



METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Se realizó una aproximación teórico-metodológica desde el paradigma cualitativo –de orden fenomenológico– el cual le brinda protagonismo y escucha voces para comprender las acciones y decisiones de las mujeres que fueron entrevistadas en su proceso de embarazo y puedan expresar sus temores frente al dolor y su influencia sociocultural. La fenomenología intenta establecer y reunir, de modo comprensible y riguroso, las actitudes o los rasgos humanos, pero es solo por medio de la experiencia que la realidad puede ser conocida (131). En ese sentido, se comprende la esencia del fenómeno vía representaciones sociales manifestadas en los discursos de las parturientas, que a su vez, serán estudiadas por medio del análisis de contenido. Si el conocimiento es construido, entonces el conocedor no puede separarse totalmente de lo que es conocido – el mundo es constituido (131,132).

PUNTOS BÁSICOS PARA EL ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DE LAS MUJERES EN GESTACIÓN

Es el relato, el que nos va a convertir la base de los datos de todo un

marco de comprensión y de análisis de la realidad humana vivida por las gestantes (133).

Son cuatro momentos que viviremos al momento de captar el fenómeno de las gestantes:

- El espacio vivido: donde tuvo la experiencia de su parto.
- El cuerpo vivido: la gestante que está viviendo el proceso de su embarazo o la gestante que vivió la experiencia.
- El tiempo vivido: desde el momento que comenzó sus primeros dolores de parto hasta el nacimiento.
- Las relaciones humanas vividas con relación a la experiencia al momento de parto: juegan un papel importante las relaciones humanas donde ocurrirá el lugar de los hechos ya que la gestante al enfrentarse al dolor del trabajo de parto o cesárea puede tanto como fortalecerla o es envuelta por la vulnerabilidad y cambia su forma de pensar con la que llegó al sitio de parir, que era la que realmente quería vivir por sus razones personales. Además en el momento del trabajo de parto cambia todo un estado de ánimo y puede enfrentarse con el personal que brinda la atención médica.

INTENCIONALIDAD DEL ESTUDIO

La intencionalidad de este proyecto fue analizar, describir e indagar a las gestantes dentro de todas sus formas de pensar, actuar y expresarse, con relación a la influencia de la medicalización al momento de escoger la forma de parto, según los aspectos demográficos y elementos culturales. Además describir a través de la búsqueda de información, la expre-

sión y la respuesta al momento de querer comentarnos su experiencia vivida o la que va a vivir en su forma de parto; esto se medirá al momento de tener contacto directo con la gestante a través de grupos focales.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis se realizó de acuerdo a todos los datos recogidos por medio de un diálogo entre las gestantes, no gestantes y los investigadores. Lo que nos permitió conocer los fenómenos que presenta al momento de tomar decisiones y la influencia que tienen sobre esta como ser vulnerable, desde sus creencias y opiniones, su participación en la toma de decisiones así como también sus expectativas.

POBLACIÓN

Conformada por 39 mujeres que han tenido parto por cesárea y parto natural que asistieron a la IPS a controles prenatales o a programación del parto.

TIPO DE MUESTREO

Intencional u opinático: se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión de grupos supuestamente típicos. Por lo cual se escogieron, un total de 20 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión durante dos semanas y que decidieron participar activamente del estudio.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Mujeres que han tenido parto natural con experiencias menores de 3 meses.
- Mujeres que han tenido parto por cesárea con experiencias menores de 3 meses.

- Mujeres menores de 18 años que han tenido parto natural con experiencias menores de 3 meses.
- Mujeres menores de 18 años que han tenido parto por cesárea con experiencias menores de 3 meses.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que han tenido parto natural que no quieran participar.
- Mujeres que han tenido parto por cesárea que no quieran participar.
- Mujeres que no dieron la información completa o que se negaban a brindarla.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la entrevista en profundidad semi-estructurada. Esta técnica permitió poner en el centro el discurso a las mujeres embarazadas. Esta “conversación guiada” reconoció las experiencias significativas buscando un acercamiento al sentir y pensar de la entrevistada (134).

