



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf: 2281106/2392528

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PERCEPCIÓN DEL AUTOCAUIDADO PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES
POSTERIOR AL PARTO DISTÓCICO**

AUTORES:

María Gabriela Villegas Sánchez

Boris Yeltsin Salvatierra Castro

TUTORA:

Lic. Olga Viteri Viteri, Esp.

GUAYAQUIL – ECUADOR

Abril – 2022

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico	
AUTORES	María Gabriela Villegas Sánchez Boris Yeltsin Salvatierra Castro	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Olga Viteri Viteri Esp, Msc.	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Licenciatura en Enfermería	
GRADO OBTENIDO:	Tercer nivel	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:	ENFERMERÍA	
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	Percepción, autocuidado, psicológico, adolescencia, parto, distócico	
RESUMEN/ABSTRACT:		
<p>El presente trabajo investigativo tuvo el objetivo general de explorar la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico en el Centro de Salud “Cisne II”. Se empleó la metodología interpretativa, cualitativa, fenomenológica, con aplicación de la entrevista a cuatro adolescentes, cuyos resultados evidenciaron un débil autocuidado psicológico posterior al parto distócico, por la propia percepción de desconocimiento e inexperiencia de la menor de edad, que impidió su asistencia al control prenatal, generándoles sentimientos de miedo, angustia, depresión y actitudes pesimistas, que conforme a la solución progresiva del problema, las llevó a tener esperanza y fe, para mantener confianza y fortaleza, para afrontar esta situación, aproximándose estos hallazgos al Modelo de Creencias en Salud de Hochbaum y a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. En conclusión, el desconocimiento de la adolescente sobre el autocuidado psicológico y el parto distócico, llevó a la menor de edad, a adoptar actitudes y sentimientos negativos, que fueron transformándose a positivos, conforme fue mejorando su salud.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/> X	NO
CONTACTO CON AUTORES: María Gabriela Villegas Sánchez Boris Yeltsin Salvatierra Castro	Teléfono: 0979531221 0981848096	E-mail: maria.villegassa@ug.edu boris.salvatierrac@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO, M.SC.	
	Teléfono: 0998187249	
	E-mail: alicia.donosotr@ug.edu.ec	

UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, de abril del 2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado la **Lic. Olga Viteri Viteri Esp.**, tutora del trabajo de titulación **“Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico”**, certifico que el presente proyecto, elaborado por María Gabriela Villegas Sánchez con C.I. 0958837924 y Boris Yeltsin Salvatierra Castro con C.I. No. 0931177885, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciadas/os en Enfermería, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



Firmado electrónicamente por:
**OLGA LUCIA
VITERI**

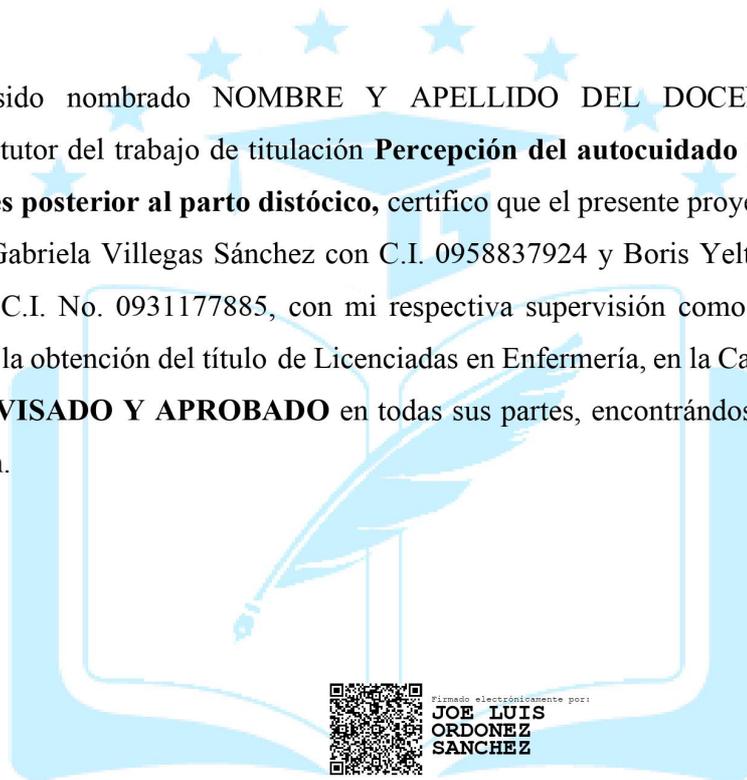
Lic. Olga Viteri Viteri, Esp.,

C.I. No. 120293633-0

Guayaquil, 22 marzo del 2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **NOMBRE Y APELLIDO DEL DOCENTE TUTOR REVISOR**, tutor del trabajo de titulación **Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico**, certifico que el presente proyecto, elaborado por María Gabriela Villegas Sánchez con C.I. 0958837924 y Boris Yeltsin Salvatierra Castro con C.I. No. 0931177885, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



Firmado electrónicamente por:
**JOE LUIS
ORDONEZ
SANCHEZ**

Dr. Joe Ordoñez Sánchez PHD

C.I. No. 1202760474

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiar nuestros pasos, darnos fortaleza y sabiduría día a día de nuestras vidas, a nuestros padres por ser nuestros consejeros y apoyo incondicional ya que han demostrado estar ahí siempre para nosotros a pesar de las adversidades; a nuestros hermanos quienes son nuestra alegría y no motivan a seguir creciendo personal y profesionalmente; demás familiares y amigos con los que compartimos estos años de estudio.

También agradecemos a la Universidad de Guayaquil y a todos los maestros y maestras de la carrera de enfermería por impartirnos sus conocimientos, principios y valores; en especial nuestra Tutora la Licenciada. Olga Viteri Viteri por guiarnos e impartir con mucha paciencia su conocimiento para el desarrollo de nuestra tesis además quién demostró ser una amiga más que una maestra.

María Gabriela Villegas Sánchez

Boris Yeltsin Salvatierra Castro

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios, quien permitió desde un inicio el entrar a estudiar esta esforzada carrera y ayudarme a lograr llegar hasta aquí; a mis padres por ser mi fuente de fortaleza, por enseñarme a nunca rendirme en las situaciones más difíciles que pasamos para poder seguir sin parar en mis estudios; a mis hermanas por estar constantemente motivando a seguir sin rendirme en este camino, a mis queridos sobrinos los cuales son mi ilusión y alegría cada momento, a mis familiares quienes permanecieron pendientes de mis pasos y brindando palabras de aliento, a los hermanos de la iglesia por sus constantes oraciones por mí y a mis compañeros y amigos con los que compartí días largos de estudio, momentos de alegrías y angustias e hicieron más agradable todos estos años de estudio.

María Gabriela Villegas Sánchez

Dedico este trabajo a Dios quién todos los días orienta el proceso de mi camino; a mis padres quiénes son los pilares fundamentales de mi vida y me apoyan siempre; a mis hermanos ya que soy el ejemplo a seguir de ellos y les estoy demostrando con esta meta; a mis amigos quiénes fueron como parte de mi familia durante estos años de estudio, en mis días muy difíciles y fueron parte de mi crecimiento personal y profesional.

Boris Yeltsin Salvatierra Castro

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICO	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO II.....	10
DISEÑO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10

2.2.	DISEÑO TEÓRICO	15
2.2.1.	Modelo de Creencias en Salud de Hochbaum.	16
2.2.2.	Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.....	19
2.3.	MARCO LEGAL.....	24
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	24
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud.....	26
2.3.3.	Código de la Niñez y Adolescencia.....	28
CAPÍTULO III		30
DISEÑO DE LA INVESTGACIÓN		30
3.1.	MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.2.	TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.3.	ENFOQUES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.4.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5.	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	31
3.6.	INFORMANTE CLAVE.....	32
3.7.	ACCESO A LOS DATOS.....	32
3.8.	RIGOR CIENTÍFICO.....	33
3.9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
3.10.	TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV		35
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		35
4.1.	FASE DE CODIFICACIÓN.....	35
4.2.	MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN	48
4.3.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	49
4.3.1.	Percepción de las adolescentes sobre autocuidado psicológico.....	49
4.3.2.	Sentimientos experimentados por las adolescentes que pueden influir en su autocuidado psicológico, posterior al parto distócico.....	52

4.3.3. Actitudes que tuvieron las adolescentes para practicar su autocuidado psicológico posterior al parto distócico.....	53
4.4. APROXIMACIÓN TEÓRICA.....	55
4.5. MODELO TEÓRICO.....	58
CAPÍTULO V.....	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. CONCLUSIONES.....	59
5.2. RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos brutos y transformación	35
Tabla 2. Matriz de categorías	48

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Modelo teórico58

ÍNDICE DE ANEXOS

I. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION.....	70
ANEXO II. ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO III. INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL.....	71
ANEXO IV. RUBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN	73
ANEXO V. CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO VI. CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD...;	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO VII. INFORME DEL DOCENTE REVISOR	76
ANEXO VIII. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	78
ANEXO IX. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN	79
ANEXO X. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN	80
ANEXO XI. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	81
ANEXO XII. CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
ANEXO XIII. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES.....	85
ANEXO XIV. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	86

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)

**PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO EN
ADOLESCENTES POSTERIOR AL PARTO DISTÓCICO**

Autoras: María Gabriela Villegas Sánchez

Boris Yeltsin Salvatierra Castro

Tutora: Lic. Olga Viteri Viteri, Esp.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo el objetivo general de explorar la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico en el Centro de Salud "Cisne II". Se empleó la metodología interpretativa, cualitativa, fenomenológica, con aplicación de la entrevista a cuatro adolescentes, cuyos resultados evidenciaron un débil autocuidado psicológico posterior al parto distócico, por la propia percepción de desconocimiento e inexperiencia de la menor de edad, que impidió su asistencia al control prenatal, generándoles sentimientos de miedo, angustia, depresión y actitudes pesimistas, que conforme a la solución progresiva del problema, las llevó a tener esperanza y fe, para mantener confianza y fortaleza, para afrontar esta situación, aproximándose estos hallazgos al Modelo de Creencias en Salud de Hochbaum y a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. En conclusión, el desconocimiento de la adolescente sobre el autocuidado psicológico y el parto distócico, llevó a la menor de edad, a adoptar actitudes y sentimientos negativos, que fueron transformándose a positivos, conforme fue mejorando su salud.

Palabra clave: Percepción, autocuidado, psicológico, adolescencia, parto, distócico.

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)**

**PERCEPTION OF PSYCHOLOGICAL SELF-CARE IN
ADOLESCENTS POST DISTOCAL DELIVERY**

Author: María Gabriela Villegas Sánchez

Boris Yeltsin Salvatierra Castro

Teacher: Lic. Olga Viteri Viteri, Esp.

ABSTRACT

The present investigative work had the general objective of exploring the perception of psychological self-care in adolescents after dystocic childbirth at the " Cisne II " Health Center. The interpretive, qualitative, phenomenological methodology was used, with the application of the interview to four adolescents, whose results showed a weak psychological self-care after dystocic childbirth, due to the minor's own perception of ignorance and inexperience, which prevented her from attending the prenatal control, generating feelings of fear, anguish, depression and pessimistic attitudes, which according to the progressive solution of the problem, led them to have hope and faith, to maintain confidence and strength, to face this situation, approaching these findings to the Model of Beliefs in Hochbaum's Health and Dorothea Orem's self-care theory. In conclusion, the adolescent's lack of knowledge about psychological self-care and dystocia led the minor to adopt negative attitudes and feelings, which were transformed into positive ones as her health improved.

Keyword: Perception, self-care, psychological, adolescence, childbirth, dystocic.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado en sus reportes, que tres de cada diez partos en el mundo entero, pueden ser considerados distócicos, sin embargo, la mayor preocupación la ocupa el grupo prioritario de las adolescentes, en quienes el riesgo de sufrir este tipo de complicaciones en el parto, se incrementa en el doble de casos, más aún si se trata de la primera gestación (OMS, 2018). Por ello, se seleccionó el tema de la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, dada la alta vulnerabilidad de este grupo prioritario, al encontrarse en estado de gestación.

Con base en esta aseveración, el desarrollo de este estudio adquiere gran importancia, debido a que, las gestantes adolescentes, representan un grupo prioritario que se encuentran asociados al segmento de la adolescencia y de las mujeres embarazadas, según lo destaca la Carta Magna. Además, las menores de edad tienen alto riesgo de atravesar un parto distócico, razón por la cual, muchas de ellas pueden quedar con secuelas psicológicas y/o físicas, por consiguiente, se justifica este análisis investigativo, porque permitirá conocer cómo perciben las adolescentes su propio cuidado psicológico, después de alumbrar a su primer hijo, mediante un proceso de parto con complicaciones, situación que puede establecer ciertas particularidades para la comunidad de Enfermería, debido a la inexperiencia de la menor en este tipo de sucesos.

Con fundamento en la importancia del tema, se planteó el objetivo de describir la percepción del autocuidado psicológico en las mujeres adolescentes posterior al parto distócico. Para lograr este propósito, se enfatizó en el logro de los siguientes objetivos específicos: identificar los sentimientos experimentados por las adolescentes que pueden influir en su autocuidado psicológico, posterior al parto distócico, reconocer los factores que influyen en la percepción del autocuidado psicológico en este grupo prioritario y

diseñar la aproximación teórica sobre este tema. Para abordar este tema, se formuló el siguiente contenido capitular:

Capítulo I: se plantea el problema desde un punto de vista general, es decir, revisando diversas informaciones contenidas en los artículos sobre el tema en estudio, para avanzar a la descripción del hecho científico, que llevó a la formulación de la siguiente interrogante: ¿Cómo es la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico? Bajo el detalle de esta problemática y la afectación a este grupo prioritario, se plantearon tres objetivos específicos y uno general, con respecto a esta temática, no sin antes abordar su importancia y justificar la misma, desde la óptica de sus diferentes aportes.

Capítulo II: el diseño teórico está estructurado por los antecedentes de la investigación, que se tratan de los estudios que fueron realizados en los últimos cinco años, los cuales tienen un aporte muy importante para el desarrollo del presente trabajo investigativo y sus resultados. Luego, se destaca la teoría de enfermería que guarda relación con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, específicamente en el segundo tipo de autocuidado de desarrollo o psicológico, lo cual está muy bien complementado con el modelo de creencias de salud de Hochbaum. La unidad culmina con la transcripción de las principales normativas legales que sustentan el trabajo investigativo.

Capítulo III: el marco metodológico se fundamenta en la modalidad cualitativa, la cual fue escogida porque el tópico de las percepciones es subjetivo y no puede ser medido con instrumentos investigativos, debido a ello, se seleccionó el paradigma interpretativo, en donde consecuentemente, se aplicó la técnica de la entrevista a las mujeres embarazadas que han sido diagnosticado con complicaciones en su parto, para que manifiesten sus propias percepciones para aplicar su propio autocuidado psicológico,

ante el sufrimiento que puedan atravesar, considerando las dimensiones del rigor y el consentimiento informado respectivo.

Capítulo IV: demuestra los resultados del estudio, cuyo procesamiento es sencillo, utilizando la tecnología actual, para transformar el audio de la entrevista aplicada a las adolescentes con parto distócico, a datos que puedan copiarse a la matriz de datos brutos, las cuales representan la información básica que permite la extracción de códigos, con la utilización de la matriz de categorías, a la vez que se procede a la discusión de los hallazgos y construir con los mismos, la aproximación y el modelo teórico respectivo.

Capítulo V: por último, se emiten las conclusiones del tema respectivo, con las recomendaciones para el fortalecimiento de la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), destacan que tres de cada diez partos en el mundo entero, pueden ser considerados distócicos, sin embargo, la mayor preocupación la ocupa el grupo prioritario de las adolescentes, en quienes el riesgo de sufrir un parto distócico, se incrementa en el doble de casos, más aún si se trata de la primera gestación, con relación a la población de mujeres que tienen entre 20 a 35 años de edad (OMS, 2018). Esto constituye un problema mayor, porque según reportes de la OMS, en el mundo entero, alrededor de 10% de adolescentes se encuentran en estado de gravidez, es decir, 16 millones de menores de edad (OMS, 2020).

Al respecto, se tomó un estudio realizado en la Universidad Murcia, en donde se manifestó algunos criterios de gran interés para esta investigación, como es el caso de que las adolescentes buscan no experimentar el dolor en el proceso del parto, además, entre las opiniones de las gestantes, algunas menores de edad, se destacaron la percepción de dolor en el parto, las experiencias de vida al ser madre por primera vez, los sentimientos que experimentaron por este acontecimiento, así como ciertas creencias culturales asociadas al proceso de parto, que guardan relación con su autocuidado y con el control emocional en la culminación de la gestación (Moya, 2016).

