



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TITULO DEL ESTUDIO DE CASO

**PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y
PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL
PERIODO AGOSTO -NOVIEMBRE 2021**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORES

PILAMUNGA HINOJOZA MARIA TERESA
MILAN AREVALO EDGAR ROLANDO

TUTORA

LIC. MARY CONSUELO MOSSO ORTIZ

GUARANDA - ECUADOR

2021

DEDICATORIA

Se lo dedico en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. A mi madre María del Carmen Hinojoza quien, con su amor, paciencia y sobre todo su gran esfuerzo que me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de fortaleza y valentía, a mis hermanas /os por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia por sus consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Maria Teresa Pilamunga

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios por darme salud y vida que, con su bendición, permitió cumplir una meta más en mi vida. A mis Padres Ángel Milán, María Arévalo que siempre con su gran amor y anhelo me apoyaron en lo imposible con ejemplo de perseverancia, inspirándome siempre a seguir adelante, a mi Esposa Vilma Mullo quien con su amor y confianza me ha dado todo su apoyo cariño y por darme motivos a luchar, a mi hija Saski quien es mi más grande motivo para luchar, seguir adelante, mis hermanos/as y familias que, con sus consejos, palabras de aliento me animaron a continuar.

Edgar Milan

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al a Lic. Mary Consuelo Mosso Ortiz, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Maria Teresa Pilamunga

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha guiado por el sendero correcto, a Dios, quien con su bendición siempre me ha protegido. Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para, mis padres, mis hermanos/as, mi esposa y mi hija. Muchas gracias a ustedes por demostrar que el verdadero amor. A la Universidad Estatal De Bolívar Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano Escuela de Enfermería, mis docentes quienes me han inculcado con sus enseñanzas durante mi aprendizaje, a mi directora de titulación Lic. Mary Consuelo Mosso Ortiz quien, con sus conocimientos y experiencias impartió enseñanza y apoyo para la elaboración de este trabajo.

Edgar Milan

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
1. TEMA.....	VI
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA.....	VII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
2. ANTECEDENTES.....	12
2.1. Percepción	14
2.2. Percepción del embarazo, parto y post parto.....	15
2.3. Embarazo, parto y post parto.....	18
2.4. Fisiología del embarazo.....	19
2.5. Control prenatal	21
2.6. Complicaciones en el embarazo	24
2.7. Parto	26
2.8. Fisiología del parto.....	26
2.9. Complicaciones en la labor del parto	27
2.10. Recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva, según la Organización Mundial de la Salud	28
2.11. Posparto.....	29
2.12. Complicaciones en el alumbramiento y posparto.....	29
3. PROPÓSITO	39
4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN.....	40
4.1. Preguntas de apertura	40
4.2. Preguntas orientadoras	40
5.3. Preguntas de cierre	40
5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO	41
6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	44
6.1. Tipo y diseño de estudio.....	44
6.2. Instrumento de recolección de la información	44
7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	46
7.1. REPORTES OBTENIDOS DE ATLAS TI	47

7.2. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI.....	110
8. DISCUSIÓN	114
9. INFORME	122
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	127
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	131
12. ANEXOS	135
12.1. Anexo 1: Oficio selección de modalidad de titulación.....	135
12.2. Anexo 2: Oficio designación del tutor del estudio de caso	136
12.3. Anexo 3: Memorando aprobación de la investigación en el Centro de Salud.....	137
12.4. Anexo 4: Oficios para Validación de Banco de Preguntas con expertos.....	138
12.5. Anexo 5: Modelo de Entrevista aplicada.....	144
12.6. Anexo 6: Consentimiento informado	147
12.7. Anexo 7: Guía de estudio de caso	183
12.8. Anexo 8: Cuadro de análisis en función al programa ATLAS TI, relación códigos-citas de la unidad hermenéutica.....	186
12.9. Anexo 9: Marco Administrativo: Cronograma y presupuesto.....	187
12.10. Anexo 10: Fotografías	189
12.11. Anexo 11: Reporte URKUND.....	196

TEMA

Percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la Comunidad Cuatro Esquinas durante el periodo Agosto-noviembre 2021.

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 26 de noviembre del 2021

El suscrito/a Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz**, tutora del presente proyecto de investigación.

CERTIFICA

Que el estudio de caso como requisito para la titulación de grado, con el tema: **“Percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”**

Realizado por las estudiantes: **Milán Arévalo Edgar Rolando con C.I. 2200475016** y **Pilamunga Hinojoza María Teresa con C.I. 0202540670**, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la unidad de titulación de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrados por la comisión de titulación, aprobado en consejo directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

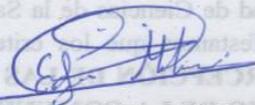
Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz**

Tutora del estudio de caso

DECLARACION JURAMENTADA DE AUTORIA

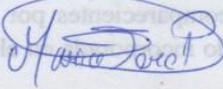
Nosotros Edgar Rolando Milan Arevalo con CI: 2200475016 y Maria Teresa Pilamunga Hinojoza con CI: 0202540670; egresados de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente Estudio de caso titulado, **“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO -NOVIEMBRE 2021”**, ha sido realizado por nosotros con la dirección de la tutora Msc. Mary Consuelo Mosso Ortiz, decana y docente de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, por lo tanto, es de nuestra autoría; por lo tanto, dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este análisis las hemos realizado apoyándonos en bibliografía actualizada y que sirvió para exponer posteriormente nuestros criterios en este estudio de caso.

ATENTAMENTE



EDGAR RÓLANDO MILAN AREVALO

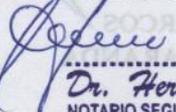
AUTOR



MARIA TERESA PILAMUNGA HINOJOSA

AUTORA

Se otorgó ante mi y en fe de ello confiero ésta Primera copia certificada, firmada y sellada en Guaranda, lra. de Febrero del 2022.


Dr. Hernán Criollo Arcos
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA



20220201002P00217

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGAN: EDGAR ROLANDO MILAN AREVALO Y OTRA

CUANTIA: INDETERMINADA

DI 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día jueves diez de febrero de dos mil veintidós, ante mí DOCTOR HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS, NOTARIO SEGUNDO DE ESTE CANTÓN, comparecen los señores: Edgar Rolando Milan Arevalo y Maria Teresa Pilamunga Hinojoza, por sus propios derechos. Los comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, de estado civil solteros, domiciliados en esta ciudad de Guaranda, provincia Bolívar; con celular número: cero nueve ocho ocho uno cero cuatro uno uno cuatro y cero nueve nueve cero cinco cuatro ocho uno seis cuatro, correo electrónico: edgar96milan@gmail.com y teresitapilamunga@gmail.com; a quienes de conocerlos doy fe en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía en base a la que procedo a obtener sus certificados electrónicos de datos de identidad ciudadana, del Registro Civil, mismos que agrego a esta escritura como documentos habilitantes; bien instruidos por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a celebrarla procede, libren y voluntariamente.- En efecto juramentado que fueron en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud, declaran lo siguiente: "Que previo a la obtención del Título de Licenciado/a en Ciencias de la Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el Presente estudio del caso titulado "**PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores, además autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación Es todo cuanto tenemos que decir en honor a la verdad". Hasta aquí la declaración juramentada que junto con los documentos anexos y habilitantes que se incorpora queda elevada a escritura pública con todo el valor legal, y que los comparecientes aceptan en todas y cada una de sus partes, para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que les fue a los comparecientes por mí el Notario, se ratifican y firman conmigo en unidad de acto quedando incorporada en el Protocolo de esta Notaría, de todo cuanto DOY FE.

Edgar Rolando Milan Arevalo
C.C. 2200475016

Maria Teresa Pilamunga Hinojoza
C.C. 0202540670

DR. HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS
NOTARIO SEGUNDO DE CANTÓN GUARANDA



RESUMEN

Propósito: Conocer los relatos de vida sobre experiencias de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio, haciendo énfasis en las percepciones de las prácticas de cuidado, conocimiento y costumbres a las que recurren las gestantes y puérperas en todo el proceso reproductivo, en la comunidad Cuatro Esquinas, durante el periodo agosto- noviembre 2021. **Metodología.** Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, se empleó una entrevista que consta de 14 preguntas de reflexión a 12 mujeres en etapa de embarazo, parto y posparto, cuyos datos de la entrevista fueron analizados cualitativamente en el software Atlas Ti, determinando seis categorías núcleo; mis sentimientos, complicaciones y remedios, mis cambios, expectativas, mi alrededor, mi consejo de vida. **Resultados:** Las mujeres manifiestan haber experimentado sentimientos fuertes como tristeza y alegría a la vez, pese a que no han recibido el acompañamiento familiar en los momentos más representativos han tenido superar las dificultades y molestias físicas y problemas socioeconómicas. El mayor anhelo ante cualquier situación que afrontaban fue ver a su hijo o hija sana, demostrarle amor, afecto, ternura y sobre todo cuidado, siempre manejaban la fe en Dios siendo su mayor ente protector. **Conclusiones:** Se pudo identificar perspectivas favorables en las prácticas de cuidado durante las etapas de embarazo, parto y posparto.

Palabras claves: cuidado, embarazo, parto, posparto, perspectiva, experiencias.

ABSTRACT

Purpose: To know the life stories about the experiences of women during pregnancy, childbirth, and the puerperium, emphasizing the perceptions of care practices, knowledge, and customs that pregnant women and puerperal women resort to throughout the reproductive process, in the Cuatro Esquinas community, during the period August-November 2021.

Methodology. Qualitative study of a phenomenological type, an interview consisting of 14 reflection questions was used with 12 women in pregnancy, childbirth and postpartum stages, whose interview data were qualitatively analyzed in the Atlas Ti software, determining six core categories; my feelings, complications and remedies, my changes, expectations, my surroundings, my life advice. **Results:** the women state that they have experienced strong feelings such as sadness and joy at the same time, although they have not received family support in the most representative moments, they have had to overcome physical difficulties and discomfort and socioeconomic problems. The greatest desire in any situation they faced was to see their son or daughter healthy, to show love, affection, tenderness and above all care, they always managed the faith in God being their greatest protective entity. **Conclusions:** it was possible to identify favorable perspectives in care practices during the stages of pregnancy, childbirth and postpartum.

Keywords: care, pregnancy, childbirth, postpartum, perspective, experiences.

1. ANTECEDENTES

El presente estudio de caso surge de la motivación inicial de conocer la percepción de las mujeres de la comunidad Cuatro Esquinas, del cantón Guaranda, respecto a los procesos de gestación, parto y puerperio, para lo cual a continuación se plantea información relevante que antecede a la investigación y que son importantes al momento de fundamentar teóricamente el estudio de caso.

Según el informe de tendencias de mortalidad materna del 2000 al 2017, en los Cálculos de la OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU), refieren a nivel mundial que para el año 2017 muestran 295 000 defunciones maternas en todo el mundo es decir, un 35% menos que en 2000, año en el que se calcula que se produjeron 451 000 muertes (Cálculos de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU), 2017).

La razón de mortalidad materna en el mundo en 2017 fue de 211 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos, lo que representaba una reducción del 38% desde 2000, año en el que se había calculado una razón de 342 (Cálculos de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU), 2017).

Entre los riesgos de mortalidad materna se hace referencia en el cálculo promedio mundial de mortalidad materna a lo largo de la vida para una niña de 15 años en 2017 era de 1 en 190; casi la mitad del nivel de riesgo en 2000, que había sido de 1 en 100. También se ha calculado que la proporción total de fallecimientos de mujeres en edad fecunda (15-49 años) en 2017 debidos a causas maternas fue de 9,2%, un 26,3% menos que en 2000 lo que indica que el incremento de mortalidad materna en edad de 20 a 49 años se atribuye a causas maternas hoy en día.

El efecto del VIH en la mortalidad materna en 2017 parece ser menos pronunciado que en años anteriores, en la actualidad las defunciones maternas indirectas relacionadas con el VIH representan aproximadamente el 1% de todas las defunciones maternas.

El África subsahariana fue la única región con una razón de mortalidad materna muy elevada en 2017, 542 y un riesgo de defunción materna a lo largo de la vida de 1 en 37.

Cuatro subregiones (Australia y Nueva Zelanda, Asia central, Asia oriental y Asia occidental) y dos regiones (América Latina y el Caribe, y Europa y América del Norte) tienen una razón de mortalidad materna baja (< 100 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos) (Cálculos de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU), 2017).

Las mayores disminuciones en la proporción de muertes entre las mujeres en edad fecunda debidas a causas maternas se produjeron en dos regiones: Asia central y meridional (56,4%) y África septentrional y Asia occidental (42,6%). No se ha visto ningún cambio en esa proporción en Europa ni en América del Norte (Cálculos de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU), 2017).

En el Ecuador según el reporte epidemiológico hasta la semana 34 se han notificado 100 muertes de las cuales: el 95% (96 muertes) son antes de los 42 días de puerperio y el 5% son tardías (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Comparando las muertes maternas del año 2021 con el año 2020 hasta la SE (semana epidemiológica) 34 hay una disminución de 11 muertes en el año 2021 (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Las principales causas de mortalidad materna hasta la SE 34 son: los trastornos hipertensivos el 28,42%; sepsis 9,47%; hemorragias obstétricas el 8,42% y las causas indirectas el 43,15% (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Las provincias que notifican mayor número de muertes maternas por lugar de fallecimiento hasta la semana 34 son Guayas, Pichincha, El Oro (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Al comparar los datos entre el año 2020 y 2021, las provincias Guayas, Los Ríos, Pastaza, Orellana, Bolívar, Carchi, Cañar y Zamora reportan más muertes maternas en el año 2021. Bolívar reporta una tasa de 3,7 de riesgo de mortalidad materna, lo que significa que por cada 10.000 embarazadas 4 están en riesgo de fallecer (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Hasta la semana epidemiológica 34, el 26,32% pertenece al grupo comprendido entre 35 a 39 años; seguido del grupo de edad de 25 a 29 años (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Hasta la semana epidemiológica 34, las muertes maternas que ocurren en establecimientos de salud del MSP es del 73,96%, en el IESS el 9,38%, en la Red Complementaria 6,25%, en el domicilio el 6,25%, traslado 4,17% (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Hasta la semana 34 se han reportado 7 muertes maternas por zona de fallecimiento, en la zona 5 que corresponde al 7,29%, mientras que por lugar de residencia se han reportado 25 muertes que corresponden al 26,04%. Es decir que mujeres oriundas de la provincia Bolívar han fallecido en otras provincias por complicaciones obstétricas, quienes por su estado de salud han sido remitidas a unidades de salud de especialidad y a su vez incrementarían la tasa de mortalidad materna en dichas provincias.

Con este antecedente estadístico supone a la provincia Bolívar un potencial riesgo de incrementar los casos de mortalidad materna, por lo cual es importante desarrollar estudios que determinen los riesgos obstétricos y establecer estrategias oportunas y evitar sucesos lamentables, pues como sabemos una muerte materna trae consigo un problema de impacto familiar y social.

1.1. Percepción

La percepción es la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno (Gomez, 2018).

Desde la psicología la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje (Tuya & Yong, 2016).

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

- Subjetiva: Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.
- La condición selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

- Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de estos.

Proceso de percepción

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión (Gomez, 2018).

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases: selección, organización e interpretación.

- **Selección:** Los individuos perciben sólo una pequeña porción de los estímulos a los cuales están expuestos. La percepción selectiva se refiere al hecho de que el sujeto percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades.
- **Organización:** Una vez seleccionados, las personas han recogido una cantidad de estímulos de forma conjunta que, en esencia, son sólo una simple colección de elementos sin sentido. Las personas los clasifican de modo rápido asignándoles un significado que varía según cómo han sido clasificadas, obteniéndose distintos resultados.
- **Interpretación.** Es la última fase del proceso perceptual, que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados. La interpretación depende de la experiencia previa del individuo, así como de sus motivaciones, intereses personales y su interacción con otras personas. Por ello, la forma de interpretar los estímulos puede variar, a medida que se enriquece la experiencia del individuo o varían sus intereses (Gomez, 2018).

1.2. Percepción del embarazo, parto y post parto

La asistencia prenatal consiste en un espacio de orientación en lo que se refiere a aspectos inherentes al proceso fisiológico de la gestación y de la promoción de la salud,

además de hacer la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades propias de la gestación o de ella provenientes, de forma a superar su mayor desafío que es la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal.

Las mujeres mantienen una gran expectativa de las mujeres con relación al futuro de sus vidas y de los hijos, durante la gestación y después el nacimiento. Ellas se muestran aprehensivas, con miedo de la muerte, miedo de lo inesperado y de perder al hijo. Sin embargo, manifestaron esperanza de victoria, al término del proceso por el cual estaban pasando. Consideran tener el deseo de volver a tener una vida saludable y, muchas veces, basándose en la creencia religiosa, por creer que Dios les daría la fuerza necesaria para superar el desafío de la enfermedad, del embarazo y de la condición de ser madre. Delante de eso, es importante, también, que la planificación del cuidado de la salud contemple esta cuestión, como estrategia para aumentar la disposición a la superación de las complicaciones (Pinho, Panplona, & Garcia, Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, 2016).

