



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

## CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

### **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** **VIVENCIAS QUE EXPRESA LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO** **EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19**

Estudio fenomenológico a realizarse en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.

Tutora Asignada:  
Prof. Esp. Lic. Estela Díaz

Autoras:

*Enf. Castro, Roxana del Valle DNI 23.897.646*

*Enf. Gómez, Gisella Romina DNI 34.290.336*

*Enf. González, Natalia Romina DNI 33.412.022*

Córdoba, de Mayo 2022



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

## Datos de las Autoras

**Castro Roxana del Valle**, Enfermera Profesional, egresada del Instituto San Nicolás S.E.P. Cosquín en el año 2013.

Desarrolló sus actividades como enfermera en el Servicio de Terapia Intensiva en el Sanatorio Allende en el período de 2013-2018.

Actualmente se desempeña en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, en el Servicio de Obstetricia. Continúa sus estudios del trayecto Licenciatura de Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

**Gómez Gisella Romina**, Enfermera Profesional, egresada UNC, FCM, Escuela de Enfermería 2013.

Desarrolla sus actividades desde 2013, en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, y desde el 2018 hasta la actualidad en Clínica y Maternidad del Sol, ambos trabajos en el servicio UTI Toco Ginecología. Continúa sus estudios del trayecto Licenciatura de Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

**González Natalia Romina**, Enfermera Profesional egresada del Instituto San Nicolás S.E.P. Cosquín en el año 2013.

Ejerce sus actividades como enfermera desde 2014 hasta la actualidad en el Servicio de Terapia Intensiva en el Hospital Municipal Dr. Gumersindo Sayago. Continúa sus estudios del trayecto Licenciatura de Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

## Agradecimiento

Al equipo docente de la Universidad Nacional de Córdoba Escuela de Enfermería, cuya guía y ayuda fue invaluable en estos años de carrera.

A nuestra tutora Estela Díaz que estuvo siempre dispuesta a motivarnos a seguir adelante y confiar en nosotros mismos.

A nuestras familias por su paciencia y apoyo incondicional en todo momento para lograr nuestra meta.

A nuestros colegas de trabajo que nos facilitaron información y experiencias propias.

A nuestros pacientes que respetuosamente colaboraron en expresar sus vivencias a pesar de su momento de dolor y felicidad.

## Índice

Agradecimiento	II
Prólogo	3
Capítulo 1: El tema de investigación	5
Construcción del objeto en estudio	6
Contextualización temática	6
Contextualización del lugar	9
Observaciones de la realidad	9
Definición del Problema	15
Justificación	15
Marco Referencial	16
Conceptualización de la dimensión	31
Objetivos	32
Objetivo general:	32
Objetivos específicos:	32
Capítulo 2: Encuadre Metodológico	33
Encuadre Metodológico	34
Esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones	35
Sujetos	36
Estrategia de ingreso y trabajo en el campo	36
Organización, Procesamiento y Análisis de la Información	37
Plan de presentación de la información	39
Tabla 1 – Fuente: entrevista abierta.	40
Cronograma de actividades y presupuesto	41
Tabla 2 - Gráfico de GANTT	41
Tabla 3 - Presupuesto	42
Referencias Bibliográficas	43
Sección Anexo	49
Anexo I	50
Solicitud de Autorización	50



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Anexo II	51
Consentimiento Informado	51
Anexo III	53
Instrumento	53
Entrevista abierta:	54
Anexo IV	55
Tabla Matriz	55
Anexo V	56

## Prólogo

Este estudio se adentra a lo vivido por todo el mundo en este año 2021, haciendo referencia a la actual pandemia COVID-19, causada por SARS-CoV-2 el cual azota a toda la población, sin distinción de género, edad, raza ni cultura; centrándose en las gestantes que se atienden en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini.

Las embarazadas, presentan cambios de adaptación físicos, psicológicos y sociales, los cuales pueden ser bien tolerados o convertirse en riesgo presentes ante la actual pandemia. Hay que hacer notar que al momento del parto la mujer necesita de la contención de un familiar, dígase esposo o madre. Y en la observación de la realidad muestra los sentimientos y vivencias por las cuales transitan las pacientes al parir solas en este tiempo de pandemia.

Por lo tanto, en este proyecto se propone comprender estas vivencias para que puedan ser conocidas, contempladas e inviten a la reflexión del personal de enfermería, con miras a construir herramientas para una mejor contención a las parturientas.

Respecto a la metodología implementada será un estudio de tipo cualitativo, fenomenológico, sobre las vivencias de las parturientas en pandemia por el Sard-Cov2.

Se definió la variable como **“vivencia de la mujer embarazada en trabajo de parto”**, abordando como dimensiones: los sentimientos, emociones, las sensaciones y percepciones de las gestantes en labor de parto.

La muestra del sujeto de estudio será intencional y está comprendida por mujeres en trabajo de parto, que asisten en la maternidad Dr. Felipe Luccini. Se entiende por trabajo de parto activo, según Arias Espinosa, (2020) cuando:

*Este acontecimiento comienza con las primeras contracciones uterinas perceptibles, y finaliza con la expulsión de la placenta. Durante el trabajo de parto se logra la expulsión del feto y de la placenta desde la cavidad uterina. Para lograr esto, el trabajo de parto requiere de contracciones uterinas rítmicas, intensas y prolongadas, de manera que se produzca el borramiento, la dilatación del cuello uterino y el descenso del feto”*

Las estrategias de entrada al campo serán a través de fuentes primarias de información, la técnica seleccionada será la entrevista y el instrumento a utilizar será la cédula de entrevista con preguntas abiertas, elaborada por las autoras.



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | FCM



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

El proyecto se organiza en tres secciones: preliminar, cuerpo y anexo. La sección cuerpo, se divide en dos capítulos que planifican la investigación.

**Capítulo I:** El primer capítulo se introduce a la problemática vivida por las embarazadas, persiguiendo respuestas a interrogantes planteados, en base a la búsqueda bibliográfica. Se indaga información que sustenta el Marco referencial donde se desarrollarán las bases que enriquecen la investigación, como así también la Definición Conceptual de la Variable en estudio, del cual se desprenden los objetivos de este. Justificando este estudio desde el aspecto profesional, personal, e Institucional.

**Capítulo II:** Encuadre Metodológico, describe la metodología que se emplea para el desarrollo de este, el tipo de estudio, sujeto, encuadre, estrategia de entrada al campo, procedimiento de entrada al campo, la organización, procesamiento, análisis y presentación de información, el cronograma, el presupuesto y referencias bibliográficas.

Por último, en la sección anexo se encuentra el consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos y la tabla matriz elaborada por las autoras.



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | **FCM**



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

## Capítulo 1: El tema de investigación



## Construcción del objeto en estudio

### Contextualización temática

Hoy, el mundo se encuentra en un nuevo escenario y una realidad epidemiológica diferente, con un sistema económico que también repercute en la realidad sanitaria, sea privada o pública.

La actual pandemia, derivada de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV, ocasiono en el mundo, según Abigail Orus, 2021

*A fecha 20 de julio de 2021 se han registrado en el mundo desde el comienzo de la pandemia alrededor de 191,5 millones de casos de Sars-CoV-2 ocasionando 3.805.014 fallecimientos.*

En tanto en Latino América (“Statista Research Department”, 2021) hasta el 19 de agosto de 2021, la mayoría de los casos fatales de COVID-19 registrados en América Latina y el Caribe ocurrieron en Brasil. Con un total de 571.662 fallecidos, Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región. México, por su parte, ha registrado 250.469 muertes por coronavirus

Consiguientemente en la página oficial del gobierno de la República Argentina declara que:

*Hasta el 25 de agosto de 2021 los casos confirmados son de 5.155.079 y 110.966 fallecimientos. En la provincia de Córdoba donde se lleva a cabo este proyecto el número de contagios es de 503.118 y la suma de fallecidos es de 6.561. (Argentina.gob.ar, 2021).*

Este virus se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) afirma que esta enfermedad se reconoció como una pandemia el 11 de marzo de 2020.

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

Fiebre

Tos seca

Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

Pérdida del gusto o el olfato  
Congestión nasal  
Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)  
Dolor de garganta  
Dolor de cabeza  
Dolores musculares o articulares  
Diferentes tipos de erupciones cutáneas  
Náuseas o vómitos  
Diarrea  
Escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

Disnea (dificultad respiratoria)  
Pérdida de apetito  
Confusión  
Dolor u opresión persistente en el pecho  
Temperatura alta (por encima de los 38° C) Otros síntomas menos frecuentes:  
Irritabilidad  
Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)  
Ansiedad  
Depresión  
Trastornos del sueño  
Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebro vascular,  
inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

La vía de transmisión más probable del COVID-19 es por contacto y gotas respiratorias (aerosoles), en distancias cortas (1,5 m) y también por fómites contaminados por dichos aerosoles. No puede descartarse completamente que exista cierto grado de transmisión por vía aérea. El contacto prolongado es el de mayor riesgo, siendo menos probable el contagio a partir de contactos casuales. La mayoría de los contagios se producen a partir de pacientes sintomáticos. Pueden existir contagios a partir de pacientes asintomáticos e incluso a partir de personas en periodo de incubación de la enfermedad, aunque algunos datos iniciales al respecto han resultado ser

equivocos. Este tipo de transmisión, aunque menos frecuente, supondría una complicación para el control de la enfermedad. (Published online, 2020)

Según la OMS 2021, entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos.

Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. Rara vez, los niños pueden manifestar un síndrome inflamatorio grave unas semanas después de la infección. (OMS, 2021)

Para las mujeres embarazadas, el riesgo de la COVID-19 no es bajo, ya que el embarazo aumenta el riesgo de enfermarse de gravedad y morir a causa de la COVID-19. Las embarazadas que tienen COVID-19 parecen tener más probabilidad de desarrollar complicaciones respiratorias que requieren cuidado intensivo que las mujeres que no están embarazadas, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). También es más probable que las mujeres embarazadas necesiten usar un respirador.