Latinoamérica es una de las zonas más endémicas de embarazo adolescente, estimando la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que por lo menos, 15 a 16 de cada 100 embarazos, pertenecen al grupo prioritario de las adolescentes (OPS, 2021). Por consiguiente, las probabilidades de parto distócico se pueden incrementar en un grupo vulnerable que se expone a complicaciones, debido a su inexperiencia e inmadurez, a lo que se debe añadir, que las creencias de las menores de edad y de sus familiares, con falta de apoyo de sus progenitores, quienes por ausencia o descuido, agravan la

percepción al autocuidado psicológico o de desarrollo en este grupo prioritario, complicando en mayor medida su situación de salud y la de su recién nacido (Gómez, 2021).

De conformidad con la literatura teórica, las naciones de México, República Dominicana, Chile, Brasil y Colombia, son quienes presentan mayor prevalencia de parto distócico en la región latinoamericana y en el mundo entero, reconociendo que las distocias no alcanzaron el 15% a nivel mundial en los últimos años, pero en estos países en mención, oscilaron en tasas del 23% al 42%, inclusive, estas complicaciones, derivaron en cesáreas, que según el máximo organismo rector sanitario, no deben ser superiores al 15%, pero en esta región del continente americano, superaron el 25% entre 1990 al 2016 (Colan et al., 2018).

Otra investigación señala que en Perú, el parto distócico es una preocupación actual del sistema sanitario de ese país, sobre todo por su incremento porcentual superior al 1,5% en los últimos años, estableciendo como estadísticas más relevantes, que cerca del 30% de las adolescentes en estado de gestación, son sometidas a partos por cesáreas debido al parto distócico, pero no solo eso, sino que 9,6% de ellas mueren como causa de las complicaciones derivadas de complicaciones en el embarazo, agudizando la situación de esta problemática, que con el transcurrir del tiempo se ha agravado (Malpartida, 2016).

En este mismo contexto, se tomaron los resultados de un estudio realizado en mujeres nicaragüenses, donde se pudo conocer que la percepción del dolor de parto y los sentimientos que pueden experimentar en la fase del alumbramiento, son dos de los criterios que tienen gran importancia para la adolescente, durante la culminación de su primera gestación, generando mayor preocupación, ansiedad y estrés ambos factores, cuando los profesionales sanitarios han sospechado de un parto distócico y complicado,

que suele generar mayor angustia en la adolescente, a quien le causa miedo y pavor, el dolor que puede palpar cuando llegue el momento del parto, situación que en los casos de menores de edad con recursos, les lleva a tomar la decisión de una cesárea, aun por encima del criterio del correspondiente profesional de la salud (Moya, 2016).

Mientras que en el interior del país, en Machala se realizó un estudio sobre el déficit de autocuidado ante el parto distócico adolescente, observándose entre la información seleccionada, que por lo menos el 15% de embarazos han sido distócicos en el Ecuador, con mayor prevalencia del grupo de las mujeres adolescentes, observándose que si bien es cierto, ha disminuido la mortalidad materna en estos casos, debido a la intervención del equipo sanitario, sin embargo, se observa limitaciones en el fomento del autocuidado por parte de la gestante menor de edad, en quien prevalecen todavía, sus costumbres autóctonas y ciertas creencias arraigadas de sus familiares, para cuidarse durante la gestación precoz, algunas de las cuales, pueden exponerlas a sufrir mayor deterioro psicológico, por la presencia de alta preocupación y estrés (Rodríguez, 2019).

La problemática observada por los Internos de Enfermería en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, estuvo relacionada con el miedo y la excesiva preocupación que han experimentado las adolescentes gestantes, antes y después del parto distócico, que ha sido motivado por diferentes complicaciones en su salud, vinculadas al embarazo precoz, lo que puede haber repercutido en la salud mental de las menores de edad, que de por sí ya es complicado, por el poco apoyo de sus parejas adolescentes (Quintero, 2016), surgiendo de esta manera el tema de la percepción del autocuidado psicológico de las gestantes adolescentes, después del parto distócico.

Aunado a ello, se destaca que se ha seleccionado como ubicación geográfica de la presente investigación, al Centro de Salud “Cisne II”, que está incluida dentro del Distrito 09D04, cuya localización es la parroquia Febres Cordero de Guayaquil, en la Avenida 11

y calle D. Los horarios de atención de esta entidad, son de lunes a viernes, laborando ocho horas diarias, con la atención de dos Licenciadas en Enfermería, quienes atienden por lo menos 30 mujeres embarazadas mensualmente, en la consulta del servicio gineco-obstétrico, de las cuales se estima, que la quinta parte tuvieron riesgo de partos complicados.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo tanto, frente a la problemática presentada, se considera plantear el siguiente enunciado: ¿Cómo es la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La importancia del presente estudio radica, en que las menores de edad tienen alto riesgo de atravesar un parto distócico, razón por la cual, muchas de ellas pueden quedar con secuelas psicológicas y/o físicas, producto de estas complicaciones, por consiguiente, se justifica este análisis investigativo, porque permitirá conocer cómo perciben las adolescentes su propio cuidado psicológico, después de alumbrar a su primer hijo, mediante un proceso de parto distócico, situación que puede establecer ciertas particularidades para la comunidad de Enfermería, debido a la inexperiencia de la menor en este tipo de sucesos.

Desde este punto de vista, es conveniente la realización de este trabajo investigativo, porque al identificar las percepciones que han experimentado las adolescentes, posterior al parto distócico, con relación a su propio autocuidado psicológico, la comunidad de enfermería puede adoptar ciertas intervenciones educativas en el proceso previo al parto, también denominado profilaxis, para fortalecer mental y emocionalmente a la menor de edad, ante el riesgo que representan las complicaciones referidas a un proceso de parto

complicado, que puede impactar de manera negativa en su psiquis, por ello, se requiere fomentar el autocuidado del desarrollo para este caso específico.

De este modo, los resultados de la investigación tiene plena relevancia social, porque, tratan de proteger y preservar la buena calidad de vida de las gestantes adolescentes, quienes son los principales beneficiarios, para ofrecerles un trato digno durante la atención sanitaria, a través del fomento del autocuidado psicológico o de desarrollo, donde puede incluirse los cuidados espirituales y el apoyo emocional, como intervenciones de enfermería que puedan beneficiar directamente a la menor de edad que atraviesa un parto distócico, en cualquiera de las etapas del puerperio y en su vida futura, debido a que, las mayores complicaciones le pueden ocurrir en su primera gestación.

Esto indica que los resultados que surjan del proceso investigativo, tendrán implicaciones importante para la práctica de enfermería, porque constituye un elemento a considerar para la planeación de acciones pendientes al fomento del autocuidado psicológico en el grupo prioritario de las adolescente que han atravesado un parto distócico, quienes mediante la información de enfermería pueden mantener una percepción favorable de la problemática referida al parto distócico, siempre y cuando mantengan y adopten las medidas necesarias para su autocuidado psicológico.

Por otra parte, los hallazgos investigativos que se obtengan como resultados de este estudio, tienen un valor teórico significativo para la comunidad de profesionales de enfermería, quienes pueden tomar los mismos, como una de las bases principales de sus investigaciones, de manera que se pueda continuar generando opciones para la solución de esta problemática, de modo que se fomente el autocuidado psicológico en la gestantes adolescentes, para que este grupo prioritario mantenga una percepción favorable de sus emociones y sentimientos, posterior al proceso del parto distócico, que puede revestir

complicaciones leves o severas, que deben ser absorbidas como buena aptitud por parte de la menor de edad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Explorar la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico en el Centro de Salud “Cisne II”.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer la percepción de las adolescentes sobre el autocuidado psicológico.
- Describir los sentimientos experimentados por las adolescentes que pueden influir en su autocuidado psicológico, posterior al parto distócico.
- Identificar las actitudes que tuvieron las adolescentes para la aplicación del autocuidado psicológico posterior al parto distócico
- Diseñar la aproximación teórica de la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

El contenido del diseño teórico está estructurado por los antecedentes de la investigación, que se tratan de los estudios que fueron realizados en los últimos cinco años, los cuales tienen un aporte muy importante para el desarrollo del presente trabajo investigativo y sus resultados. Luego, se destaca la teoría de enfermería que guarda relación con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, específicamente en el segundo tipo de autocuidado de desarrollo o psicológico, lo cual está muy bien complementado con el modelo de creencias de salud de Hochbaum. La unidad culmina con la transcripción de las principales normativas legales que sustentan el trabajo investigativo.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al iniciar el segundo capítulo de este trabajo investigativo, es necesario establecer una fundamentación contundente del tema relacionado con la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, a través de la utilización de la revisión bibliográfica para establecer conexiones entre los antecedentes investigativos con el actual estudio, de modo que, primero se cita el antecedente descrito, siguiendo el orden del autor, año, título, objetivo, metodología, resultados y conclusiones, para luego continuar con la descripción de la relación entre este referente y la presente investigación.

Por ello, en España, se publicó la tesis de Moya (2016) con el tema de “estudio de la divergencia cultural sobre la percepción del dolor en el parto en mujeres adolescentes nicaragüenses y ecuatorianas”, el objetivo de esta investigación fue analizar, valorar y comparar la experiencia de las gestantes nicaragüenses y ecuatorianas frente al dolor en el proceso de parto. Se empleó la metodología cualitativa con enfoque etnográfico y fenomenológico, cuyos instrumentos fueron conversaciones informales, entrevistas

aplicadas a 22 mujeres. Los resultados demostraron códigos inherentes a la percepción sobre el parto distócico como: cultura, prácticas tradicionales, el significado del dolor de parto, los sentimientos relacionados durante el alumbramiento, las experiencias de vida previa de la madre, el entorno y contexto familiar y el lugar en el que dan a luz. Se concluyó que, la percepción del dolor de parto está influenciada por el significado del dolor de las contracciones durante el periodo expulsivo y los sentimientos de las gestantes tienen una mayor importancia en las prácticas y comprensión del parto.

Al respecto, el antecedente investigativo descrito en el párrafo anterior, constituye un aporte de gran relevancia para la elaboración del presente trabajo investigativo, porque trató las divergencias culturales existentes acerca de las diferentes percepciones del dolor, durante el parto en gestantes de distintas edades, que incorporaron en sus criterios, sus propias experiencias, así como el entorno y el contexto en el que se encontraron, los cuales tuvieron un significado especial para el alivio del dolor del parto y para fortalecer la parte emotiva y mental de la mujer durante la fase final del embarazo y las etapas del puerperio.

Otro estudio publicado en La Palma, España por Suárez (2020) denominado “Prevalencia de la depresión post parto y factores asociados”, donde el objetivo fue conocer la prevalencia de la depresión post parto y factores asociados. Se aplicó la metodología cualitativa, transversal y observacional, en una muestra de 10 adolescentes. Los hallazgos evidenciaron códigos relevantes como: las creencias de las menores de edad y de sus familiares, suelen agravar su percepción al autocuidado psicológico o de desarrollo en este grupo prioritario, mayor preocupación, ansiedad y estrés ambos factores, angustia en la adolescente, miedo, dolor del parto. Se concluyó que, se pudo conocer que la percepción del dolor de parto y los sentimientos que pueden experimentar

en la fase del alumbramiento, son dos de los criterios que tienen gran importancia para la adolescente, durante la culminación de su primera gestación.

Con relación al antecedente investigativo descrito en el párrafo anterior, este constituye un gran aporte para proseguir con el desarrollo del presente trabajo investigativo, porque analizó la depresión después del parto complicado, que puede ser producto de las limitaciones del autocuidado psicológico de las gestantes adolescentes posterior al parto distócico, recomendándose el fortalecimiento de la profilaxis, que es una labor de responsabilidad de los profesionales de enfermería, hallazgos que bien pueden servir para fundamentar fielmente los resultados del presente estudio.

A nivel latinoamericano, Comentero y Valeriano (2020), propusieron el tema “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado psicológico en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo- Octubre – Diciembre, Cusco 2019”, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes. Se aplicó la metodología descriptiva, no experimental, transversal, en una muestra no probabilística de 62 mujeres. Los hallazgos evidenciaron códigos relevantes como: las prácticas de autocuidado concernieron a masajes abdominales después del parto, falta de control la involución uterina. Alimentación de 5 veces al día (calcio, proteína y hierro), ingirió de 2 a 3 litros de agua al día; descanso durante el día, falta de caminatas o ejercicios físicos, falta de cuidado del aspecto físico, no invirtió tiempo en el propio cuidado, recibió apoyo emocional, percepción generalmente entre buena muy buena de los cuidados en el rol de madre. Se concluyó que, el nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio tanto en el aspecto biológico, psicológico y sociocultural es medio con nivel bajo, con relación a las prácticas de autocuidado psicológico en el puerperio se consideró algo positivo al buscar apoyo emocional.

Con respecto al antecedente investigativo descrito en el párrafo anterior, se pone de manifiesto el aporte importante para el desarrollo del presente trabajo investigativo, porque expuso el bajo nivel de conocimiento que tienen las pacientes gestantes sobre su autocuidado psicológico, el cual tiene un impacto significativo en la fase del puerperio, sobre todo, en pacientes que después de atravesar el proceso del parto, tuvieron complicaciones que las pueden someter a depresión, ansiedad, frustración y otras repercusiones en la salud mental de las madres, hallazgos que bien pueden servir para fundamentar fielmente los resultados del presente estudio.

Mientras que, en Perú, se publicó la tesis de Huillca (2021) con el título “características de las gestantes con parto distócico atendidos en el Hospital de Apoyo de Huanta 2019”, donde el objetivo fue determinar las características de las gestantes con parto distócico. Se aplicó la metodología descriptiva, corte transversal y retrospectiva, en una muestra no probabilista por conveniencia de 10 gestantes. Los hallazgos evidenciaron códigos relevantes como: parto distócico de origen materno, parto distócico de origen fetal, gestantes con parto distócico, parto distócico por presentación podálica, desproporción feto pélvica, anomalías de contracción, desgarros perineales, por trastornos hipertensivos del embarazo, periodo intergenésico corto, Ruptura Prematura de Membranas. Se concluyó, afectación de su salud psicológica y mental, falta de fomento de autocuidado, por parte de los profesionales de enfermería.

Sobre este particular, el antecedente investigativo descrito en el párrafo anterior, constituye un aporte de gran relevancia para la elaboración del presente trabajo investigativo, porque efectuó el tratamiento del parto distócico, considerando como participantes claves a las gestantes adolescentes, quienes son más vulnerables a este tipo de complicaciones del parto, cuyos códigos más importantes fueron el parto distócico de origen materno, parto distócico de origen fetal, gestantes con parto distócico, parto

distócico por presentación podálica, desproporción feto pélvica, anomalías de contracción, hallazgos que bien pueden servir para fundamentar fielmente los resultados del presente estudio.

En el Ecuador, se publicó una investigación de Gómez (2021) cuyo tema fue “el autocuidado en la etapa de gestación en adolescentes”, donde el objetivo fue priorizar el autocuidado en la etapa de gestación en adolescentes. Se aplicó la metodología cualitativa e interpretativa, en una muestra de 16 adolescentes. Los hallazgos evidenciaron códigos relevantes como: baja autoestima, inmadurez, inestabilidad, falta de experiencia y miedo al parto, además se identificó las causas principales del déficit de autocuidado fueron: la falta de compromiso personal, apoyo de su entorno y aplicación de conocimiento e información debido que las adolescentes se encontraron inmersas en diferentes ámbitos culturales, económicos y no aceptaron aún el compromiso de esta nueva etapa, basada en la inmadurez o responsabilidad. Se concluyó que, el autocuidado es un conjunto de acciones aprendidas por los individuos, orientadas hacia el bienestar personal. Dentro de los resultados obtenidos reflejaron que las embarazadas en el primer mes de embarazo no acuden al control prenatal, por la inexperiencia.

Con relación al antecedente investigativo descrito en el párrafo anterior, este constituye un gran aporte para proseguir con el desarrollo del presente trabajo investigativo, porque realizó el tratamiento del autocuidado psicológico de las gestantes que atravesaron un parto distócico, en la culminación de su embarazo, en donde el conocimiento por inmadurez y la cultura de las gestantes adolescentes de escasos recursos, fueron las principales causas de las evidencias que se manifestaron en los resultados obtenidos por el referente, hallazgos que bien pueden servir para fundamentar fielmente los resultados del presente estudio.

Además, la tesis de Mero y Villarroel (2018) tuvo el tema “Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil.”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados en el embarazo de adolescentes de 12 a 19 años. Se aplicó la metodología cualitativa e interpretativa, en una muestra de 50 gestantes. Los hallazgos evidenciaron códigos relevantes como: mala comunicación con padres, actitud en desacuerdo de embarazo, confianza de padres regular, información de sexualidad, factores psicológicos asociados (alergia, preocupación, angustia y tristeza), dependencia económica de pareja. Se concluyó que, en el grupo de gestantes se mostró embarazo precoz, déficit de autocuidado, por lo que, fue adecuado la intervención del profesional de la salud además se asoció la poca atención y apoyo psicológico.