Otro aspecto importante para considerar es la asistencia a las mujeres en el ciclo de embarazo y puerperio es la calidad de la información y de la atención a los cuidados tanto físicos como emocionales que les debe ser garantizada. La percepción del riesgo de muerte trae diversos sentimientos y con diferentes intensidades. Los sentimientos como miedo, ansiedad y culpa, de esta forma, pueden ser amenizados. Se debe valorizar la adecuada interacción del equipo multiprofesional con el binomio madre-hijo. El acogimiento a esas madres debe tener prioridad en el momento de la admisión del recién nacido, incluyéndolas como participantes en la recuperación del hijo de forma positiva, respetando sus expectativas e individualidad.

Algunas mujeres consideran tener dificultad en el tiempo de espera en las colas para conseguir citas y exámenes, factor que hace que no quieran volver a las consultas prenatales o posponerlas porque no pueden programarlos en la fecha estipulada por el profesional.

Considerando las necesidades maternas, los profesionales de la salud en general y, de forma particular el enfermero podrá mejorar el proceso de cuidado prestado a ellas y a sus hijos, para proporcionar más seguridad y valorizar la autoestima y la confianza mutua (Pinho & Pamplona, Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, 2016).

Con relación a la psicoprofilaxis obstétrica se mostró que los factores de parto relacionados con las disfunciones del suelo pélvico fueron la analgesia, las posiciones maternas, el tiempo de las fases del parto y el tipo de parto. Asimismo, expusieron que en la preparación al parto se enseña a las futuras madres diferentes posturas y formas de pujar para el momento del parto como medidas de prevención de disfunción del suelo pélvico, pero consideran que en la práctica no se aplica puesto que depende del profesional, de sus conocimientos y de factores que influyen en el parto como por ejemplo la analgesia (Encabo, Torres, & Vergara, 2016).

En relación con la información, las mujeres expresaron la necesidad de más información, sobre todo práctica, acerca de los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, ya que dudan si los realizan de forma adecuada y recalcan la necesidad de practicarlos más. Reiteran que se imparten pocos contenidos sobre el parto ya que son mayoritariamente teóricos.

A pesar de reconocer como fuentes de información las matronas, los obstetras y su entorno familiar, también expresan la necesidad de acudir a otras fuentes, como Internet. También recalcan que todo lo que se enseñan no siempre es útil por poco aplicable y que, en ocasiones, reciben información poco homogénea. Muchas multíparas no creen necesario acudir a las clases de preparación al parto porque la percepción que tienen es que se enseñan lo mismo, aunque haya pasado mucho tiempo (Encabo, Torres, & Vergara, 2016).

Ante problemas de salud las mujeres acudirían mayoritariamente a su médico de Atención Primaria, algunas a la matrona y otras al ginecólogo. Además, las mujeres han recibido ejercicios de fortalecimiento muscular por parte de las matronas. No mencionan al fisioterapeuta.

En el caso de las embarazadas adolescentes existe un panorama diferente como el de concebir su embarazo bajo diferentes factores biopsicosociales conflictivos, que generan en ella sentimientos y conductas de ambivalencia psicológica como desolación, representaciones mentales negativas, como miedo, resignación e ideas de omnipotencia, así como percepciones positivas como resiliencia emocional y la asertividad conductual, las que pueden modificarse ante las experiencias fisiopatológicas y las vivencias sociales en el embarazo con un activación del rol materno con apoyo familiar.

La discriminación o rechazo social, desempleo, violencia y las disfunciones familiares son agravantes para las percepciones negativas; el apoyo familiar es para la joven embarazada el pilar fundamental para afrontar la gravidez precoz; y la ausencia de este factor determinante provoca apreciaciones negativas que conllevan a la inestabilidad emocional, deserción escolar y conductas de riesgo para la diada materno-neonatal (Figueroa & Rivera, 2020).

La ambivalencia psicológica con conductas nocivas producto de la desolación emocional y representaciones mentales negativas se ven condicionadas por las experiencias fisiopatológicas o vivencias sociales que incluyen conductas positivas y/o disruptivas, las mismas que pueden variar acorde a la capacidad de resiliencia emocional, logrando así un asertividad conductual y el bienestar biopsicosocial en la adolescente gestante (Figueroa & Rivera, 2020).

El estado actual del conocimiento sobre la percepción de las adolescentes embarazadas se resume en tres esferas, a saber: la psicológica, con emociones coexistentes o individualizadas de resignación o aceptación del estado de gravidez; la fisiopatológica con influencia de las complicaciones del embarazo o un aborto, y las sociales reflejadas en conductas de maltrato, rechazo o apoyo del entorno hacia la gestante o viceversa y si uno de estos factores se ve alterado repercutirá en los otros componentes de la esfera biopsicosocial (Figueroa & Rivera, 2020).

1.3. Embarazo, parto y post parto

El embarazo comienza con la fecundación de un óvulo por un espermatozoide. Esto conlleva la formación de un embrión. En algunas ocasiones, un mismo óvulo fecundado produce dos embriones idénticos (gemelos monocigóticos) o dos óvulos son fecundados simultáneamente cada uno por un espermatozoide (gemelos dicigóticos o mellizos). Una vez iniciado el proceso, el óvulo fecundado anida en el útero de la embarazada y allí se va desarrollando durante el periodo embrionario hasta convertirse en feto y, finalmente, nacer. Puede durar entre 37 a 40 semanas aproximadamente (Carvajal & Ralph, 2017).

1.4. Fisiología del embarazo

Modificaciones en el aparato genital y reproductor.

Existe un crecimiento uterino por hipertrofia e hiperplasia de las fibras musculares existentes. A medida que avanza el embarazo las paredes uterinas se adelgazan.

En la región de la vagina aumenta la vascularización y se produce hiperemia en piel, mucosa y músculos del periné y vulva. La vagina se pone de color violeta/cianótica, lo cual se denomina signo Chadwick, secundario a la hiperemia local (Carvajal & Ralph, 2017).

En los ovarios, el cuerpo lúteo es el principal productor de progesterona, y por tanto encargado de la mantención del embarazo durante las primeras 12 semanas, hasta que la placenta comienza a producir hormonas.

Desde el comienzo de la gestación la glándula mamaria se prepara para la lactancia. Es posible observar aumento de la irrigación mamaria y aumento del volumen mamario, así como secreción láctea y pigmentación de la areola y el pezón.

Piel y Fanéreos

En el abdomen, las estrías de distensión aparecen de color rosado-violáceas, en forma perpendicular a las líneas de tensión de la piel, y luego se transforman en blancas y atróficas.

Los estrógenos son fuertes inductores melanogénicos y se ha observado que la hormona estimulante de melanocitos (MSH) se encuentra elevada desde el final del segundo mes de gestación hasta el término del embarazo, ocasionando hiperpigmentación en cualquier parte del cuerpo (Carvajal & Ralph, 2017).

Otras zonas características son la línea parda umbilical (hiperpigmentación de la línea media abdominal), melasma (en las mejillas) y la región sobre el labio superior (“bigote”) (Carvajal & Ralph, 2017).

Sistema endocrino

En el primer trimestre se produce una hiperplasia de islotes pancreáticos, con aumento de la secreción de insulina, y aumento de la utilización periférica de glucosa; todo ello ocasiona una reducción de la glicemia de ayuno los primeros meses de embarazo. En el

2º y 3er trimestre en respuesta a la hormona lactógeno placentario, se produce aumento de la resistencia periférica a la insulina.

En la hipófisis se produce un aumento de volumen y producción de células lactotropas, encargadas de la producción de prolactina (Carvajal & Ralph, 2017).

En la región suprarrenal durante el embarazo existe producción de ACTH placentaria, lo cual estimula la producción de cortisol.

Sistema circulatorio

Durante el embarazo se produce un aumento de volumen circulante. Además, existe leve aumento de la frecuencia cardíaca y del volumen de eyección, aumentando como consecuencia el gasto cardíaco. A nivel vascular periférico, existe una disminución de la resistencia vascular periférica (principalmente porque la placenta es territorio de baja resistencia) y de la presión arterial.

El edema fisiológico del embarazo se explica principalmente por razones mecánicas (dificultad al retorno venoso de extremidades inferiores), pero también por la retención hídrica, aumento de la permeabilidad vascular y disminución de la presión osmótica del plasma. También es frecuente la aparición de várices, principalmente en extremidades inferiores, así como en la vulva y el recto (hemorroides). La etiología es múltiple, pero se debe principalmente a aumento de la presión venosa en los vasos pélvicos y femorales por compresión del útero grávido (Carvajal & Ralph, 2017).

Sistema respiratorio

Se produce un aumento en la frecuencia respiratoria, disminución de la resistencia de la vía aérea y una caída asociada de la pCO₂. Se estima que los cambios ventilatorios ocurren en el embarazo por acción de la progesterona, la cual estimula directamente al centro respiratorio y su sensibilidad al CO₂. Mediante la excreción de bicarbonato en la orina, el riñón compensa la alcalosis respiratoria que se genera al disminuir la pCO₂ (Carvajal & Ralph, 2017).

Sistema nefro urológico

La dilatación de la vía urinaria se debe en primer lugar al efecto de la progesterona, la cual induce hipotonía del músculo liso ureteral. Asimismo, el complejo venoso ovárico del ligamento suspensorio del ovario aumenta de tamaño y comprime el uréter contra el borde de la pelvis ósea.

Este aumento de riesgo se debe a cambios fisiológicos que promueven el desarrollo de microorganismo en el tracto urinario: glucosuria, ectasia por dilatación de la vía urinaria, pH alcalino por mayor secreción de bicarbonato y disminución de IgA secretora de la mucosa vesical (Carvajal & Ralph, 2017).

Sistema digestivo

Los niveles elevados de progesterona inducen una disminución de la motilidad del estómago, intestino delgado e intestino grueso. Esta disminución de la motilidad es causa de síntomas como distensión abdominal y constipación, muy habituales en el embarazo.

Sistema hematológico

El aumento de la volemia se inicia precozmente durante la gestación, alcanzando su mayor nivel a las 26-28 semanas. En el embarazo se considera indispensable esta hipervolemia para cubrir las necesidades de oxígeno y soportar el aumento de la demanda sanguínea del útero, con su sistema vascular hipertrofiado y de baja resistencia (Carvajal & Ralph, 2017).

También se producen alteraciones en los niveles de factores de la coagulación. Aumentan los factores VII, VIII, IX, X y I; no se alteran los factores II, V y XII, y disminuyen los factores XI y XIII. Los sistemas anticoagulantes del plasma (antitrombina III, proteína C y proteína S) están reducidos, por lo que se explica que durante el embarazo exista un estado de hipercoagulabilidad y un consecuente mayor riesgo de enfermedad tromboembólica.

1.5. Control prenatal

Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo con lo establecido por la OMS. El primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos.

Identificación de factores de riesgo

Factores de riesgo modificables:

- Inadecuado soporte familiar y de la pareja.
- Control insuficiente de la gestación: < 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación.
- Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.
- Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática.
- Síntomas neurovegetativos.
- Fumadora habitual.
- Anemia moderada (hb: 7 a 10g/dl hcto 21 a 30%).
- Anemia grave (hcto < 21%, hb <7g/ml).
- Amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37.
- Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos.
- Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Cambios en la Frecuencia Cardiaca Fetal FCF: <110LPM o >160LPM (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Factores de riesgo no modificables:

- Baja escolaridad.
- Múltiples compañeros sexuales.
- Fecha de última menstruación incierta.
- Vivienda y condiciones sanitarias deficientes.
- Desocupación personal y/o familiar.
- Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente.
- Baja estatura materna: < 1,45 metro.
- Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg o < 5 kg.

- Condiciones socioeconómicas desfavorables.
- Infertilidad previa: dos años o más.
- Incompatibilidad Rh.
- Bajo peso preconcepcional (IMC < 20).
- Periodo Intergenésico menor de 2 años o mayor a 7 años.
- Enfermedades hereditarias.
- Condiciones psicosociales y estrés (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Toda embarazada en su primer control prenatal debe recibir información acerca de:

- Cambios fisiológicos del embarazo.
- Higiene personal.
- Actividad física durante el embarazo.
- Cambios en estilos de vida: suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol.
- Educación nutricional, educación prenatal y planificación familiar.
- Signos de alarma en general.
- Signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica, parto pretérmino (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Se recomienda en todos los controles hacer lo siguiente:

- Registrar todos los datos en la historia clínica.
- Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional.
- Corroborar con la primera ecografía realizada.
- Medir y registrar presión arterial.
- Medir y registrar el peso.
- Medir la talla (solo en la primera consulta).

- Redefinir el riesgo con la paciente y tomar decisiones de la conducta a seguir de forma conjunta.
- Revisar, discutir y registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados.
- Dar recomendaciones respecto a estilos de vida saludable, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.
- Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones a seguir, discutir problemas y responder preguntas (Ministerio de Salud Pública, 2015).

1.6. Complicaciones en el embarazo

1. Sangrados de la primera mitad del embarazo

Los sangrados de la primera mitad del embarazo continúan siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad materna.

Aborto: es la expulsión o extracción del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos (Terrientes, 2015).

Embarazo ectópico:

Se trata del embarazo en donde la implantación se produce fuera de la cavidad uterina. La trompa de Falopio es el sitio más común de implantación ectópica, aunque se puede detectar en ovario, cavidad abdominal, cérvix (menos frecuente) e intersticial (Terrientes, 2015).

Enfermedades trofoblásticas gestacionales: La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) consiste en tumores derivados del trofoblasto, motivo por el cual van a tener las mismas propiedades que el trofoblasto fisiológico, es decir: producción de hormonas típicas de la placenta, como B-HCG entre otras. Invasión tisular y vascular y migración a distancia por vía hemática (Terrientes, 2015).

2. Sangrados del segundo y tercer trimestre

Placenta previa: Es la implantación anormal de la placenta en relación con el orificio interno del cuello uterino, sea cubriéndolo parcial o totalmente, que persiste después de la semana 24 de gestación. Debido a su alta asociación con la paridad elevada, cesáreas previas

y legrados uterinos, se sugiere el daño endometrial como un factor etiológico (Terrientes, 2015).

Desprendimiento de placenta normo inserta: Es la separación de la placenta que se encuentra normalmente inserta, antes del tercer estadio del parto y que ocurra luego de las 20 semanas.

La causa exacta es desconocida, pero se asocia a cualquier injuria o patología que afecte los vasos de la decidua, generando por lo tanto un espasmo o constricción de un vaso, dando como resultado un área de hipoxia y por lo tanto aumento en la permeabilidad capilar, generando hemorragias capilares y arteriales; formando un coágulo y la disección de la placenta por este coágulo (Terrientes, 2015).

Complicaciones en la duración del embarazo

Labor de parto pretérmino: presentación de contracciones uterinas regulares, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con una frecuencia de 1 en 10 minutos o más, de 30 segundos de duración, que pueden producir modificaciones del cuello uterino con borramiento de más de 50 % y dilatación de 3 o más centímetros después de la semana 22 y hasta de la semana 36 de gestación.

Ruptura prematura de las membranas ovulares: La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) complica aproximadamente al 8% de los embarazos, 3% de los cuales son partos pretérminos, siendo la causa de un tercio de los nacimientos pretérminos.

Ocurre por diferentes mecanismos entre los que figuran la apoptosis, disolución de la matriz amniocoriónica exacerbada por las fuerzas de las contracciones, colonización e infección del tracto genital que es capaz de iniciar la cascada de las citoquinas, etc.

Embarazo prolongado: Gestación que sobrepasa las 42 semanas completas.

El embarazo prolongado ocurre en aproximadamente 10% de los embarazos, con un rango de 4-14%. Existen algunas características inherentes al embarazo prolongado que pueden agregar morbilidad, oligohidramnios líquido meconial (25%) con aspiración fetal del mismo, macrosomía fetal.

Trastornos hipertensivos del embarazo

Los trastornos hipertensivos se asocian con un aumento de los índices de mortalidad maternal y perinatal y se presentan como un amplio espectro de manifestaciones que abarcan desde una elevación mínima de la presión arterial, como signo solitario, hasta una hipertensión severa con disfunción de diversos órganos y sistemas.

2.7.Parto

Se define como aquél de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento, nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional (Guía de práctica clínica atención al trabajo de parto, parto y pos parto., 2015).

2.8.Fisiología del parto

Características fisiológicas de las contracciones uterinas y de las modificaciones cervicales durante el trabajo de parto. El proceso implica fenómenos mecánicos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto y la placenta. Los fenómenos mecánicos activos son las contracciones uterinas y el pujo materno (Valsalva). Los fenómenos pasivos se manifiestan en el útero y el cuello uterino como consecuencia de las contracciones uterinas (Carvajal & Ralph, 2017).

El trabajo de parto se divide en tres etapas:

1. **Primera etapa: dilatación.** Se compone de dos fases:

Fase latente: entre el inicio de las primeras contracciones perceptibles, hasta el inicio de la fase activa. En promedio la duración de la fase latente se describió en: 4,8 horas en la nulípara y 6,4 horas en la multípara. Se estableció, además, que la duración máxima de la fase latente es de 20 h en nulípara y 14 h en multípara (Carvajal & Ralph, 2017).