Algunas investigaciones sugieren que las mujeres embarazadas que tienen la COVID-19 son más propensas a tener un parto prematuro y una cesárea, además de que es más probable que haya que internar al bebé en la unidad neonatal. (Mayo Clinic, 2021)

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, citada en la revista Portales Medicos (2020), propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Su teoría permite al profesional de enfermería, asumir la identidad maternal, favoreciendo la participación activa entre las mujeres que desconocen las principales técnicas del cuidado de sus hijos, y aquellas que por factor tiempo impiden cumplir ampliamente el cuidado al recién nacido. (pp)

## **Contextualización del lugar**

El Hospital Materno Provincial: “Felipe Luccini”. Se encuentra ubicado en Pasaje Caeiro 1520 del Barrio San Vicente de la Ciudad de Córdoba este es el barrio más extenso y poblado de la Zona Sudeste de la ciudad de Córdoba. Es uno de los llamados barrios tradicionales que se fundaron ya en la segunda mitad del Siglo XIX y cuenta con un activo centro comercial. La comunidad que pertenece al barrio y que utiliza los servicios del hospital materno se caracteriza por ser gente de clase trabajadora y humilde, por lo que este nosocomio es un centro de referencia para las mujeres de las zonas que lo rodean y que acuden allí, desde hace generaciones, a tener sus hijos, a controlar sus embarazos y consultas ginecológicas de toda índole. También la atención al recién nacido a través del control y Unidades Neonatológicas.

El Hospital fue inaugurado hace más de 6 décadas (1955), como centro asistencial a pacientes gestantes en todo su proceso. Este Establecimiento provincial, es público desde el año 1950, funcionó primero como lugar de detención para mujeres con patologías infecto- contagiosas y devino en hospital años después.

El 10 de septiembre de 1952, bajo el nombre Maternidad Provincial, actualmente denominado Hospital Materno Provincial “Dr. Felipe Lucini”.

Como Institución se ha capacitado para dicha Pandemia, cada servicio cuenta con un Protocolo para COVID- 19, el cual se va actualizando a medida que el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) así lo requiera; en el mes de Junio de 2021 la institución abre una nueva sala denominada Covid-19 que cuenta con una sala de parto, legrado y recuperación, en la cual la paciente covid-19 positivo o con sospecha de contagio del virus realiza su trabajo de parto, su parto u otros procedimientos, además se cuenta con una unidad de cuidados intensivos (UCI) y cinco camas para pacientes ambulatorias. Esto hace que se pueda hacer frente a las situaciones que pueden presentarse en esta Pandemia Mundial.

## **Observaciones de la realidad**

Se observa en la Maternidad las distintas situaciones que presentan las embarazadas, por ejemplo, alteraciones en sus emociones las cuales afectan a la realización de los controles correspondientes de sus embarazos. Según lo declarado por las pacientes los motivos varían. Visto que la atención de consultorios fue discontinua.

Otra problemática es la falta de transporte público, teniendo en cuenta que solo lo podían utilizar los esenciales; en último término la falta de trabajo provocó que la embarazada no contara con medios económicos para cumplimentar con todos los controles, tratamientos y estudios complementarios, en varias ocasiones la paciente realiza el control en los dispensarios de su barrio siendo estos muy básicos, todo esto se debe a la cuarentena y posterior aislamiento preventivo impuesto por el Gobierno Nacional. Otro motivo que predomina es el miedo de contraer la enfermedad en cualquier entidad sanitaria.

A toda esta situación se suma que al momento de parto la embarazada no puede estar acompañada y encontrarse sola en ese momento del nacimiento de su bebe genera sentimientos de miedo, ansiedad, angustia y se observa menos tolerancia al dolor en el trabajo de parto, pacientes más demandantes con el servicio de enfermería, en ocasiones violencia verbal y física. En caso de ser una paciente Covid-19 positivo estos sentimientos se potencian al saber que no podrá tocar a su bebe en los primeros minutos de vida.

Consultando de manera informal a enfermeras del servicio de unidad perinatal y a pacientes internadas en el mismo, se obtiene la siguiente información:

*“Acá las pacientes se encuentran solas, no se permite el acompañamiento de los familiares, esta situación les da miedo, se ponen más demandantes”. Claudia 40 años, enfermera profesional*

*“Estar sola acá en este momento da miedo y no poder avisarle a mi familia como estoy, es muy triste” Maira 23 años, paciente.*

*“No tengo como avisar a mi familia como estoy, me gustaría que suba mi novio así estoy acompañada me da miedo estar sola y si me pasa algo o le pasa algo al bebe”. Johana 18 años, paciente.*

*“siento miedo de estar sola, el dolor es insoportable quisiera estar con mi mama ahora”. Yamila 21 años, paciente.*

*“Tuve a mis otros hijos acá y mi marido me acompañó siempre creo que no voy a poder hacerlo sola esta vez” Brenda 24 años, paciente.*

*“tengo miedo, siento que no voy a poder, el dolor es muy fuerte quisiera que mi mamá suba y esté conmigo”. Ayelén 19 años, paciente.*



EE  
Escuela de  
Enfermería | FCM



FCM  
Facultad de  
Ciencias Médicas



UNC

Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

*“Las pacientes se vuelven demandantes, no manejan el dolor, antes venían las Douglas por lo menos y las contenían ahora nos toca a nosotras ese trabajo” Roxana 47 años, enfermera.*

*“me dijeron que no voy a poder tocar a mi bebe apenas nazca porque soy positiva y lo puedo contagiar, encima nadie lo puede ver, como voy a saber si está bien eso me da miedo”. Brenda 18 años, paciente Covid-19 positivo*

*“no voy a poder tocar a mis bebes apenas nazcan porque soy Covid-19, no sé si les voy a poder dar la teta, y mi marido no puede venir por estar aislado. Es muy triste todo esto” María Luz 20 años paciente Covid-19 positivo embarazo gemelar.*

Frente a estas observaciones, experiencias y análisis del contexto, surgen los siguientes interrogantes:

*¿Cómo afrontan los enfermeros a la mujer embarazada, que presenta temor por el contexto de pandemia?*

Cuando se presenta una nueva enfermedad tenemos más preguntas que respuestas, y es en torno al embarazo, parto y postparto que estas preguntas adquieren mayor resonancia y nos empuja a cambiar y evolucionar en este nuevo contexto para dar a las mujeres todo el apoyo y la contención necesaria. Hasta el momento no hay evidencia de que el embarazo constituya un factor predisponente para desarrollar cuadros graves en el caso de contraer el COVID-19, los datos disponibles todavía son limitados; no se sabe si una mujer embarazada puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o lactancia. Los estudios informan que no se ha detectado el virus en muestras de líquido amniótico o leche materna. (Casanova y Caballero, 2021, p.69)

Asimismo, los enfermeros afrontan el temor que se presenta en la mujer embarazada en contexto de pandemia particularmente va a depender de la empatía y formación del profesional. Algunos consejos que el enfermero puede brindar son: la información actualizada, al igual que una comunicación fluida con el objetivo de ayudar a reducir la incertidumbre, pero a su vez el exceso de esta puede generar ansiedad y temor. También se debe evitar la sobre exposición a los medios de comunicación. Procurar hablar de otros temas, en las conversaciones familiares y/o virtuales, como así también tratar de hacer cosas que le guste como la lectura, manualidades, escuchar

música, meditación, etc. para disminuir la preocupación. Estas medidas pueden ser implementadas pre y post parto.

En el momento del parto todos los que hacemos obstetricia sabemos que la distancia física es prácticamente imposible si estamos acompañando un trabajo de parto; sostener una mano, realizar masajes, movimientos, guiar en las técnicas de respiración y relajación, (Casanova y Caballero, 2021) son algunas de las técnicas que el enfermero utiliza para acompañar y reducir tanto la ansiedad como el miedo en este momento.

*¿Puede el aislamiento social aumentar los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto?*

En cuanto a el proceso de gestación provoca en las mujeres ansiedad y estrés, originada por el desconocimiento de lo que ocurre en el organismo durante el embarazo, los signos o síntomas de alarma que podrían complicar su salud y lo que ocurrirá durante el parto, sin mencionar lo que piensa respecto al futuro, al ejercer su maternidad y a lo largo del crecimiento de su bebé. A esto se añade actualmente, la coyuntura mundial originada por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), induciendo a las mujeres embarazadas a sentir preocupación por contagiarse, por lograr recibir atención de los servicios de salud y ante la situación económica en las familias generadas por las medidas de confinamiento que tomó el gobierno.

Respecto a si el aislamiento social puede aumentar los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, según la tesis elaborada por Junchaya y Martin (2021) realizada en la Universidad de Cajamarca, Perú. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia, sugiere que:

*En cuanto a los niveles de depresión de las gestantes, se determinó que fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ( $p=0,001$ ); encontrándose casos principalmente de depresión leve (28,9%) y moderada (18,4%). Respecto a los niveles de ansiedad de las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ( $p=0,001$ ); hallándose casos sobre todo de ansiedad leve (39,5%) y moderada (13,2%). Y finalmente, los niveles de estrés de las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ( $p=0,000$ ); existiendo casos especialmente de estrés leve (13,2%). Por lo que se llegó a la conclusión de*

*afirmar la hipótesis, señalando que sí existe incremento en el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes atendidas en el Centro de*

*Salud “La Tulpuna” durante el periodo de la pandemia, en Cajamarca - 2020. (p 7)*

*¿Se pueden incorporar medidas preventivas para un contacto prematuro entre madre e hijo de caso Covid-19 positivo?*

Para responder si se puede incorporar medidas para un contacto prematuro entre madre y recién nacido con caso positivo Sard-Cov2. Se presentan las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud Argentina (2021) donde brindan el conocimiento disponible en relación virus - madre y recién nacido (RN) el cual, es aún limitado, pero, sin embargo, se le permite plantear diversos escenarios donde el riesgo es conocido tanto para la persona gestante y RN. Ahora bien, aseguran que:

- El contacto piel a piel inmediato en el momento del nacimiento no parece aumentar el riesgo de enfermedad para el RN.
- Los beneficios de la lactancia materna superan ampliamente los eventuales riesgos, aun en el caso de lactancia directa, siempre que se respeten los cuidados de contacto y aislamiento por gota. Se ha demostrado además la presencia de anticuerpos maternos específicos (IgA e IgG) en mujeres inmunizadas o con antecedentes de infección previa.
  - Los RN asintomáticos no requieren estudios virológicos de rutina, excepto en el contexto de programas de vigilancia epidemiológica o para definiciones vinculadas al aislamiento preventivo en unidades de cuidado neonatal, en el caso que no fueran definidos como contactos estrechos.
- Los equipos de salud deben tener en cuenta que, en el marco de atención de personas gestantes durante la pandemia, es imprescindible cumplir con las Covid-19: Recomendaciones para la Atención de Embarazadas y Recién Nacidos 3 recomendaciones de medidas de distanciamiento, lavado de manos frecuente y el uso adecuado de EPP indicado para cada situación. De esta forma puede reducirse la exposición de las/los trabajadores de salud. En base a esta evidencia, se recomienda:
  - Las medidas de aislamiento y bioseguridad para la persona gestante con sospecha y/o con confirmación de COVID-19 no difieren de las indicadas para la población adulta.