En referencia al antecedente investigativo descrito en el párrafo anterior, se pone de manifiesto el aporte importante para el desarrollo del presente trabajo investigativo, porque expuso las creencias perturbadoras que tienen las pacientes gestantes sobre el parto distócico, el cual tiene un impacto significativo en la fase del puerperio, donde se pudo detectar que el desconocimiento y la inmadurez condujeron a un débil autocuidado de las mujeres embarazadas, previo al parto, situación que tampoco fue atendida durante la profilaxis de enfermería, hallazgos que bien pueden servir para fundamentar fielmente los resultados del presente estudio.

2.1. DISEÑO TEÓRICO

Para el desarrollo del diseño teórico de este presente estudio investigativo, que se refiere a la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, se ha considerado vincular las teorías o modelos de autores reconocidos en la historia de la enfermería o psicología, por lo que, en primer lugar se detalla la percepción enlazando el modelo de Creencias de Salud de Hochbaum, y, para el autocuidado en adolescentes, se asocia la teoría de Dorothea Orem, quien expone dentro de sus

pensamientos que todo ser humano posee la capacidad de protegerse ante cualquier daño. Por ello, las gestantes adolescentes ante su etapa de embarazo es necesario que empleen algunas recomendaciones proporcionadas por el profesional de salud, de manera que, cuide su integridad física, biológica y mental, que conlleva a experimentar a temprana edad un parto distócico.

2.1.1. Modelo de Creencias en Salud de Hochbaum.

A inicios del año 1952, Hochbaum, en compañía de Kegeles, Leventhal y Rosenstock, propusieron un modelo denominado Modelo de Creencias en Salud, con el fin de obtener resultados beneficiosos, ante la falencia de programas de tratamientos y prevenciones, los psicólogos emplearon un estudio en los ciudadanos con enfermedad diagnosticada de varias localidades de Estados Unidos, mismas que, fueron sometidas a tratamientos para mejorar la condición de salud, pero fueron rechazados por los pacientes, a lo que, surgió la interrogante en los autores en conocer la percepción de los enfermos en adoptar conductas preventivas, por lo que, su única evaluación se orientaba a mantener un lazo con la creencia de cada persona o la decisión de tomar un comportamiento diferente (Galdames et al., 2019). Por otra parte, sobre la teoría del MCS, este ha sido utilizado en la gran mayoría de investigación del área de medicina como en trastornos cardíacos, cáncer pulmonar, en temas como relación de creencias de salud y práctica en la autoexploración para la prevención del cáncer de mama, consumo de tabaco, hepatitis, problemas en niños y adolescentes, mencionando también estudios relevantes en la Psicología de la Salud (Díaz G. , 2020).

Con el fin de explicar y pronosticar los comportamientos de las personas ante un tratamiento preventivo en salud, se consideró implementar el Modelo de Creencias en Salud, debido a que, la función interactiva de creencias en los individuos, reflejaron conductas distintas ante las enfermedades y la adherencia propuesta por el profesional

médico, por otro lado, esta teoría refleja que, las personas reaccionan o toman un comportamiento ante las complicaciones de salud que representan un riesgo para su vida, de lo contrario, no se encuentra en la predisposición de asistir a un centro hospitalario, mucho menos, someterse a cuidados preventivos, por lo que, forma parte de una consecuencia de la percepción de sí misma, a no lograr un objetivo que a su vez, corresponde a una respuesta dada a cada estímulo (Juárez et al., 2019).

Al respecto sobre lo manifestado, el Modelo de Creencias en Salud, para el presente estudio, de las adolescentes que han experimentado un parto distócico, se enlaza en dicha creencia de asistir a un establecimiento sanitario en busca de información sobre cómo manejar el proceso de recuperación, debido a la complicación que, se presentó durante el alumbramiento fetal, misma que concluyó con la intervención quirúrgica, que pudo representar como un hecho traumático que influye en su estabilidad psicológica, por lo que, el rol de enfermería compete en asistir a la adolescente en prevenir la adquisición de infecciones en el área intervenida, por ello, este modelo se enfoca en el estímulo y respuesta de la primeriza en propiciarse el cuidado de acuerdo a las creencias o la manera de observar el escenario.

Si bien es cierto, la percepción en este caso de las adolescentes posee un valor importante en tomar una decisión, en relación de cuidarse ante un parto distócico que provoco que, la gestante experimente un escenario traumático durante el alumbramiento, por lo que, se debe considerar que, la intervención médica conlleva a ocasionar secuelas, que la adolescente podría permanecer en estado de shock, por lo que, su cuidado a nivel psicológico es relevante para evitar trastornos postparto y que esto afecte tanto a la madre como a su vástago. Por lo que, el modelo MCS, se enfoca en la percepción de la persona en considerar la toma de decisiones, sin embargo, la teoría también describe que los

individuos pueden ser influidos por factores del entorno, como la creencia, costumbre, tradiciones y culturas (Rodríguez et al., 2020).

Desde luego, el Modelo de Creencias en Salud difiere en que, las personas deben tomar decisiones propias para el bienestar de su salud, por lo que, la teoría involucra el estímulo y respuesta de dichas persona que reconocen que necesitan de ayuda ante el malestar que empeora su estado de salud, sin embargo, el modelo sostiene que en algunas personas pueden ser influidos por las creencias, por lo que, no admiten que su integridad física, biológica o mental se encuentra afectado por algún factor externo o interno. Por otro lado, el autocuidado en los individuos son empleados cuando la enfermedad o daño ha ocasionado lesiones graves en la salud, por lo que, en ese momento se disponen a tomar una decisión para que la profesional enfermería suministre el plan de cuidado y de esa manera suplir sus necesidades, mismo que, pueden ser traspasado a otras personas a propiciar una mejoría en la salud.

Según Hochbaum, el término percepción hace referencia a un sistema de creencias producto de las costumbres y tradiciones de los distintos cuerpos culturales existentes en el mundo entero, indicando en su Modelo de Creencias en Salud (MCS), que estas creencias guían las decisiones de los individuos que conducen a sus comportamientos , antes que las evidencias científicas sobre algún tópico en particular, por lo que el individuo sopesa, casi siempre, sus expectativas con los resultados particulares obtenidos, para aceptar algo como bueno para su salud (Juárez et al., 2019).

Entre los tipos de percepciones que se encuentra ligado al Modelo de Creencias en Salud de los psicólogos, se destacan los siguientes:

- **Percepción de importancia.** – hace referencia a la creencia que sostenga, en este caso, las madres adolescentes, según su estimación, puede evitar que se comprometa

aún más su estado de salud físico y psicológico, por el riesgo de contraer alguna complicación (Tonguino et al., 2020).

- **Percepción de susceptibilidad o riesgo.** – considera que el ser humano es susceptible al peligro que representa la acción del agente al que se le otorgó un alto grado de relevancia, por lo que, si no toma una decisión, puede agravar su condición de salud (Calderón et al., 2018).
- **Percepción de coste-beneficio.** – manifiesta que los beneficios esperados como efecto de la decisión tomada son mayores a los costos que acarreará esta acción, por lo que vale la pena realizar este esfuerzo (Vilenciano, 2020).

Por su parte, las percepciones que se detallaron anteriormente, muestran en el caso de las adolescentes, que deben mantener una perspectiva positiva acerca de la creencia del autocuidado, debido a que, proporcionan un sistema saludable para el binomio madre e hijo, por lo que, al ser aceptada se genera beneficios tanto, para la comunidad como para el establecimiento hospitalario, ya que, se disminuye recursos materiales, humanos y económicos. Ante estos preceptos del MCS, se puede deducir que, esta teoría se implementado en los diferentes estudios en las distintas ramas de la medicina, ya que, su principal enfoque es extraer los estímulos y respuestas de las personas, mismas que enlaza la teoría conductista, sin embargo, se ha evidenciado que la creencia de la población es más influyente que los hallazgos científicos, por lo que, en este caso podría influir los factores externos en los pensamientos de las madres adolescentes.

2.1.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Una vez descrita el Modelo de Creencias en salud, que hace referencia a la percepción de las madres adolescentes ante un parto distócico, se procede a enlazar la teoría del autocuidado de la prestigiosa autora Dorothea Orem, para hacer énfasis en el cuidado que se debe administrar para la psicología de la mujer después del

alumbramiento fetal. Por ello, se inicia con la bibliografía de Orem, misma que, nació en 1914 en el Estado de Baltimore, sus primeros pasos hacia la formación académica fue dada en el Hospital de la Providencia, luego en 1946 la Universidad Católica de América confiere a Dorothea el grado de Enfermera, para tiempo después, con experiencia y conocimiento desarrollar un Doctorado en Ciencias, misma que, le permitió desenvolverse en la filosofía, creando de esta manera sus obras en Enfermería: conceptos prácticos y entre 1980 hasta 1990 propuso su teoría más reconocida a nivel mundial el Autocuidado y déficit del Autocuidado (Quinaucho, 2019).

Uno de los conceptos que, Orem mantenía firme ante su teoría del autocuidado, era la capacidad de la persona en proporcionarse a sí mismo cuidados que minimizan el riesgo de contraer alguna enfermedad o malestar en la salud, debido a su experiencia, Dorothea manifestaba que, el descuido de la integridad física, biológica y psicológica se debía al desconocimiento del individuo, por lo que, interfirió en que, los profesionales en la salud, son quienes deben promocionar la salud y la prevención de enfermedad, mediante planes estratégicos que señalen la importancia y relevancia de cuidarse ante cualquier agente que provoque el decaimiento de la salud, por ello, también dispuso, en que el rol asistencial debía estar presente para salvaguardar la vida del paciente y el educativo para propiciar medidas correctivas para evitar la complicaciones, de manera que, también se suplía con las necesidades y expectativas del enfermo (Ccaman, 2020).

De acuerdo al párrafo anterior, en asociación al tema de investigación de la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, es necesario que, los centros hospitalarios sean quienes contribuyan al autocuidado de la mujer después del alumbramiento, debido a que, al presentarse esta complicación durante el parto y que finalizó con la intervención de la práctica quirúrgica, se observado en las madres primerizas el desconocimiento de cómo afrontar psicológicamente este proceso

que mostró secuelas de trastornos por un procedimiento que interfirió parte de su cuerpo. Por esta razón, el modelo de Orem, se centra en fortalecer los conocimientos en el cuidado de las féminas, mismas que el personal de enfermería busca incrementar la calidad en la atención de la salud y del bienestar de esta colectividad.

Otra concepción dada por la precursora de la teoría del autocuidado, consiste en que la persona posee una función reguladora, por lo que, se estima que, el individuo para satisfacer sus necesidades es capaz de modificar ciertos aspectos que interfieren en el logro de sus expectativas, por ello, el autocuidado concierne a emplear acciones de control ante su cuidado propio, pero para que esto se desarrolle en el paciente, el profesional de enfermería debe emplear el debido apoyo cognitivo, de modo que, a través de sus roles, el sujeto pueda regular las acciones para así mantener estable su condición médica (Busto et al., 2018).

En cuanto, a las madres adolescentes, son capaces de modificar acciones que irrumpen su estabilidad psicológica, pero se deja en claro que, para que este cambio sea exitoso, el enfermero debe suplir con las necesidades de la paciente, por ello, el rol asistencial es el primer paso para salvaguardar la vida y el educativo para continuar con el objetivo, de mantener la integridad mental, además de lo físico y biológico que son necesarios para evitar complicaciones que puedan influir en el binomio madre-hijo.

La teoría de Dorothea Orem establece que el autocuidado es un conjunto de acciones para el control de agentes del entorno que pueden poner en riesgo la salud del individuo. Orem clasifica a esta estrategia en tres áreas: autocuidado universal, de desarrollo y déficit del mismo, encontrándose en el primero en cuestión, los factores de protección biológicos, como la hidratación, alimentación, eliminación, actividad física, entre las más relevantes, mientras que en el segundo en mención, se incluye el de tipo psicológico y emocional, que se refiere al control de las emociones (inteligencia emocional) y

superación del estrés y la ansiedad, ante eventos inesperados de la vida, como medida para mantener el bienestar duradero (Calle, 2018).

Es relevante recalcar que en la teoría del autocuidado, Orem disponga de sistemas de enfermería, con el fin de, que las necesidades de los pacientes sea satisfactorios y que mediante los roles se logre la modificación de accionarse negativos hacia lo positivos. A continuación se describe los tres sistemas:

- **Sistema totalmente compensador.** – se refiere al rol asistencial, donde el enfermero emplea los cuidados correctos en el paciente con el fin de recuperar su salud, por lo que, en este caso, se debe asistir al enfermo, para suplir las necesidades, además de adaptar al paciente a su nueva condición de vida (Domínguez y Herrero, 2018).
- **Sistema parcialmente compensador.** – se trata de la combinación del rol asistencial y educativo. Donde ha de más de los cuidados asistenciales que se emplee, el enfermero debe educar e informar al paciente, de modificar su acciones para continuar con la recuperación y evitar complicación a futuro, de modo que, el propio sujeto deberá cuidarse de sí mismo (Mera y Pintado, 2018).
- **Sistema de apoyo educativo.** – se aplican en los pacientes en proceso de recuperación, de manera que, el profesional eduque al enfermo en temas de prevención sanitaria, es decir que el enfermero apoya el conocimiento necesario para que este sea capaz de efectuar actividades de autocuidado (Tejada, 2018).

De acuerdo con los sistemas asociados en la teoría del autocuidado, este corresponde a que, las madres adolescentes presentaron trastornos mentales, como consecuencia de un parto distócico, mismo que, requiere de la asistencia de enfermería, para que, la persona recupere la estabilidad emocional y pueda continuar con el rol materno, sin embargo, al presentarse una dinámica normal detenida por la estrechez céfalo-pélvica,

esta debe ser intervenida con la cesárea, misma que, requiere de un proceso de recuperación y es donde, el profesional debe informar sobre las complicaciones infecciosas que puede generar al no proporcionarse un óptimo cuidado, así como, controlar los agentes que son nocivos para la salud.

Para que, el modelo del autocuidado sea aplicado en las investigaciones científicas, Orem dispuso de cuatro elementos necesarios, que son:

- **Persona.** – concierne en el individuo, que cumple con funciones biológicas, mentales y sociales, por lo que, también requiere de aprendizaje y capacidad para desarrollar su propio cuidado, los conocimientos permitirán efectuar las prácticas de autocuidado o de aplicar el cuidado a sus seres queridos (Carriel y Viteri, 2019).
- **Entorno.** – corresponde a los factores físicos, sociales, químicos y biológicos que influyen en la estabilidad de la salud, lo que infiere en un riesgo para la persona sana o enferma (Paredes, 2018).
- **Salud.** – concierne en el desarrollo de las funciones mentales, físicas y sociales, mismas que se sujetan a los factores físicos, psíquicos y aquellos asociados a la interacción social. Además, de la promoción y prevención sanitaria, para evitar que la enfermedad se complique (Sarcos y Tapia, 2018).
- **Enfermería.** – se trata de la función del profesional enfermero en ayudar y orientar la práctica del autocuidado, que permite conservar la salud física, mental y biológica, aporta en la recuperación del bienestar o evitar la recaída (Cabinda et al., 2021).

Los aspectos considerados por Orem, conlleva gran relevancia dentro de la rama de enfermería, debido a que, estos elementos son indispensable en el momento de desarrollar un plan de cuidado, ya que, en primer lugar se consideran las necesidades del pacientes, para luego, enfocarse en la modificación del entorno, porque pueden interferir en los

cuidados estratégicos, esto sujetándose al modelo del entorno, donde su teórica establece que, el medio ambiente influye en la recuperación de la salud, debido a los agentes patógenos que complican la enfermedad; la salud metaparadigma sumamente importante para el profesional, ya que es el objetivo de la enfermería en cumplir con sus funciones de salvaguardar la condición física, biológica y psicológica de la persona. En este caso, la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes con parto distócico, es un mecanismo que el profesional de enfermería debe inculcar mediante, el rol educativo, con la finalidad de disminuir las emociones negativas que interfieren en el cuidado de sí misma, y posterior a este que, las complicaciones de la práctica quirúrgica se vean afectados por agentes infecciosos.

2.2. MARCO LEGAL

El tema de la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, reviste un gran problema de gran interés para la comunidad de enfermería, debido a ello, como parte del desarrollo del estudio, es necesario establecer la fundamentación legal del mismo, debido a que se debe demostrar que la problemática a tratar de manera empírica, bajo la modalidad cualitativa, no se encuentra contrariando las leyes de la nación, más por el contrario, la Constitución de la República y otras normativas jurídicas, representan los pilares que motivan el desarrollo del trabajo investigativo, como se exponen en los siguientes sub-numerales.

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador.