Fase activa: se inicia en presencia de un cuello 100% borrado y con 3 cm de dilatación; y termina con la “dilatación completa” (10 cm). La fase activa se compone de tres etapas: aceleración, máxima pendiente y desaceleración; dando a la curva de partograma un aspecto sigmoideo (Carvajal & Ralph, 2017).

Segunda etapa: expulsivo.

Se inicia cuando la dilatación es completa (10cm) y termina con la salida del bebé. Dura máximo 2 h en nulípara sin anestesia y 1 h en multípara sin anestesia. Se ha demostrado que la

anestesia peridural, prolonga la fase de expulsivo en una hora (3 h nulípara – 2 h multípara). Durante esta etapa se completa el descenso de la presentación fetal (Carvajal & Ralph, 2017).

Tercera etapa: alumbramiento.

Corresponde al período desde la salida del bebé, hasta la salida de la placenta. Puede durar hasta 45 minutos en nulípara y 30 minutos en multípara (Carvajal & Ralph, 2017).

2.9. Complicaciones en la labor del parto

Sospecha de pérdida de bienestar fetal: estado crítico en el cual un neonato sano o previamente comprometido se ve sometido en útero a cualquier alteración metabólica en cuanto al intercambio gaseoso entre la madre y el feto lo cual produce modificaciones bioquímicas y hemodinámicas en forma aguda (Carvajal & Ralph, 2017).

Causas irreversibles:

No se puede reanimar intraútero adecuadamente y la extracción es urgente por la vía más expedita.

- Prolapso del cordón.
- Placenta Previa Sangrante.
- Desprendimiento Prematuro de Placenta.
- Normo Inserta.
- Ruptura Uterina.

Causas reversibles:

La reanimación intraútero es mandataria, la vía de interrupción y el tiempo en el cual se realice se decide según el caso en particular.

- Insuficiencia útero placentaria.
- Hiperestimulación uterina.
- Distocia Funicular.
- Alteración de la perfusión adecuada de la placenta.
- Estados de Shock.

- Hipotensión materna por fármaco (Carvajal & Ralph, 2017)

2.10. Recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva, según la Organización Mundial de la Salud

- Trabajo de parto respetado y atención durante el parto.
- Apoyo emocional de un acompañante de su elección.
- Comunicación efectiva de parte del personal.
- Estrategias para el alivio del dolor.
- Vigilancia regular del trabajo de parto, documentación de eventos, auditorias y comentarios.
- Ingesta de líquidos y alimentos por vía oral.
- Movilidad en el trabajo de parto y posición de su elección en el parto.
- Plan de derivación establecido.
- Continuidad de la atención (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En cuanto a la atención al recién nacido, recomienda que se debe promover de inmediato:

- Aspiración de secreciones: permite permeabilizar las vías aéreas del RN.
- Contacto piel con piel: Se debe mantener a los recién nacidos sin complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento para prevenir la hipotermia y promover la lactancia.
- Lactancia: Todos los recién nacidos, incluso los bebés con bajo peso al nacer que pueden amamantarse se deben colocar al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos.
- Vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica: Se debe administrar a todos los recién nacidos 1 mg de vitamina K por vía intramuscular después del nacimiento.
- Baño y otros cuidados posnatales inmediatos del recién nacido: El baño se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento. Si esto no es posible por motivos culturales, el

baño se debe retrasar al menos seis horas. Se recomienda vestir al recién nacido con prendas adecuadas a la temperatura ambiente. Esto significa de una a dos capas de prendas más que los adultos, además del uso de sombreros o gorros. La madre y el bebé no deben estar separados y deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día (Guía de práctica clínica atención al trabajo de parto, parto y pos parto., 2015).

3. Posparto

El posparto es el período de tiempo que engloba las primeras seis u ocho semanas después del parto (aproximadamente, cuarenta días).

3.1. Complicaciones en el alumbramiento y posparto

Hemorragia posparto: A nivel mundial la hemorragia postparto constituye la primera causa de muerte materna, especialmente en los países no industrializados.

Según la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Pos parto expone que la atonía uterina es la causa más común e importante de HPP. El mecanismo primario de hemostasia inmediata luego del parto es la contracción miometrial, que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos miometriales que pasan entre las células musculares del útero. Siendo las causas más frecuentes la atonía uterina 70%, lesión cervical o vaginal, ruptura uterina 20%, retención de placenta o coágulos 10%, coagulopatía preexistente o adquirida <1% (Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Pos parto , 2013).

Hemorragia posparto inmediata

El período que sucede al nacimiento del producto y las primeras horas del posparto son cruciales en lo que se refiere al diagnóstico y el manejo del sangrado.

El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entre repentinamente en shock. En comparación con otros riesgos asociados a la maternidad, la hemorragia puede transformarse rápidamente en una amenaza para la vida (Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Pos parto , 2013).

Mientras que (Terrientes, 2015) clasifica en:

Hemorragia Primaria: Son las más frecuentemente asociadas a complicaciones con morbilidad aumentada y muertes.

- Atonía uterina.
- Retención de restos placentarios.
- Rotura uterina.
- Inversión uterina.
- Desgarro del canal blando del parto.
- Placentas adherentes.
- Coagulopatías.

Hemorragias secundarias: Son las que se presentan después de las primeras 24 horas del parto.

- Retención fragmentos placentarios.
- Sub involución lecho placentario.
- Endometritis.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Hematomas.
- Defectos de coagulación.

Manejo activo de la tercera etapa del parto según la Guía de Práctica Clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto

- Paso 1. Administración de oxitocina u otro medicamento uterotónico dentro de un minuto luego del nacimiento del recién nacido.
- Paso 2. Tracción controlada del cordón luego de pinzar y cortar el cordón umbilical cuando ha dejado de latir o a los dos o tres minutos del parto.
- Paso 3. Masaje uterino a través del abdomen después de la expulsión de la placenta, ayuda a que el útero se contraiga, disminuyendo así el sangrado (Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Pos parto , 2013).

Como se puede visualizar el proceso de embarazo, parto y posparto implica importantes cambios físicos, así como por las vivencias emocionales y afectivas que implican para ambos

progenitores, familiares, equipo de salud y población en general, pues depende mucho de la colaboración y la atención oportuna para minimizar los índices de morbilidad materna.

Es necesario por ello mencionar la normativa sanitaria ESAMYN, cuyo propósito es la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Comprende 4 componentes y 24 pasos:

1. Componente general: información de la normativa hacia el personal de los establecimientos de salud.
2. Componente Prenatal: comprende 4 pasos respecto a educación prenatal, captación y controles de gestantes, pruebas y tratamiento de VIH y sífilis, personal agente de la medicina ancestral.
3. Componente Parto y posparto: son 10 pasos que se refieren al acompañamiento, alivio del dolor, posiciones, practicas interculturales, contacto directo con el recién nacido, alta hospitalaria.
4. Lactancia materna: comprende 9 pasos; contacto piel con piel, fomenta la lactancia exclusiva, importancia y beneficios, posiciones, sin biberones, sin horario a libre demanda, alojamiento conjunto, limitar propagandas de leches de fórmulas (Normativa Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, 2015).

En este marco la Constitución de la Republica del Ecuador, menciona en el Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Constitución de la República del Ecuador, 2016).

En relación con las mujeres embarazadas refiere específicamente el Art. 43.- que 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 (Constitución de la República del Ecuador, 2016).

Antecedentes internacionales

Lucy Vesga, Carmen Ruiz, en el artículo “Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal”, exponen que las madres gestantes participantes perciben como excelente el cuidado que reciben de los profesionales de enfermería durante la atención prenatal. Sin embargo, al hacer un análisis específico de cada una de las dimensiones del cuidado muestran carencias de los profesionales para ofrecer un cuidado compasivo (Vesga & Ruiz, 2019).

En el artículo “Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio que sobrevivieron a una morbosidad materna grave”, a través de un estudio cualitativo, se notó una gran expectativa de las mujeres con relación al futuro de sus vidas y de los hijos, durante la gestación y después el nacimiento. Se muestran aprehensivas, con miedo de la muerte, miedo de lo inesperado y de perder al hijo. Sin embargo, manifestaron esperanza de victoria, al término del proceso por el cual estaban pasando (Pinho, Panplona, & Garcia, Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, 2016).

(Palacios, 2021) en su artículo “Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del Hospital III Goyeneche Mayo-Junio Arequipa Perú 2021”, con el objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados con significancia estadística al número de controles prenatales de puérperas y gestantes del Hospital. Para alcanzar dicho objetivo la autora siguió una metodología observacional, prospectiva y transversal, trabajando con una población de puérperas y gestantes, a quienes les aplicó una entrevista, a partir de la cual generó información cuantitativa para proceder a la realización de un estudio estadístico.

Permitió identificar que los factores asociados al número de controles asistidos se encontraban que muchas de las mujeres procedían de entornos rurales y no contaban con apoyo familiar, viviendo fuera del distrito del centro de salud. Otros indicadores determinados fueron

la calidad asistencial adjudicando, dificultades para concertar la cita, largos tiempos de espera y la no disponibilidad de insumos para realizar los exámenes (Palacios, 2021).

(Mendizabal, 2019), en su artículo realizado en Perú, “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Pichanaki, Junín”, presenta como objetivo determinar el conocimiento sobre el autocuidado puerperal en mujeres de parto vaginal, con un diseño metodológico descriptivo apoyándose en la técnica observacional y de corte transversal, trabajando con 50 mujeres puérperas de parto vaginal, a quienes le aplicaron un cuestionario validado por expertos.

Como resultados obtenidos fueron que las necesidades de auto cuidado de las mujeres puérperas se centran en cuidados del periné y cuidados brindados por las madres de las puérperas, mientras que las necesidades de higiene, vestimenta, sueño, descanso, deambulación, anticoncepción y actividad arrojaron un nivel bajo de conocimiento (Mendizabal, 2019).

Además manifiesta que para el desarrollo del conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki es fundamental continuar la instrucción en la etapa puerperal, destacando la actividad de la obstetra como ente educador, por lo que recomienda la autora, realizar valoraciones de las prácticas de autocuidado en el puerperio, haciendo hincapié en mejorar la información regular y mala que poseen las madres, la buena comprensión de las madres asegurará un puerperio saludable.

(Teran & Julca, 2019) desarrollaron una investigación de tipo cuantitativa correlacional sobre las “Capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación en primigestas adolescentes - Distrito La Esperanza, 2018”, para desarrollar la investigación trabajaron con 50 primigestas en la etapa de la adolescencia con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación en primigestas adolescentes.

Las adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años previa autorización suministraron información por medio de dos instrumentos la escala de “Capacidades de Autocuidado durante el embarazo (ECADE) y la escala de “Acciones de autocuidado durante el embarazo (KAADE)”, obteniendo que, sólo el 28% tenía un nivel de capacidad de autocuidado bueno; un 60% un nivel de acciones de autocuidado inadecuado. Estos resultados determinaron que las adolescentes no poseen la experiencia por su corta edad en como auto

cuidarse, además la forma y los hábitos de auto cuidarse las van adquiriendo en su cotidianeidad y en la interacción con otras personas las cuales en su mayoría son inadecuadas, en conclusión: “Existe una relación significativa, entre el nivel de capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación en las primigestas adolescentes del Distrito de la Esperanza que participaron en el estudio” (Teran & Julca, 2019).

(Ordinola, 2019) en su artículo “Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú)”, presentó como objetivo el describir las creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas. Para tal estudio los investigadores se plantearon un modelo metodológico cualitativo, aplicando entrevistas a profundidad a 24 madres y 6 parteras. La información levantada fue analizada por medio de cinco categorías de estudio. De las entrevistas y grupos focales, se evidencia que las madres y parteras reconocen señales de peligro durante el embarazo. Identificaron como resultados que las mujeres entrevistadas perciben que los cuidados que deben aplicarse durante el proceso gestacional se encuentran asociados a la alimentación saludable, así como al uso de vestimenta holgada, identificando el proceso gestacional como algo natural que no interviene o impide la ejecución de la vida cotidiana tal como están acostumbradas. Así mismo, identifican que su necesidad de cuidado y atención durante el proceso de parto es satisfecha por las parteras de la comunidad, debido a que estas aplican y comparten sus costumbres y creencias, incluyendo la posición del parto, uso de medicina ancestral y acompañamiento familiar. En tanto a los procesos postparto, los autores identifican que, desde su percepción, los cuidados de la madre y del niño solo debe estar a cargo de la madre misma y de los familiares (Ordinola, 2019).

(Gutierrez & Villamizar, 2018) en su artículo “Percepción que tienen las gestantes sobre el autocuidado”. Para ello los autores presentaron como objetivo general describir la percepción de las gestantes sobre el autocuidado en un período comprendido entre agosto-octubre en la ciudad de Bucaramanga en el año 2018. La investigación fue realizada bajo un enfoque cualitativo fenomenológico descriptivo, trabajando con 3 gestantes, quienes participaron en una entrevista semiestructurada compuesta por 4 preguntas abiertas, fundamentadas en la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem.

Los hallazgos de la investigación indicaron que para las gestantes la percepción de los cuidados está relacionado con sus cuidados diarios, la ingesta de alimentos que benefician su salud permitiendo el crecimiento y desarrollo del hijo en el vientre materno, además del

seguimiento adecuado durante la gestación por el personal capacitado junto con las relaciones interpersonales que produzcan un impacto emocional para ellas; considerando fundamental todo lo que les rodea, debido a la influencia positiva o negativa que genera durante el embarazo (Gutierrez & Villamizar, 2018).

Concluyen que el enfoque cualitativo fenomenológico les permitió comprender las experiencias vividas y la interpretación de las realidades construidas por las personas estudiadas, afirmando que las gestantes participantes de dicho estudio, consideran que para ellas la importancia de llevar un embarazo sin presentar complicaciones tanto en el momento del parto como en su puerperio, se da por parte de los cuidados que realizan durante la gestación (Gutierrez & Villamizar, 2018).

(Machica & Graterol, 2018) en su artículo “Autocuidado frente al parto vaginal y cesárea, la perspectiva de mujeres que han experimentado ambos eventos”, cual objetivo fue “Describir las representaciones sociales sobre las prácticas de autocuidado referidas por las mujeres frente al parto vaginal, y al parto por cesárea en una población atendida en las sub redes de atención pública de la capital” mediante un estudio cualitativo por permitir hacer visibles las experiencias de las mujeres relacionadas con el autocuidado luego de dar a luz por parto vaginal o por cesárea.

La recaudación de información se hizo a través de la entrevista abierta, con un cuestionario orientado a verificar los objetivos con respuestas en forma de relatos, durando en el proceso seis meses en la recolección de información. Posterior a la clasificación de los resultados indican que posterior al parto la mayoría se alimentaba según la tradición familiar; los autocuidados de la herida o de la vagina fueron indicados por las enfermeras, pero algunas realizaban lo que indicaba la madre o la abuela; las relaciones sexuales la mayoría las reinició pasado el mes del parto. Concluyen los investigadores que: “se ratifica la importancia de reconocer las representaciones sociales de los elementos de autocuidado que se desarrollan en el parto vaginal y el parto por cesárea, desde la perspectiva de la alimentación, la vida sexual y los cuidados posteriores” (Machica & Graterol, 2018).

Antecedentes nacionales

(Torres, 2016) en su artículo “Factores de riesgo preconcepcionales asociados a la interculturalidad. Parroquia Salasaca Enero-diciembre 2016” menciona que cerca del 60% de las muertes de mujeres en edades comprendidas entre los 15 a 65 años se asocia a

complicaciones experimentadas durante el proceso gestacional o perinatal, dicha situación explica la autora que se encuentra asociado a aspectos relativos a las condiciones de vida de la mujer, tales como; calidad de vida, situación social, cultural, educativa, económica y política, así como a la cobertura, calidad, eficacia y eficiencia de la asistencia sanitaria a la que puede acceder. asociada a la eficacia y eficiencia que presentan los servicios de salud.

En este sentido la percepción de los procesos de gestación, parto y puerperio, así como de los cuidados, prácticas y costumbres aplicadas de forma tradicional durante estos procesos críticos, resultan de importancia, ya que de ellos depende la asistencia a controles sanitarios de forma periódica durante la gestación y puerperio, así como la asistencia por profesionales de salud durante el periparto y parto. Además, esta percepción influye directamente en las acciones de cuidado llevadas por sí misma y por las personas que interactúan en su entorno cercano, siendo aspectos determinantes sobre el mantenimiento de la salud materna y fetal (Torres, 2016).

De acuerdo a (Vesga & Ruíz, 2019) en su artículo “Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal” menciona los controles prenatales son una de las estrategias mundiales con mejores resultados para la disminución de posibles complicaciones durante la gestación, parto y postparto, sin embargo, su adherencia, depende una serie de factores propios de la madre o relacionados con las dificultades para el acceso a los servicios de salud. Con relación a los aspectos asociados a la madre, por medio de un abordaje investigativo cualitativo, las autoras lograron identificar que la perspectiva materna sobre el proceso gestacional es uno de los principales factores detractores al abandono o inasistencia periódica a los controles prenatales.