*¿Cuáles son las experiencias vividas de las gestantes en el trabajo de parto?*

Al indagar sobre este interrogante no se encontró información precisa que respondiera a dicha pregunta, sin embargo, se encontraron algunos estudios que resultan interesantes para su análisis.

Como en el caso de Costa Abos y Mahault (2021) en su investigación plantean sobre la presión asistencial y la sobresaturación de los hospitales, así como la falta de experiencia sobre el comportamiento de este virus, han dado lugar en muchos centros a un cambio drástico en los protocolos, que se ha traducido, por un lado, en un mayor intervencionismo obstétrico, con mayores tasas de inducciones, estimulación del parto, partos instrumentales y cesáreas, y por otro, en la limitación o ausencia de acompañante durante el parto o separaciones madre-recién nacidos muy traumáticas y raramente necesarias (...) El objetivo de este estudio pretende dar voz a estas mujeres y comprender cómo se revela y próspera la decisión de querer parir en casa en el contexto de la pandemia del coronavirus a partir de la vivencia de una pareja que concibe a su primer hijo.

Considerando lo expuesto resultado de la búsqueda bibliográfica realizada se puede concluir con respecto a cada interrogante:

*¿Cómo afrontan los enfermeros a la mujer embarazada, que presenta temor por el contexto de pandemia?*

Esto va a depender particularmente de la empatía y formación del profesional. Algunos consejos que el enfermero puede brindar son: la información actualizada, al igual que una comunicación fluida con el objetivo de ayudar a reducir la incertidumbre.

*¿Puede el aislamiento social aumentar los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto?*

La gestación provoca en las mujeres ansiedad y estrés, estos se ven aumentados durante la pandemia debido al aislamiento social.

*¿Se pueden incorporar medidas preventivas para un contacto prematuro entre madre e hijo de caso Covid-19 positivo?*

Para responder si se puede incorporar medidas para un contacto prematuro entre madre y recién nacido con caso positivo SardCov2. Se presentan las

recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud Argentina donde brindan el conocimiento disponible en relación al virus - madre y recién nacido (RN).

*¿Cuáles son las experiencias vividas de las gestantes en el trabajo de parto?*

Al indagar sobre este interrogante no se encontró información precisa que respondiera a dicha pregunta, sin embargo, se encontraron algunos estudios que resultan interesantes para su análisis, como es la investigación sobre la presión asistencial y la sobresaturación de los hospitales, así como la falta de experiencia sobre el comportamiento de este virus.

Finalmente, luego de la búsqueda y análisis de artículos científicos sumado a la exploración y análisis de las situaciones en este nosocomio frente a las gestantes, y sus necesidades, se evidencia el vacío de conocimiento sobre las vivencias emocionales de la mujer en trabajo de parto durante la pandemia, por lo que se define el problema de la siguiente manera:

## **Definición del Problema**

*¿Cuáles son las vivencias que expresa la mujer en trabajo de parto durante la pandemia en el hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini, en Córdoba en el periodo del primer semestre del año 2022?*

## **Justificación**

La presente propuesta de investigación surge de observar las vivencias emocionales que presentan las embarazadas en contexto de pandemia en el Hospital Materno Provincial de Córdoba. Es así como contribuirá a aumentar la información existente sobre la temática y posibilitará un análisis más amplio acerca de la importancia del acompañamiento de la mujer en el trabajo de parto. En efecto lo anterior será un punto de partida para poder profundizar sobre la posición que toman los profesionales de enfermería para identificar los puntos vulnerables, en estas circunstancias y así actuar de manera eficaz y competente ante esta situación.

La elaboración de este proyecto permitirá dar a conocer, cómo influyen los cambios emocionales en las mujeres en el momento del parto, en donde a las alteraciones físicas se les suman las emocionales, y más aún en tiempos de pandemia.

Es de suma relevancia llevar a cabo este proyecto ya que, contribuirá significativamente a la construcción y gestión de nuevas propuestas de acción en la atención de enfermería basadas en un cuidado más integral en la mujer en la sala de parto, puesto que son muchas las dudas que afloran entre las mujeres en etapa de gestación, sobre mecanismos de prevención, de contagio, los cuidados especiales para casos de alto riesgo, nacimientos prematuros y depresión posparto.

Este trabajo tendrá un impacto social, porque permitirá conocer cómo afecta a las gestantes, estas medidas de prevención y aislamiento y así se podrán ejecutar acciones que beneficien a la embarazada y al personal de salud.

Inclusive está garantizado el aporte científico de los resultados de la investigación presente porque existen limitaciones en la literatura teórica sobre las vivencias de las mujeres en trabajo de parto en pandemia, dado lo novedoso de la misma. Razón por la cual, los profesionales de enfermería y de la salud en general, pueden utilizar estos hallazgos, como la base fundamental para la elaboración de sus estudios, con la finalidad de buscar soluciones que puedan contribuir a fortalecer el estado psicológico de la población femenina en trabajo de parto, en procura de velar permanentemente por el bienestar del binomio madre e hijo

Los beneficiarios secundarios, será el personal de salud y los familiares, ya que los profesionales podrán actuar a tiempo, forma y a la altura de las circunstancias en cada caso, previniendo así situaciones que podrían poner en riesgo la vida de las gestantes y el recién nacido. Se menciona a la familia de la parturienta dado que el bienestar de esta traerá tranquilidad y seguridad a todo el ámbito familiar de esta forma la separación de la paciente con el familiar no será tan traumática.

Este trabajo es viable ya que es fruto de la observación diaria de la realidad y de la necesidad de buscar soluciones a corto plazo por parte del personal de salud del Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini.

## Marco Referencial

El término “pandemia” podría aplicarse a cualquier epidemia que logre extenderse ampliamente, como lo afirma el Diccionario de la lengua española, cuando dice “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.” Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2011) ha buscado poner algo de orden, y proporcionar para “pandemia” una definición operativa, que implica la afectación de seres humanos (aunque uno podría describir pandemias porcinas o aviares), y que cumpla con un criterio de severidad manifiesta. Se argumentó que, detrás de esa decisión podría haber influencias políticas cuando, en 2009, la página de la OMS modificó su definición del término para incluir, además de su extensión geográfica, la severidad y letalidad en seres humanos.

Para que este se declare pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria. Por lo que el estado de pandemia por el virus de CoVid19 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras multiplicarse por 13 el número de casos fuera de China y triplicarse el número de países afectados (Pulido, 2020).

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció hoy que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización ahora de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

El COVID-19 también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (Pérez Abreu, Gómez Tejeda y Dieguez Guach, 2020), pertenece al linaje B de los beta-coronavirus y está estrechamente relacionado con el virus del SARS-CoV. El SARS-CoV-2 aparentemente logró hacer su transición de animales a humanos en el mercado de Huanan en Wuhan, China. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote. (Thirumalaisamy y Meyer, 2020)

En los humanos, se sabe que varios Coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). (Pérez Abreu, Gómez Tejeda y Dieguez Guach, 2020)

Ante el panorama mundial, el Gobierno de la Nación Argentina declaró estado de emergencia, esto implicó cambios en las dinámicas cotidianas destacando el aislamiento preventivo obligatorio (ASPO). Este dispone que todas las personas que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa deben permanecer en sus domicilios habituales, sólo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. (Ministerio de Salud Argentina, 2020)

Como medidas preventivas se determinaron, en primer lugar, el confinamiento voluntario, para personas de alto riesgo, como son las personas mayores, pacientes con enfermedades crónicas o con alguna inmunodeficiencia, la cual debe aplicarse durante toda la pandemia. En segundo lugar, está el confinamiento obligatorio, para personas que hayan estado en países con brotes o hayan tenido contacto con un caso confirmado de coronavirus (...). También se aplica esta categoría a personas que viven en un área geográfica que haya sido declarada de alto riesgo (...) además se cancelaron las reuniones de grupos de más de 10 (diez) personas (escuelas, universidades), cancelación de eventos públicos (partidos de fútbol, conciertos), suspensión de reuniones públicas y cierre de lugares públicos (...) cierre de sistemas de tránsito masivos o mayores restricciones en el transporte aéreo, ferroviario y marítimo. Asimismo, se incluyen los cordones sanitarios, que es la restricción de ingreso o salida de una localidad, comuna o región. (Instituto de Ciencias de la Innovación en Medicina, 2020).

En la Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud (2020), afirma que: La actual pandemia COVID-19, causada por SARS-CoV-2, se está propagando a un ritmo acelerado, por tanto, la evolución de este nuevo agente infeccioso es totalmente impredecible y falta mucho por conocer. Las embarazadas y sus fetos representan una población de alto riesgo debido a los cambios fisiológicos y mecánicos en la gestación. Hoy en día existe poca evidencia del compromiso materno fetal y de transmisión vertical, si bien el equipo de salud es el encargado de atender a la mujer

durante su etapa prenatal, natal y postnatal deberá estar al tanto de esta infección y su manejo.