Es importante destacar, que, en el sistema jurídico nacional, la ley que tiene la mayor jerarquía, es precisamente la Constitución de la República en vigencia, la cual fue publicada en el Registro Oficial en el año 2008, manteniendo su supremacía hasta la actualidad, claro está, con las respectivas reformas constitucionales que se han forjado en los últimos años. En el texto constitucional, se hace referencia a tres normativas

esenciales para el presente trabajo investigativo, la primera que se refiere a la garantía del derecho a la salud, la segunda que concierne a las mujeres embarazadas y la última a los adolescentes como grupos prioritarios, según se puede apreciar seguido:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 44. - El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el

ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Según los artículos que emanan de la Constitución de la República en vigencia, la salud es un derecho fundamental para la población, de conformidad con el artículo 32 del mismo cuerpo legal en mención, al que se le debe añadir, la prioridad que tienen las adolescentes embarazadas a recibir una atención cálida y de calidad, de acuerdo a los manifiestos textuales de los artículos 43 y 44 de la Carta Magna, de modo que, es importante conocer las percepciones sobre el autocuidado psicológico, que han experimentado las adolescentes posterior al parto distócico, para determinar la situación actual de esta problemática sanitaria y emitir recomendaciones al respecto.

2.2.2. Ley Orgánica de Salud.

Es importante destacar, que, en el sistema sanitario nacional, la ley que tiene la mayor jerarquía, es precisamente la Ley Orgánica de Salud, después de la Constitución de la República en vigencia, claro está. En el texto legal, se hace referencia a tres normativas esenciales para el presente trabajo investigativo, la primera que se refiere a la garantía del derecho a la salud, la segunda que concierne al derecho de las mujeres a la protección contra los riesgos maternos y la última que pone de manifiesto la obligación para la

atención emergencia y prioritarias de las emergencias obstétricas, sobre todo a los grupos vulnerables como las adolescentes en gestación, según se puede apreciar seguido:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Congreso Nacional, 2006).

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Congreso Nacional, 2006).

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (Congreso Nacional, 2006).

Según los artículos que emanan de la Ley Orgánica de Salud en vigencia, la salud es un derecho fundamental para la población, de conformidad con el artículo 1 del mismo cuerpo legal en mención, al que se le debe añadir, la prioridad que tiene la atención de las mujeres embarazadas, por pertenecer a uno de los grupos prioritarios más importantes en la legislación nacional, a ello se añade que, el estado debe garantizar la minimización

de la probabilidad de complicaciones ante las emergencias obstétricas, por lo que debe ofrecer la máxima calidad y calidez en la atención a las adolescentes en estado de gravidez, quienes tienen mayor probabilidad de parto distócico, siendo de gran relevancia, conocer sus percepciones acerca de esta problemática de salud y de su autocuidado psicológico.

2.2.3. Código de la Niñez y Adolescencia.

Es importante destacar, que, en el sistema jurídico nacional, la ley que tiene la mayor jerarquía en materia de niñez y adolescencia, es precisamente el Código de la Niñez y Adolescencia, después de la Constitución de la República en vigencia, claro está. En este texto legal, se hace referencia a una normativa esencial para el presente trabajo investigativo, la cual tiene 10 numerales que realizan el tratado de la salud para este grupo prioritario de atención, que representa a dos sectores vulnerables, la adolescencia, por una parte y el embarazo por la otra, cuyo articulado se puede apreciar seguido:

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten; 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten; 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados; 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente; 6. Información y

educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios; 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales; 8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional; 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y, 10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes (Congreso Nacional, 2004).

Según los artículos que emanan del Código de la Niñez y Adolescencia, la salud es un derecho fundamental para la población adolescente, de conformidad con el artículo 27 del mismo cuerpo legal en mención, al que se le debe añadir, la prioridad que tiene la atención de las menores de edad que se encuentran en estado de embarazado, por pertenecer a dos de los grupos prioritarios más importantes en la legislación nacional, inclusive, en el numeral, se realiza el tratamiento de la información que se le debe dar a la gestante precoz, para que pueda cuidar su salud mental durante las diferentes etapas de la gravidez y el parto, más aún si es complicado.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTGACIÓN

3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo metodológico de este estudio, se ha considerado el enfoque cualitativo, ya que permite abordar las experiencias, percepciones y comportamientos de los individuos, a través de una visión más profunda de los problemas del mundo real. Asimismo, describen varias características de un hecho, situación o fenómeno, mediante el análisis de los hallazgos que se recaban de la realidad analizada, según Ceballos et al. (2018). En este sentido, lo que se persigue con el estudio, es describir la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, es decir, identificar los sentimientos y experiencias de vida sobre la realidad del fenómeno de estudio.

3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Para el tipo de estudio se ha seleccionado la fenomenología, que tiene la finalidad de relacionar el conocimiento y las vivencias de la población ante determinada situación, en donde se pueden establecer sus experiencias para reconocer aspectos de la realidad (García, 2018). De modo, que la fenomenología se relaciona con el estudio de las percepciones, vivencias y experiencias, lo cual tiene relación directa con el tema, puesto que permite identificar la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, lo cual, es un evento que puede marcar su vida causando diversos sentimientos a las adolescentes gestantes, antes y después del parto.

3.3. ENFOQUES DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque del estudio, se relaciona con el paradigma interpretativo, el cual permite abordar la realidad desde el punto de vista naturalista y humanista para indagar a los sujetos de estudio, lograr la comprensión de su realidad y de la conducta humana desarrollada en su entorno, según Sorangela y Ortiz (2020). En efecto, el enfoque

aplicado es interpretativo, puesto que permite explorar el razonamiento de las principales causas de un problema, en este caso de las diferentes complicaciones en su salud de las gestantes con parto distócico, vinculadas al embarazo precoz, afectada la salud física y biológica de la menor de edad, lo cual ha sido considerado como tema central del estudio.

3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ha considerado la técnica de recolección de datos de la entrevista, la cual se conceptualiza como un registro empleado en los estudios cualitativos, para la recolección de información, la misma que se realiza a través de la conversación directa entre dos personas, con la finalidad de profundizar sobre un hecho o realidad (Troncoso y Amaya, 2017). Como se ha manifestado la entrevista es la técnica para abordar un fenómeno, en este caso se aplicó la entrevista a las adolescentes que han experimentado un parto distócico, considerando los sentimientos que pueden influir en su autocuidado psicológico, así como los factores que influyen en la percepción del autocuidado, a través de una conversación fluida y dinámica con este grupo vulnerable.

3.5. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En relación al instrumento, se ha considerado un guion de entrevista (Anexo XII), el cual permite ser una guía en el desarrollo de una conversación fluida, dinámica y sin perder el tema central investigado, ya que sirve de modelador de las ideas que se buscan despejar a través de las respuestas proporcionadas por las participantes (Juárez y Tobón, 2018). Además, permite acercarnos al fenómeno de estudio para extraer de ellos información.

La entrevista se aplicó a 4 informantes que fueron atendidos en el Centro de Salud “Cisne II”, perteneciente a la ciudad de Guayaquil, mediante una guía de entrevista abierta semiestructurada elaborada por los propios autores y respondiendo a los objetivos específicos de la investigación, de tal modo que se busca abordar el fenómeno de estudio

del autocuidado psicológico, al mismo tiempo que se graba todo lo que expresan, con la finalidad de que los datos obtenidos sean analizados.

3.6. INFORMANTE CLAVE

El informante clave se define como el individuo que es pieza clave dentro del estudio, el cual debido a sus características es abordado de manera directa para contribuir en el desarrollo de una investigación de tipo empírica y es el eje central de los hallazgos obtenidos (Mendieta, 2015). En base a lo manifestado, se puede reconocer la importancia del informante clave para el desarrollo de los estudios de tipo cualitativos, puesto que son la clave del tema en estudio para la extracción de información que ha sido expuesta con el fin de conocer los sentimientos que han experimentado las adolescentes gestantes, antes y después del parto distócico, que ha sido motivado por diferentes complicaciones en su salud, vinculadas al embarazo precoz, para lo cual se ha seleccionado cuatro adolescentes del Centro de Salud “Cisne II”.

3.7. ACCESO A LOS DATOS

Inherente al acceso a los datos, se ha considerado el muestreo no probabilístico por conveniencia y accesibilidad, el cual permite reconocer aspectos claves de la población abordada, a través de la disponibilidad y voluntad de participación del informante clave, de manera que, solo se aplique el instrumento a las personas que desean contribuir con el desarrollo del estudio y cumplen con las condiciones para su selección, según Escudero y Cortez (2017). En el desarrollo de la presente investigación, se ha considerado la selección de los participantes de acuerdo a la accesibilidad, voluntad de participación y conveniencia del estudio, por lo tanto, se seleccionó a las cuatro adolescentes que han experimentado un parto distócico y pueden contribuir con sus percepciones sobre el autocuidado posterior a travesar dicha complicación.

3.8. RIGOR CIENTÍFICO

En referencia al rigor científico, según Vasconcelos et al. (2021), este hace referencia de manera directa a la “presentación de datos originales, verificación de hallazgos y conclusiones de la información recabada, de manera que se evite la manipulación de los mismos, mediante el cumplimiento de los criterios de conformabilidad, transferibilidad y credibilidad”. Se destaca que, en este estudio se consideró los criterios de credibilidad (concordancia de los hallazgos con la realidad) y confirmabilidad (validación de los documentos empleados dentro del proceso desarrollado), de acuerdo al criterio de Noreña et al. (2017). Según lo expresado, se involucra la responsabilidad de los investigadores al desarrollar el estudio, mediante el uso de información y procedimiento que permitirá identificar cada uno de los estándares de calidad, con el fin de cumplir con los objetivos específicos, sin alterar o vulnerar los derechos de las adolescentes, por lo que, se consideró el criterio de credibilidad, porque, los hallazgos serán expuestos tal como lo proporciona las involucradas, reconociendo la percepción del autocuidado psicológico posterior al parto distócico.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con relación a las consideraciones éticas, Viorato y Reyes (2019) señalan que “el conocimiento científico se apega a los diferentes lineamientos éticos y morales que generan la integridad con la cual se exponen los hallazgos y el desarrollo de la investigación”, para lo cual, se ha considerado el uso del consentimiento informado como principal herramienta que valida la legalidad y el respeto de los participantes del mismo, ya que este documento permite exponer el tema y sus objetivos, dando la oportunidad al informante clave de poder elegir su participación voluntaria (Del Castillo y Rodríguez, 2018). De modo que, este estudio se ha desarrollado valiéndose en las consideraciones éticas descritas como requisito de su realización, para la recolección de la información

correspondiente a la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, contando con los permisos y aprobaciones que se requieren para el desarrollo del mismo.

3.10. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS

Referente a la técnica de recolección de datos, se abordó la categorización de los datos brutos de la entrevista, que se conoce como la asignación de codificaciones a las respuestas sin alejarse de la realidad de lo manifestado por el entrevistado (Piza et al., 2019). Por su parte, sobre la codificación, es un proceso de análisis de las respuestas más relevantes, mismo que permite dar un significado específico de la información, para luego ser colocado dentro de la categoría y subcategoría correspondiente, esto contribuye a que los datos sigan preservando su naturaleza textual (Díaz, 2018).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. FASE DE CODIFICACIÓN

El análisis y discusión de los resultados, se ha realizado con base en la transformación de los datos brutos, obtenidos de las entrevistas aplicadas a las adolescentes que tuvieron parto distócico, en códigos que pueden ser parte de la matriz de categorías, tal como se presenta seguido:

Tabla 1. Datos brutos y transformación

Entrevista No. 1.

Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a adolescentes que tuvieron parto distócico.	Códigos
<p>Entrevistadora: Buenos días, ¿me podría ayudar contestando las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro, dígame.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué entiende usted por autocuidado psicológico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, el autocuidado psicológico es que a pesar de que has tenido un embarazo distinto, entonces, el cuidado ya viene desde el embarazo en sí, y una vez que ya se produce el parto, entonces, uno tiene que estar psicológicamente lista, preparada para atender al bebé y para uno también estar presta a las situaciones adversas que se vayan presentando, o sea, todo depende de la buena voluntad que tengamos y siempre bajo los consejos del médico.</p> <p>Entrevistadora: Recuerda ¿Cómo se sintió cuando le diagnosticaron con parto distócico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, cuando me diagnosticaron con parto distócico, la verdad desconocía, no sabía que era eso, pero, a medida que me iba realizando los ecos, el ginecólogo me iba indicando, que esto es un tipo de parto un poco distinto</p>	<p>Cuidado preventivo</p> <p>Preparación</p> <p>Voluntad de cuidado propio</p> <p>Desconocimiento</p>

<p>al resto, ya que el bebé, por ejemplo, tiene muy poca agua fuente y siempre tiene que ser en chequeos cada mes, porque se podía producir a los últimos meses de prepararse para a luz, se podía presentar alguna emergencia, entonces, todo eso me tenía nerviosa, pero tenía fe que todo saldría bien y siempre atenta a todo chequeo que el médico me indica.</p>	<p>Nerviosismo Fe</p>
<p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida el haber experimentado esta situación?</p>	
<p>Entrevistado: El impacto que tiene en mi vida, al experimentar esta situación, es que te psicológicamente te deja afectada y decir o no de aquí de debut y despedida, no más hijos, porque pasas todo el tiempo tensa, ansiosa, deprimida, imagínate pasas ocho meses nerviosa, pasas preocupada que esto de que en cualquier momento si te se te vaya a venir, o el bebé vaya presentar problemas y siempre pasas ahí preocupada, entonces esto toma tiempo en volver a recuperarse y de pronto tener otro bebé.</p>	<p>Tensión Ansiedad Depresión Preocupación</p>
<p>Entrevistadora: Referente al parto distócico ¿Cómo lo afrontó usted?</p>	
<p>Entrevistado: Bueno, referente al parto, sí, como uno ya está preparada para este evento, entonces se lo toma con calma y bajo el estricto cumplimiento del tratamiento del médico, por eso estoy agradecida que todo salió bien y tengo una actitud positiva.</p>	<p>Preparación previa Calma Asume responsabilidades</p>
<p>Entrevistadora: ¿Qué le ayudó a superar o a comprender esta situación?</p>	<p>Gratitud Actitud positiva</p>
<p>Entrevistado: Bueno, lo que me ayuda a comprender o a superar esta situación, es que siempre tenemos que tener presente que, pueden existir factores de parto, por ejemplo, con este denominado parto distócico, que el parto se puede complicar, entonces uno tiene que estar siempre atenta, todo vuelve repito atento con el médico, porque el médico es una parte, la más importante de este proceso, y por eso le agradezco mucho, porque me ayudo a solucionar los</p>	<p>Actitud de cuidado Gratitud</p>

<p>problemas que tenia y a que sea persistente que no piense en lo peor, sino que sea positiva y optimista.</p> <p>Entrevistadora: Me podría comentar ¿Qué estrategias aplico o sigue aplicando para afrontar el parto distócico?</p> <p>Entrevistado: Bueno una de las estrategias, de este tipo de parto, es que la detección sea oportuna, me llené de confianza y he tratado de entender cada proceso que he tenido que vivir de la mejor manera siendo empática conmigo misma y evitando juzgar la situación que atravesé.</p> <p>Entrevistadora: Pregunta de cierre: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p> <p>Entrevistado: Bueno, una de las recomendaciones que yo indicaría, es que nosotras las mujeres debemos de estar siempre preparadas y en constante revisión, para evitar este tipo de partos y también, otra recomendación sería que siempre hacerse un chequeo, un chequeo general antes de embarazarse, durante el embarazo y estar siempre atento, eso es una de mis sugerencias gracias</p> <p>Entrevistadora: Ok, muchas gracias.</p>	<p>Persistencia</p> <p>Actitud positiva</p> <p>Optimista</p> <p>Actitud de confianza</p> <p>Actitud empática</p> <p>Preparación constante</p> <p>Autocuidado</p>
---	--

Entrevista No. 2.

Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a adolescentes que tuvieron parto distócico.	Códigos
<p>Entrevistadora: Buenos días, ¿me podría ayudar contestando las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro, dígame.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué entiende usted por autocuidado psicológico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, no sé mucho del auto cuidado psicológico, pero, lo relaciono con lo que es la parte emocional de la persona y bueno en este podría decir que estoy tranquila, no pensar en tantas cosas, no tener preocupaciones, porque la ansiedad y el estrés también nos</p>	<p>Tranquilidad</p> <p>Ansiedad</p>

<p>altera, lo que es la parte mental, bueno, con esto de la pandemia y el embarazo, que yo también tuve, si me enteré mucho en esta cuestión, porque yo pensé que bueno como antes no sabíamos nada sobre eso del virus, yo pensé que ese virus se va a influir directamente a mi embarazo tenía miedo, a mi bebé, que mi bebé vaya a salir con alguna enfermedad y bueno cuando yo estaba haciendo los controles, no había asistencia en el centro de salud, solo por tele llamadas, tele medicinas, yo me preocupaba mucho porque tenía que asistir a todos los controles regularmente, pero solo asistí como a cuatro o cinco, y el resto solo era por tele medicina, tenía que llamar a la obstetra, a la ginecóloga, para decirle lo que sentía, porque también como me había infectado del virus, ahí fue mi mayor miedo, bueno la ginecóloga me dijo que estaba bien, me dijo que tenía que cuidarme, que tenía que comer sano, hacer un poco de actividad física, y ella me guiaba y así mismo, me dijo que me tranquilizara, que no estuviera estresada, que no guarde esa ansiedad, y todo eso me ayudó a que mi estado emocional se recuperar, la ginecóloga me mandaba unos medicamentos, pero era para bajar la ansiedad, porque también no podía dormir y eso me dijo que me iba afectar mucho y más lo que es en la parte emocional, peor ahí estuve aplicando los cuidados que me dijo la doctora y la enfermera, eso sí me ha ayudado a controlarme bastante.</p>	<p>Estrés</p> <p>Miedo</p> <p>Preocupación</p> <p>Miedo</p> <p>Tranquilidad</p> <p>Autocuidado</p>
<p>Entrevistadora: Recuerda ¿Cómo se sintió cuando le diagnosticaron con parto distócico?</p>	<p>Preocupación</p>
<p>Entrevistado: Sí, fue algo que me dio preocupación, porque como le digo yo, no estaba asistiendo regularmente a los controles y no sabía en qué posición estaba mi bebe y cuando ya tenía como 38 semanas, tuve que ir a hacerme un eco, porque ya entre esos días, en esta semana ya podía éste dar a luz, pero ahí la ginecóloga y la enfermera, me dijeron que el bebé no tenía una posición normal, o sea como que ya para que se produzca el parto natural o el parto</p>	<p>Inasistencia al control prenatal</p> <p>Quemeimportismo</p>

<p>normal, ahí me dijeron que si hasta la siguiente semana él bebe no cogía la posición, o sea de poner su cabecita hacia abajo obviamente me tenían que quedar algún tipo de masaje algo así y yo si no, ya íbamos para allá necesaria, en sí, fue algo temeroso la verdad, porque yo tengo una tía, que ella si sufrió bastante, fue el momento del parto, porque así mismo, el bebé no se acomodó y tuvieron que en el preciso momento, hacerle la cesárea y ella no estaba preparada para eso y eso se me vino a la mente y me dio mucho temor de que vaya a pasar algo durante la cesaría o con la anestesia, eso también he escuchado, que cuando se les pasa la anestesia, quedan mal las mamás y eso me ha dado mucho miedo, pero gracias a Dios, si salió bien todo durante la cesaría, la recuperación fue algo difícil, pero sigo recuperándome, tuve mucho miedo, angustia, tenía algo de ansiedad y de depresión, por las complicaciones que pasan a veces las cesarías, pero ya después me calmé un poco, pero igual, la recuperación ahora uno tiene que aplicar todos los cuidado para no infectarse, porque a una amiga le pasó lo mismo y ella tuvo que regresar otra vez a internarse por dos días mas, porque la herida se había infectado, y tuvieron que hacerle una curación, volver a abrir los puntos, volverle a coser y eso de ahí también me dio mucho miedo, pero trato de seguir cuidándome</p>	<p>Temor</p> <p>Miedo</p> <p>Gratitud</p> <p>Miedo</p> <p>Angustia</p> <p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p>
<p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida el haber experimentado esta situación?</p>	<p>Miedo</p>
<p>Entrevistado: Bueno que impacto, si fue algo que me dio mucho miedo, porque mi mamá ha sido partos naturales, por lo normal y bueno a mí se me complicó por lo que mi niño no tuvo la posición para salir por la vagina, pero igual la cesaría si fue traumático, porque sentía algo de lo del dolor, pero no podía dar parto natural, así que ginecóloga me dijo que tenía que abrirme no más, porque por más de los mensajes que me daba, me querían acomodar el bebé, pero no se pudo porque dijeron que incluso podría el cordón umbilical, se podía envolver en el cuello del bebé y eso iba</p>	<p>Angustia</p>

<p>hacer entonces ya me dio un poco de miedo y mejor decidimos que sea la necesaria, bueno, si también me dio angustia por la por anestesia que no se vayan a pasar fue una experiencia demasiado traumática, pero a la vez y al ver a tu hijo en brazos, te da ese alivio, te da esa calma, alegría, serenidad, amor y bueno, creo que poco a poco ya se va a ir olvidando eso, pero igual si volver a pensar eso si es muy traumático para las madres primerizas si es traumático, da mucho miedo y angustia, de que vaya a pasar después, si voy a despertar, o si voy a estar bien, eso sí me dio mucho miedo, pero podría decirles a las madres primerizas que se cuiden, que traten de alimentarse bien, que no tengan posiciones riesgosas, para que él bebe vaya cogiendo la posición normal, pero para mí si fue traumático.</p> <p>Entrevistadora: Referente al parto distócico ¿Cómo lo afrontó usted?</p> <p>Entrevistado: ¿Cómo lo afronté?, eso todavía no lo asimilo, eso fue demasiado traumático, fue con mucho miedo, porque ya digo, mi plan era dar un parto normal, porque en todo la gestación fue tranquila, para los primeros meses y como todo síntomas de vómito, estaba bien, pero ya el quinto sexto mes, empezaron poquito dolores y todo eso, pero normal decía la ginecóloga, cuando llega el momento de que tocaba dar a luz, la doctora me dijo que no podías darlo normal y yo le decía que yo no quería cesarí porque ya había visto, ya tengo experiencia de mis amigas, o de lo de mi tía, de cómo han sufrido con una cesárea, por eso yo me sentía algo pesimista de que me toque pasar por lo mismo, me sentía triste, pesimista, negativa y sentía coraje que las cosas deban ser así, y yo no quería yo por más que le decía la ginecóloga que me ayude, porque la enfermera me dijo que podía darme masajes o hacer un tipo de técnica algo así, pero si sentía desconfianza de lo que me decían porque no sirvió y ya en el momento la doctora me</p>	<p>Tranquilidad</p> <p>Calma</p> <p>Alegría</p> <p>Serenidad</p> <p>Amor</p> <p>Miedo</p> <p>Angustia</p> <p>Inexperiencia</p> <p>Miedo</p> <p>Tristeza</p> <p>Actitud pesimista</p> <p>Negatividad</p> <p>Impotencia</p> <p>Desconfianza</p>
---	---

<p>dijo que no, que no podía esperar más y que teníamos que hacer esa intervención.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué le ayudó a superar o a comprender esta situación?</p> <p>Entrevistado: Que me ayude a superar ese trauma, bueno, una de que ya estoy bien, que salí bien de esa cesaría, que no pasó nada, no se me complicó nada, porque me dicen que este pueden dar hipertensión algo así y se le complica más a la mujer, pero bueno, gracias a Dios a mí no me pasó nada de eso, fue una cesaría rápida, cuando ya decidimos que sea cesaría, eso ya fue rápido, en eso si hubo un poquito de miedo, pero bueno ya, eso sí me ayudó a superar de ver a mi bebe que si está bien, que no le pasó nada, que está sano, que no tiene ninguna enfermedad, eso también me ayudó a superar este hecho, pero trato de seguir, igual la enfermera me ayuda a cuidarme y me recomienda qué cosas debo hacer o que con que alimentarme es muy generosa, me dice que no haga tanta fuerza, cosas que uno también va a estar buscando para conocer más y comprendiendo poco a poco de qué bueno no se trata de nada riesgoso.</p> <p>Entrevistadora: Me podría comentar ¿Qué estrategias aplico o sigue aplicando para afrontar el parto distócico?</p> <p>Entrevistado: Bueno las estrategias se podría decir que me toco ser fuerte y pesar en positivo que iba a salir de la situación dura que me tocaba en mi embarazo y parto, y en cuanto a los cuidados en mi salud y el tratamiento fui persistente y hacer cambios en mi vida, ser flexible para adaptarme a los cuidados, con lo que pude mejorar mi salud y lograr salir con bien.</p> <p>Entrevistadora: Pregunta de cierre: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p>	<p>Gratitud</p> <p>Miedo</p> <p>Generosidad</p> <p>Actitud de fortaleza</p> <p>Asume responsabilidades</p> <p>Actitud positiva</p> <p>Persistencia</p> <p>Actitud flexible</p> <p>Cuidado preventivo</p> <p>Desconocimiento</p>
---	---

<p>Entrevistado: Sí, yo creo que es importante, que trabajo de la doctora o enfermeras que nos orienten, de cómo alimentarnos, de qué actividades hacer durante la gestación, más que todo durante las dos últimas semanas de embarazo, ya cuando uno está apunto de parir, eso creo sería muy importante, al menos para las mujeres que son primerizas y que no sabemos la verdad nada de esto, creo que es para mí importante de que ellos nos den como que un tipo de charla, que nos diga qué tipo de complicaciones podemos presentar, pero sin que nos dé ese miedo si no para que nosotros podamos estar precavidas, saber más o menos que cosas pueden pasar y como nosotras poder reaccionar, bueno en ese escenario que se me presentó, yo no sabía nada, tenía mucho miedo, pero cuando ya le dan información, un apoyo extra, ese miedo va disminuyendo, ese tipo de información si serviría de mucho para nosotras, para evitar que nuestra parte emocional afecte bastante, como ya le digo, yo la primera semana , los primeros días, estuve pensando muchas cosas, de qué me iba a pasar, cuando me dijeron que era parto distócico, ahí empezó la preocupación, pero con un manejo correcto de esa información, yo no hubiese reaccionado tan preocupada, eso sí sería muy importante, igual de aconsejar, o hacer un tipo de visitas a las madres primerizas, más que todo controlar, porque en tiempos de la pandemia no hubo como que mucha atención en este tema y bueno eso sería muy importante y evitar que las otras madres que son primerizas sufran en el parto, eso sería todo.</p> <p>Entrevistadora: Ok, muchas gracias</p>	<p>Miedo</p> <p>Cuidado preventivo</p> <p>Preocupación</p>
---	--

Entrevista No. 3.

Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a adolescentes que tuvieron parto distócico.	Códigos
<p>Entrevistadora: Buenos días, ¿me podría ayudar contestando las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro, dígame.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué entiende usted por autocuidado psicológico?</p> <p>Entrevistado: El autocuidado psicológico para mi es, la capacidad de aceptarse uno mismo, amarse, respetarse uno mismo, aceptar lo que uno es.</p> <p>Entrevistadora: Recuerda ¿Cómo se sintió cuando le diagnosticaron con parto distócico?</p> <p>Entrevistado: Me sentí muy triste, preocupada, tenía miedo que mi hijo tenga algún problema y muy nerviosa, me sentía sola también, en ese entonces, más que nada sola porque estaba en una sala de parto sin familiares, entonces fue difícil.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida el haber experimentado esta situación?</p> <p>Entrevistado: Pues miedo, creo que me quedé con el miedo, que en algún futuro si volviera a tener otro hijo, que me pasare lo mismo y el yo tener problemas al momento de dar a luz, generó problemas en mi hijo también, que actualmente le siguen afectando, él fue diagnosticado con autismo y lo asocian a un parto bastante complicado y muchas complicaciones que vinieron por parte de la mala práctica médica, en ese caso.</p> <p>Entrevistadora: Referente al parto distócico ¿Cómo lo afrontó usted?</p> <p>Entrevistado: Hablándolo con mis familiares, poder sacar todo o que tenía adentro, pasé por terapia psicología, ver una forma de poder expresar lo que sentía y que alguien me guie en mis emociones, más que nada eso, el apoyo terapéutico, me sirvió muchísimo y me sigue sirviendo actualmente y el poder desahogarme con las personas de mi</p>	<p>Aceptación propia</p> <p>Tristeza</p> <p>Preocupación</p> <p>Miedo</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Miedo</p> <p>Asume responsabilidades</p>

<p>entorno, con mi familia más que nada, yo me sentía capaz de asumir mi responsabilidad, pero quería ayuda.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué le ayudó a superar o a comprender esta situación?</p> <p>Entrevistado: La información con la que me ayudaron los profesionales de enfermería, a tener una buena dieta, a curar la herida y bueno lo que me ayuda a comprender esta situación es que siempre hay que tener en cuenta que pueden suceder complicaciones en el parto y siempre deberíamos estar atentos con lo que digan los médicos.</p> <p>Entrevistadora: Me podría comentar ¿Qué estrategias aplico o sigue aplicando para afrontar el parto distócico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, pues fui a terapias psicológicas durante un tiempo y eso, más que nada la terapia, el aprender aceptar lo que pasó, también aprender a agradecer de que si las cosas se complicaron, gracias a Dios mi hijo y yo seguimos con vida y todo está bien, pero es un trabajo de día a día, no es algo sencillo, no es algo fácil, requiere tiempo y fuerza de voluntad.</p> <p>Entrevistadora: Pregunta de cierre: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p> <p>Entrevistado: Simplemente podría ser que nadie está preparado para un problema al momento de tener a su hijo y simplemente apoyo profesionalmente en ese ámbito, porque eso acarrea mucha complicación en el futuro, muchos miedos y si sería bueno que haya un profesional que se encargue de esos temas desde el inicio.</p> <p>Entrevistadora: Ok, muchas gracias.</p>	<p>Actitud comprensiva</p> <p>Gratitud</p> <p>Actitud de fortaleza</p> <p>Persistencia</p> <p>Miedo</p>
---	---

Entrevista No. 4.

<p>Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a adolescentes que tuvieron parto distócico.</p>	<p>Códigos</p>
---	----------------

<p>Entrevistadora: Buenos días, ¿me podría ayudar contestando las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro, dígame.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué entiende usted por autocuidado psicológico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, entiendo que el autocuidado psicológico, es el cuidado de uno mismo, con autonomía o una autosuficiencia, que tenga la capacidad de aplicar técnicas, digámoslo así, para ordenar sus ideas, ser responsable de sus emociones y así como es responsable de sus emociones, tratar de orientarlas o canalizarlas de manera adecuada, de modo que este autocuidado psicológico y controle por decirlo así, mis emociones, mi bienestar, que vaya más allá ¿no?, que aporte al bienestar del resto y que no afecte mi estado de salud mental por decirlo así, aunque fuese difícil, tratar de entender y tener un conocimiento de uno mismo, a nivel mental, a nivel emocional, inclusive como manejo los sentimientos, entonces de autocuidado psicológico pienso que es muy necesario que cada individuo aprende a conocerse y aprenda a identificar cómo reacciono, evaluar la reacción, evaluar las emociones y gestionarlas o tratarlas a fin de corregirlas y mejorar</p> <p>Entrevistadora: Recuerda ¿Cómo se sintió cuando le diagnosticaron con parto distócico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, si fui diagnosticada, ya casi al final de del periodo de embarazo, la verdad que no fue fácil para mí, porque pensé que las cosas iban a dar con normalidad, sin embargo cuando uno está en esta situación y está a punto de dar a luz, hay una preocupación excesiva y una preocupación muy grande, porque el asunto es que si me pasa algo, quien va a cuidar al bebé y si al bebé le pasa algo, entonces en este caso afortunadamente en el hospital me trataron bien, estuve ingresada en el hospital Naval, entonces, las últimas semanas le prestaron mucha atención y tuvieron inclusive que sedarme un poquito, la noche</p>	<p>Autocuidado</p> <p>Capacidad de cuidado emocional</p> <p>Autocuidado psicológico</p> <p>Control de emociones</p> <p>Búsqueda del bienestar mental</p> <p>Manejo de los sentimientos</p> <p>Evaluación de emociones</p> <p>Preocupación</p> <p>Tensión</p>
--	--

<p>anterior para tranquilizarme y al siguiente día obviamente, practicaron la cesárea, porque mi hija nació de un tamaño y un peso grande, ella en libras pesaba nueve libras y media y en centímetros mide 27 cm, lo que se hacía difícil un parto normal y más por la posición, en este caso para mi si fue preocupante, porque cuando uno está en esta situación que va a traer un niño al mundo, el panorama, el escenario de la vida le cambia, entonces por eso la preocupación era de vida ¿no?, esa fue mi situación.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida el haber experimentado esta situación?</p> <p>Entrevistado: Bueno, si tuvo un impacto en mi vida la verdad, alguien podría decir que sencillamente se trata de qué manera nace el bebé cesárea o normal, pero no, esto va más allá porque, implica lo que uno pasa previo al parto, inclusive semanas antes y es tensión, ansiedad, depresión, pensar de si va encajando, no va encajando, si se mueve, no se mueve y uno está en esta angustia, entonces, a veces hay muchas cosas que pasan después del parto, que uno empieza relacionar, quizá fue por esto, pero si fue un impacto pues el momento, el día en que una mujer da a luz o trae al mundo a su bebé, es un día trascendental en la vida de cualquier familia y más de los padres, entonces, haber vivido esos momentos si tuvo un impacto porque, las cosas las veía de otra manera, ya con preocupación y no con ese deseo, el anhelo como que nada va a fallar, pero por otro lado, también le hace fuerte y le ayuda a lidiar, de que las cosas pueden tener solución, igual afortunadamente ya la bebé nació, y ahora estoy alegre, llena de esperanza en que crecerá sano, estoy orgullosa de que fuimos muy fuertes.</p> <p>Entrevistadora: Referente al parto distócico ¿Cómo lo afrontó usted?</p> <p>Entrevistado: Bueno, cuando los médicos dan una explicación clara, uno siente que puede estar preparada, asume responsabilidades de lo que se viene de manera positiva, a pesar de la complicación del parto, creo que el</p>	<p>Preocupación</p> <p>Miedo</p> <p>Tensión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p> <p>Preocupación</p> <p>Alegría</p> <p>Esperanza</p> <p>Orgullo</p> <p>Preparación</p> <p>Asume responsabilidades</p> <p>Actitud positiva</p> <p>Actitud de cuidado</p> <p>Optimista</p>
--	--