(Sandoval, 2019), en su artículo “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha”. Dicha investigación presentó como objetivo principal el de describir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio en mujeres que acuden al Hospital General del Sur Delfina Torres de Concha. Para ello los investigadores siguieron el modelo investigativo cuantitativo del tipo descriptivo de corte transversal, encuestando a una población de 100 puérperas.

Los resultados de la investigación arrojaron que muchas no han recibido indicaciones sobre los autocuidados necesarios por parte del personal de la salud, así mismo indicaron que durante esta etapa, la mayoría afirma que pueden continuar con su rol sexual, abandonan las

actividades del hogar, y recurren a los familiares para satisfacer las necesidades de autocuidados. Como signos de alarma, las puérperas identificaron; el sangrado vaginal excesivo con fetidez y fiebre de más de 38°C, por lo que ante estas situaciones las mujeres utilizan el agua de nacedera, recurriendo solo al hospital si se presentan infecciones en las heridas quirúrgicas, mencionando que la falta de enseñanzas por parte del personal de salud genera falta de conocimiento en las puérperas, son lo que conlleva la aparición de complicaciones prevenibles (Sandoval, 2019).

(Guaman, 2021) en su artículo “Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020”, con un estudio descriptivo, cuantitativo, con el objetivo de describir el autocuidado en gestantes de 13 a 22 años con la participación de 60 pacientes que asistían al Centro de Salud.

Guamán (2021), utilizó como técnica para el recaudo de información la encuesta teniendo como instrumento el cuestionario basado en la “Guía Clínica del Ministerio de Salud Pública” y tablas Excel para el análisis. Indicando los resultados que: el 70% ya tenían dos hijos y sólo un 4% era su primer hijo; sólo el 17% asistió entre 5 y 6 controles médicos durante el embarazo; el 85% no controló su peso; la alimentación predominante eran los carbohidratos en un 24%; el 60% consumía al día 6 vasos de agua ; el 82% asistió a veces a control odontológico; el 43% consumía ácido fólico al igual hierro; el 67% se bañaba una vez al día; el 78% practicaban ejercicio una hora diaria; el 82% dormían 8 horas en la noche; el 45% no conocían los signo de alarma. La autora concluyó que las gestantes no conocen las formas y cuáles son los correctos autocuidados que deben realizarse durante su etapa de gestación.

(Barbecho & et.al., 2020) , en su artículo “Conocimiento de autocuidado y signos de alarma en mujeres gestantes ecuatorianas” participaron 171 mujeres embarazadas que asistían los Centros de Salud de Cañar en la zona urbana y el de Suscal en la zona rural de la provincia, cuya investigación tenía por objetivo establecer el nivel de conocimiento de autocuidado y signos de alarma en mujeres gestantes, de la población urbana y rural de la provincia del Cañar, para recaudar la información elaboraron dos cuestionarios, uno para determinar el nivel de conocimiento del autocuidado y el otro del conocimiento de los signos de alarma, los cuales fueron validados con la prueba de confiabilidad del coeficiente Alpha de Cronbach. Los resultados señalaron que el 78,9% asistieron entre uno y cuatro controles prenatales; el 60,8% tenía un conocimiento medio del autocuidado, predominando en el área rural con un 76,1% de conocimiento medio del autocuidado y un 38% de conocimiento medio de los signos de alarma,

predominando en el área rural un conocimiento bajo de los signos de alarma. Los investigadores llegaron a la conclusión de que se debe mejorar la educación de las mujeres sobre el autocuidado y los signos de alarma durante el embarazo; las mujeres se dejan influenciar por las costumbres y tradiciones culturales relacionadas con el autocuidado (Barbecho & et.al., 2020).

Se han desarrollado estudios similares en la Universidad Estatal de Bolívar, como indica en el proyecto de investigación “Percepción de las madres lactantes estudiantes universitarias sobre el cuidado infantil, Universidad Estatal de Bolívar, mayo- octubre 2017”, cuyo objetivo fue establecer la percepción que tienen las madres lactantes estudiantes universitarias sobre el cuidado infantil, a través de un estudio cuantitativo, de campo y bibliográfico; con enfoque descriptivo, se encontró que la percepción de las mujeres respecto al cuidado es buena, para ellas es importante reconocer síntomas de alerta, detectar patrones de movimiento del bebe, ejercicios que ayuden a la gestación, así como la importancia de lactancia materna, el tamizaje neonatal e inmunización (Carvajal & Morejón, 2018).

También en el estudio de “Significados para las madres del parto humanizado, área posparto, Hospital León Becerra Camacho, Milagro, 2018”, cuyo propósito fue relatar los significados que tienen para las madres el parto humanizado, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad, la que permitirá incorporar practicas más humanas y sensibilizar la atención durante el parto, a través de un estudio cualitativo de cohorte naturalista, se evidenció que las madres no conocen sobre el parto humanizado, los beneficios que proporciona tanto a la madre como al recién nacido y la capacidad de ser protagonistas del mismo, sintiéndose de esta manera más seguras, además de ello las madres manifiestan que sería bueno capacitar al personal para que así brinden una mejor información y atención (Borja & Velecela, 2018).

En el contexto de las investigaciones previas presentadas y ante la realidad actual de inasistencia al Centro de Salud Cuatro Esquinas para la realización de los controles prenatales, durante el parto y el puerperio, es necesario realizar un estudio que permita revelar la percepción de las mujeres, conocimientos y prácticas de cuidado llevados por las mujeres de la comunidad durante la gestación, parto y puerperio, y así identificar por medio de un acercamiento investigativo fenomenológico los motivos por lo que dicha población no asiste a los controles de salud durante esta etapa crítica de la vida.

2. PROPÓSITO

Conocer los relatos de vida sobre experiencias de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio, haciendo énfasis en las percepciones de las prácticas de cuidado, conocimiento y costumbres a las que recurren las gestantes y puérperas en todo el proceso reproductivo, en la comunidad Cuatro Esquinas, durante el periodo agosto- noviembre 2021.

3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

3.1. Preguntas de apertura

1. ¿En qué tiempo se enteró de su estado de gestación, para comprobarlo que tipo de prueba usted realizó y qué percepción tuvo del embarazo?
2. ¿Durante el embarazo, parto, posparto tuvo alguna enfermedad o complicación?
3. ¿Ha estado sometida a situaciones de estrés durante su embarazo?
4. ¿Cuáles fueron los sentimientos, emociones, y que experimentó durante el embarazo, parto, y posparto?

4.2. Preguntas orientadoras

5. ¿En qué mes de su embarazo percibió cambios importantes en su cuerpo, y que sensaciones experimento?
6. ¿Cuándo acudió a su primer control del embarazo, fue con acompañamiento?
7. ¿Cuál fue su experiencia, qué tipo de parto y dónde fue atendida (vaginal o cesárea), tuvo acompañantes durante este proceso?
8. ¿Cómo percibió la atención del parto en domicilio o en el hospital?
9. ¿En el transcurso de su embarazo, parto y puerperio existió el consumo de aguas o remedios caseros y cuál fue el motivo?
10. ¿En su domicilio, recibió visita de sus familiares, vecinos, personal de salud y qué recomendaciones les indicaron?

5.3. Preguntas de cierre

11. ¿Se cumplieron las expectativas que tuvo durante el embarazo, parto y posparto?
12. ¿Qué recomendaría a las mujeres que experimentan este proceso fisiológico?
13. ¿Cómo considera usted la atención del centro de salud y hospitalaria?
14. ¿Qué recomendaría a los profesionales de la salud?

4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

A través de la Unidad Operativa Cuatro Esquinas, se obtuvo la base de datos de mujeres en embarazo y posparto, con quienes se desarrolló la investigación, participaron 12 mujeres de la parroquia, 8 puérperas y 4 embarazadas, con un promedio de edad entre 17 a 40 años, presentan riesgos tipo 1 como periodo intergenésico de más de 5 años, edad extrema más de 35 años y riesgos tipo 2 como mujeres gran múltipara más de 4 hijos e infección del tracto urinario recurrente, además poseen factores de riesgo como esfuerzo excesivo, inadecuado soporte familiar y de pareja.

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas
- Mujeres en periodo posparto
- Mujeres que pertenezcan a la parroquia Cuatro Esquinas.
- Mujeres mayores de 15 años.
- Primíparas o múltiparas.
- Quienes firmen el consentimiento o asentimiento (en menores de edad) informado.

Criterios de exclusión

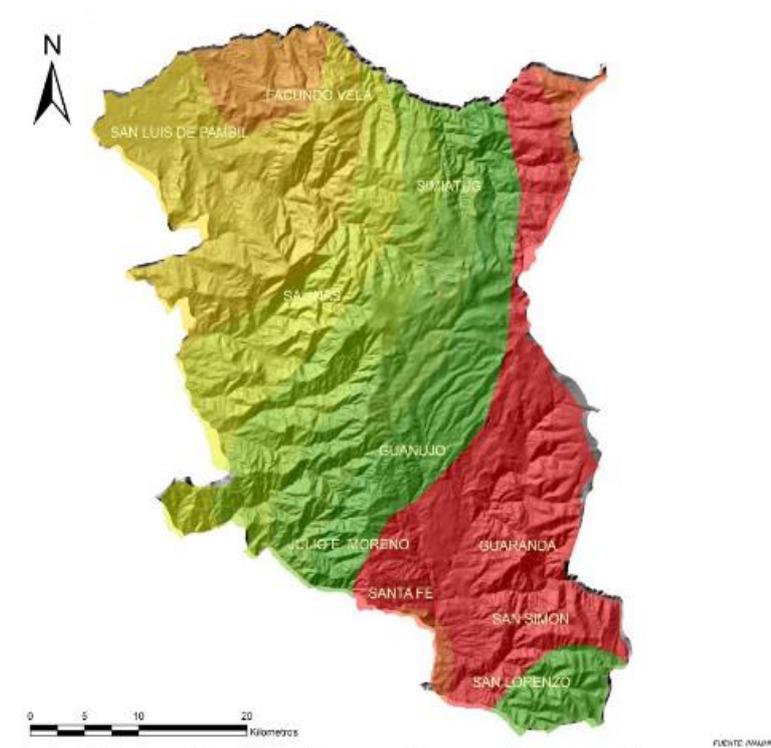
- Mujeres en edad fértil no embarazadas
- Mujeres que viven en otras parroquias.
- Menores de 15 años.
- Quienes no firmen el consentimiento o asentimiento.

Para mayor detalle a continuación se expone información respecto a la parroquia Cuatro Esquinas, según el Análisis situacional Integral de Salud elaborado por el centro de salud.

MAPA GEOGRÁFICO PARROQUIAS DEL CANTÓN GUARANDA

La parroquia Cuatro Esquinas se encuentra ubicada en la parte norte del cantón Guaranda, a 1 kilómetro de distancia de la parroquia Guanujo, sus límites son:

- ◆ **Norte:** Quindigua Alto.
- ◆ **Sur:** Pucara.
- ◆ **Este:** La Vaquería.
- ◆ **Oeste:** El Corazón.



Fuente: Diagnóstico Estratégico Cantonal Guaranda.

En la parroquia de 4 Esquinas encontramos bosques, ríos riachuelos, cascadas y vertientes naturales, donde todavía no ha ingresado la mano del hombre y se puede respirar aire puro que favorece a la salud de la población, debido a la ausencia de fábricas.

La mayoría de la población se dedica a la agricultura y ganadería, por lo que entre una de sus actividades está el empleo de pesticidas (químicos) para sus cosechas, quienes no utilizan medidas protectoras durante esta actividad.

La parroquia de 4 esquinas cuenta con una temperatura de 10°C, es un clima frío, la mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura, y a la ganadería que sirve para el consumo de los mismos habitantes (Centro de Salud Cuatro Esquinas, 2021).

También cuentan con fábricas artesanales comunitarias para la elaboración entre otras cosas, alcohol, panela, melcocha etc. (Centro de Salud Cuatro Esquinas, 2021).

En relación con la producción en las comunidades de Cuatro Esquinas la principal actividad laboral es la agropecuaria, el 35% de la población se dedica a esta; un 10% indica que se dedica a quehaceres domésticos; 8% se ocupa en actividades artesanales; el 0% son educadores, 2% se dedica a la albañilería, el 2% son empleados; 1% son choferes; 40% son estudiantes y 2% se dedican a otras actividades (Centro de Salud Cuatro Esquinas, 2021).

En relación con el nivel educativo no todas las comunidades cuentan con establecimientos educativos a nivel de primaria y tampoco contamos con instituciones a nivel de secundaria (Centro de Salud Cuatro Esquinas, 2021).

En la mayoría de nuestras comunidades los adolescentes dejan de estudiar, a temprana edad debido a la falta de economía dentro del hogar, por tal motivo emigran a otras provincias, para conseguir el sustento y apoyar a la familia (Centro de Salud Cuatro Esquinas, 2021).

Las enfermedades más frecuentes son: parasitosis intestinal, rinofaringitis, faringitis, caries de dentina, infección de vías urinarias, vaginitis, infección de vías urinarias en el embarazo, entre otras.

El mal uso de los métodos anticonceptivos es parte de la problemática en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad maternas.

Por eso, y porque también es un elemento central de la Salud Sexual y Reproductiva, así como en la prevención de embarazos no planificados en adolescentes, el 65,5% de las mujeres casadas y unidas de 15 a 49 años utiliza algún método anticonceptivo.

Por otro lado, el uso de métodos anticonceptivos es mayor cuando el nivel educativo es superior, especialmente entre las mujeres de 30 a 39 años. Del 56,1% de mujeres que obtiene métodos anticonceptivos en el sector público, el 55,4% lo hace en las Unidades Operativas del MSP.

Es importante destacar que el método del retiro (15,35%), juntamente con la esterilización femenina (12,1%), son los métodos más utilizados.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos (Centro de Salud Cuatro Esquinas, 2021).

5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1. Tipo y diseño de estudio

Investigación de tipo cualitativo basado en un diseño fenomenológico, cuyo fin es narrar las experiencias de las mujeres y realizar el análisis de los fenómenos o la experiencia significativa respecto al embarazo, parto y posparto, por lo cual es necesario emplear la entrevista a profundidad para la recolección de datos.

La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, se caracterizan primordialmente en los ambientes naturales de los participantes o unidades de análisis, cuyos significados se toman de los propios participantes, los datos no se reducen únicamente a valores numéricos, sino que en función de las investigaciones previas e inmersión en el contexto, la recolección de los datos nos permite el análisis y generación de la información (Sampieri & Fernandez, 2016).

La fenomenología surge como un análisis de los fenómenos o la experiencia significativa que se le muestra a la conciencia. Se aleja del conocimiento del objeto en sí mismo desligado de una experiencia. Para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el abordaje holístico en relación con la experiencia de la que forma parte. El objetivo primordial es reconstruir los ejes articuladores de la vida de la conciencia, pero esto únicamente se puede ejecutar profundizando en su experiencia. Exigir, describir y comprender la experiencia desde su propia lógica de organización (Fuster, 2019).

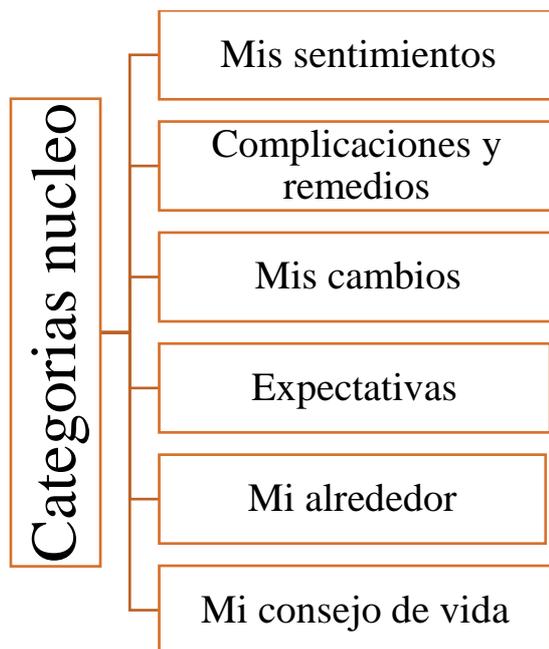
5.2. Instrumento de recolección de la información

Se realizó una entrevista a profundidad para recoger la mayor información de las mujeres entrevistadas de la parroquia Cuatro Esquinas, previo a la firma del consentimiento y asentimiento informado, datos que fueron grabados y transcritos textualmente para ser analizados a través de un programa denominado ATLAS TI, herramienta utilizada para el análisis cualitativo de la información, en el software se construyó una unidad hermenéutica, la

misma que contiene 5 objetos: DPs, códigos, memos, citas y red de análisis, llegando al análisis completo de todas las entrevistas.