Según Arnau Sanchez, J. et. Al (2012) en su artículo Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área de salud de la región de Murcia, nos afirma que:

*Desde finales del siglo XIX la ciencia biomédica ha ido elaborando modelos mecanicistas de la salud y de la enfermedad que paulatinamente se han ido implantando en la atención sanitaria. Este contexto explica cómo el proceso del parto comienza a ser atendido en los hospitales cuyo perfil estructural estaba configurado por discursos médicos en los que se representa a la gestante como una mujer enferma que necesita de asistencia médica. Es la etapa en la que se inicia la medicalización del parto. Progresivamente se impone un dominio absoluto del proceso por parte del aparato médico con la consiguiente desposesión del control de la mujer sobre su propio cuerpo. (Tsipy, 2010;*

*Le Bot, 2010; Dosey, 2008; Mansfield, 2008; Martínez Hernández, 2007; Blázquez Rodríguez, 2005; Beckett y Hoffman, 2005; Lozano, 2001).*

Sin embargo, en la década de los 80, la OMS instó a revisar el modelo biomédico de atención a la gestación, el parto y el nacimiento porque su medicalización no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas. Detalla una serie de recomendaciones a fin de evitar que ciertas prácticas, que no están justificadas, sean realizadas de una forma sistemática, es decir, a todas las mujeres, ya que entiende que suponen la medicalización de este proceso. Se indica que toda mujer como persona tiene derecho a una atención en el trabajo de parto adecuada y debe desempeñar un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo su participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Siguiendo estas recomendaciones se empezó a considerar la posibilidad de aplicar una atención más integral y holística en la secuencia reproductiva. Se ve a la mujer gestante como persona y se tienen en cuenta factores familiares, psicológicos, sociales, ecológicos y espirituales (Brusco, 1998: 18-19) y se valoran aspectos tales como el estado emocional, sus valores, creencias y sentido de la dignidad y autonomía durante el parto. (Behruzzi et al, 2010, como lo citó Garrido Biurrun, 2017).

En el contexto de la humanización del parto, la praxis obstétrica llevada a cabo por los/as profesionales generalmente está condicionada por las representaciones

simbólicas que éstos/as poseen respecto a los conceptos de parto normal, natural y humanizado. Estas representaciones se construyen a partir de las creencias, valores, actitudes, habilidades, hábitos, prácticas que se tiene sobre un aspecto determinado. Por consiguiente, es preciso adentrarnos en las representaciones culturales que estos colectivos poseen sobre el parto natural, normal y humanizado, con la finalidad de darle sentido a las prácticas profesionales, así como a sus expectativas y discursos derivados del universo simbólico relacionado con estos conceptos. (Hughes, 1958: 57; Walker et al, 2009; Arnau Sánchez et al, 2012).

Como en todos los procesos de transformación que se llevan a cabo en los centros hospitalarios y en los que interviene una amplia red de actores, persiste cierta ambivalencia en la medida que coexisten roles y prácticas antiguas con el modelo emergente (Singleton y Mike, 2014). No hemos caído en el error de pensar que el modelo biomédico es falso y que se debe erradicar. Es evidente que contendrá aspectos positivos que se deben mantener.

Es por todo esto que, todas las mujeres embarazadas, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen la COVID-19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye atención de salud prenatal, neonatal, postnatal, intraparto y mental.

Una experiencia de parto segura y positiva implica:

Ser tratada con respeto y dignidad;

Estar acompañada por una persona de su elección durante el parto;

Comunicación clara del personal del servicio de maternidad;

Estrategias adecuadas de alivio del dolor;

Movilidad en el trabajo de parto, de ser posible, y elección de la postura del parto.

Si se sospecha o se ha podido confirmar que la embarazada tiene la COVID-19, los trabajadores de la salud deberían tomar todas las precauciones adecuadas para reducir su riesgo de infección y el de terceros, incluida la higiene de manos y el uso de indumentaria de protección como guantes, bata y mascarilla médica. (OMS, 18/03/2020)

Del mismo modo, es preciso resaltar que este pronunciamiento ministerial, cuyo destinatario principal son los servicios de salud, busca garantizar un único derecho de todos los que nos asisten por ley en la atención perinatal, que es, el hecho de

atravesar el trabajo de parto, parto y puerperio acompañados por una persona de nuestra elección.

Los Servicios de salud deben elaborar pautas internas que cubran todos los aspectos de la organización institucional, no solo para brindar acceso a la atención calificada, sino también, respetuosa y centrada en la persona gestante acorde a las normativas nacionales vigentes. Por lo tanto, se debe establecer una política institucional que respete el derecho de la embarazada y/o puérpera a estar acompañada durante el proceso de atención, tal como lo rige la Ley N° 25.929 en la República Argentina, teniendo en cuenta como prioridad absoluta la reducción del riesgo de contagio de COVID-19, de las mujeres, sus familias y el equipo de salud. (MSN, 2020)

Esta ley en su artículo N°2 afirma que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
- e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) Tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.



- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma. (MSN, 2020)

Cabe destacar que en el transcurso de esta investigación se encontraran problemáticas que genera esta pandemia, una de ellas es la incertidumbre que caracteriza habitualmente a la situación de parir, sumado a esto otras cuestiones que tienden a vulnerar los derechos ya adquiridos de las mujeres por parir y sus hijos, por nacer.

Además, se tendrá en cuenta que el embarazo es una etapa de gran importancia en la vida de la mujer; se trata de un proceso en el cual se producen cambios. Todos estos cambios aparecen gracias a la intervención de lo biológico (embarazo en sí), lo psicológico (psique de la mujer) y lo social (representación de la maternidad (embarazo, parto, crianza en nuestra sociedad).

Durante el embarazo la mujer tiene que hacer cambios por lo tanto debemos tener conocimientos de ellos:

Individuales:

- Vínculo con sus figuras parentales. Pasa de hija a madre.
- El cuerpo cambia interna y externamente; pérdida transitoria de la imagen corporal. En algunas mujeres causa angustia y una herida narcisista.

Familiares:

- Nuevo rol y responsabilidades.
- Cambios en la dinámica familiar.

Sociales:

- Nuevo papel frente a la sociedad, nuevo rol, nuevas tareas.

Los aspectos psicológicos y emocionales en las gestantes y puerperio son de gran importancia para Rodríguez Czaplicki (2017) ya que para ella la mujer gestante se mueve en la fantasía, el miedo, la calma y la ansiedad.

La ansiedad en el embarazo no es síntoma de patología necesariamente, es una ansiedad normal y necesaria, aunque a veces sobrepasan los niveles esperables



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | FCM



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

y pueden causar gran angustia y malestar, siendo necesaria la intervención desde salud mental.

Evolución emocional Miedos y fantasías, Aunque los factores de personalidad (autoestima, locus de control, autoeficacia, estrategias de afrontamiento) e historia previa tienen gran importancia y generan una variabilidad; una serie de fantasías y temores comunes son:

Fantasías de padecer mucho dolor en el parto.

Fantasías de no poder cuidar y alimentar al niño.

Temores a la episiotomía y a la anestesia.

Temores a la cesárea o al fórceps.

Fantasías de anormalidad o “monstruosidad” del feto.

Fantasías de retrasos cognitivos y muerte del feto.

Fantasías de muerte propia en el parto.

Rodríguez Czaplicki. (2017) define parto como: Momento único para la madre y bebé. La mujer recordará su parto siempre. Si ha sido fisiológico y/o respetado dotará a la madre de sentimientos de valía, de empoderamiento, de capacidad, teniendo a disposición los canales biológicos para la maternidad. En el caso contrario podrá verse muy afectada e incluso dañada la construcción de la identidad materna.

En cuanto al rol maternal Ramona Mercer con su teoría, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculado a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

- El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para resaltar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que esta ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre-niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
- El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres ya los niños y las necesidades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

#### Estadios de la adquisición del rol maternal

- a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitir por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida necesitado en experiencias pasadas y en futuros objetivos.
- d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer (1991) va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | FCM



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

familia, relación padre-madre y características del lactante, además es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los límites de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

Actualmente la atención binomio madre - hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer(1991) a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería. (Verdesoto Manobanda y Zambrano Remache, 2020, p.8-9)

Es importante estar al tanto sobre las emociones, las vivencias que presenta la embarazada a lo largo de su periodo de gestación. Una vez obtenidos los conocimientos sobre dicha vivencias se va a situar sobre las vivencias que presenta la mujer embarazada en el momento de parto. Para ello debemos partir y explayarnos sobre lo que es vivencias, los tipos de vivencias que demostramos.

En los últimos años han aparecido investigaciones con relación a las vivencias emocionales durante el embarazo. Para M. Videla Psicóloga argentina autora del libro “Maternidad. Mito y realidad” (1990), en el mismo aborda temas que implican a la mujer y la maternidad, analizando y criticando los mitos que la componen e inciden en la transmisión y mantenimiento de concepciones tradicionales. (Videla, 1990, p.22 citado por Pintos Medina, 2015)

Vivencia es: “hecho o experiencia propia de cada persona, que contribuye a formar su carácter y personalidad” también significa “intensidad con que una imagen psíquica aparece en la conciencia”.

Dicho de otra manera, la forma en “cómo” una persona vive una determinada experiencia y cómo está marcará su carácter su personalidad incluso sus actitudes ante hechos similares. Ahora bien, el que se viva de una forma u otra dependerá de factores predisponentes o facilitadores que expondré más adelante.

Continuando con el concepto de vivencia se emplea para nombrar a la experiencia que se adquiere a partir de una situación.

Las vivencias son esas realidades que una persona vive y que, de alguna forma, la modifican. Con cada vivencia, el ser humano registra una cierta información que le servirá, en el futuro, para enfrentar situaciones semejantes. De este modo, las vivencias constituyen un aprendizaje. Para socavar más sobre el tema podemos decir que en el ámbito de la psicología, se entiende que las vivencias son aquellas experiencias que marcan la personalidad del individuo. Cada sujeto reacciona de diferente manera ante un suceso externo: de acuerdo con su capacidad de reacción, estos sucesos se constituyen, o no, como vivencias. (Perez Porto y Gardey, 2016).

Una vivencia, es toda experiencia que deja una huella en la personalidad, es decir, que tiene relevancia en la vida psicológica. Las vivencias surgen en relación con la capacidad vivencial de cada persona, con el umbral de la profundidad de la vivencia (Schütz, 2012).