<p>estar informadas nos da un poco de confianza y nos ayuda a tener mejor cuidado de nosotras de la alimentación, la actividad física, la higiene, siguiendo el tratamiento que va a ser durante el parto, entonces, cuando le da cierta información, a uno le tranquiliza y comprende la necesidad de cuidar más de sí mismo.</p>	<p>Actitud comprensiva</p>
<p>Entrevistadora: ¿Qué le ayudó a superar o a comprender esta situación?</p>	<p>Actitud de aceptación Angustia</p>
<p>Entrevistado: Lo que me ayudó, quizá la actitud de aceptar que puede pasar y sobre todo el nivel de angustia controlarlo un poco más, anteriormente yo había perdido un bebé, entonces ya experimenté este tipo de frustración y cómo liderarlo, como superar en este caso comprender costó, pero a partir de aceptar, buscar las soluciones, buscar la información adecuada en los profesionales, estar en manos de profesionales, ayuda a afrontar, este es mi concepto definitivamente, que el conocimiento, la comprensión, aunque fuese la situación difícil, alivia, fue la manera de como pudimos afrontar con mi esposo y mantener la calma, no le niego, hay momentos en que si se pierde la calma, la preocupación de que va a pasar, pero confiar y la espiritualidad ayuda mucho, una espiritualidad real, eso fue lo que me ayudo a afrontar.</p>	<p>Frustración Actitud comprensiva Soluciona problemas Actitud de afrontamiento Actitud de aceptación Actitud comprensiva Actitud de fortaleza Preocupación Actitud de confianza Autoconsciencia</p>
<p>Entrevistadora: Me podría comentar ¿Qué estrategias aplico o sigue aplicando para afrontar el parto distócico?</p>	<p>Actitud comprensiva</p>
<p>Entrevistado: Bueno, las estrategias para afrontar, ya más sería la comprensión y recordar sin lastimarse y preocuparse, ahora se recuerda, pero las experiencias sirven más para conocimiento, para aprender a lidiar situaciones que pueden irse presentando a lo largo de la vida, entonces si bien es cierto, que es una experiencia que en su momento preocupó y no una experiencia que no se la vivió como toda madre queda normal, sino como una preocupación en un escenario tan importante de la vida de uno, pero esta experiencia me sirve porque entrena, para ir aprendiendo a</p>	<p>Preocupación Actitud de aceptación</p>

<p>lidiar otras situaciones que se van presentando en la vida, entonces, ahora recuerdo, pero ya le digo y lo tomo como una experiencia, para saber enfrentar las circunstancias adversas, más que afligirme con el recuerdo, he logrado obtener gracias a Dios, la capacidad de recordar sin lastimarme, sino más bien para aprender.</p> <p>Entrevistadora: Pregunta de cierre: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p> <p>Entrevistado: Sí, si claro, de pronto una experiencia muy personal, muy exclusiva de la maternidad ¿no?, si bien es cierto que desde el primer momento en que se entere que no está embarazada, empieza disfrutar los previos al nacimiento, a prepararse y cosas por el estilo, entonces esta parte disfrutarla ¿no?, porque el problema usted no lo sabe sino hasta que la maternidad ha avanzado notablemente, porque este parto se considera casi al final del embarazo, no se dan cuenta en un principio obviamente, sino al final, vivir la maternidad con todo lo que se pueda, con la calma, con la conciencia, plena conciencia de qué hay un bebé, cuidarse, seguir lo mejor que se pueda y si la situación se presenta al final, tratar de comprender, manejar muy bien la espiritualidad, ayuda a manejar las emociones</p> <p>Entrevistadora: Ok, muchas gracias.</p>	<p>Tranquilidad</p> <p>Actitud de cuidado</p> <p>Espiritualidad</p>
--	---

Fuente: Resultados de la entrevista aplicada a adolescentes que tuvieron parto distócico.

4.2. MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Tabla 2. Matriz de categorías

Tema central	Categorías	Subcategorías	Código
La percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico en el Centro de Salud "Cisne II"	Percepción de las adolescentes en el autocuidado psicológico	Percepción del autocuidado psicológico	Cuidado preventivo Voluntad de cuidado propio Capacidad de cuidado emocional
		Beneficios del autocuidado psicológico	Control de emociones Aceptación propia Manejo de los sentimientos Evaluación de emociones Búsqueda del bienestar mental

		Factores que influyen en un déficit autocuidado	Desconocimiento Inexperiencia Quemeimportismo Inasistencia al control prenatal
Sentimientos experimentados por las adolescentes que pueden influir en su autocuidado psicológico, posterior al parto distócico	Sentimientos positivos		Fe Precaución Tranquilidad Alegría Serenidad Amor Esperanza Orgullo Autocuidado Autoconsciencia
	Sentimientos negativos		Nerviosismo Tensión Ansiedad Depresión Preocupación Miedo Angustia Depresión Tristeza
Actitudes que tuvieron las adolescentes para la aplicación del autocuidado psicológico posterior al parto distócico	Actitudes positivas		Preparación Asume responsabilidades Gratitud Actitud positiva Actitud de cuidado Optimista Soluciona problemas Generosidad Persistencia Actitud de confianza Actitud flexible Actitud empática Actitud de fortaleza Actitud comprensiva Actitud de aceptación Actitud de afrontamiento
	Actitudes negativas		Actitud pesimista Negatividad Desconfianza

Fuente: Resultados de la entrevista aplicada a adolescentes que tuvieron parto distócico.

4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.3.1. Percepción de las adolescentes sobre autocuidado psicológico.

Referente a la categoría percepción de las adolescentes sobre el autocuidado psicológico, se ha identificado tres subcategorías. La primera abordó la percepción del autocuidado psicológico, por parte de las adolescentes que atravesaron parto distócico, donde se pudo identificar como códigos principales, cuidado preventivo, voluntad y capacidad de cuidado emocional.

Según lo manifestaron los participantes, *“depende de la buena voluntad que tengamos y siempre bajo los consejos del médico” (P1)*, *“no sabía en qué posición estaba mi bebe” (P2)*, *“capacidad de aceptarse uno mismo, amarse, respetarse” (P3)*, *“es el cuidado de uno mismo, con autonomía o una autosuficiencia, que tenga la capacidad de aplicar técnicas, digámoslo así, para ordenar sus ideas, ser responsable de sus emociones y así como es responsable de sus emociones” (P4)*.

Acercas de este resultado, Gómez (2021) percibió desconocimiento de parte de las madres adolescentes, quienes, por su falta de experiencia e inmadurez, no mantuvieron la capacidad de cuidado emocional para hacer frente a un problema de alta severidad para este grupo prioritario, como es el caso del parto distócico. Por este motivo, los hallazgos expresados en esta subcategoría, evidenciaron que la voluntad y capacidad de cuidado emocional, pueden contribuir con el cuidado preventivo de la adolescente, previo a un proceso de parto complicado, al que deben prepararse mentalmente las menores de edad, para minimizar los impactos negativos de esta problemática de salud.

Prosiguiendo con el análisis de la categoría referente a la categoría percepción de las adolescentes sobre el autocuidado psicológico, se puso énfasis en la subcategoría beneficios del autocuidado psicológico, donde se pudo identificar como códigos principales, control de las emociones, aceptación propia y manejo de los sentimientos, respectivamente.

Según lo manifestaron los participantes, *“tratar de orientarlas o canalizarlas de manera adecuada, de modo que este autocuidado psicológico y controle por decirlo así, mis emociones, mi bienestar, que vaya más allá” (P4)*, *“tratar de entender y tener un conocimiento de uno mismo, a nivel mental, a nivel emocional, inclusive como manejo los sentimientos” (P4)*.

Sobre este hallazgo, Gómez (2021) resaltó los beneficios que tiene el autocuidado psicológico para las madres adolescentes, especialmente para quienes tienen que atravesar procesos de parto distócico, debido a la importancia que tiene esta herramienta, para el mantenimiento de su bienestar emocional, mental y social. Por este motivo, los hallazgos expresados en esta subcategoría, evidenciaron que el control de las emociones por parte de las menores, aceptando su realidad y los riesgos que acarrea la gestación precoz, son armas que pueden servir para la preparación psicológica de la menor de edad, ante un parto complicado.

Continuando con el análisis de la categoría referente a la categoría percepción de las adolescentes sobre el autocuidado psicológico, se puso énfasis en la subcategoría factores que influyen en un déficit autocuidado, donde se pudo identificar como códigos principales, el desconocimiento de la menor de edad su inexperiencia y la inasistencia al control prenatal.

Estos códigos se pueden evidenciar en las expresiones de los participantes, quienes mencionaron: *“bueno, cuando me diagnosticaron con parto distócico, la verdad desconocía” (P1)*, *“no estaba asistiendo regularmente a los controles y no sabía en qué posición estaba mi bebe” (P2)*, *“eso todavía no lo asimilo, eso fue demasiado traumático” (P 2)*.

Ante ello, Gómez (2021) destacó que la baja autoestima, inmadurez, inestabilidad, falta de experiencia y miedo al parto, por falta de compromiso personal, apoyo de su entorno y aplicación de conocimiento e información, debido que las adolescentes se encontraron inmersas en diferentes ámbitos culturales, económicos y no aceptaron aún el compromiso de esta nueva etapa, incrementaron la exposición al deterioro psicológico en la adolescente que es madre por primera vez. Por lo tanto, el cuidado propio de la adolescente, se ha visto deteriorado, debido al desconocimiento, la inexperiencia, la falta

de importancia del cuidado propio y en muchos casos la falta de controles médicos que le ayuden a propiciar el cuidado mediante la educación de enfermería.

Mediante la información descrita, se pudo reconocer que, el autocuidado es un conjunto de acciones aprendidas por los individuos, orientadas hacia el bienestar personal, es decir, el conocimiento es una de las estrategias elementales para lograr que las adolescentes puedan mejorar su propio cuidado, el cual por motivos de inmadurez y la cultura de las gestantes de escasos recursos, evidenciaron limitaciones. Por lo tanto, las adolescentes ante su etapa de embarazo es necesario que empleen algunas recomendaciones proporcionadas por el profesional de salud, de manera que, cuide su integridad física, biológica y mental, que conlleva a experimentar a temprana edad un parto distócico, suministrando un plan de cuidado y de esa manera suplir sus necesidades, mismo que, pueden ser traspasado a otras personas a propiciar una mejoría en la salud.

4.3.2. Sentimientos experimentados por las adolescentes que pueden influir en su autocuidado psicológico, posterior al parto distócico.

La segunda categoría en estudio, se relaciona con los sentimientos experimentados por las adolescentes que pueden influir en su autocuidado psicológico, posterior al parto distócico, los cuales pueden ser positivos que se reflejan en los códigos obtenidos, como: fe, precaución, tranquilidad, alegría, serenidad, amor, esperanza, orgullo, autocuidado y autoconsciencia, los cuales se obtuvieron de lo manifestado por las adolescentes, cuyas respuestas fueron *“pero tenía fe que todo saldría bien o” (P1)*, *“estoy tranquila, no pensar en tantas cosas, no tener preocupaciones” (P2)*, *“afortunadamente ya la bebé nació, y ahora estoy alegre, llena de esperanza en que crecerá sano, estoy orgullosa de que fuimos muy fuertes” (P4)*.

Así mismo se han obtenidos sentimientos negativos, donde se generaron códigos como nerviosismo, tensión, ansiedad, depresión, preocupación, miedo, angustia,

depresión , tristeza, los cuales se obtuvieron de acuerdo a lo manifestado por las participantes, *“porque pasas todo el tiempo tensa, ansiosa, deprimida, imagínate pasas ocho meses nerviosa, pasas preocupada que esto de que en cualquier momento si te se te vaya a venir, o el bebé vaya presentar problemas y siempre pasas ahí preocupada”* (P1), *“porque también como me había infectado del virus, ahí fue mi mayor miedo”* (P2), *“muy triste, preocupada, tenía miedo”* (P3), *“las últimas semanas le prestaron mucha atención y tuvieron inclusive que sedarme un poquito”* (P4).

Esto se relaciona con lo mencionado por Suárez (2020) donde los hallazgos evidenciaron códigos relevantes como: las creencias de las menores de edad y de sus familiares, suelen agravar su percepción al autocuidado psicológico o de desarrollo en este grupo prioritario, mayor preocupación, ansiedad y estrés ambos factores, angustia en la adolescente, miedo, dolor del parto, amparándose en la fe y en el amor a su propio vástago, para seguir luchando y no decaer ante las complicaciones que puede ocasionar el parto distócico.

De manera que, en las adolescentes la percepción del dolor de parto puede dar lugar a sentimientos negativos que pueden experimentar en la fase del alumbramiento, en este caso es necesario que la profesional de enfermería aporte con charlas informativas, consejería y apoyo emocional recomendando el fortalecimiento de la profilaxis, lo cual puede servir para fundamentar fielmente los resultados del presente estudio.

4.3.3. Actitudes que tuvieron las adolescentes para practicar su autocuidado psicológico posterior al parto distócico.

En relación a la tercera categoría se reconocieron las actitudes que tuvieron las adolescentes para la aplicación del autocuidado psicológico posterior al parto distócico, donde los códigos obtenidos fueron de preparación, el asumir responsabilidades, la gratitud ante la atención recibida y a Dios, así también la actitud positiva, actitud de

cuidado, optimista, buscan solucionar problemas, la generosidad, persistencia, actitud de confianza, flexible, actitud empática, actitud de fortaleza, actitud comprensiva, actitud de aceptación y actitud de afrontamiento, con lo cual, se han fortalecido y llenado de valor para poder atravesar el impacto psicológico que ocasiona el parto distócico, el cual requiere de maniobras físicas de reposicionamiento del feto, parto vaginal operatorio (instrumental).

Según lo manifestaron los participantes, *“cumplimiento del tratamiento del médico, por eso estoy agradecida que todo salió bien” (P1), “la enfermera me ayuda a cuidarme y me recomienda qué cosas debo hacer o que con que alimentarme es muy generosa” (P2), “me ayuda a comprender esta situación es que siempre hay que tener en cuenta que pueden suceder” (P3), “uno siente que puede estar preparada, asume responsabilidades de lo que se viene de manera positiva, a pesar de la complicación del parto, creo que el estar informadas nos da un poco de confianza y nos ayuda a tener mejor cuidado” (P4).*

Así también se identificaron actitudes negativas como pesimismo, negatividad, agresividad y desconfianza, según lo manifestaron las participantes, “pero si sentía desconfianza de lo que me decían porque no sirvió y ya en el momento la doctora me dijo que no, que no podía esperar más y que teníamos que hacer esa intervención” (P2).

Los hallazgos se relacionan con lo mencionado por Comentero y Valeriano (2020), donde sus resultados evidenciaron códigos relevantes como: las prácticas de autocuidado concernieron a masajes abdominales después del parto, falta de control la involución uterina, alimentación de 5 veces al día (calcio, proteína y hierro), ingirió de 2 a 3 litros de agua al día; descanso durante el día, recibió apoyo emocional, percepción generalmente entre buena muy buena de los cuidados en el rol de madre, la adopción de actitudes positivas que mejoraron el desarrollo del embarazo y del parto, como el

optimismo, la aceptación, el afrontamiento, a pesar de ello, también se evidenció algunas actitudes negativas como la desconfianza lo cual les generó agresividad con sus familiares y profesionales de la salud.

Entonces, se pudo reconocer en este estudio, que el nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio, por parte de las adolescentes, tanto en el aspecto biológico, psicológico y sociocultural, es de medio hacia abajo, con relación a las prácticas de autocuidado psicológico en el puerperio, por lo que, deben buscar apoyo emocional, porque la percepción del dolor de parto puede generar actitudes emocionales diferentes, que pueden ocasionar, incluso, complicaciones en su salud. Por lo tanto, los profesionales sanitarios ante la sospecha de un parto distócico y complicado, deben proporcionar educación y consejería emocional que fortalezca a la paciente y se llene de actitudes positivas que mejoren su autocuidado hasta cuando llegue el momento del parto.