Para realizar las entrevistas se tomaron 60, como guía la metodología propuesta por C. Farías (135), el cual elaboró unas pautas para orientar las áreas de exploración de acuerdo a los objetivos definidos. La misma se organizó en torno a los siguientes momentos: embarazo, información sobre la cesárea como forma de finalización del embarazo previa a su ocurrencia, indicación y consentimiento de la cesárea, vivencia del puerperio, idea posterior sobre la cesárea, sentimientos y sensaciones en relación a la experiencia (135).

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRIMARIOS

La técnica de recolección primaria de los datos se realizó mediante una entrevista semi-estructurada a las parturientas.

FASES EN LA ELABORACIÓN DE UNA ENTREVISTA

1. Describir los objetivos de la entrevista.
2. Obtener la información necesaria para dar respuesta a lo que se quiere saber de las mujeres que han vivido la experiencia del parto natural o por cesárea teniendo en cuenta su procedencia, su nivel educativo, la edad, estrato y nivel socioeconómico.
3. Interpretar convenientemente la información obtenida para juzgar su entendimiento en cuanto a modelos de asistencia obstétrica, medios de comunicación y según la forma de parto, cómo fue esa relación madre e hijo que vivió, y qué tal fue su experiencia vivida.
4. Evaluar los datos e impresiones capturadas por las cuales las mujeres cambian su forma de escogencia del parto interviniendo la medicalización, angustias, sentimientos.
5. Realizar un informe de evaluación con el objetivo de recopilar información de análisis para interpretar categorías que sirvan de apoyo para lo que se quiere obtener sobre influencia del poder de la medicalización en la decisión de las gestantes al momento de decidir la forma de parto.

CONTENIDO Y NATURALEZA DE LAS PREGUNTAS

- De evocación de hechos pasados: la preocupación de los altos índices de cesáreas injustificadas para bien de quién: Madre.

- De evocación de comportamientos pasados: relatos de las experiencias tenidas por estas mujeres en el momento de estar en el escenario de su parto.
- De reacciones afectivas: la relación madre e hijo que haya querido vivir de acuerdo a la forma de parto escogida por ella.
- De causa-efecto: sentimientos, angustias y emociones que reflejan la vulnerabilidad de la mujer frente al poder de la medicalización.
- De información complementaria sobre aspectos, reacciones y sucesos: vulnerabilidad de las mujeres que al momento de estar en ese escenario de parir qué es lo que hace que estas tengan un pensamiento o decisión diferente.
- Condicionales: las decisiones de las mujeres frente al poder de la medicalización médica.
- Indagaciones: creencias, religiones, aspectos culturales, experiencia de las mujeres con experiencia.

DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

1. La interacción

La relación que haya entre el entrevistador, el entrevistado, la empatía, una conversación amena, y que se obtenga una relación en la entrevista muy cordial y que deje fluir cantidad de experiencias y saberes, desahogos y vulnerabilidades de estas en cuanto a la elección de su parto y la vivencia con su bebé.

2. El registro de la información

Según el modelo de la entrevista que deje fluir en respuestas y nacimientos de una cantidad de preguntas.

FASES EN EL ANÁLISIS Y LA INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

1. Categorizar y codificar los datos respuestas
Las características individuales serán grabadas magnéticamente y luego transcritas.
2. Crear una matriz y elaborar representaciones gráficas
Las investigadoras del proyecto realizarán la lectura y el análisis previo de los textos. Con el fin de familiarizarse con los contenidos e identificar las categorías en las cuales se apoya el análisis con la interpretación.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SECUNDARIOS

Los artículos y documentos que nos sirvan de referencia para desarrollar cosas puntuales de la investigación.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS TERCARIOS

Opinión de terceros que hayan tenido la experiencia.

COMPONENTE ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se reguló según la Resolución 008430 de 1993 en la cual se encuentra en su título II De la investigación en seres humanos Capítulo 1 De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos; en la cual se refiere al consentimiento informado y se les explicó a las mujeres lo que se quiere con ellas, que sepan y estén incluidas bajo su aprobación y previo entendimiento del proyecto. El siguiente está

sustentado en el Capítulo IV De la investigación de las mujeres en su artículo 32 en el cual solo se hará una serie de preguntas donde queremos conocer ciertas opiniones de su pensar; no se estará haciendo con ella ninguna intervención que sea de riesgo y no la comprometa.

Se aplicó el consentimiento informado a las mujeres mayores de 18 años y asentimiento informado a las menores de 18 años que participaron del estudio a las cuales se les aplicó el consentimiento a los padres.