Cada persona tiene una distinta capacidad vivencial, algunos reaccionan fácilmente ante cualquier suceso o estímulo externo, todo les emociona, todo les afecta; mientras que, a otros, parece que nada les impresiona, que no sienten nunca nada, que nada les afecta. Son aquellos, de los que se dice que parecen insensibles a todo lo que sucede a su alrededor; por tanto, la aparición de una vivencia estará supeditada a la capacidad vivencial de cada uno. El umbral de la vivencia se refiere a la excitabilidad emocional que cada persona tiene frente a los distintos estímulos externos por los que puede surgir la vivencia. Personas con idéntica capacidad vivencial, pueden reaccionar de modo distinto frente a un mismo estímulo. Por ejemplo, frente a la muerte de un animal, alguien puede emocionarse mucho, por tener un umbral bajo para ese tipo de acontecimientos; mientras que, a otro, le pasa casi inadvertido, sin que le afecte prácticamente nada. Sin embargo, este último, puede ser más sensible que el primero ante la muerte de seres humanos (Schütz, 2012). Por último, intervendría un tercer factor, la profundidad de la vivencia. Hay seres humanos con vivencias profundas y, seres humanos con vivencias superficiales; la profundidad de la vivencia está directamente relacionada con su umbral; cuanto mayor es la profundidad, que pueden alcanzar los diversos estímulos externos capaces de dar lugar a la vivencia, el umbral vivencial suele ser más alto, ya que se necesitan estímulos, tanto más intensos para producir los sentimientos. Por el contrario, un bajo umbral vivencial, se suele acompañar de superficialidad, sería el caso de las personas a las que todo les afecta, pero con escasa profundidad (Schütz, 2012, Ramírez Miranda, A. 2016).

Maldonado y Oliva (como se citó en Ramírez Miranda, 2016) afirma que la vivencia es algo que experimenta personalmente el sujeto que la vive. También, se puede afirmar, que toda vivencia deja una huella; el impacto de esta experiencia, incrustada en el desarrollo biográfico; según su intensidad y duración, puede ser decisiva en el curso posterior de la historia vital interna. El contenido de la vivencia es esencialmente, un estado de ánimo que se va a manifestar mediante las principales experiencias afectivas, es decir, por emociones, reacciones, sentimiento, motivaciones, entre otros.

Cabe mencionar que para Vygotsky (1996; Hernández, 2010; Erausquin, 2016), la vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura del desarrollo, esto debe ser entendida como la relación interior del Individuo como ser humano, con uno u otro momento de la realidad; la vivencia posee una orientación biosocial. Es decir, algo intermedio entre la personalidad y el medio, revela lo que significa el momento dado del medio para la personalidad”.

Por ello también afirma que para despertar un determinado efecto en el individuo es necesario que se comprenda la situación; en la vivencia, el sujeto percibe una determinada situación y le asigna un valor emocional, un significado propio, un sentido. Si se separa el elemento cognitivo de la vivencia, ésta no puede fluir, no existe. Se necesita de la díada cognición-afecto para dar como resultado la vivencia, decimos que, en cada vivencia, en cada una de sus manifestaciones aparece, en efecto, un cierto momento intelectual.

Como se expuso anteriormente, durante el trabajo de parto existen algunas complicaciones psicológicas y emocionales relacionadas a este momento (tocefobia).

Durante el primer embarazo, y principalmente cuando hay alguna dificultad física o complicación, es normal que haya miedo a lo que pueda suceder durante el parto. Esto es más comprensible en países en que la mujer acude a una institución y recibe atención por personal que le es desconocido y con el que no ha establecido una relación a lo largo del embarazo, sobre todo si no puede contar con la presencia en la sala de partos de una persona que la apoye. Entonces la experiencia puede resultar en una sensación de no tener control alguno y estar completamente sola ante una situación desconocida y potencialmente aterradora.

Es útil distinguir entre un miedo “primario” al parto y aquél que es resultado de una experiencia obstétrica previa de índole traumática. A esta última condición puede llamarse trastorno por estrés posttraumático secundario a un parto previo. Hofberg y

Brockington (2000) sugieren clasificar la tocofobia en tres tipos: 1) Primaria, en cuyo caso no ha habido partos anteriores y la mujer teme en exceso la posibilidad de un parto, generalmente manifiesto desde la adolescencia. 2) Secundaria, debido al recuerdo de un parto anterior difícil. 3) Tocofofobia como síntoma de depresión durante el embarazo, es decir, como una expresión más de toda una serie de temores y preocupaciones. (Maldonado y Durán, 2011, citado por Arranz Terenci, 2020)

Hay que destacar que, la emoción estrella en esta etapa es el miedo, pero miedo ¿a qué? Y ¿por qué?

En primer lugar, al “dolor”: Aunque estamos a principio del siglo XXI, es a finales del pasado siglo XX cuando se estandariza el uso de la analgesia epidural (AE) en la asistencia al parto en los hospitales, y a petición de la gestante, independientemente de si se inicia de manera espontánea o inducida, y por supuesto, independiente de la finalización eutócica ó distócica, y ¿por qué?. Indiscutiblemente, en esta sociedad de pleno culto al cuerpo, por el que somos capaces de pasar por las mil y una intervenciones o manipulaciones, por el que somos capaces de sacrificar hasta la salud, resulta que, somos incapaces de prepararlo para afrontar el momento del parto.

Con ello, no sólo me refiero a lo esquelético-muscular, sino a preparar a nuestro cerebro para afrontar el dolor, por otro lado, fisiológico, que pueden provocar las contracciones durante el periodo de dilatación y expulsivo. Está claro que hay que respetar la decisión de la mujer, siempre que no haya contraindicación médica, pero son decisiones que deben ser tomadas, teniendo toda la información correcta de pros y contras, conociendo otras alternativas psicológicas y educativas que pueden colaborar y ayudar a un nacimiento más “fisiológico”.

En segundo lugar, a la pérdida del bienestar ó posibles malformaciones de su hijo. La preocupación por que su hijo esté bien durante la dilatación hace que estén pendientes de los monitores de control de la frecuencia cardiaca fetal (FCF), más que de concentrarse en todo aquello que le pueda ayudar a estar más tranquila y relajada.

Cuando el nacimiento ha ocurrido, su estado de alerta se centra sobre la vitalidad del recién nacido y la completa normalidad de su anatomía. Una vez ella confirma que su hijo está bien y sano, la emoción que aparece, generalmente, es la alegría (felicidad, satisfacción) que expresa mediante lágrimas, palabras y abrazos hacia su hijo (importante la creación del vínculo afectivo), también llamada plenitud. Algunas

veces ocurren rechazos y falta de contacto con su hijo como consecuencia del cansancio ó por que los profesionales lo impidan (protocolos rígidos) ó por necesidad de atención pediátrica. Si la gestante vive con estrés su parto, está demostrado que se incrementan los niveles de la adrenalina (hormona de la alerta) y puede producir la inhibición de la necesitada oxitocina (hormona del placer y del amor) propia de estos momentos, teniendo que recurrir a su administración exógena. Para algunas mujeres es su primera experiencia, carecen de referentes, y les cuesta asimilar el inicio de un nuevo rol, el materno.

Además, existen factores externos en esta situación que pueden hacerle sentir insegura y/ó decepcionada:

- a) el estado de bienestar del Recién Nacido
- b) el no asistir a los cursos de educación maternal (amplios estudios lo avalan)
- c) el desconocer el lugar dónde se producirá el parto
- d) la manera de finalizarlo (vaginal o cesárea)
- e) el alto grado de medicalización y uso de técnicas, sin otras alternativas, en la mayoría de los hospitales públicos
- f) el desconocer a la persona que atenderá el parto
- g) algunas actitudes profesionales inadecuadas e impropias
- h) la ausencia de la pareja durante este proceso, ajena a la voluntad de ambos
- i) las “condiciones ambientales” del paritorio
- j) el abuso de rutinas protocolarias, a veces, innecesarias.

Actualmente tanto la Sociedad Española Ginecología y Obstetricia (SEGO), la Asociación de Enfermeras Matronas (AEM) y la OMS se han pronunciado a este respecto, intentando que los profesionales cambien determinadas actitudes (sin dejar de lado los conocimientos científicos), en pro de un nacimiento “más humanizado” (curioso, humanizar lo que se hace entre y por humanos) ampliando conocimientos y habilidades que se ajusten más a la realidad del momento y de la persona que se atiende.

Concluyendo con el tema cabe mencionar que vivencia en el momento del parto dependerá, por un lado, de la actitud de la mujer previamente durante la gestación, de factores afectivos y de la actitud de los profesionales que la atiendan, pero, sobre todo, de que su hijo nazca vivo y sano. (Castello López, I. 2006, actualizado 2017 pp. 1011).



De igual manera, exponen en su artículo “Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión” que:

A pesar de la compañía intermitente que tiene la mujer por parte de matronas, médicos, enfermeras, y demás personal, la madre se siente sola. Por esta razón, la madre considera importante el acompañamiento del padre, que le brinde de manera continua el apoyo emocional que requiere durante todo el proceso del parto. A partir de lo anterior, se reitera que del manejo dado al aspecto emocional depende que en un futuro la madre no presente problemas como la depresión post parto. Concluyen los autores, que los profesionales que atienden el proceso de parto no pueden pensar desde un enfoque biológico sin considerar los sentimientos y emociones de la madre y el padre, que va a influir en el futuro del recién nacido y de los padres desde el punto de vista psicológico y social. (Gómez Rueda y Vera Cruz 2015, p15)

En entrevista con la psicóloga perinatal Sara Jort (2014), profesora de la Universidad de Valencia España, resuelve algunas preguntas que se le plantean sobre el tema de las emociones en el parto.