4.4. APROXIMACIÓN TEÓRICA

La percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, se vinculan con el modelo de Creencia en Salud del autor Hochbaum, debido a que, dentro de los hallazgos obtenidos de las entrevistas aplicadas a las madres adolescentes, se evidenció la aceptación y voluntad del autocuidado, cuidado preventivo y emocional. Mismo que, concuerda con la teoría donde, establece que, las personas toman un comportamiento distinto de acuerdo a la gravedad de la enfermedad o bien de la adherencia del profesional sanitario, por lo que, al verse amenazado se dispone a la asistencia médica de lo contrario su reacción es predispuesta (Juárez et al., 2019). En este caso, las adolescentes presentaron desconocimiento por el cuidado psicológico, lo que influyó en el déficit de su propio cuidado, además la inexperiencia de la madre, el queimportismo la llevó a inasistir a los controles prenatales, lo cual, la conllevó a padecer de consecuencias luego de un parto distócico.

De acuerdo con el Modelo de Creencias en Salud, este se enfoca en los estímulos y respuestas que reflejan las adolescentes para aplicar el cuidado, según sus creencias o la experiencia vivida dentro de todo el proceso, por lo que, bien la madre primeriza puede buscar información sobre la recuperación luego del parto, ya que, el procedimiento puede ser traumático y afectar su estabilidad emocional, por ende, el profesional de enfermería, en su rol de asistente, debe proporcionar un plan de cuidado para antes y después de la intervención instrumental, además de ser educador en implementar charlas y programas educativos para que la adolescente, obtenga mayor conocimiento de los beneficios y consecuencias de cuidarse de sí misma.

Prosiguiendo con el modelo MCS, enlaza a la percepción del individuo en considerar la toma de decisiones, sin embargo, también se analiza que, la persona puede ser influido por los factores del entorno, dando lugar a las costumbres, tradiciones culturales y creencias de sus progenitores o experiencia de otras madres (Rodriguez et al., 2020). En consecuencia, las adolescentes al no tomar una decisión acertada pueden experimentar escenas traumáticas que afectan directamente a su estado de salud mental, misma que, influyen en trastornos postparto, hecho relevante ya que, consigo induce en la tranquilidad del binomio madre e hijo.

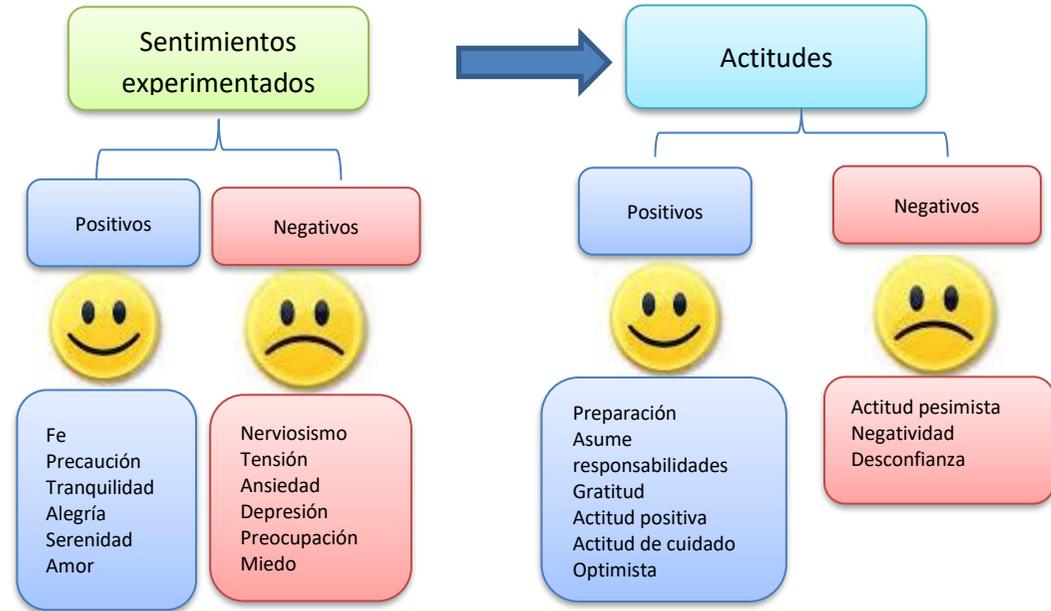
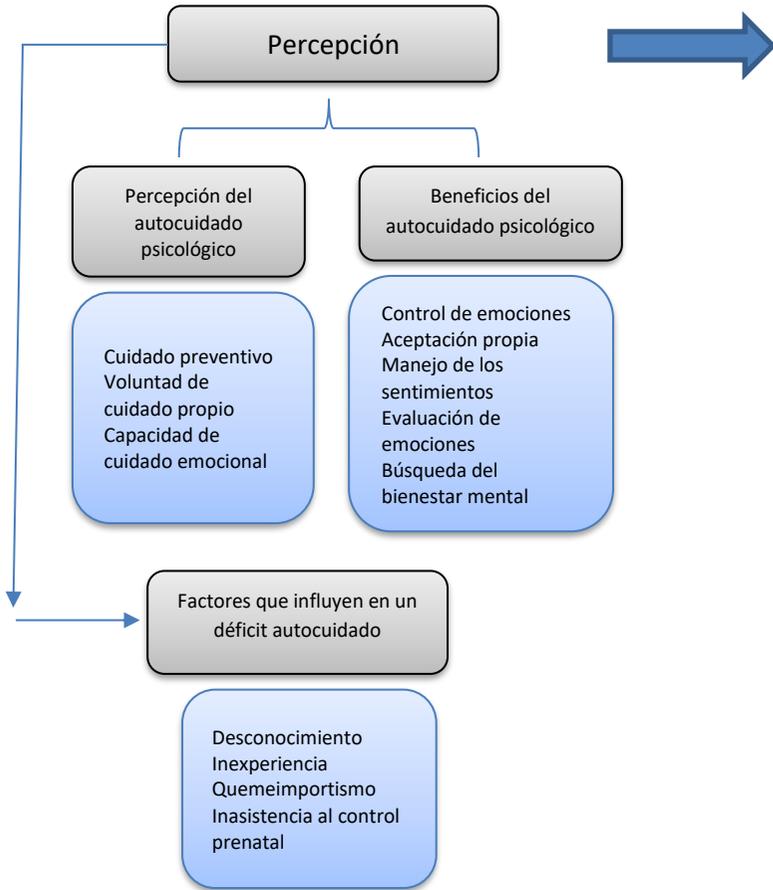
Desde luego, otro modelo en asociarse al estudio investigativo, trata de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, autora que, afirma sobre la capacidad que posee el ser humano por suministrarse cuidado a sí mismo, evitando la adquisición de enfermedades de organismos del entorno. Por ello, Orem dentro de su teoría discrepa que la falta de cuidado se debe al desconocimiento de la persona y al mismo descuido, por lo que, varias veces los profesionales de enfermería diagnostican el desequilibrio biológico, físico y mental en menor nivel, es decir, que no presentan gravedad en la salud, por lo que, un simple autocuidado puede minimizar la demanda de pacientes en centros hospitalarios

(Busto et al., 2018). Más aún, porque enfermería tiene la función de promocionar la salud y proporcionar toda la información para que, la comunidad prevenga las enfermedades.

Finalmente, es importante que los profesionales de enfermería, sean quienes contribuyan con el autocuidado de la mujer después del parto, ya que, se encuentran preparados para asumir con las complicaciones de las adolescentes, por ende, puede educar y asistir a las madres primerizas para afrontar las secuelas que su cuerpo va experimentar durante el postparto. A este escenario, Orem requiere que los conocimientos del cuidado de las personas sean fortalecidos, para evitar y minimizar los daños que repercute en la calidad de vida, así como, en la atención sanitaria de toda la colectividad. Si bien es cierto, dentro del modelo de Dorothea este menciona que, las acciones de las personas pueden ser modificadas, en función de ser reguladas, con el fin de satisfacer las necesidades, por ello, las acciones del autocuidado permitirán que, las personas controlen su cuidado, con el apoyo de los profesionales sanitarios, de manera que, mediante los roles de enfermería el estado de salud de la paciente se mantiene dentro de la condición médica recomendada.

4.5. MODELO TEÓRICO

Gráfico 1. Modelo teórico.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Respecto del primer objetivo específico, se pudo explorar un débil autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico, por la propia percepción de la menor de edad, que la llevó a agravar su situación, dada su inexperiencia y desconocimiento sobre este tipo de parto, generando que ciertas creencias la perturben y le impidan a asistir al control prenatal, pero la voluntad de cuidarse y la aceptación del problema de salud, contribuyeron a la búsqueda del bienestar mental.

Respecto del segundo objetivo específico, se pudo conocer que las adolescentes experimentaron sentimientos de ansiedad, nerviosismo, miedo, angustia y depresión, que influyeron en su autocuidado psicológico, a lo que se sumaron los problemas familiares y sociales que mantuvieron con su pareja afectiva o con sus padres, por el embarazo precoz, a pesar de ello, la fe, la esperanza y el amor, fueron percepciones positivas, que le dieron tranquilidad al final del proceso del parto.

Respecto del tercer objetivo específico, se identificaron actitudes pesimistas, de desconfianza en las adolescentes, antes y después del parto distócico, que afectaron su autocuidado psicológico, no obstante, la solución progresiva del problema, las llevó a mantener la confianza, fortaleza y empatía necesaria para afrontar la problemática y aceptar su situación.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Centro de Salud “Cisne II”, planificar un programa educativo para las adolescentes embarazadas, para que fortalezcan sus conocimientos sobre el autocuidado psicológico posterior al parto distócico y puedan identificar adecuadamente los síntomas de este tipo de parto.

Se sugiere a los profesionales de enfermería del Centro de Salud “Cisne II”, fortalecer las actividades de promoción y prevención sanitaria a favor de las adolescentes embarazadas, para fomentar un mayor autocuidado psicológico antes y posterior al parto distócico, en procura de su propio bienestar.

Es recomendable que los directivos del Centro de Salud “Cisne II”, emprendan campañas de salud en los sectores donde existen mayor cantidad de adolescentes embarazadas, a través de visitas domiciliarias, que fomenten la toma de conciencia y una actitud positiva de las menores de edad, sobre el autocuidado psicológica ante el diagnóstico del parto distócico.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.
- Busto, M., Jiménez, D., & Ramírez, N. (2018). *Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander campus Cúcuta*. San José de Cúcuta: Universidad de Santander: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEG%20C3%9AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>.
- Cabinda, A., Casanova, M., & Medina, I. (2021). Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042010/4782042010.pdf>.
- Calderón, C., Carrete, L., & Vera, J. (2018). Validación de una escala de creencias de salud sobre diabetes tipo 1 para el contexto mexicano: HBM-T1DM. *Salud Pública de México*, 60(2), 175: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2018/sal182g.pdf>.
- Calle, A. (2018). *Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Periodo Mayo - Octubre 2018*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.
- Carriel, G., & Viteri, E. (2019). *Intervención de enfermería y su relación con la aplicación de la teoría de Orem durante el embarazo*. Subcentro de Salud Barreiro. Babahoyo, Los Ríos. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.

- Ccaman, G. (2020). *Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamientos antituberculosos de la Red Puno*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Ceballos, L., Rodríguez, L., & González, S. (2018). La metodología de la investigación cualitativa como necesidad en la carrera de Licenciatura en Enfermería. *MENDIVE*, 16(3), 470-483: <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v16n3/1815-7696-men-16-03-470.pdf>.
- Choez, V., & Lucas, M. (2021). El autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Revista Higía de la Salud*, 1(4), 1-7 :
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/487/878>.
- Colan, L., Barreto, M., Ayala, F., León, E., & Torres, F. (2018). Factores asociados al parto distócico en gestantes atendidas en hospital público de Lima. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 37-40:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/116/120>.
- Comentero, S., & Valeriano, A. (2020). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado psicológico en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo- Octubre - Diciembre Cusco 2019*. Cusco: Universidad Andina del Cusco:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3720/Sandra_Arled_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Congreso Nacional. (2004). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Registro Oficial 737.

- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito – Ecuador:: Registro Oficial Suplemento 423.
- Del Castillo, D., & Rodríguez, T. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Centro*, 12(2), 213-227: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>.
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación. *Revista General de Información y Documentación*, 119 -142: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>.
- Díaz, G. (2020). *Una aproximación desde el Modelo de Creencias en Salud y del Modelo de Información, Motivo y Habilidades Conductuales a los comportamientos sexuales de riesgos de un grupo de hommbres bisexuales en Lima*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8474/Una_DiazGervasi_Giovani.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Domínguez, A., & Herrero, S. (2018). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Rev. Ene*, 12(1), 1: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009.
- Escudero, C., & Cortez, L. (2017). *Técnica y métodos cualitativos para la investigación científica*. Machala - Ecuador: UTMACH: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>.
- Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F., & Rojas, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos

de vida. *Hacia Promoc. Salud*, 24(1), 28 - 43:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00028.pdf>.

García, E. (2018). La fenomenología merleau-pontiana de la percepción frente a la estética y la analítica trascendentales. *Ideas y Valores*, 67(168), 127-150:
<http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v67n168/0120-0062-idval-67-168-127.pdf>.

Gómez, J. (2021). *El autocuidado en la etapa de gestación en adolescentes*. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2900/1/Janina%20Isabel%20G%C3%B3mez%20Le%C3%B3n.pdf>.

Huillca, L. (2021). *características de las gestantes con parto distócico atendidos en el Hospital de Apoyo de Huanta 2019*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica:
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3711/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-HUILLCA%20OROSCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Juárez, D., Téllez, A., & García, C. (2019). Escala del modelo de creencias de salud para la autoexploración de mama en estudiantes universitarias. *Acta de investigación*, 19(1), 15: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322019000100007.

Juárez, L., & Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Espacios*, 39(53), 23:
<https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf>.

Malpartida, M. (2016). *Parto distócico en gestantes adolescentes Hospital María Auxiliadora*. Lima: Universidad de San Martín de Porres:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2872/malpartida_mma.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, vol. 17, núm. 30, <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>.

Mera, M., & Pintado, A. (2018). *Aplicación del modelo de autocuidado de Dorothea Orem en pacientes con diabetes mellitus tipo I que acuden a la casa de la diabetes de la ciudad de Cuenca periodo septiembre 2017 - febrero 2018*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca: <http://186.5.103.99/handle/reducacue/8192>.

Mero, J., & Villarroel, J. (2018). *Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10048/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-409.pdf>.

Moya, M. (2016). *Estudio de la divergencia cultural sobre la percepción del dolor en el parto en mujeres adolescentes nicaraguenses y ecuatorianas*. Managua: Universidad de Murcia: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396346/TMMN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J., & Rebolledo, D. (11 de septiembre de 2017). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. Obtenido de <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>

OMS. (2018). *Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado*. Washington D. C.: OMS: <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/134->

recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-

humanizado#:~:text=ENTRE%20LAS%20RECOMENDACIONES%20M%C3%81S%20IMPORTANTES%20SE%20ENCUENTRAN%3A&text=Atender%20respetuosamente%20a%20la%20madre,su%20dignidad%2C%20.

OMS. (31 de 01 de 2020). *El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras*. Recuperado el 08 de 02 de 2022, de El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OPS. (2021). *El embarazo en la adolescencia: América Latina y El Caribe*. Washington D. C.: OPS: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20registra%20la%20segunda%20tasa,19%20a%C3%B1os%20dan%20a%20luz>.

Paredes, N. (2018). *El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28689/2/Proyecto%20Investigacion%20Autocuidado.pdf>.

Parra, K. (2017). Aplicación del Método Fenomenológico para comprender las reacciones emocionales de. *Revista de Investigación*, 41(91), 99-123: <https://www.redalyc.org/pdf/3761/376156277007.pdf>.

Piza, N., Amaiquema, F., & Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15(70), 455-459: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf>.

Quinaucho, D. (2019). *Teoría de Dorothea Orem. Proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor*. Loja: Universidad Nacional de Loja:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>.

Quintero, P. (2016). Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(3), 262- 273: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n3/gin02316.pdf>.

Rodríguez, H., Mendoza, D., & Vasquez, M. (2020). El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), 1.

Rodríguez, J. (2019). *Parto distócico podálico asociado a la teoría enfermera déficit de autocuidado enfocado en el proceso de atención de enfermería*. Machala: Universidad Técnica de Machala: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15051/1/T-3411_RODRIGUEZ%20VARGAS%20JAVIER%20NEHEMIAS.pdf.

Sarcos, R., & Tapia, M. (2018). *Déficit de autocuidado en adultos con enfermedad renal*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4213/1/DEFICIT%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20ADULTOS%20CON%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%2C%28SARCOS%20VARGAS%20RONNY%20ANDERSON-TAPIA%20TOMALA%20MARIA%20JOSE%29.pdf>.

Sorangela, M., & Ortiz, J. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), 113: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/717/2573>.

