E5: Gracias a Dios sí. He tenido el apoyo de mi mamá 7-RA: Desde que estas experimentando los síntomas de APPT ¿tienes miedo que muera tu bebé? E5: Si claro que tengo miedo por todas las complicaciones que me han explicado. 8-RA: ¿Desde que estas experimentando los síntomas de APPT tienes miedo que pueda parte algo, como la muerte propia? E5: También porque me han dicho que puede haber complicaciones de ambos. 9-RA: ¿Crees que practicas (o practicaste) el autocuidado durante el embarazo? E5: Si y No. Bueno porque he descuidado algunos aspectos. 10-RA: ¿Te resultó imposible de afrontar situaciones propias del embarazo, como enfermedades? E5: Si. Por ejemplo, presente infección urinaria y me costó comprar el tratamiento porque es costoso. 11-RA: ¿Cuál es tu ocupación actual? E5: No tengo empleo. Estoy en el hogar y vendo una que otra cosita en la casa, que si un dulce, una chuchería. 12-RA: ¿Cuántas horas de trabajo labora? E5: Bueno, por estar en la casa, es todo el día. 13-RA: ¿Recibes algún tipo de flexibilidad laboral por tu estado? E5: Paso todo el día en casa 14-RA: ¿Nivel educativo logrado? E5: Hasta 6to. Grado. 15-RA: ¿Crees que por tu nivel educativo no terminas de entender sobre algunos aspectos del embarazo?</p>	<p>▪ Factores psicológicos más frecuentes.</p> <p>▪ Aspectos Sociales</p>	<p>Trastornos psicológicos (1,2)</p> <p>Estados anímicos (3,4)</p> <p>Apoyo durante el embarazo (5,6)</p> <p>Temor ante la muerte (7,8)</p> <p>Sentimientos de culpa (9,10)</p> <p>Situación laboral (11,12,13)</p> <p>Nivel de instrucción (14,15)</p>

<p>E5: Si claro, hay cosas que me dicen que no las entiendo.</p> <p>16-RA: ¿Has tenido control durante el embarazo?</p> <p>E5: La verdad no he podido controlarme el embarazo como es, he ido 2 veces nada más al ambulatorio que queda cerca de mi casa.</p> <p>17-RA: ¿Conocías sobre los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E5: Si tengo, pero muy poco.</p> <p>18-RA: ¿Has entendido algo sobre las patologías propias del embarazo, su manejo?</p> <p>E5: Más o menos, hay cosas que los médicos me han explicado, pero sí sé que hay cosas que llevan a uno a tener complicaciones.</p> <p>19-RA: ¿Has padecido de alguna enfermedad desde que estas embarazada?, ¿cómo la trataste?</p> <p>E5: Si, infecciones urinarias a repetición. Me indicaron antibióticos en pastillas, pero no los pude conseguir completos.</p> <p>20-RA: ¿Consideras que tuviste los recursos suficientes para llevar una alimentación adecuada durante el embarazo?</p> <p>E5: Tratamos.</p> <p>21-RA: ¿Te alcanzó el dinero para los cuidados propios del embarazo?</p> <p>E5: Ha sido difícil por la situación de que estoy sola.</p> <p>22-RA: ¿Has podido comprar las medicinas necesarias durante el embarazo?</p> <p>E5: No, no he podido comprar todos los tratamientos que me han indicado.</p> <p>23-RA: Consumo de Alcohol</p> <p>E5: No.</p> <p>24-RA: Consumo de Tabaco.</p> <p>E5: No.</p> <p>25-RA: Consumo de Drogas ilícitas</p> <p>E5: No.</p> <p>26-RA: Conductas de riesgo (deportes extremos, paseos inseguros)</p> <p>E5: No.</p>	<p>▪ Elementos culturales</p>	<p>Conocimiento de los cuidados propios del embarazo (16,17,18,19)</p> <p>Recursos económicos (20,21,22)</p> <p>Práctica de hábitos perjudiciales (23,24,25,26)</p>
--	-------------------------------	---