Resalta que lo más importante al llegar el momento del parto es que la mujer esté informada y así ella pueda tomar libremente sus decisiones. La Psicóloga afirma que el parto no es sólo biológico, sino que afecta las expectativas, las emociones, los miedos, valores y creencias de cada mujer, de igual manera, es importante que el padre se encuentre en el momento del alumbramiento. Finalmente, aduce que la madre debe elegir cómo quiere su parto, si lo quiere algo mecanizado o totalmente biológico, cuando lo quiere y con quién. Garantizar todos los derechos de la madre es primordial para asegurar problemas futuros como depresión post parto. (Gómez Rueda y Vera Cruz 2015, p19)

Por último, para poder dar respuesta a la problemática planteada sobre las vivencias de las pacientes en trabajo de parto en pandemia, se adhiere a lo expresado por Maldonado y Oliva (como se citó en Ramírez Miranda, 2016) afirma que “vivencia es algo que experimenta personalmente el sujeto que la vive. El contenido de la vivencia es esencialmente, un estado de ánimo que se va a manifestar mediante las principales experiencias afectivas, es decir, por emociones, reacciones, sentimiento, motivaciones, entre otros.” Se eligió esta temática, para poder visibilizar esta la situación que viven las mujeres en el momento de parto, con miras a una mejor atención de enfermería.

## Conceptualización de la dimensión

En base a lo analizado y desarrollado en el referencial teórico, se parte a definir conceptualmente: “Vivencias de la mujer en trabajo de parto durante la pandemia” para lo cual, se adhiere a los siguientes autores: M. Videla citado por Pintos Medina (2015), Maldonado y Oliva citado por Ramírez Miranda (2016) a Vygotsky (1996, Citado por Hernández, (2010) y Schütz, (2012, citado por Ramírez Miranda, A. 2016). como teorizadores del constructo vivencia.

De modo que, se entiende por vivencia de la mujer en trabajo de parto durante la pandemia a la situación que van a experimentar personalmente las pacientes de la Maternidad Provincial en ese momento y cómo afectará a las mismas, dejando una huella en su carácter ante futuros hechos similares, dependiendo además de los diferentes factores externos e internos ( físicos y psicológicos), pudiendo resultar en una sensación de no tener el control alguno al estar completamente sola ante una situación desconocida influyendo además en el lazo afectivo con su hijo.

Por lo tanto, la variable se dimensiona en:

*Emociones y sentimientos:* estos primeros surgen de manera inconsciente, mientras que los segundos son las formas conscientes de las emociones. Estas son parte de la experiencia de los sujetos sociales, se encarnan cotidianamente en la interacción con los otros y forman parte del flujo de acontecimientos de la vida individual y colectiva; en este sentido, las emociones no son visualizadas como estados fisiológicos y cognitivos exclusivamente ni como epifenómenos de la mente, sino como parte de la experiencia humana corporeizada (López, 2013).

Esta dimensión abarca las siguientes subdimensiones: En primer lugar, el miedo, al dolor durante las contracciones y a la pérdida de bienestar o posibles malformaciones de su hijo. En segundo lugar, la ira o enojo al encontrarse sola y no saber manejar el dolor. En tercer lugar, e inmediatamente luego de nacer su hijo surge la alegría y plenitud.

*Sensaciones y percepciones:* Se tratan básicamente de cómo convertimos la información del mundo físico que nos rodea en información psicológica. La sensación es un proceso más de carácter fisiológico, mientras que la percepción es más de carácter psicológico. (Marrero citado por Pacheco Villavicencio 2018)



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | FCM



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Por lo tanto, esta dimensión abarca las siguientes subdimensiones: En primer lugar, la sensación de soledad y abandono al no estar acompañadas de un familiar (factor externo). En segundo lugar, la sensación de no poder concretar el parto por la incapacidad de manejar el dolor (factor interno).

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Comprender las vivencias de las mujeres en trabajo de parto durante la pandemia del Covid-19 en el Hospital Maternidad Provincial Felipe Luccini Córdoba, en el periodo del primer semestre del año 2022.

### **Objetivos específicos:**

Describir las emociones y sentimientos de las mujeres en trabajo de parto.

Indagar sobre las sensaciones y percepciones que afloran en las pacientes durante el trabajo de parto.

Identificar factores externos e internos que influyen en las sensaciones y percepciones de las parturientas.



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | **FCM**



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

## Capítulo 2: Encuadre Metodológico

## Encuadre Metodológico

El proyecto de investigación se realizará a través del método cualitativo, la misma proporciona conocimiento sobre perspectivas y las conductas de las personas, permitiendo una mayor comprensión sobre ellos. Según NaranjoHernández y Gonzalez-Bernal (2021):

En ciencias de la salud la Enfermería es la disciplina que está implicada en el desarrollo de estudios cualitativos, ligados al hecho de experimentar a diario el sufrimiento humano personalizado. Esto es consecuencia del concepto holístico del cuidado sobre el que se asienta dicha profesión.

Asimismo, el enfoque cualitativo permite conocer, desde la perspectiva de los usuarios externos (pacientes y familias o cuidadores) o internos (profesionales, técnicos, personal de apoyo) las creencias, valores, actitudes, percepciones, opiniones y modos de vivenciar y actuar respecto de los servicios de salud. (p. 1)

La investigación cualitativa es utilizada por otras disciplinas de tipo social, y en enfermería se utiliza como herramienta para su construcción como disciplina y profesión social.

Enfoque fenomenológico, pues se enfoca en los fenómenos tal como son vividos y experimentados por los individuos. De acuerdo con este enfoque se permitirá conocer (explicar, comprender) las experiencias individuales vividas que, en tanto tales, sólo el sujeto que las experimenta puede conocer. Según Rubio Acuña, & Arias Burgos (2013).

La función fundamental de la fenomenología es la reflexión interpretativa de las experiencias vividas, intentando explicar la "vivencia" y clarificar las "cosas mismas" partiendo de la conciencia.

La fenomenología se aproxima a lo propiamente humano, y la disciplina de enfermería es humana; por lo que este tipo de aproximación produce conocimiento científico que fortalece la práctica de enfermería, y, por tanto, contribuye al desarrollo disciplinar. (pp. 191-198).

El aporte de la fenomenología es primordial para enfermería, ya que su fin es captar la experiencia vivida, nutriendo el conocimiento, con el propósito de mejorar día a día el cuidado que se le entrega a los usuarios, pudiendo ser este cada vez más integral y mejorando el autoconocimiento en su realización. (Exposito Concepción et al 2019). De acuerdo a la variable en estudio se conocerá de cada gestante *las vivencias*

que expresa la mujer en trabajo de parto en contexto de pandemia covid-19, en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini.

## Esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones

En el marco referencial se define conceptualmente la variable en estudio; en esta parte del trabajo se desarrollará la operacionalización de estas a través de un cuadro en donde se incluyen dimensiones y subdimensiones.

Variable	Dimensiones	Subdimensiones
Vivencias	Emociones y Sentimientos	Miedo al dolor durante las contracciones y a la pérdida de bienestar o posible malformaciones de su hijo. La ira o enojo al encontrarse sola y no saber manejar el dolor. Inmediatamente luego de nacer su hijo surge la alegría y plenitud.
	Sensaciones y Percepciones	Sensación de soledad y abandono al no estar acompañadas de un familiar. Sensación de no poder concretar el parto por la incapacidad de manejar el dolor.

## Sujetos

De acuerdo con la variable en estudio, la población que se estudiará estará compuesta por un grupo de mujeres embarazadas que se encuentre en trabajo de parto en contexto de pandemia covid-19 en el nosocomio Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini.

De acuerdo con el criterio de inclusión cabe destacar como se menciona en el párrafo anterior que son todas las mujeres embarazadas en trabajo de parto, mayores de 18 años que se encuentren internadas en el nosocomio y el criterio de exclusión serán todas aquellas mujeres embarazadas o no, menores de 18 años; que no se encuentren en trabajo de parto.

Se utilizará el muestreo intencional ya que se elige una serie de criterios que se consideran necesarios o altamente convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación. Según Muñoz Loaizaba (2018):

Este tipo de muestreo tiene su base exclusivamente en el hecho que se utiliza un escenario en el cual es muy variable y por consiguiente la muestra pequeña.

Sus ventajas son ayudar a seleccionar casos característicos en una población, siendo el escenario donde se encuentra la misma variable. Y las desventajas serían que limitan la muestra a los casos seleccionados. (pp. 10-11).

Se busca una muestra que sea comprehensiva y que tenga, a su vez, en cuenta los casos negativos o desviantes, pero haciendo énfasis en los casos más representativos, paradigmáticos y explotando a los informantes clave.

## Estrategia de ingreso y trabajo en el campo

Las fuentes de información que se utilizarán serán primarias, ya que los datos se obtendrán directamente de los implicados en este caso las mujeres embarazadas que se encuentran en trabajo de parto. “los datos provenientes de fuentes primarias generan evidencia directa de un evento”. (OPS/OMS, s/f, p.2).

El instrumento es la recolección de datos a través de una entrevista semi estructura creada por las autoras, la cual será de carácter anónimo con un consentimiento informado, la misma permitirá determinar las variables. (Se adjunta en anexos dicha entrevista).



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | FCM



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Las entrevistas semiestructuradas ofrecen al investigador un margen de maniobra considerable para explorar a los encuestados, además de mantener la estructura básica de la entrevista. Incluso si se trata de una conversación guiada entre investigadores y entrevistados, existe flexibilidad.

Ventajas de las entrevistas semi estructuradas:

Las preguntas de las entrevistas semiestructuradas se preparan antes de programar la entrevista, lo que da tiempo al investigador para preparar y analizar las preguntas.

En cierta medida es flexible, al mismo tiempo que mantiene las directrices de la investigación.

Los investigadores pueden expresar las preguntas de la entrevista en el formato que prefieran, a diferencia de la entrevista estructurada.

A través de estas entrevistas se pueden recopilar datos cualitativos fiables.

Desventajas de las entrevistas semiestructuradas:

Los participantes pueden cuestionar el factor de fiabilidad de estas entrevistas debido a la flexibilidad ofrecida.

Comparar dos respuestas diferentes resulta difícil, ya que no se sigue completamente una pauta para realizar este tipo de entrevista. (Questionpro, 2021, s/p.)

En la entrevista semiestructurada “es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada”. (Folgueiras Bertomeu, 2016, p. 3).