- Suárez, M. (2020). *Prevalencia de la depresión post parto y factores asociados*. La Palma: Universidad de la Laguna: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19913/Prevalencia%20de%20la%20Depresion%20Post%20Parto%20y%20Factores%20Asociados%20en%20tres%20centros%20de%20salud%20de%20la%20Isla%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Tejada, T. (2018). *Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del Distrito de Ayapata*. 2018. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano.
- Tonguino, S., Zapata, H., & Cubides, A. (2020). Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19(1), 15.
- Troncoso, C., & Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med.*, 65(2), 329-32: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>.
- Vasconcelos, S., Menezes, P., Ribeiro, M., & Heitman, E. (2021). Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. *SciELO en Perspectiva*, 1: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>.
- Vilenciano, I. (2020). *Creencias y etapas de cambio sobre el uso de la mamografía*. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nueva León: <http://eprints.uanl.mx/19856/1/1080314396.pdf>.
- Viorato, N., & Reyes, V. (2019). La Ética en la Investigación Cualitativa. *CuidArte volumen: 8 número: 16*, <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2019/cui1916e.pdf>.

ANEXOS

ANEXO I. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	“PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES POSTERIOR AL PARTO DISTÓCICO”		
Nombre del estudiante (s):	MARÍA GABRIELA VILLEGAS SÁNCHEZ Y BORIS YELTSIN SALVATIERRA CASTRO		
Facultad:	CIENCIAS MEDICAS	Carrera:	ENFERMERIA
Línea de Investigación:	Cuidado de Enfermería Materno –Perinatal	Sub-línea de Investigación:	Metodologías diagnóstica y terapéuticas, biológicas, bioquímicas y moleculares.
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	08/Noviembre/2021	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	11

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:	X		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:	X		
Planteamiento del Problema:	X		
Justificación e importancia:	X		
Objetivos de la Investigación:	X		
Metodología a emplearse:	X		
Cronograma de actividades:	X		
Presupuesto y financiamiento:	X		

X

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROBADO

Nombre del Presidente del Consejo de Facultad o su Delegado (también debe ser miembro del Consejo de Facultad)



Firmado electrónicamente por:
**ALICIA
JEANETTE DONOSO
TRIVINO**

Firma del Presidente del Consejo de Facultad o de su delegado (también debe ser miembro del Consejo de Facultad)

**ANEXO II. ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: ENFERMERIA

Guayaquil, abril 2022

LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO, M.SC.

DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Ciudad. -

De nuestra consideración:

Nosotros, Lic. Olga Viteri Viteri Esp., docente tutor del trabajo de titulación Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico de los estudiantes, MARÍA GABRIELA VILLEGAS SÁNCHEZ Y BORIS YELTSIN SALVATIERRA CASTRO BORIS de la Carrera de ENFERMERÍA comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario miércoles de 19:00 a 21:00, durante el periodo ordinario TI2 2021 - 2022.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Cumplir con las actividades del proceso de titulación conforme al calendario académico.

Tengo conocimiento que son requisitos para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudios, y haber aprobado las fases de tutoría y revisión y las materias del módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Gabriela Villegas

Firma de Estudiante

I/E MARÍA GABRIELA VILLEGAS SÁNCHEZ
C.I. 0958837924

Boris

Firma de Estudiante

I/E BORIS YELTSIN SALVATIERRA CASTRO
C.I. 0931177885



Firmado electrónicamente por:

OLGA LUCIA

VITERI
ntc-tutor

LIC. OLGA VITERI VITERI ESP.
C.I. 120293633-0

ANEXO IV. INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**

Tipo de trabajo de titulación: Cualitativo.

Título de trabajo: Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico

Carrera: De Enfermería

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	01/12/2021	-Revisión del cronograma de titulación -Se coordina el horario de tutorías. -Se realiza revisión del tema de investigación.	19h00	21h00	Se sugiere revisar al menos 25 artículos científicos relacionados con el tema de investigación. -Formulación del planteamiento del problema y preguntas de investigación
2	08/12/2021	-Revisión y descripción de la situación de estudio. -Revisión de las referencias bibliográficas. -Lectura de artículos científicos para identificación de citas a utilizarse en el planteamiento del problema.	19h00	21h00	Revisión y redacción del planteamiento del problema según observaciones indicadas. -Elaboración de las preguntas de investigación -Comenzar con la elaboración de los objetivos de investigación.
3	15/12/2021	-Revisión de los objetivos de investigación tanto general como específicos.	19h00	21h00	-Realizar las correcciones de los objetivos según observaciones indicadas. -Redactar la justificación de la investigación
4	22/12/2021	-Revisión de la justificación.	19h00	21h00	-Reorganizar los párrafos de la justificación por cada párrafo colocar el aporte en el ámbito profesional, social, educativo.
5	29/12/2021	-Revisión de los avances del marco teórico	19h00	21h00	-Formulación de los antecedentes de la investigación, diseño teórico, definir la teorizante de la investigación.
6	05/01/2022	-Se revisan las correcciones en el marco teórico: antecedentes de la investigación, se revisa el marco legal.	19h00	21h00	-Búsqueda de varios autores para enriquecer los postulados de la teoría de enfermería seleccionada. -Agregar artículos de la constitución en marco legal
7	12/01/2022	-Revisión de las bases legales -Revisión de la teoría de enfermería seleccionada para la investigación.	19h00	21h00	-Realizar correcciones indicadas en las tutorías -Trabajar el capítulo 3 correspondiente al marco metodológico -Identificar los informantes clave y el instrumento de recolección de datos -Diseñar la entrevista.
8	19/01/2022	-Revisión del capítulo 3 marco metodológico de la investigación.	19h00	21h00	-Realizar las correcciones indicadas en la tutoría -Mejorar el formato de entrevista

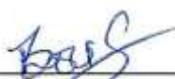
9	26/01/2022	-Se revisan las consideraciones éticas y legales del estudio -Se revisa el rigor científico de la investigación -Se analiza la metodología para el procesamiento de la información	19h00	21h00	-Realizar las correcciones indicadas en la tutoría -Realizar la aplicación de las entrevistas a los informantes clave.
10	02/02/2022	-Revisión de las entrevistas realizadas -Revisión de la matriz de datos brutos	19h00	21h00	-Realizar correcciones según indicaciones propuestas -Realizar la transcripción de las entrevistas a la matriz de datos brutos.
11	09/02/2022	-Revisión de entrevistas transcritas a Word -Se proporcionan directrices para la realización del capítulo 4	19h00	21h00	-Realizar correcciones en cuanto a la codificación de los datos obtenidos en las entrevistas. -Iniciar la construcción de la matriz de categorías y subcategorías de la investigación.
12	16/02/2022	-Revisión de categorías, subcategorías y codificación -Se realiza un análisis y discusión acerca de las categorías y subcategorías encontradas -Se inicia el trabajo en la aproximación teórica.	19h00	21h00	-Realizar las correcciones indicadas en la tutoría.
13	23/02/2022	-Revisión de categorías y su codificación.	19h00	21h00	-Realizar correcciones realizadas en tutoría
14	02/03/2022	-Revisión general del capítulo 4 -Revisión de la aproximación teórica.	19h00	21h00	-Realizar correcciones trabajadas en tutoría. -Trabajar discusión de las categorías.
15	09/03/2022	-Se realiza revisión de la discusión de las categorías y modelo teórico.	19h00	21h00	-Trabajar sobre las correcciones indicadas en la tutoría. -Realizar las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.
16	16/03/2022	-Revisión de conclusiones generales y recomendaciones de la investigación.	19h00	21h00	-Realizar correcciones de las observaciones realizadas en la tutoría. -Presentación de documento definitivo.



Firmado electrónicamente por:

**OLGA LUCIA
VITERI**

Lic. Olga Lucia Viteri Viteri, Esp
Docente - Tutor
C.I. No. 120293633-0

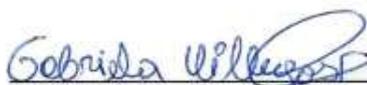

Salvatierra Castro Boris Yeltsin
C.I. No. 093117788-5



Firmado electrónicamente por:

**MARIA ELENA
OLAYA PINCAY**

Lic. M.^a Elena Olaya Pincay, MSc.
Gestora de la Unidad de titulación
C.I. No. 092013480-6


Villegas Sánchez María Gabriela
C.I. No. 095883792-4

ANEXO I. RUBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**

Título del Trabajo: Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.		
Autoras: María Gabriela Villegas Sánchez y Boris Yeltsin Salvatierra Castro Boris		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJ E MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		



Firmado electrónicamente por:
**OLGA LUCIA
VITERI**

Lic. Olga Viteri Viteri Esp.
No CI. 120293633-0
Fecha: 19/03/2022

**ANEXO V. CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: ENFERMERIA

Guayaquil,

LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO, MSC.

DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación (Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.) del (los) estudiante (s) María Gabriela Villegas Sánchez y Boris Yeltsin Salvatierra Castro Boris, indicando que ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

OLGA LUCIA

VITERI

LIC. Olga Viteri Viteri Esp.

No CI. 120293633-0

Fecha: 19/03/2022

ANEXO III. CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: ENFERMERIA

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Lic. Olga Viteri Viteri Esp., tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por las estudiantes **MARÍA GABRIELA VILLEGAS SÁNCHEZ, BORIS YELTSIN SALVATIERRA CASTRO BORIS**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERIA**.

Se informa que el trabajo de titulación **Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio URKUND quedando el **2%** de coincidencia.



Document Information

Analyzed document	ARCHIVO ANTIPLAGIO URKUND MA. GABY VILLEGAS- BORIS SALVATIERRA.docx (D130873011)
Submitted	2022-03-19T14:34:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	boris.salvatierrac@ug.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	olga.viteriv.ug@analysis.urkund.com

Sources included in the report



Firmado electrónicamente por:
**OLGA LUCIA
VITERI**

Lic. Olga Viteri Viteri Esp.
C.I. No. 120293633-0

ANEXO II. INFORME DEL DOCENTE REVISOR

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: ENFERMERIA

Guayaquil, 22 de marzo de 2022

Lic. Alicia Jeanette Donoso Triviño, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico**, de las estudiantes **María Gabriela Villegas Sánchez y Boris Yeltsin Salvatierra Castro Boris**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 12 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes **María Gabriela Villegas Sánchez y Boris Yeltsin Salvatierra Castro Boris** están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente



Dr. Joe Ordoñez Sánchez PHD

C.I. No. 1202760474

Fecha: 22 de marzo de 2022

Decanato de Formación Académica y Profesional

**ANEXO III. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DE
TRABAJO DE TITULACIÓN**
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA

Título del Trabajo: Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.			
Autoras: María Gabriela Villegas Sánchez y Boris Yeltsin Salvatierra Castro Boris.			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.4	
Contribuye con las líneas / sub líneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	10	
*El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar las siguientes fases (revisión, sustentación).			



Firmado electrónicamente por:
**JOE LUIS
ORDONEZ
SANCHEZ**

Dr. Joe Ordoñez Sánchez PHD
C.I. No. 1202760474
Fecha: 22 de marzo de 2022

**ANEXO IV. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**

Título del Trabajo: Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.			
Autoras: María Gabriela Villegas Sánchez y Boris Yeltsin Salvatierra Castro Boris.			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:		Fecha de Sustentación: _____	
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL		PUNTAJE MÁXIMO	CAL F. COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias ocualquier otro medio con soltura.		2	
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.		2	
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados.		2	
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.		2	
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal.		2	
CALIFICACIÓN TOTAL**		10	
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación.			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL		FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA	
_____ C.I. No. _____			

**ANEXO V. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: María Gabriela Villegas Sánchez y Boris Yeltsin Salvatierra Castro Boris.			
TÍTULO DEL TRABAJO DE TULACIÓN: Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.			
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación.		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación.		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal.		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1 (Presidente)			C.I.No.
Firma del Tribunal Miembro 2			C.I.No.
Firma del Tribunal Miembro 3			C.I.No.
Firma de Estudiante 1			C.I.No.
Firma de Estudiante 2			C.I.No.
Firma de la Secretaria			C.I.No.
FECHA:	Guayaquil,.....		

ANEXO VI. RECIBIDO DE CARTA DE AUTORIZACION
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERIA



Oficio # 234-IC
 Guayaquil, Marzo 10 del 2022

DR
HAROLD REMIGIO VINUEZA ALBINO
DIRECTOR DISTRITAL 09D04 FEBRES CORDERO
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, solicito a usted y muy respetuosamente autorice a los estudiantes del **OCTAVO SEMESTRE- INTERNADO ROTATIVO: Sr: SALVATIERRA CASTRO BORIS YELTSIN y la Srta: VILLEGAS SANCHEZ MARIA GABRIELA** quiénes se encuentran desarrollando el Trabajo de Investigación previo a la obtención de Título como Licenciada (o) en Enfermería cuyo tema es **"PERCEPCION DEL AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES POSTERIOR AL PARTO DISTÓCICO"** para que puedan recabar información sobre el tema de estudio: datos estadísticos, encuestas y entrevistas.

Los interesados realizarán esta actividad a partir de la presente fecha salvo su mejor criterio.

Segura de una favorable respuesta, me suscribo a Usted.

Atentamente,

ALICIA
 JEANETTE
 DONOSO
 TRIVIÑO
Firmado digitalmente por ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO Fecha: 2022.03.10 15:36:08 -05'00'

Lic. Alicia Donoso Triviño
 Directora Carrera de Enfermería

MINISTERIO PÚBLICO
 SALUD PÚBLICA
 COORDINACIÓN GENERAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
 14/03/2022
 Lic. Alicia Donoso Triviño
 FIRMA DE RESPONSABILIDAD

c.c archivo

Elaborado Por:	Ing. Alba Paredes Ascencio
Revisado y Autorizado por:	Lic. Alicia Donoso Triviño

ANEXO VII. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**



Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero-Salud
Gestión Interna de Gobernanza

Guayaquil, 15 de marzo 2022

Msc.

ALICIA DONOSO TRIVIÑO

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES POSTERIOR AL PARTO DISTÓCICO"

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad de autoridad de las unidades operativas de Primer Nivel de Atención, de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES POSTERIOR AL PARTO DISTÓCICO, cuyos investigadores principales son la Srta. Villegas Sánchez María Gabriela y Sr. Salvatierra Castro Boris Yeltsin.

Certifico también que se ha establecido acuerdos con los investigadores para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



**JORGE XAVIER
ROMERO ARTEAGA**

Correo electrónico jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec

Número de teléfono celular 0969819426

ANEXO VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**

Guayaquil, --- de febrero del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o)

Lic.-.....

Hospital

Usted ha sido seleccionada(o) a participar en una investigación titulada:

.....

Dicha Investigación es realizada por los Investigadores:

I/E.....y..... El objetivo general de la

investigación es: Por lo

tanto, usted como profesional de dicha institución se le invita a participar en esta investigación.

Se espera que en este estudio participe el personal del Hospital, que tengan la disposición de ser parte del estudio. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento sobre el tema anteriormente mencionado. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 30 min.

Gracias por su Apoyo y reciprocidad

En lo siguiente, se explicarán los principios ético-legales en los cuales está enmarcada esta investigación, como lo son:

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. Esta investigación será beneficiosa para todo el personal que labora en los recintos hospitalarios y los usuarios que acuden a estos, debido a que, con los resultados que se pretende, mejorar la producción científica de los hospitales y la universidad.

Confidencialidad

Al llenar el instrumento de la recolección de datos usted no estará en la obligación de plasmar sus datos personales al menos que este lo manifieste. Solamente tendrán acceso a los datos recolección mediante el instrumento los investigadores responsables del estudio I/Ey I/E

Derechos de garantía de salida

Si luego de leer este documento desea participar, debe entender que su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tiene el derecho a retirarse del estudio si así lo desea. Así mismo, usted como participante de este estudio está en su derecho de: negarse a responder alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, de recibir una copia de este documento, de acceder a los resultados y de disfrutar de los beneficios de que generen de este trabajo de investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, puede solicitar más información a las responsables del estudio.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Coordinación del Proyecto o con la directora de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma.

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con la persona arriba firmante y le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre de la Investigadora

Firma

Fecha

Nombre de la Investigadora

Firma

Fecha



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXO IX. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES

Objetivo: Describir la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.

Objetivos específicos:

- Describir los **sentimientos** experimentados por las adolescentes que pueden influir en su autocuidado psicológico, posterior al parto distócico.
- Identificar las **actitudes** que tuvieron las adolescentes para la aplicación del autocuidado psicológico posterior al parto distócico
- Diseñar la aproximación teórica de la percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico.

Instrucciones: Responda de acuerdo a su criterio.

- 1) **¿Qué entiende usted por autocuidado psicológico?**
- 2) **Recuerda ¿Cómo se sintió cuando le diagnosticaron con parto distócico?**
- 3) **¿Qué impacto tiene en su vida el haber experimentado esta situación?**
- 4) **Referente al parto distócico ¿Cómo lo afrontó usted?**
- 5) **¿Qué le ayudó a superar o a comprender esta situación?**
- 6) **Me podría comentar ¿Qué estrategias aplico o sigue aplicando para afrontar el parto distócico?**
- 7) **Pregunta de cierre: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.**

ANEXO X. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**



Entrevista a adolescentes con parto distócico.