5.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Gráfico 1. Categorías núcleo



Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras del estudio de caso

Tabla 1. Relación entre categorías y subcategorías con sus preguntas

CATEGORÍAS NÚCLEOS	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS
Mis sentimientos	Rueda de emociones	3,4
Complicaciones y remedios	Agüitas	2,9
Mis cambios	Sintiendo la presencia de mi hijo	5
Mis expectativas	Mis anhelos	1,8,11
Mi alrededor	Mi fortaleza	6,7,10
Mi consejo de vida	Buen cuidado	12
	Buen trato	13,14

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras del estudio de caso

5.4. REPORTES OBTENIDOS DE ATLAS TI

Reporte de consulta

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-11-09 08:26:05

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están activos 12 documentos primarios en consulta.

24 citas encontradas por consulta:

"Complicaciones y remedios"

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:5 [yo tenía es la preclamsia me d.] (1:516-1:573)
(Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

yo tenía es la preclamsia me detectaron a los cuatro meses.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:4 [yo no consumía remedios caseros.] (2:289-2:394)
(Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

yo no consumía remedios caseros, solo tomaba jugos nomas y las vitaminas que mandaba del centro de salud.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:4 [Yo no consumía ningún tipo de ...] (2:165-2:199)
(Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

Yo no consumía ningún tipo de aguas.

**P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:5 [tuve infecciones de vías urina...] (1:506-1:540)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

tuve infecciones de vías urinarias.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:5 [solo un poquito de vomito.] (1:512-1:539) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

solo un poquito de vomito.

**P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:5 [Si tome, pero al mismo tiempo ...] (2:262-2:347)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

Si tome, pero al mismo tiempo vomitaba, me daban esas agüitas para dilatar más rápido.

**P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:4 [Si se tomar unas agüitas de hi...] (2:371-2:493)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

Si se tomar unas agüitas de hierbaluisa, hoja de llantén con pelo de cholo para el vomito me decía que tome mi abuelita.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:4 [Si consumía aguas aromáticas p...] (2:678-2:820)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

Si consumía aguas aromáticas por el mismo vomito, en el cetro de salud me dijeron que si tenía vomito percibiera el limón o me tomara agua limón.

**P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:5 [Si consumí lo que son aguas ar....] (2:464-2:596)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

Si consumí lo que son aguas aromáticas, tomé agua de té, yerba luisa, me los tomaba por el dolor de cabeza el doctor me recomendó.

**P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:5 [Si ahorita en el embarazo si t....] (1:451-1:512)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

Si ahorita en el embarazo si tengo infección de vías urinarias.

**P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:5 [no tuve ninguna complicación.] (1:506-1:534)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

no tuve ninguna complicación.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:5 [No tuve ninguna complicación e....] (1:401-1:443)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

No tuve ninguna complicación en el embarazo.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:5 [No tomaba ningún remedio caser...] (2:507-2:601)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

**P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:5 [no podía comer, solo vomitaba ...] (1:387-1:470)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

no podía comer, solo vomitaba y a los 7 meses me comenzó a doler mucho la cintura.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:4 [No consumo remedios caseros, s....] (2:128-2:187)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

No consumo remedios caseros, solo jugos para tomar el hierro.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:4 [ninguna complicación.] (1:376-1:396) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

ninguna complicación.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:4 [ninguna complicación.] (1:378-1:398) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

ninguna complicación.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:5 [ninguna complicación gracias a....] (1:438-1:483) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

ninguna complicación gracias a Dios todo bien.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:4 [en el embarazo los tome por qué.] (2:281-2:371) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

en el embarazo los tome porque tenía malestares, dolor de piernas me tome agua de ortiga.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:4 [en el embarazo aguas aromática...] (2:649-2:761) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

en el embarazo aguas aromáticas, y para el parto, me tome agua de pepa de zapallo para que me venga los dolores.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:4 [embarazada tomaba agüitas de l...] (2:446-2:544) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

embarazada tomaba agüitas de llantén con pelo de cholo, mi mamá me dijo que tomara para el vómito.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:5 [el embarazo tenía infecciones ...] (1:337-1:384) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

el embarazo tenía infecciones de vías urinarias.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:4 [el embarazo me dolía la barriga...] (1:431-1:461)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

el embarazo me dolía la barriga.

**P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:4 [cuando me duele la barriga en ...] (2:541-2:629)
(Súper)**

Códigos: [Complicaciones y remedios]

No memos

cuando me duele la barriga en especial aguüita de manzanilla que es bueno para el dolor.

Reporte de consulta

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:27:42

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están usar 12 documentos primarios en consulta

36 citas encontradas por consulta:

"Mensaje de vida"

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:12 [tengan mucho amor y que le cui...] (2:731-2:785)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

tengan mucho amor y que le cuiden al bebe cuando nazca.

**P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:12 [tengan más paciencia a la hora...] (3:5-3:56)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

tengan más paciencia a la hora de atender y entregar.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:13 [tanto en centro de salud como ...] (2:1474-2:1560)

(Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

tanto en centro de salud como en el hospital, gracias a dios no habido discriminación.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:12 [sigan igual porque si me han ...] (2:1486-2:1539)

(Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

sigan igual porque si me han dado un buen tratamiento.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:12 [sigan a sí mismo como están at...] (2:1388-2:1435)

(Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

sigan a sí mismo como están atendiendo muy bien.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:13 [si me han tratado bien, en los...] (2:1074-2:1115)

(Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

sí me han tratado bien, en los dos lugares.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:14 [sepan aprovechar el embarazo y....] (2:1238-2:1345) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

sepan aprovechar el embarazo ya que es algo divino, la naturaleza es muy divina en el momento del embarazo.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:14 [seguir atendiendo con amabilidad...] (2:1321-2:1353) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

seguir atendiendo con amabilidad.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:12 [se alimenten como es debido, q...] (2:1181-2:1284) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

se alimenten como es debido, que vayan al centro de salud y que hagan todo los que dicen los doctores.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:14 [se alimenten bien que acudan a...] (2:1518-2:1622) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

se alimenten bien que acudan al centro de salud a realizarse los controles para que su bebe salga bien.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:13 [Que si es muy bien por qué sí ...] (2:1318-2:1392) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

Que si es muy bien porque si me han atendido bien y en el hospital también.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:13 [que si atiende rápido con amab...] (2:1289-2:1325) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

que si atiende rápido con amabilidad.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:14 [que no tomen cualquier pastill...] (2:1171-2:1240) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

que no tomen cualquier pastilla porque les puede dañar a los bebes.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:17 [Que no temen que todo saldrá b....] (2:927-2:982) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

Que no temen que todo saldrá bien si ustedes se proponen.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:13 [Que la atención es un poco len...] (2:1633-2:1665)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

Que la atención es un poco lenta.

**P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:12 [Que están bien haciendo su tra...] (2:1686-2:1720)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

Que están bien haciendo su trabajo.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:12 [no se descuiden que al momento...] (2:861-2:976) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

no se descuiden que al momento de enterarse de estar embarazada acudan al centro de salud a realizar los controles.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:12 [nada porque si atienden con a...] (2:1124-2:1162)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

nada porque si atienden con amabilidad.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:13 [mejorado bastante la atención...] (2:1164-2:1248)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

mejorado bastante la atención, porque ya atienden con más amabilidad y más rápido.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:14 [los profesionales de salud a ti...] (2:1011-2:1051)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

los profesionales de salud atiendan mejor.

**P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:13 [la atención tanto del centro d.] (2:1357-2:1414)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

la atención tanto del centro de salud como la del hospital.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:13 [la atención sea un poquito más...] (2:911-2:948)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

la atención sea un poquito más rápida.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:14 [la atención sea un poco mejor ...] (3:61-3:283)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

la atención sea un poco mejor ya que a veces no por todos, pero a veces atienden solo viendo la cara tratan a las personas que la atención sea por igual ya sea para el campo como para ciudad ya que todos somos humanos.

**P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:14 [la atención sea más rápida.] (2:1178-2:1204)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

Memo:[Buen trato]

la atención sea más rápida.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:14 [estén más pendientes de los pa...] (2:1500-2:1592)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

estén más pendientes de los pacientes por que mucha de las veces las pacientes están solas.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:13 [es bueno la atención tanto en ...] (2:1369-2:1437)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

es bueno la atención tanto en el centro de salud como en el hospital.

**P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:13 [En el centro de salud la atenc...] (2:1701-2:1772)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

En el centro de salud la atención es poco más rápida que la del hospital

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:13 [el hospital atiende más rápid...] (2:923-2:1045)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

el hospital atiende más rápido porque dan prioridad a las embarazadas, igual en el centro de salud si le atienden bien.

**P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:14 [cuiden mucho, porque se puede...] (2:1089-2:1194)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

cuiden mucho, porque se puede complicar el embarazo, comer bastante también para que él bebe salga sano.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:12 [cuidarse mucho para que les va...] (2:983-2:1061)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

cuidarse mucho para que les vaya muy bien y el bebé también nazca bien sanito.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:14 [comer bien, hacer ejercicio po...] (2:700-2:841)
(Súper)**

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

comer bien, hacer ejercicio poco descansando, no estar estresada, cuando tenga cualquier inquietud consultar con el médico o ir al hospital.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:12 [busquen ayuda profesional por ...] (2:1378-2:1508) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

No memos

busquen ayuda profesional porque a veces solo en casa no se puede llevar un embarazo ya que los niños sufren cualquier enfermedad

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:14 [atiendan más rápido, que estén...] (2:1178-2:1240) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

atiendan más rápido, que estén más pendientes de los pacientes.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:13 [atención centro de salud tanto...] (2:1058-2:1112) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

atención centro de salud tanto del hospital si son buenos.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:14 [al momento de atender los paci...] (2:1478-2:1555) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

al momento de atender los pacientes sean más rápidos, y no hagan esperar mucho.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:12 [acudan a todos los controles, ...] (2:1189-2:1270) (Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]
No memos

acudan a todos los controles, no se descuiden y que tengan una buena alimentación.

Reporte de consulta

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [..\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper
Date/Time: 2021-11-09 08:29:29

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están 12 documentos primarios en consulta

36 citas encontradas por consulta:

"Mi alrededor"

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:9 [si me acompaño mi esposo] (1:1338-1:1361) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

sí me acompaño mi esposo

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:11 [Si llegaron a visitar cuando e...] (2:671-2:786)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

Si llegaron a visitar cuando estaba embarazada del centro de salud y me fueron dando unas charlas de cómo cuidarme.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:9 [Si fue acompañada con mi mami] (1:1088-1:1116)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

Si fue acompañada con mi mami.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:11 [sabe llegar a visitar los doct...] (2:625-2:690)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

sabe llegar a visitar los doctores y me saben preguntar como estoy.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:11 [recibo visita por parte del pe...] (2:758-2:895)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

recibo visita por parte del personal del centro de salud ahora que estoy embarazada, me dicen que me debo cuidar y tomarme las pastillas.

**P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:11 [recibía visita por parte del p....] (2:766-2:967)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

recibía visita por parte del personal del centro de salud por mi hijo que es especial, ahora en el posparto no he recibido aún ninguna visita, mis familiares si han llegado por parte de mi esposo.

**P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:11 [recibí visitas de mis familiar...] (2:933-2:1152)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

recibí visitas de mis familiares y me recomendaban que no debo salir del cuarto que debo reposar y cuidar a mi hijo, por parte del centro de salud si me vieron a visitar me recomendaron que solo le de leche materna.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:11 [recibido visitas domiciliarias.] (2:320-2:443)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

recibido visitas domiciliarias del centro de salud, durante el embarazo y me recomendaban alimentarme muy bien y cuidarme.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:10 [Que los dolores comenzaron tres d....] (1:1208-1:1369) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

Que los dolores comenzaron tres días antes y mi bebe ya se ha estado asfixiando adentro y me tuvieron en observación en el hospital ya que mi bebe nació en el carro

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:11 [No he recibido ninguna visita ...] (2:985-2:1063)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

No he recibido ninguna visita de ni de familiares ni de los del centro de salud.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:11 [mis familias y me decía que me...] (2:544-2:706)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

mis familias y me decía que me cuidara mucho para que me recupere pronto y también cuidar al bebé y del centro de salud también llegaron a verme y a dar charlas.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:11 [mis familiares me recomendaban...] (2:531-2:605) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

mis familiares me recomendaban que me cuide mucho y que me alimente bien.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:11 [mis familiares me decían que m....] (2:545-2:622) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

mis familiares me decían que me cuidara también que cuidara mucho a mi hija.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:9 [mi primer control acudí sola] (1:1333-1:1360) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

mi primer control acudí sola.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:10 [Mi parto fue normal, si tuve a....] (1:1532-1:1636) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

Mi parto fue normal, si tuve acompañantes durante el parto, pero estaba esperando en la parte de afuera.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:10 [Mi parto fue normal, no tuve a.] (2:133-2:293) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

Mi parto fue normal, no tuve acompañantes durante el parto, pero estaba esperando en la parte de afuera ya que no les dejaba pasar por la situación del covid19.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:10 [Mi experiencia de estar embara...] (2:1-2:59) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

Mi experiencia de estar embarazada si es muy bonito y único.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:11 [me visitaban mis familiares, p....] (2:329-2:385)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

me visitaban mis familiares, pero no me recomendaban nada.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:11 [me vinieron a visitar familiar...] (2:731-2:847)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

me vinieron a visitar familiares, también los del centro de salud vinieron 3 ocasiones, y me decían que tome hierro.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:10 [Me siento feliz de estar embar...] (1:1292-1:1326)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

Me siento feliz de estar embarazada.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:9 [Me fui solo ya que mismo espos...] (2:1-2:98)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

Me fui solo ya que mismo esposo no estaba, me iba protegida por que me daba miedo a contagiarme.

**P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:9 [me fui solita porque mi espos...] (1:1420-1:1463)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

me fui solita porque mi esposo estaba lejos.

**P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:9 [me fui sola ya que mi esposo t....] (1:1300-1:1336)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

me fui sola ya que mi esposo trabaja.

**P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:9 [Me fui sola porque mi esposo t...] (1:1678-1:1713)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

Me fui sola porque mi esposo trabaja.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:10 [l hospital en Alfredo Noboa di...] (1:1458-1:1641)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

l hospital en Alfredo Noboa di a luz, y gracias a Dios parto normal, y si fue bonito ver a mi bebe por primera vez, acompañantes en el momento del parto no tenia, solo los doctores.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:10 [si tuve acompañantes y me estab...] (2:134-2:268)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

sí tuve acompañantes y me estaba esperando en la sala de espera, y me sentía asustaba porque me dijeron que me iban hacer la cesaría.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:9 [fui solita] (1:1396-1:1405) (Súper)

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

fui solita.

**P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:10 [fue un poco mal por que quería.] (2:16-2:168)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

fue un poco mal porque quería que naciera normal y me hicieron cesaría y me atendieron ahí en el hospital Alfredo Noboa, y si mi Esposo estaba conmigo.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:10 [fue duro porque no pude tener...] (2:238-2:377)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

fue duro porque no pude tener acompañantes durante el parto, fue una cesare de emergencia y por motivo del COVID no me pudieron acompañar.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:9 [en todos los controles me acom...] (1:1408-1:1452)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

en todos los controles me acompañó mi esposo.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:10 [en el hospital, mi parto fue n....] (1:1305-1:1361)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

en el hospital, mi parto fue normal, si tuve acompañantes.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:10 [el hospital en Alfredo Noboa, ...] (2:5-2:197)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

el hospital en Alfredo Noboa, mi parto fue por cesaría ya que le primero también me lo realizaron y de una vez me realicé la ligadura, si tuve acompañantes estuvo ahí mi hermana y mi esposo.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:10 [después de dar a luz seria acu..] (2:38-2:171)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

después de dar a luz seria acudir al centro de salud para realizar una planificación familiar para no quedarme embarazada nuevamente.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:9 [acompañada con mi esposo.] (1:1049-1:1073)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]

No memos

acompañada con mi esposo.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:9 [a todos los controles que iba ...] (1:1262-1:1315)

(Súper)

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

a todos los controles que iba me acompañaba mi esposo.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:9 [a mi primer control de embaraz...] (1:1094-1:1155)
(Súper)**

Códigos: [Mi alrededor]
No memos

a mi primer control de embarazo y fui acompañada con mi marido.