## **Organización, Procesamiento y Análisis de la Información**

La recolección de datos se realizará luego de obtener la autorización por parte de la directora de la institución, la cual se solicitará mediante nota escrita (Anexo I). También se presentará autorización a la Jefa de Departamento de Enfermería (Anexo I). Luego se entrevistará a las mujeres embarazadas en trabajo de parto. Para llevar a cabo la misma, previamente se les presentará a los encuestados la nota de consentimiento informado (Anexo II), la cual deben aceptar y firmar para proceder con la entrevista, cabe destacar que estas son anónimas.



La entrada al campo de estudio será facilitada por las enfermeras que prestan servicio en la institución, se elegirá a los sujetos que puedan ser entrevistados y que cumplan los criterios de inclusión para la investigación.

Una vez realizadas las entrevistas se proseguirá con la recopilación de datos mediante la revisión del material escrito. De acuerdo con lo respondido por cada sujeto se podrá recopilar la información que en el momento no se pudo valorar lo suficiente. Se interpretarán los datos obtenidos mediante un análisis y reflexión crítica, se realizará una lectura detallada de la entrevista transcrita, donde se analiza cada frase o cada grupo de estas y se pregunta “¿Qué revela esa frase o este grupo de frases acerca del fenómeno o la experiencia que se describe?” (Manen, 2003, citado en Fuster Guillen, 2019, p.213).

Lo cual llevará a comprender y entender la realidad que están viviendo en ese momento.

Organización de la información: los datos sociodemográficos se ordenan en la tabla matriz (Anexo IV) mediante el uso del programa Word, y el resto de la información se organizará en otra tabla matriz (Anexo V) y en un cuadro de contenido construido por las autoras según la similitud de respuestas creando categorías y utilizando las dimensiones y subdimensiones de la operacionalización de la variable. Los datos se acomodan en categorías conceptuales, las cuales delimitan los campos semánticos que resaltan lo importante o relevante del discurso de los sujetos entrevistados. (Serbia, 2007 citado por Martínez Moore, 2021).

## Plan de presentación de la información

Los resultados obtenidos de acuerdo con las vivencias que presenta cada mujer embarazada en trabajo de parto se expondrán en gráficos simples y la información obtenida en las entrevistas en cuadros de contenido, ya que los mismos, generarán un alto impacto visual y ayudarán a la rápida visualización de los resultados de una manera más ordenada.

Los datos sociodemográficos recolectados en la tabla matriz (Anexo IV) serán expuestos mediante gráficos simples.

Por ej.: Gráfico N°1: Edad de la embarazadas en trabajo de parto en la sala de parto y parto del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini, primer semestre 2022



Ilustración 1 - Fuente: entrevista semiestructurada

Las respuestas de la entrevista abierta serán organizadas en una tabla matriz (Anexo V) y en un cuadro de contenidos utilizando las dimensiones, subdimensiones, creando categorías y transcribiendo respuestas textuales de los entrevistados. Por ej.: Cuadro de contenido N°1: Vivencias de las embarazadas, en cuanto a la dimensión Emociones en el momento del parto, en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini, primer semestre 2022.

**Tabla 1 – Fuente: entrevista abierta.**

Dimensión	Subdimensiones	Respuesta textuales	Interpretación Teórica
Emociones	Miedo al dolor durante las contracciones y a la pérdida de bienestar o posible malformaciones de su hijo.	“.....” (E1)	Gómez Rueda y Vera Cruz 2015  Vygotsky (1996; Hernández, 2010; Erausquin, 2016),
	La ira o enojo al encontrarse sola y no saber manejar el dolor.	“.....” (E1)	Maldonado y Durán, 2011, citado por Arranz Terenci, 2020)
	Inmediatamente luego de nacer su hijo surge la alegría y plenitud.	“.....” (E1)	Castello López, I. 2006, actualizado 2017

## Cronograma de actividades y presupuesto

Se expondrá un cronograma de actividades y tiempos, donde se desarrollará la elaboración de la investigación y los momentos posteriores, es decir, obtención de informe y divulgación de resultados. Para lo cual, se utilizará el diagrama de Gantt.

**Tabla 2 - Gráfico de GANTT**

Actividad	Meses	06/22				07/22				08/22				09/22				10/22			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto e instrumento		■	■																		
Recolección de los datos				■	■	■	■														
Tratamiento de los datos								■	■	■											
Análisis de los datos											■	■	■								
Informe Final														■	■	■					
Divulgación																	■	■	■	■	

### Tabla 3 - Presupuesto

El presupuesto que se exhibe a continuación es de carácter estimativo, de tal modo que los valores asignados pueden ser modificados. El mismo, da a conocer los recursos económicos necesarios para realizar el proyecto de investigación

Recursos	Rubro	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humanos	Investigadoras	3	-	-
	Asesoras Metodológicas	1	-	-
Materiales	Fotocopias de los Instrumentos	30	\$20	\$600
	Lapiceras	5	\$80	\$400
	Lápices	5	\$50	\$250
	Resaltadores	5	\$120	\$600
	Carpetas A4	3	\$200	\$600
	Cuaderno de 100 hojas	2	\$350	\$700
	Grabador de voz digital	1	\$5000	\$5000
Otros	Internet y Telefonía	1	\$3000	\$3000
	Transporte	10	\$100	\$1000
	Imprevistos	-	\$1500	\$1500
<b>Total</b>				<b>\$13650</b>

## Referencias Bibliográficas

- Arias Espinoza J. (2020) Evolución de las curvas del trabajo de parto e interpretación oportuna de las demoras en la fase latente [Examen Complexivo, Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud Carrera de Ciencias Médicas] [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15238/1/e-11470\\_arias%20espinoza%20jorge%20leonardo.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15238/1/e-11470_arias%20espinoza%20jorge%20leonardo.pdf)
- [Arнау Sánchez. J.](#) ; [Martínez Roche. M.](#) ; [Nicolás Vigueras. M.](#) ; [Bas Peña. E.](#) ; [Morales López. R.](#) y [Álvarez Munárriz. L.](#) (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. [AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana](#), vol. 7 n 2 págs. 225-247.
- Arranz Terensi, M. 2020. Intervenciones de enfermería para reducir el miedo al parto. Estudio de revisión bibliográfica. Nursing Interventions to Reduce Fear of Childbirth: A Literature Review Study. Musas, Vol. 6(1) pp 77-109 <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num1.5>
- Casanova, S. Y Caballero, P. (27-04-2021) Adaptación y evolución en la atención a las gestantes. Nacer en tiempos de covid-19. Academic Disclosure una Fenob. [vol. 1 núm. 2](#) pág. 69-79
- Castello López, I. (2006, ACTUALIZADO 2017). Vivencia Emocional en el Embarazo, Parto y Puerperio. Oviedo 2006. [https://aesmatronas.com/wpcontent/uploads/2017/12/09\\_VIVENCIA\\_EMOCIONAL.pdf](https://aesmatronas.com/wpcontent/uploads/2017/12/09_VIVENCIA_EMOCIONAL.pdf)
- Costa Abós, Silvia; Behaghel, Mahault. «Parir en casa en tiempos de coronavirus». MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, [en línea], 2020, Vol. 5, Núm. 2, p. 4-22, <https://raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/372718> [Consulta: 27-082021].
- Doshia P. (2011). La elusiva definición de influenza Pandemia. Bull World Health Organ. 89(7), pág. 532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21734768/>
- Erausquin C., Sulle A. y García Labandal L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad

de Buenos Aires. <https://www.academica.org/cristina.erausquin/154>

Garrido Biurrún, A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. [Doctorado en Ciencias Enfermeras Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil Barcelona.]

[https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Giallorenzi, M. L. (julio-diciembre 2020) Parir en Pandemia: Experiencias de parto en Argentina dentro del contexto sanitario de Covid-19. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos. Vol. 25 Nro. 2 pág. 44-47

Gómez Rueda, C. P. Y Vera Cruz, L. S. (2015) Revisión Sistemática El Aspecto Emocional En El Parto Humanizado. [Proyecto Análisis Sistemático De Literatura, Facultad De Psicología, Universidad Cooperativa De Colombia (Ucc)]. Library

<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1616/1/EL%20ASPECTO%20EMOCIONAL%20EN%20EL%20PARTO%20HUMANIZADO.pdf>

Expósito Concepción, M., Villarreal Cantillo, E., Palmet Jiménez, M., Borja González, J., Segura Barrios, I., & Sánchez Arzuza, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería, 35(1). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>

Guzmán Gómez, C. y Saucedo Ramos, C. L. (2015). Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. Revista Mexicana de Investigación Educativa, vol. 20, núm. 67. pp. 1019-1054. <https://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>

Hernández, P. (2010). La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. Artículo en línea. Recuperado: <http://psicopediahoy.com/vivencia-comocategoria-de-analisis-psicologia/>.  
Accesado el: 03/01/2017.

Junchaya, G. y Martín, E. (2021). Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. [Tesis para Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia]

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4092>

Ley N°25929. (2004, 25 de agosto). Congreso de la República Argentina. Decreto 2035/2015.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)

López Sánchez, O. (2013) Cuerpo, salud, género y emociones: estudios diacrónicos y sincrónicos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 16, (4).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi1341.pdf>

Lucchini Raies, C, Marquez Doren, F. y Uribe Torres, C. (2012). Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Índex Enferm. vol.21, n.4, pp.209213. <https://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962012000300007>.

Maldonado-Durán, J. M. (2011) Salud Mental Perinatal. Organización Panamericana de la Salud. (OPS) pp 91-92. [https://iris.paho.org/handle/9789275332498\\_spa](https://iris.paho.org/handle/9789275332498_spa)

Maldonado, M. y Oliva, A. (2011). Estimulación Temprana para el Desarrollo Afectivo, Cognitivo y Psicomotriz en Niños y Niñas con Síndrome de Down de 0-6 años. Tesis para optar al Grado de Profesora en Educación Especial. Universidad de San Carlos. Guatemala

Ministerio de Salud. (2021) Preguntas frecuentes respecto al nuevo coronavirus Covid-19.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=Cj0KCQjw6s2l>

[BhCnARIsAP8RfAgRSVj2opwUEdjSFay-](https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=Cj0KCQjw6s2l)

[nmjDdXaT2IJDTDr97BaCX4j66MIWRf9w2QaArd2EALw\\_wcB#que-es](https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=Cj0KCQjw6s2l)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Recuperado de:

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento>

Muñoz Loayza, B. (2018). Ventajas y desventajas del muestreo probabilístico y no probabilístico en investigaciones científicas. Examen Complexivo. Unidad académica de Ciencias Empresariales Carrera de Contabilidad y Auditoría. Universidad Técnica de Machala. [Repositorio Digital de la UTMACH](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12838/1/ECUACE2018-CA-DE00859.pdf)  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12838/1/ECUACE2018-CA-DE00859.pdf>



Naranjo-Hernández, Ydalsys, & González-Bernal, Rigoberto. (2021). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. Revista Archivo Médico de Camagüey, 25(3), e7324. Epub 01 de junio de 2021. Recuperado en 18 de octubre de 2021, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552021000300015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552021000300015&lng=es&tlng=es).

Noguera, M.; Santos, M.; Monsalve, N.; Avendaño, J. y Avendaño-Noguera, J. (2020) COVID-19 por SARS-CoV-2 la nueva emergencia de salud en la embarazada. Lo que médicos y obstetras necesitan saber. [Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud](#), Vol. 5, N.º. 2, págs. 83101

OPS (2020) La OMS caracteriza al Covid-19 como pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19como-pandemia>

Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2020) Información Básica sobre Covid-19 <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Orus, A. (21 de julio de 2021). Covid-19: número acumulado de casos en el mundo 20202021es.statista.com <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numeroacumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>

Pacheco Villavicencio, Y. (2018) Procesos sensoriales. Universidad Nacional de Educación Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades Escuela Profesional de Ciencias Sociales Educación con Especialidad de Ciencias Sociales – Psicología. <http://200.60.81.165/handle/UNE/3821>

Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda J.J y Dieguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev. haban cienc méd. 19(2).

Documento recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X20200002\\_0000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X20200002_0000)

Perez Porto, J. y Gardey, A. (2016) Definición de vivencia. <https://definicion.de/vivencia>

Pinta, J. et al (2020) Plan de cuidados enfermeros en paciente de Puerperio Inmediato, según el Modelo Conceptual de Ramona Mercer. Revista portal del medico.com

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plande-cuidados-enfermeros-en-paciente-de-puerperio-inmediato-segun-elmodelo-conceptual-de-ramona-mercer/>



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | FCM



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

- Pintos Medina, A.L. (2015) Reflexiones sobre sus significados y las construcciones del imaginario social. Partiendo de la experiencia práctica en un Centro para mujeres con niño/as y adolescentes a cargo, en situación de calle. [Trabajo Final de Grado] [https://sifp.psico.edu.uy/default/files/tfg\\_7](https://sifp.psico.edu.uy/default/files/tfg_7)
- Pulido, S. (2020) ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? Gaceta Médica. Recuperado de: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
- Ramírez Miranda, A. (2016) Vivencias de los padres en el cuidado del hijo adolescente con Síndrome Down. [Tesis para obtener el grado de maestra en salud pública con mención en: gerencia y políticas públicas] <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/>
- Rodríguez Czaplicki, J. (2017). Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. [Conferencia]. XI Jornadas de Salud perinatal y Reproductiva Santiago de Compostela, España. [https://www.sergas.es/Asistenciasanitaria/Documents/1189/7\\_1\\_Mesa\\_SMental\\_1\\_aspectos%20psicoloxicos\\_emocionais.pdf](https://www.sergas.es/Asistenciasanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicoloxicos_emocionais.pdf)
- Rubio Acuña, Miriam, & Arias Burgos, Marisol. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 29(3), 191-198. Recuperado en 18 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192013000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192013000300005&lng=es&tlng=es).
- Schütz, A. (2012), Fenomenología del mundo social, Editorial Paidós, Buenos Aires-Argentina.
- Thirumalaisamy P. Velavan Christian G. Meyer. (2020) The COVID-19 epidemic [La epidemia de CoVid-19]. Rev. Trop Med Int Health. 25(3). Documento recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/#tmi13383-bib-0002>
- Trilla, A. (21-02-2020) Un mundo, una Salud: La epidemia por el nuevo coronavirus Covid-19. [Med Clin \(Barc\)](#). vol. 154(5) pag.175–177. Spanish. doi: [10.1016/j.medcli.2020.02.002](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002)
- Ucha, F. (2011) Vivencia. Sitio: Definición ABC URL: <https://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | FCM



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Verdesoto Manobanda Marjorie , G. y Zambrano Remache Riobamba, A. (2020) *Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer*. (Informe final de investigación, Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería.)

[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF..pdf)

[0Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF..pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF..pdf)

AWHONN. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Mood and Anxiety Disorders in Pregnant and Postpartum Women. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2015;44(5):687-89.



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | **FCM**



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

## Sección Anexo

## Anexo I

### Solicitud de Autorización

Hospital Materno Provincial Felipe Luccini

Córdoba, 6 Junio 2022

Dirección Dra. González Viviana

Comité de Capacitación y Docencia

Departamento de Enfermería Lic. Pabla María

S / D

Las que suscriben Enf. Castro Roxana del Valle, Enf. Gómez Gisella Romina y Enf. Gonzalez Natalia Romina alumnas del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle “autorización” para la ejecución del proyecto de investigación titulado “VIVENCIAS QUE EXPRESA LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19” de este nosocomio. El mismo consta de recolección de datos, que ha de realizarse por medio de una entrevista-cuestionario en la modalidad personalizada y anónima previo consentimiento informado de las participantes.

Consideramos que es un estudio productivo para la institución porque nos permitirá brindar mejor apoyo a la embarazada en el contexto de pandemia.

Sin otro particular motivo, esperamos una respuesta favorable, saluda a Ud./s muy atte.

Enf. Prof. Castro Roxana del Valle

Enf. Prof. Gómez Gisella Romina



Enf. Prof. González Natalia Romina

Prof. Esp. Estela del Valle Diaz

## Anexo II

### Consentimiento Informado

**Título de investigación:** “Vivencias que expresa la mujer en trabajo de parto en contexto de pandemia covid-19.”

Mediante el presente documento, le estoy solicitando su consentimiento para participar de manera voluntaria en el siguiente estudio de investigación que tiene como objetivo conocer las vivencias de las mujeres embarazadas durante el trabajo de parto, en la Maternidad Provincial Dr. Felipe Luccini, en el primer semestre del 2022.

Usted puede decidir con total libertad si participar o no de este estudio. Si acepta participar, se requerirá de su colaboración. Mediante entrevistas que realice la investigadora, usted podrá aportar información que se utilizará para obtener los resultados que brindarán a la profesión de enfermería avances y progresos para futuras investigaciones. Se le solicita autorización para grabar las entrevistas a realizar.

Por la participación en dicho estudio no recibirá beneficios directos, debido a que los resultados tendrán interés científico. Sin embargo, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que lo solicite.

Como participante de este estudio, no deberá costear ningún gasto. La entrevista tomará entre 20 y 30 minutos de su tiempo, dependiendo de la especificidad de la información que quiera brindarme.

Garantizamos el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. La única persona autorizada a ver los datos que se obtengan es la autora del estudio. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por investigadores y publicados en un informe de investigación sin que consten datos específicos de las personas que colaboraron en el mismo.

Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas; acepta ser grabado (voz) durante la entrevista.

Usted debe saber que: está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder, en cualquier momento de la entrevista puede dejar de contestar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo. Tiene derecho de



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

abandonar este estudio en el momento que lo desee. Puede rechazar el pedido de grabación de voz durante la entrevista.

Agradezco su colaboración y tiempo, los cuales resultan sumamente valiosos para mi formación como licenciada en enfermería.

Lugar y fecha .....

Nombre y firma del participante.....

Nombre y firma de las investigadoras:

Castro Roxana del Valle, Enfermera Profesional.....

Gómez Gisella Romina, Enfermera Profesional.....

González Natalia Romina, Enfermera Profesional.....

## Anexo III

### Instrumento

**Técnica de Instrumento:** Entrevista abierta

**Preguntas de investigación:**

Nombre: ..... Edad: .....

Estad Civil	Soltera	Casada
Estudios	Primario	Terciario
	Secundario	Universitario
Gestas	Primigesta	Secundigesta
	Tercigesta	Multigesta



### **Entrevista abierta:**

1. ¿Fue un embarazo planificado?
2. ¿Pudiste controlar el embarazo?
3. ¿Cómo te sentiste en el embarazo?
4. ¿Tienes información relacionada con la pandemia?
5. ¿Podrías compartir con nosotras cuales fueron tus vivencias relacionadas al no poder estar acompañada en el momento del parto por un familiar?
6. Recuerdas si sentiste algunas de estas emociones a lo largo del embarazo? :
  - Miedo al dolor durante las contracciones y a la pérdida de bienestar o posibles malformaciones de su hijo.
  - La ira o enojo al encontrarse sola y no saber manejar el dolor.
  - Inmediatamente luego de nacer su hijo surge la alegría y plenitud.
7. ¿Cuáles fueron tus sensaciones al momento del parto? :
  - Sensación de soledad y abandono al no estar acompañadas de un familiar.
  - Sensación de no poder concretar el parto por la incapacidad de manejar el dolor.
8. ¿Tienes alguna pregunta o duda que necesites hacerme?

## Anexo IV

### Tabla Matriz

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS															
N° Entrevista	Edad				Estado Civil			Estudios				Gesta			
	18 A 23	24 A 29	30 A 35	36 A 41	S O L T E R A	C A S A D A	C O N V I V I E N T E	P R I M A R I O	S E C U N D A R I O	T E R C I A R I O	U N I V E R S I T A R I A	P R I M I G E S T A	S E C U N D I S T A	T E R C I S T A	M U L T I G E S T A
1															
2															
3															
4															
5															
6															

## Anexo V

RESPUESTA PREGUNTAS ABIERTAS															
N° Resp. entrevista	1	2	3	4	5	6			7			8		9	
						T E M O R	A N G U S T I A	A N S I E D A D	M I E D O	I R A O E N O J O	A L E G R I A	S O L E D A D	N O P O D E R		
1															
2															
3															
4															