Reporte de consulta

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y
PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO
AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y
PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:30:25

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están 12 documentos primarios en consulta

12 citas encontradas por consulta:

"Mis cambios"

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:8 [subí de peso] (1:1028-1:1039) (Súper)

Códigos: [Mis cambios]
No memos

subí de peso

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:8 [no podía comer nada, y tenía s....] (1:1136-1:1187)
(Súper)**

Códigos: [Mis cambios]
No memos

no podía comer nada, y tenía sensaciones de vomito.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:8 [me provocaba nausea no quería ...] (1:965-1:1004)
(Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

me provocaba nausea no quería comer nada.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:8 [me iba creciendo la barriga, y....] (1:1100-1:1151)
(Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

me iba creciendo la barriga, y tenía nauseas, mareos

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:8 [me iba creciendo la barriga ma....] (1:1200-1:1272)
(Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

me iba creciendo la barriga más y más y ya sentía que se movía mi bebe.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:8 [me daba mucho sueño y cambié d....] (1:1190-1:1249) (Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

me daba mucho sueño y cambié de humor me enojaba por todo.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:8 [fue creciente la barriguita, n....] (1:1191-1:1322)
(Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

fue creciente la barriguita, no se podía dormir bien, a los tres meses la barriga iba creciendo más, el cuerpo se hacía más pesado.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:8 [comencé a ver mi cuerpo como i....] (1:886-1:989)
(Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

comencé a ver mi cuerpo como iba formando y la barriguita y sentía que es algo normal por el embarazo.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:8 [comencé a subir de peso.] (1:936-1:959) (Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

comencé a subir de peso.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:8 [cambio de humor mucha tristeza.] (1:1732-1:1863) (Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

cambio de humor mucha tristeza pasaba llorando, pasaba solo vomitando no me daba ganas de comer porque me daba miedo de vomitar.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:8 [a subir de un poco de peso, ya...] (1:1426-1:1595) (Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

a subir de un poco de peso, ya en el otro mes se comenzó a mover me sentía un poco rara, me daba mucho sueño no podía comer nada porque vomitaba, me daba mucho antojo.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:8 [a crecer mi barriga] (1:1144-1:1162) (Súper)

Códigos: [Mis cambios]

No memos

a crecer mi barriga.

Reporte de consulta

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:31:24

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están 12 documentos primarios en consulta

36 citas encontradas por consulta:

"Mis expectativas"

**P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:1 [una prueba de sangre, y sintió...] (1:244-1:282)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

una prueba de sangre, y sintió feliz.

**P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:2 [una buena atención por parte d...] (2:319-2:385)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

una buena atención por parte de los doctores del centro de salud.

**P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:3 [Si, que mi bebe naciera saluda...] (2:789-2:821)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

Si, que mi bebe naciera saludable.

**P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:3 [Si se están cumpliendo todo lo...] (2:889-2:984)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

Si se están cumpliendo todo lo que yo quería, porque no tengo problemas estando embarazada.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:3 [Si se está cumpliendo,] (2:555-2:576) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

Si se está cumpliendo.

**P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:2 [Si se cumplió, de que mi hijo ...] (2:1106-2:1147)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

Si se cumplió, de que mi salga sanito.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:3 [Si se cumplieron porque yo qu...] (2:830-2:885)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

Si se cumplieron porque yo quería que todo salga normal.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:3 [Si se cumplieron mis expectativas...] (2:552-2:625)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

Si se cumplieron mis expectativas y mi mayor anhelo era vestirle primerito.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:2 [si me trataron muy bien si fue...] (2:107-2:156)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

sí me trataron muy bien si fue una atención buena.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:2 [Si me trataron bien en el hosp..] (2:1-2:35) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

Si me trataron bien en el hospital.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:2 [si me atendieron bien] (2:111-2:131) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

sí me atendieron bien.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:3 [Si cumplió ya que quería dar p....] (2:994-2:1033)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

Si cumplió ya que quería dar parto normal.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:3 [mi parto fue complicado a la f....] (2:1216-2:1260)

(Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

mi parto fue complicado a la final salió bien.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:1 [me sentía muy contenta al ente...] (1:314-1:372)

(Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

me sentía muy contenta al enterarme que estaba embarazada.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:1 [me sentí asustada por que teni...] (1:293-1:337)

(Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

me sentí asustada porque tenía muchos hijos.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:1 [me hicieron las pruebas en orin...] (1:252-1:352)

(Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

me hicieron las pruebas en orina y me dijo que estoy embarazada y me sentía con miedo del embarazo.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:1 [me di cuenta casi a los dos me...] (1:213-1:292)

(Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

me di cuenta casi a los dos meses, y me sentí triste porque no me lo esperaba.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:2 [me atendieron bien los doctore...] (2:346-2:377)

(Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

me atendieron bien los doctores.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:1 [los dos meses por que ya no me...] (1:170-1:209)

(Súper)

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

los dos meses por que ya no me enfermaba.

**P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:3 [fue que mi bebe nazca bien.] (2:749-2:775)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

fue que mi bebe nazca bien.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:1 [estaba asustada y me fui al ce...] (1:194-1:334)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

estaba asustada y me fui al centro, y me realizaron la prueba con el test de orina, y me dijeron que estaba embarazada y no me sentía feliz.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:3 [en mi embarazo no porque decía...] (2:1339-2:1414) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]
Memo:[Mis anhelos]

en mi embarazo no porque decía que no quería muchas náuseas y si las tuve.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:2 [en los controles de embarazo s....] (1:1414-1:1533)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

en los controles de embarazo si me han atendido muy bien, agradable, si nos hacen pasar rápido porque somos prioridad.

**P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:2 [en hospital fue buena ya que l...] (2:85-2:147)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

en hospital fue buena ya que los doctores estuvieron pendientes.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:2 [en hospital fue buena] (2:483-2:503) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

en hospital fue buena.

**P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:3 [en el parto yo quería dar a lu....] (2:970-2:1064)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

en el parto yo quería dar a luz normal y no pude por eso ya no se cumplió mi sueño que quería.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:3 [en el hospital muy bien] (2:285-2:307) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

en el hospital muy bien.

**P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:2 [en el centro de salud si me ha...] (2:197-2:241)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

en el centro de salud si me han tratado bien.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:3 [Durante mi embarazo no] (2:1008-2:1029) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

Durante mi embarazo no.

**P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:2 [bien todos los doctores de ahí.] (2:259-2:302)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]
No memos bien todos los doctores de ahí del hospital.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:2 [bien en el área de salud al mo...] (2:502-2:547)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]
No memos

bien en el área de salud al momento del parto.

**P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:1 [al segundo mes ya que no me en....] (1:203-1:362)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

al segundo mes ya que no me enfermaba, me hice una prueba de embarazo en orina y salió positiva, me sentía contenta, pero al mismo tiempo un poco angustiada.

**P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:1 [al enterarme me fue un poco di...] (1:275-1:365)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

al enterarme me fue un poco difícil aceptarlo porque tengo todavía tengo un hijo pequeño.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:1 [A los tres meses me enteré] (1:168-1:193) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

A los tres meses me enteré.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:1 [a los 3 meses que estaba embar...] (1:181-1:344)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

a los 3 meses que estaba embarazada, de ahí me fui al centro de salud y ahí me hicieron una prueba de orina, y me salió que estaba embarazada y si me sentí feliz.

**P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:1 [a las 12 semanas, me hice una e....] (1:178-1:265)
(Súper)**

Códigos: [Mis expectativas]

No memos

a las 12 semanas, me hice una ecografía, al enterarme que estaba embarazada me sorprende.

Reporte de consulta

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...]\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:32:15

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están 12 documentos primarios en consulta

24 citas encontradas por consulta:

"Mis sentimientos"

**P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:6 [un poco de miedo, y me preocupe...] (1:620-1:690)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

un poco de miedo, y me preocupa porque va a ser mucho gasto tener un bebé.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:7 [tristeza al mismo tiempo alegr...] (1:1293-1:1516)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

tristeza al mismo tiempo alegre, emoción de ver a mi hija ya en mis brazos no me esperaba gracias a dios salió bien fue la emoción más grande, en posparto un poco mal porque me comencé a hinchar acudí al centro de salud.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:6 [Si me he sentido preocupada po...] (1:606-1:659) (Súper)

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

Si me he sentido preocupada por la situación económica.

**P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:6 [preocupada porque ya no he po...] (1:772-1:900)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

preocupada porque ya no he podido trabajar como lo hacía antes en la agricultura y no poder aportar económicamente en el hogar.

**P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:6 [preocupada porque tengo un ni...] (1:593-1:680)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

Memo:[Rueda de emociones]

preocupada porque tengo un niño de un año y se me va ser difícil tratar de cuidarlos.

**P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:6 [preocupada el dinero porque n....] (1:623-1:668)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

preocupada el dinero porque no iba a alcanzar.

**P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:6 [preocupación, por motivo que y....] (1:473-1:564)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

preocupación, por motivo que ya tenía un antecedente que su primer hijo nació discapacidad.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:6 [Poca preocupación por motivo q....] (1:555-1:635)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

Poca preocupación por motivo que la situación económica esta difícil de ahí feliz.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:6 [No he estado sometida a estrés...] (1:573-1:603)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

Memo:[Rueda de emociones]

No he estado sometida a estrés.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:6 [ningún estrés ni preocupación...] (1:540-1:569)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

ningún estrés ni preocupación.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:6 [ninguna preocupación] (1:478-1:497) (Súper)

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

ninguna preocupación

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:6 [me sentía preocupada por qué e....] (1:606-1:711)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

me sentía preocupada por que el trabajo en el campo también es duro porque el marido también no ayudaba.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:7 [La emoción más bonita era cuan...] (1:793-1:945) (Súper)

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

La emoción más bonita era cuando se comenzaba a mover dentro de mí, en el parto si me dio un poquito de miedo, pero al ver a mi hijo sano me sentí bien.

**P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:6 [he tenido preocupaciones, dura...] (1:832-1:911)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

he tenido preocupaciones, durante esta pandemia si siente preocupada, estresada.

**P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:7 [feliz y alegre porque iba a t....] (1:829-1:881)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

feliz y alegre por que iba a tener a mi primera hija,

**P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:7 [Feliz y a veces cansada durante...] (1:609-1:651)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

Feliz y a veces cansada durante el embarazo.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:7 [feliz porque voy a tener un h....] (1:690-1:734)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

feliz porque voy a tener un hijo pequeño mas.

**P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:7 [felicidad y a la misma ves mie....] (1:852-1:903)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

felicidad y a la misma ves miedo de cómo iba a nacer.

**P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:7 [es lo más hermoso, que la edad...] (1:837-1:971)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

es lo más hermoso, que la edad de 36 años y tener un bebe brazos es una sensación linda, y en el parto de verle a mi hijo vivo y sano.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:7 [En el embarazo muy bonito por ...] (1:747-1:903)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

En el embarazo muy bonito por que poco a poco va creciendo la barriga y se va sintiendo al bebé que se mueve, y en el parto ya poderle ver, todo muy bonito.

**P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:7 [emocionaba cuando se movía muc...] (1:794-1:891)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

emocionaba cuando se movía mucho y ahora me siento feliz porque ya estoy en días para dar a luz.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:7 [contento con él bebe a mi lado...] (1:833-1:960)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

contento con él bebe a mi lado, pero asustada a la vez porque tenía muchos hijos y no tenía lo suficiente comida para darles.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:7 [con alegría la llegada del bebé...] (1:730-1:761)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

con alegría la llegada del bebe.

**P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:7 [ahora que le tengo en mis braz...] (1:1197-1:1266)
(Súper)**

Códigos: [Mis sentimientos]

No memos

ahora que le tengo en mis brazos me siento emocionada de verlo sanito.

MEMOS Y CITAS

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:36:15

MEMO: Buen trato (24 Citas) (Súper, 2021-11-08 12:54:23)

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf: (2:1074-2:1095), (2:1178-2:1204)

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf: (2:1362-2:1437), (2:1500-2:1536)

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf: (2:1203-2:1248), (2:1328-2:1353)

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf: (2:1055-2:1115), (2:1209-2:1239)

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf: (2:1649-2:1665), (3:190-3:255)

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf: (2:1351-2:1367), (2:1534-2:1555)

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf: (2:1296-2:1325), (2:1416-2:1435)

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf: (2:1537-2:1560), (2:1690-2:1720)

P10: 6. puérpera entrevista .pdf: (2:1723-2:1773), (3:12-3:45)

P11: 7. puérpera entrevista.pdf: (2:1377-2:1420), (2:1521-2:1539)

P12: 8. puérpera entrevista.pdf: (2:960-2:993), (2:1140-2:1162)

P13: 9. puérpera entrevista .pdf: (2:923-2:948), (2:1015-2:1051)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Leslie Nieto, María de los Ángeles Romero, Miguel Ángel Córdoba en su artículo “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería” menciona. La atención del profesional de la salud a la mujer embarazada debe conllevar a un trabajo de parto participativo, con respeto, trato amable, informando las actividades y cuidados a realizar, en un ambiente agradable, seguro e íntimo. En la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes, en relación al Trato Digno se menciona: “La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente

las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:16 [si me han tratado bien] (2:1074-2:1095) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

sí me han tratado bien.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:14 [la atención sea más rápida.] (2:1178-2:1204)

(Súper)

Códigos: [Mensaje de vida]

Memo:[Buen trato]

la atención sea más rápida.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:15 [Que si es bueno la atención ta..] (2:1362-2:1437)

(Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

Que si es bueno la atención tanto en el centro de salud como en el hospital.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:16 [estén más pendientes de los pa..] (2:1500-2:1536)

(Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

estén más pendientes de los pacientes.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:16 [ya atienden con más amabilidad.] (2:1203-2:1248)

(Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

ya atienden con más amabilidad y más rápido.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:15 [atendiendo con amabilidad.] (2:1328-2:1353)

(Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

atendiendo con amabilidad.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:15 [La atención centro de salud ta..] (2:1055-2:1115) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

La atención centro de salud tanto del hospital si son buenas.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:16 [más pendientes del paciente...] (2:1209-2:1239) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

más pendientes de los pacientes

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:15 [es un poco lenta.] (2:1649-2:1665) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

es un poco lenta.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:16 [la atención sea por igual ya s....] (3:190-3:255) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

la atención sea por igual ya sea para el campo como para ciudad

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:15 [buena la atención] (2:1351-2:1367) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

buena la atención.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:16 [no hagan esperar mucho] (2:1534-2:1555) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

no hagan esperar mucho.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:15 [atiende rápido con amabilidad...] (2:1296-2:1325) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

atiende rápido con amabilidad.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:16 [atendiendo muy bien.] (2:1416-2:1435) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

atendiendo muy bien.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:16 [no habido discriminación] (2:1537-2:1560) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

no habido discriminación.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:15 [están bien haciendo su trabajo...] (2:1690-2:1720) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

están bien haciendo su trabajo.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:15 [la atención es poco más rápida...] (2:1723-2:1773) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

la atención es poco más rápida que la del hospital.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:16 [más paciencia a la hora de atee.] (3:12-3:45) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

más paciencia a la hora de atender.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:15 [hospital también si me atendie..] (2:1377-2:1420) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

hospital también si me atendieron muy bien.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:16 [un buen tratamiento] (2:1521-2:1539) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

un buen tratamiento.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:16 [Que dan prioridad a las embaraz..] (2:960-2:993) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

Que dan prioridad a las embarazadas

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:15 [atienden con amabilidad] (2:1140-2:1162) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

atienden con amabilidad.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:16 [sea un poquito más rápido.] (2:923-2:948) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

sea un poquito más rápido.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:15 [profesionales de salud atienda...] (2:1015-2:1051) (Súper)

No códigos

Memo:[Buen trato]

profesionales de salud atiendan mejor.

Memos y citas

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...]\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:37:18

MEMO: Un buen cuidado (12 Citas) (Súper, 2021-11-08 13:34:35)

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf: (2:927-2:938)

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf: (2:1181-2:1237)

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf: (2:983-2:996)

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf: (2:914-2:977)

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf: (2:1348-2:1402)

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf:(2:1189-2:1216)

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf: (2:1143-2:1195)

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf: (2:1238-2:1287)

P10: 6. puérpera entrevista .pdf: (2:1521-2:1564)

P11: 7. puérpera entrevista.pdf: (2:1171-2:1201)

P12: 8. puérpera entrevista.pdf: (2:712-2:743)

P13: 9. puérpera entrevista .pdf: (2:755-2:784)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Elana Pearl Ben en artículo "Cuidado de la salud durante el embarazo" menciona. La clave para proteger la salud de su bebé está en hacerse exámenes médicos prenatales regularmente. Si cree que puede estar embarazada, concierte su primera cita prenatal con el profesional de la salud. Comer de forma saludable siempre es importante y especialmente durante el embarazo. Por lo tanto, asegúrese de que las calorías que ingiere proceden de alimentos nutritivos que contribuirán al crecimiento y desarrollo del bebé.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:18 [Que no temen] (2:927-2:938) (Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

Que no temen.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:17 [se alimenten como es debido, q...] (2:1181-2:1237) (Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

se alimenten como es debido, que vayan al centro de salud.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:17 [cuidarse mucho] (2:983-2:996) (Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

cuidarse mucho.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:17 [embarazada acudan al centro de...] (2:914-2:977) (Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

embarazada acudan al centro de salud a realizar los controles.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:17 [acudan al centro de salud que ...] (2:1348-2:1402)

(Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

acudan al centro de salud que busquen ayuda profesional.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:17 [acudan a todos los controles] (2:1189-2:1216)

(Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

acudan a todos los controles.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:17 [comer bastante también para qué...] (2:1143-2:1195) (Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

comer bastante también para que él bebe salga sano.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:17 [sepan aprovechar el embarazo y....] (2:1238-2:1287) (Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

sepan aprovechar el embarazo ya que es algo divino.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:17 [alimenten bien que acudan al c....] (2:1521-2:1564) (Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

alimenten bien que acudan al centro de salud.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:17 [que no tomen cualquier pastill..] (2:1171-2:1201) (Súper)

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

que no tomen cualquier pastilla.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:17 [hacer ejercicio poco descansan...] (2:712-2:743)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

hacer ejercicio poco descansando.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:17 [le cuiden al bebe cuando nazca...] (2:755-2:784)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Un buen cuidado]

le cuiden al bebe cuando nazca.

Memos y citas

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:38:33

MEMO: Mi fortaleza (36 Citas) (Súper, 2021-11-08 13:50:41)

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf: (1:1106-1:1156), (1:1342-1:1407), (2:528-2:591)

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf: (1:1393-1:1436), (2:133-2:198), (2:734-2:817)

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf: (1:1262-1:1314), (1:1623-1:1660), (2:527-2:642)

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf: (1:1376-1:1396), (1:1597-1:1679), (2:520-2:605)

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf: (2:1-2:41), (2:255-2:377), (2:985-2:1063)

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf: (1:1319-1:1336), (2:65-2:160), (2:755-2:840)

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf: (1:1338-1:1361), (2:39-2:109), (2:647-2:749)

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf: (1:1443-1:1451), (2:142-2:198), (2:864-2:969)

P10: 6. puérpera entrevista .pdf: (1:1685-1:1713), (2:154-2:264), (2:951-2:1049)

P11: 7. puérpera entrevista.pdf: (1:1427-1:1464), (2:145-2:168), (2:693-2:823)

P12: 8. puérpera entrevista.pdf: (1:1128-1:1156), (1:1292-1:1306), (2:314-2:390)

P13: 9. puérpera entrevista .pdf: (1:1060-1:1073), (1:1374-1:1449), (2:332-2:385)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Daniela Colmenares en su artículo "La importancia del apoyo familiar durante el embarazo" menciona. El apoyo incondicional del padre a lo largo del embarazo ayuda a la madre a manejar de mejor manera los cambios de humor, el estrés y toda la experiencia que supone la espera de un bebé. Los cambios hormonales por los que atraviesan las mujeres durante el embarazo pueden volverlas algo inseguras, ansiosas e irritables ante cualquier situación. Es cuando la pareja debe estar más unida. La mujer es quien va a llevar al bebé en su vientre por 9 meses. Sin embargo, la responsabilidad y el compromiso es de ambos padres. Lo que más requiere una mujer embarazada de su pareja es cariño y apoyo. Alguien que la escuche sin juzgar los cambios que le tocará vivir en dicha etapa.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:19 [con mi mami, y todos lo contro...] (1:1106-1:1156) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

con mi mami, y todos los controles me acompaño ella.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:20 [si tuve acompañantes me estaba...] (1:1342-1:1407) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

sí tuve acompañantes me estaban esperando en la parte de afuera.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:21 [recibí visita de mis familiare..] (2:528-2:591) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

recibí visita de mis familiares me decían que me cuidara también.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:18 [me fui solita solo con mi otro...] (1:1393-1:1436) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

me fui solita solo con mi otro hijo pequeño.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:19 [si tuve acompañantes y me esta...] (2:133-2:198) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

sí tuve acompañantes y me estaba esperando en la sala de espera.

**P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:20 [vinieron a visitar familiares,] (2:734-2:817)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

vinieron a visitar familiares, también los del centro de salud vinieron 3 ocasiones.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:18 [a todos los controles que iba ...] (1:1262-1:1314)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

a todos los controles que iba me acompañaba mi esposo.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:19 [solo los doctores nomas estaba...] (1:1623-1:1660)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

solo los doctores nomas estaban ahí.

**P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:20 [venían a visitar mis familias ...] (2:527-2:642)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

venían a visitar mis familias y me decía que me cuidara mucho para que me recupere pronto y también cuidar al bebé.

**P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:18 [me acompañaba mi mama] (1:1376-1:1396)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

me acompañaba mi mama.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:19 [estaba esperando en la parte d....] (1:1597-1:1679) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

estaba esperando en la parte de afuera, d ver a mi hijo sanito me emocionó mucho.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:20 [visitas de mis familiares me r....] (2:520-2:605) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

visitas de mis familiares me recomendaban que me cuide mucho y que me alimente bien.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:18 [Me fui solo ya que mismo espos...] (2:1-2:41) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

Me fui solo ya que mismo esposo no estaba.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:19 [no pude tener acompañantes dur...] (2:255-2:377) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

no pude tener acompañantes durante el parto, fue una cesare de emergencia y por motivo del COVID no me pudieron acompañar.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:20 [No he recibido ninguna visita ...] (2:985-2:1063) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

No he recibido ninguna visita de ni de familiares ni de los del centro de salud.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:18 [mi esposo trabaja.] (1:1319-1:1336) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

mi esposo trabaja.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:19 [acudir al centro de salud para...] (2:65-2:160) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

acudir al centro de salud para realizar una planificación familiar para no quedarme embarazada.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:20 [Si recibo visita por parte del...] (2:755-2:840) (Súper)

No códigos
Memo:[Mi fortaleza]

Si recibo visita por parte del personal del centro de salud ahora que estoy embarazada.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:18 [si me acompaño mi esposo] (1:1338-1:1361) (Súper)

No códigos
Memo:[Mi fortaleza]

sí me acompaño mi esposo.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:19 [es muy bonito y único, por qué.] (2:39-2:109) (Súper)

No códigos
Memo:[Mi fortaleza]

es muy bonito y único, porque siento que se mueve mi bebe muy bonito.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:20 [los doctores y me saben pregun..] (2:647-2:749) (Súper)

No códigos
Memo:[Mi fortaleza]

los doctores y me saben preguntar como estoy, también me dicen que me cuidara mucho y que me alimente.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:18 [mi esposo] (1:1443-1:1451) (Súper)

No códigos
Memo:[Mi fortaleza]

mi esposo.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:19 [si tuve acompañantes estuvo ah...] (2:142-2:198) (Súper)

No códigos
Memo:[Mi fortaleza]

sí tuve acompañantes estuvo ahí mi hermana y mi esposo.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:20 [en el posparto no he recibido ...] (2:864-2:969) (Súper)

No códigos
Memo:[Mi fortaleza]

en el posparto no he recibido aún ninguna visita, mis familiares si han llegado por parte de mi esposo.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:18 [sola porque mi esposo trabaja] (1:1685-1:1713) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

sola porque mi esposo trabaja.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:19 [no tuve acompañantes durante e...] (2:154-2:264) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

no tuve acompañantes durante el parto, pero estaba esperando en la parte de afuera ya que no les dejaba pasar.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:20 [mis familiares y me recomendab..] (2:951-2:1049) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

mis familiares y me recomendaban que no debo salir del cuarto que debo reposar y cuidar a mi hijo.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:18 [solita porque mi esposo estab.] (1:1427-1:1464) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

solita porque mi esposo estaba lejos.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:19 [mi Esposo estaba conmigo] (2:145-2:168) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

mi Esposo estaba conmigo.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:20 [cuando estaba embarazada del c....] (2:693-2:823) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

cuando estaba embarazada del centro de salud y me fueron dando unas charlas de cómo cuidarme, y mi familia también venían a verme.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:19 [fui acompañada con mi marido.] (1:1128-1:1156) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

fui acompañada con mi marido.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:18 [Me siento feliz] (1:1292-1:1306) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

Me siento feliz.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:20 [Si he recibido visitas domicil..] (2:314-2:390) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

Si he recibido visitas domiciliarias del centro de salud, durante el embarazo.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:18 [con mi esposo.] (1:1060-1:1073) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

con mi esposo.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:19 [ya llegué al hospital cuando m....] (1:1374-1:1449) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

ya llegué al hospital cuando mi bebe estaba afuera y no tuve acompañantes.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:20 [visitaban mis familiares, pero...] (2:332-2:385) (Súper)

No códigos

Memo:[Mi fortaleza]

visitaban mis familiares, pero no me recomendaban nada.

Memos y citas

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:39:16

MEMO: Mis agüitas (24 Citas) (Súper, 2021-11-08 14:41:20)

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf: (1:378-1:384), (2:262-2:399)

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf: (1:476-1:531), (2:507-2:601)

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf: (1:438-1:444), (2:292-2:319)

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf: (1:488-1:504), (2:296-2:384)

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf: (1:686-1:708), (2:690-2:859)

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf: (1:486-1:512), (2:523-2:628)

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf: (1:469-1:538), (2:374-2:493)

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf: (1:376-1:382), (2:475-2:594)

P10: 6. puérpera entrevista .pdf: (1:637-1:683), (2:664-2:803)

P11: 7. puérpera entrevista.pdf: (1:387-1:415), (2:457-2:544)

P12: 8. puérpera entrevista.pdf: (1:349-1:423), (2:128-2:154)

P13: 9. puérpera entrevista .pdf: (1:401-1:428), (2:165-2:200)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Gloria Pulido, Patricia Vásquez Liceth Villamizar en su artículo "Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia)" menciona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la medicina con hierbas e invita a los países, a crear políticas sobre seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso racional de las mismas. De igual manera hay estudios que señalan la importancia de informar sobre sus propiedades, dosis, eficacia y seguridad. Hasta el 80% de las mujeres sufren algún episodio de náuseas en el embarazo y el 50% padecen, además, vómitos. Suelen aparecer en el inicio de la gestación y remitir al final del primer trimestre. Los tratamientos naturales pueden ser más eficaces de lo que te imaginas para aliviar las molestias más comunes del embarazo.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:22 [ninguna] (1:378-1:384) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

ninguna

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:23 [Si tome, pero al mismo tiempo ...] (2:262-2:399) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis agüitas]

Si tome, pero al mismo tiempo vomitaba, me daban esas agüitas para dilatar más rápido, también me daban horchata, pero también vomitaba.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:21 [centro de salud y me dieron me...] (1:476-1:531) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis agüitas]

centro de salud y me dieron medicamento y ahí me paso.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:5 [No tomaba ningún remedio casero...] (2:507-2:601) (Súper)

Códigos: [Complicaciones y remedios]
Memo:[Mis agüitas]

No tomaba ningún remedio casero, solo tomaba las pastillas que mandaban en el centro de salud

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:21 [ninguna] (1:438-1:444) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis agüitas]

ninguna

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:22 [no consumía remedios caseros] (2:292-2:319) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis agüitas]

no consumía remedios caseros.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:21 [No gracias a Dios] (1:488-1:504) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis agüitas]

No gracias a Dios.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:22 [los tome porque tenía malestar...] (2:296-2:384) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis agüitas]

los tome porque tenía malestares, dolor de piernas me tome agua de ortiga y me pasaba.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:21 [me dieron tratamiento] (1:686-1:708) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

me dieron tratamiento.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:22 [aguas aromáticas por el mismo ...] (2:690-2:859) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

aguas aromáticas por el mismo vomito, el cetro de salud me dijo que si tenía vomito percibiera el limón o me tomara agua limón pero no habido ningún inconveniente.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:21 [infección de vías urinarias] (1:486-1:512) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

infección de vías urinarias.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:22 [aguas aromáticas, cuando me du...] (2:523-2:628) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

aguas aromáticas, cuando me duele la barriga en especial agüita de manzanilla que es bueno para el dolor.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:21 [ningún problema gracias a Dios...] (1:469-1:538) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

ningún problema gracias a Dios estoy bien, solo un poquito de vomito.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:22 [se tomar unas agüitas de hierba...] (2:374-2:493) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

se tomar unas agüitas de hierbaluisa, hoja de llantén con pelo de cholo para el vómito me decía que tome mi abuelita.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:21 [ninguna] (1:376-1:382) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

Ninguna.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:22 [lo que son aguas aromáticas, t...] (2:475-2:594) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

lo que son aguas aromáticas, tomé agua de té, yerba luisa, me los tomaba por el dolor de cabeza el doctor me recomendó.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:21 [me sentía un poco cansada de a...] (1:637-1:683) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

me sentía un poco cansada de ahí todo normal.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:22 [aguas aromáticas, y para el parto] (2:664-2:803) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

aguas aromáticas, y para el parto, me tome agua de pepa de zapallo para que me venga los dolores, y ahora igual agüitas aromáticas no más.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:22 [no podía comer, solo vomitaba] (1:387-1:415) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

no podía comer, solo vomitaba

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:21 [tomaba agüitas de llantén con ...] (2:457-2:544) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

tomaba agüitas de llantén con pelo de cholo, mi mamá me dijo que tomara para el vómito.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:22 [tenía infecciones de vías urin...] (1:349-1:423)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

tenía infecciones de vías urinarias, pero ya me paso con los medicamentos.

**P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:21 [No consumo remedios caseros] (2:128-2:154)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

No consumo remedios caseros.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:21 [No tuve ninguna complicación] (1:401-1:428)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

No tuve ninguna complicación.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:22 [Yo no consumía ningún tipo de ...] (2:165-2:200)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Mis agüitas]

Yo no consumía ningún tipo de aguas.

Memos y citas

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:40:08

MEMO: Mis anhelos (36 Citas) (Súper, 2021-11-08 19:51:47)

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf: (1:255-1:284), (2:94-2:132), (2:797-2:843)

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf: (1:293-1:336), (2:343-2:363), (2:994-2:1034)

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf: (1:327-1:344), (2:110-2:129), (2:830-2:886)

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf: (1:311-1:402), (2:73-2:105), (2:720-2:775)

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf: (1:317-1:423), (2:487-2:547), (2:1197-2:1261)
P 7: 3. embarazo entrevista.pdf: (1:275-1:365), (2:290-2:362), (2:1028-2:1048)
P 8: 4. embarazo entrevista.pdf: (1:252-1:337), (2:222-2:241), (2:889-2:984)
P 9: 5. puérperas entrevista.pdf: (1:171-1:281), (2:309-2:334), (2:1106-2:1147)
P10: 6. puérpera entrevista .pdf: (1:327-1:397), (2:499-2:503), (2:1339-2:1414)
P11: 7. puérpera entrevista.pdf: (1:168-1:238), (2:247-2:281), (2:982-2:1065)
P12: 8. puérpera entrevista.pdf: (1:168-1:193), (1:1443-1:1480), (2:555-2:604)
P13: 9. puérpera entrevista .pdf: (1:276-1:315), (2:1-2:35), (2:588-2:643)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Mayo Clinic en su artículo " Mayo Clinic" menciona. Puedes tener sentimientos de profundo o ansioso anhelo y deseo de estar con tu bebé. También podrías imaginarte lo que estarías haciendo con tu bebé ahora. Otros seres queridos, incluidos los abuelos del bebé, podrían tener emociones similares, como ansiedad, amargura e impotencia.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:24 [me sorprendí porque no sabía...] (1:255-1:284) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

me sorprendí porque no sabía.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:25 [me internaron, y si me atendió...] (2:94-2:132) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

me internaron, y si me atendieron bien.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:26 [mi bebe naciera saludable que ...] (2:797-2:843) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

mi bebe naciera saludable que todo saliera bien.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:22 [me sentí asustada porque tenía...] (1:293-1:336) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

me sentí asustada porque tenía muchos hijos.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:23 [Si me atendieron bien] (2:343-2:363) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis anhelos]

Si me atendieron bien.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:24 [Si cumplió ya que quería dar p....] (2:994-2:1034) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis anhelos]

Si cumplió ya que quería dar parto normal.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:23 [si me sentí feliz.] (1:327-1:344) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis anhelos]

sí me sentí feliz.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:24 [me trataron muy bien] (2:110-2:129) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis anhelos]

me trataron muy bien.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:25 [Si se cumplieron porque yo que...] (2:830-2:886) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis anhelos]

Si se cumplieron porque yo quería que todo salga normal.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:23 [no me sentía muy contenta al e....] (1:311-1:402) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis anhelos]

no me sentía muy contenta al enterarme que estaba embarazada porque tenía otros hijos más.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:24 [La atención en hospital fue bu...] (2:73-2:105) (Súper)

No códigos
Memo:[Mis anhelos]

La atención en hospital fue buena.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:25 [se cumplió porque mi anhelo f...] (2:720-2:775) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

se cumplió porque mi anhelo fue que mi bebe nazca bien.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:23 [no me sentía feliz porque aún...] (1:317-1:423) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

no me sentía feliz porque aún tenía a mis hijos pequeños, y solo me quedo aceptar lo que ya estaba echo.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:24 [Si me trataron bien en el área.] (2:487-2:547) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

Si me trataron bien en el área de salud al momento del parto.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:25 [Si se cumplió todo mi parto fu...] (2:1197-2:1261) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

Si se cumplió todo mi parto fue complicado a la final salió bien.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:1 [al enterarme me fue un poco di...] (1:275-1:365) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

al enterarme me fue un poco difícil aceptarlo porque tengo todavía tengo un hijo pequeño.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:23 [me he hago los controles hay u...] (2:290-2:362) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

me he hago los controles hay una buena atención por parte de los doctores.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:24 [no se está cumpliendo] (2:1028-2:1048) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

no se está cumpliendo.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:23 [me hicieron la prueba en orina...] (1:252-1:337) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

me hicieron la prueba en orina y me dijo que estoy embarazada y me sentía con miedo.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:24 [me han tratado bien.] (2:222-2:241) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

me han tratado bien.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:3 [Si se están cumpliendo todo lo...] (2:889-2:984) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

Si se están cumpliendo todo lo que yo quería, porque no tengo problemas estando embarazada.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:23 [el primer se me entero de que est...] (1:171-1:281) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

el primer se me entero de que estaba embarazada, para comprobarlo se realizó una prueba de sangre, y sintió feliz.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:24 [si fue una atención buena.] (2:309-2:334) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

sí fue una atención buena.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:2 [Si se cumplió, de que mi hijo ...] (2:1106-2:1147) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

Si se cumplió, de que mi hijo salga sanito.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:24 [al mismo tiempo un poco angustia...] (1:327-1:397) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

al mismo tiempo un poco angustiada porque por la situación económica.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:23 [buena] (2:499-2:503) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

Buena.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:3 [en mi embarazo no porque decía.] (2:1339-2:1414) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

en mi embarazo no porque decía que no quería muchas náuseas y si las tuve.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:23 [A los dos meses por que ya no ...] (1:168-1:238) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

A los dos meses por que ya no me enfermaba, y me fui al centro de salud.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:24 [me trataron bien todos los doc....] (2:247-2:281) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

me trataron bien todos los doctores.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:25 [yo quería dar a luz normal y n....] (2:982-2:1065) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

yo quería dar a luz normal y no pude por eso ya no se cumplió mi sueño que quería.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:1 [A los tres meses me enteré] (1:168-1:193) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

A los tres meses me enteré.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:23 [si me han atendido muy bien, a....] (1:1443-1:1480) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

sí me han atendido muy bien, agradable.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:24 [Si se está cumpliendo, si esta...] (2:555-2:604) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

Si se está cumpliendo, si esta normal el embarazo.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:23 [no me lo esperaba que estaba e....] (1:276-1:315) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

no me lo esperaba que estaba embarazada.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:2 [Si me trataron bien en el hosp...] (2:1-2:35) (Súper)

Códigos: [Mis expectativas]

Memo:[Mis anhelos]

Si me trataron bien en el hospital.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:24 [mi mayor anhelo era vestirle p....] (2:588-2:643) (Súper)

No códigos

Memo:[Mis anhelos]

mi mayor anhelo era vestirle primerito y que sea varón.

Memos y citas

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...]\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-09 08:41:00

MEMO: Rueda de emociones (24 Citas) (Súper, 2021-11-09 08:00:06)

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf: (1:470-1:484), (1:609-1:696)

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf: (1:616-1:672), (1:870-1:960)

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf: (1:555-1:636), (1:889-1:932)

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf: (1:609-1:659), (1:793-1:903)

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf: (1:880-1:910), (1:1287-1:1398)

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf: (1:593-1:680), (1:794-1:890)

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf: (1:643-1:676), (1:842-1:883)

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf: (1:468-1:484), (1:974-1:1046)

P10: 6. puérpera entrevista .pdf: (1:761-1:814), (1:1012-1:1082)

P11: 7. puérpera entrevista.pdf: (1:620-1:668), (1:829-1:880)

P12: 8. puérpera entrevista.pdf: (1:554-1:569), (1:680-1:694)

P13: 9. puérpera entrevista .pdf: (1:573-1:603), (1:730-1:760)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Gómez Roig en su artículo "Emociones descontroladas en el embarazo" menciona Normalmente, los sentimientos cambian con cada trimestre que pasa y cada fase del embarazo conlleva sus propios problemas emocionales. Durante el primer trimestre, quizá tengas que asimilar el propio hecho de estar embarazada. En el segundo, es posible que te concentres en la idea de que en verdad vas a tener un bebé. Y en el tercer trimestre, es probable que prolongues esa idea en el tiempo y contemples las responsabilidades "y alegrías" que conlleva ser madre. Todo ello requiere un importante ajuste emocional.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:28 [No tuve ninguna] (1:470-1:484) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

No tuve ninguna.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:29 [Feliz y a veces cansada durante...] (1:609-1:696) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

Feliz y a veces cansada durante el embarazo, en el parto tenía miedo de que no saliera bien.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:26 [preocupada por que el trabajo ...] (1:616-1:672) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

preocupada por que el trabajo en el campo también es duro.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:27 [asustada a la vez porque tenía...] (1:870-1:960) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

asustada a la vez porque tenía muchos hijos y no tenía lo suficiente comida para darles.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:27 [Poca preocupación por motivo q...] (1:555-1:636) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

Poca preocupación por motivo que la situación económica esta difícil de ahí feliz.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:28 [todo muy bonito, se siente un ...] (1:889-1:932) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

todo muy bonito, se siente un amor grande.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:27 [me he sentido preocupada por l...] (1:609-1:659) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

me he sentido preocupada por la situación económica.

P 5: 12 puérpera entrevista docx.pdf - 5:28 [La emoción más bonita era cuan...] (1:793-1:903) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

La emoción más bonita era cuando se comenzaba a mover dentro de mí, en el parto si me dio un poquito de miedo.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:27 [si siente preocupada, estresad...] (1:880-1:910) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

sí siente preocupada, estresada.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:28 [Mucha tristeza al mismo tiempo...] (1:1287-1:1398) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

Mucha tristeza al mismo tiempo alegre, emoción de ver a mi hija ya en mis brazos no me esperaba gracias a dios.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:6 [preocupada porque tengo un ni...] (1:593-1:680) (Súper)

Códigos: [Mis sentimientos]

Memo:[Rueda de emociones]

preocupada porque tengo un niño de un año y se me va a ser difícil tratar de cuidarlos.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:26 [emocionaba cuando se movía muc...] (1:794-1:890) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

emocionaba cuando se movía mucho y ahora me siento feliz porque ya estoy en días para dar a luz.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:26 [preocupa porque va a ser mucho g....] (1:643-1:676) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

preocupa porque va a ser mucho gasto.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:27 [fueron de felicidad y a la mis...] (1:842-1:883) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

fueron de felicidad y a la misma ves miedo.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:26 [Poca preocupación] (1:468-1:484) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

Poca preocupación.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:27 [en el posparto se siente bien ...] (1:974-1:1046) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

en el posparto se siente bien tranquila tenerle a mi hijo en mis brazos.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:26 [he sentido preocupada por qué ...] (1:761-1:814) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

he sentido preocupada porque ya no he podido trabajar.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:27 [La emoción más grande era cuan...] (1:1012-1:1082) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

La emoción más grande era cuando sentía sus movimientos y sus pataditas.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:27 [me preocupada el dinero por qu...] (1:620-1:668) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

me preocupada el dinero porque no iba a alcanzar.

P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:28 [feliz y alegre por que iba a t...] (1:829-1:880) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

feliz y alegre por que iba a tener a mi primera hija.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:26 [ni preocupación.] (1:554-1:569) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

ni preocupación.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:27 [Me siento feliz] (1:680-1:694) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

Me siento feliz.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:6 [No he estado sometida a estrés.] (1:573-1:603) (Súper)

Códigos: [Mis sentimientos]

Memo:[Rueda de emociones]

No he estado sometida a estrés.

P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:26 [con alegría la llegada del bebé...] (1:730-1:760) (Súper)

No códigos

Memo:[Rueda de emociones]

con alegría la llegada del bebe.

Memos y citas

UH: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021

File: [...]\PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANT...]

Edited by: Súper

Date/Time: 2021-11-13 10:11:23

MEMO: Sintiendo la presencia de mi hijo (13 Citas) (Súper, 2021-11-09 07:44:02)

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf: (1:874-1:903), (1:906-1:961)

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf: (1:1112-1:1187)

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf: (1:1100-1:1152)

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf: (1:1164-1:1208)

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf: (1:1782-1:1863)

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf: (1:1028-1:1056)

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf: (1:1136-1:1162)

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf: (1:1191-1:1242)

P10: 6. puérpera entrevista .pdf: (1:1472-1:1514)

P11: 7. puérpera entrevista.pdf: (1:1243-1:1271)

P12: 8. puérpera entrevista.pdf: (1:882-1:972)

P13: 9. puérpera entrevista .pdf: (1:895-1:958)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Marta Rubio en su artículo "Embarazo mes a mes: ¿cómo cambia el cuerpo de la mujer en la gestación?" menciona. El cuerpo de la mujer cambia durante el embarazo, tanto por dentro como por fuera. Los órganos deben recolocarse para dejar espacio para el útero y el bebé, la piel se estira, las uñas se debilitan, las encías pueden sangrar. En los nueve meses de gestación, como futura mamá redescubrirás tu cuerpo y este necesitará unos cuidados especiales. El abultamiento de la barriga es lo más característico del embarazo, pero otras partes del cuerpo sufren cambios. A continuación, veremos algunos cambios físicos durante el embarazo. El abultamiento de la barriga es lo más característico del embarazo, pero otras partes del cuerpo sufren cambios. A continuación, veremos algunos cambios físicos durante el embarazo.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:27 [Subí de peso desde los 3 meses.] (1:874-1:903) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

Subí de peso desde los 3 meses.

P 2: 1. embarazada entrevista.pdf - 2:30 [no podía comer desde el segundo...] (1:906-1:961) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

no podía comer desde el segundo mes hasta el tercer mes.

P 3: 10. puérpera entrevista.pdf - 3:25 [los 5 meses porque ya no podía...] (1:1112-1:1187) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

los 5 meses porque ya no podía comer nada, y tenía sensaciones de vomito.

P 4: 11. puerperio entrevista.pdf - 4:26 [me iba creciendo la barriga, y....] (1:1100-1:1152) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

me iba creciendo la barriga, y tenía nauseas, mareos.

P 5: 12 Puérpera entrevista docx.pdf - 5:26 [subir de un poco de peso, me d....] (1:1164-1:1208) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

subir de un poco de peso, me daba mucho sueño.

P 6: 2. embarazada entrevista.pdf - 6:26 [pasaba solo vomitando no me da...] (1:1782-1:1863) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

pasaba solo vomitando no me daba ganas de comer porque me daba miedo de vomitar.

P 7: 3. embarazo entrevista.pdf - 7:25 [subí de peso en el tercer mes] (1:1028-1:1056) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

subí de peso en el tercer mes.

P 8: 4. embarazo entrevista.pdf - 8:25 [comenzó a crecer mi barriga] (1:1136-1:1162) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

comenzó a crecer mi barriga.

P 9: 5. puérperas entrevista.pdf - 9:25 [fue creciente la barriguita, n....] (1:1191-1:1242) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

fue creciente la barriguita, no se podía dormir bien.

P10: 6. puérpera entrevista .pdf - 10:25 [se comenzó a mover me sentía u....] (1:1472-1:1514) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

se comenzó a mover me sentía un poco rara.

**P11: 7. puérpera entrevista.pdf - 11:26 [sentía que se movía mi bebe] (1:1243-1:1271)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

sentía que
se movía mi bebe.

P12: 8. puérpera entrevista.pdf - 12:25 [mes comencé a ver mi cuerpo co...] (1:882-1:972) (Súper)

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

mes comencé a ver mi cuerpo como iba formando y la barriguita y sentía
que es algo normal.

**P13: 9. puérpera entrevista .pdf - 13:25 [A los tres meses sentí que ya ...] (1:895-1:958)
(Súper)**

No códigos

Memo:[Sintiendo la presencia de mi hijo]

A los tres meses sentí que ya se movía y comencé a subir de peso.

5.5. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Resultado categoría 1	
<p>Mis sentimientos</p> <p>“Feliz y alegre por que iba a tener a mi primera hija, es la emoción más bonita era cuando se comenzaba a mover dentro de mí, en el parto si me dio un poquito de miedo y me preocupa porque va a ser mucho gasto tener un bebé, porque ya no he podido trabajar como lo hacía antes en la agricultura y no poder aportar económicamente en el hogar, ya que tengo un niño de un año y se me va a ser difícil tratar de cuidarlos.”</p>	<p>Rueda de emociones</p> <p>“Feliz, alegre, es la emoción más bonita de mi vida a veces estresada, preocupada, cansada durante el embarazo, asustada porque no tengo mucho dinero para comprar los alimentos para mis hijos.”</p>
Resultados categoría 2	
<p>Complicaciones y remedios</p> <p>“Yo tenía es la preclamsia me detectaron a los cuatro meses, poquito de vomito, me dolía la barriga tuve infecciones de vías urinarias, y a los 7 meses me comenzó a doler mucho la cintura, tenía malestares y dolor de piernas me tome agua de ortiga, consumía aguas aromáticas por el mismo vomito, también tomaba jugos y las vitaminas que mandaba del centro de salud.”</p>	<p>Agüitas</p> <p>“Si tome esas agüitas cuando tenía malestares, dolor de piernas me tome agua de ortiga y me pasaba, cuando tenía vomito percibiera el limón o me tomara agua limón, se tomar unas agüitas de hierbaluisa, hoja de llantén con pelo de cholo para el vómito, cuando me duele la barriga en especial agüita de manzanilla, tomé agua de té, yerba luisa, me los tomaba por el dolor de cabeza, para dilatar más rápido, me tome agua de pepa</p>

	de zapallo para que me venga los dolores no se me presto ningún problema gracias a Dios estoy bien”
Resultados categoría 3	
<p>Mis cambios</p> <p>“Empecé a subir de peso, me iba creciendo la barriga, y tenía nauseas, mareos, me daba mucho sueño y cambié de humor me enojaba por todo, no se podía dormir bien, pasaba llorando, pasaba solo vomitando no me daba ganas de comer porque me daba miedo de vomitar.”</p>	<p>Sintiendo la presencia de mi hijo</p> <p>“Subí de peso mes a mes, no podía comer desde el segundo mes hasta el tercer mes, me daba mucho sueño, se comenzó a mover me sentía un poco rara, me comencé a ver mi cuerpo como iba formando y la barriguita y sentía que es algo normal.”</p>
Resultados categoría 4	
<p>Mis expectativas</p> <p>“Me di cuenta casi a los dos meses, me hicieron una prueba de sangre, me sentía muy contenta al enterarme que estaba embarazada y también me sentí asustada porque tenía muchos hijos, si se cumplieron mis expectativas que me atiendan bien el centro de salud y en el hospital, que mi parto sea normal que mi hija nazca sanita y mi mayor anhelo era vestirle primerito”</p>	<p>Mis anhelos</p> <p>“Al enterarme me fue un poco difícil aceptarlo porque tengo todavía tengo un hijo pequeño, pero después es algo muy bonito, si se está cumpliendo y si se cumplió mis anhelos, cuando me he hecho los controles hay una buena atención por parte de los doctores, la atención en hospital fue buena se cumplió porque mi anhelo fue que mi bebe nazca bien.”</p>
Resultados categoría 5	
<p>Mi alrededor</p>	<p>Mi fortaleza</p>

<p>“A mi primer control acudí sola, después me acompañó mi esposo y mi mamá, recibía visitas cuando estaba embarazada del centro de salud y me fueron dando unas charlas de cómo cuidarme me dicen que me debo cuidar y tomarme las pastillas, recomendaban alimentarme muy bien, gracias a Dios parto normal, y si fue bonito ver a mi bebé por primera vez, acompañantes en el momento del parto no tenía, solo los doctores, mis familiares esperaba afuera.”</p>	<p>“Mi esposo y mamá me acompañaron en todo momento de mis controles, cuando fui al hospital en el parto me acompañaron los doctores ya que mi ilusión era que este mi esposo presente en el parto, pero como por esto de la pandemia él me esperaba afuera en la sala de espera, mi familia me visita en mi casa igual los doctores y me recomendaban como debo cuidarme y como debe cuidarle a mi bebé.”</p>
<p>Resultados categoría 6</p>	
<p>Mensaje de vida</p> <p>“Sepan aprovechar el embarazo ya que es algo divino, la naturaleza es muy divina en el momento del embarazo, tengan mucho amor y que le cuiden al bebé cuando nazca, se alimenten como es debido, que vayan al centro de salud y que hagan todo lo que dicen los doctores, que no tomen cualquier pastilla porque les puede dañar a los bebés, comer bien, hacer ejercicio poco descansando, no estar estresada, cuando tenga cualquier inquietud consultar con el médico o ir al hospital, que los tengan más paciencia a la hora de atender y entregar tanto en centro de salud como en el hospital, gracias a Dios no habido discriminación sigan igual porque si me</p>	<p>Un buen cuidado</p> <p>“Se alimenten como es debido, que vayan al centro de salud, acudan al centro de salud a realizar los controles, que no tomen cualquier pastilla ya puede hacer daño al bebé, hacer ejercicio poco descansando que le quieran mucho y le cuiden al bebé cuando nazca.”</p> <p>Buen trato</p> <p>“Si me han tratado bien, si es bueno la atención tanto en el centro de salud como en el hospital, estar más pendientes de los pacientes que ya atienden con más amabilidad y más rápido, la atención sea</p>

han dado un buen tratamiento sigan a sí mismo como están atendiendo muy bien.	por igual ya sea para el campo como para ciudad.”
---	---

Elaborado por: Autores de estudio de caso

Fuente: Entrevista a profundidad

6. DISCUSIÓN

El embarazo, parto y posparto son tres etapas bastante significativas en la vida de la mujer donde van creando sentimientos y vínculos afectivos muy especiales con el futuro, cuyos efectos repercutirían favorablemente a la vida no solo de la familia sino también de la comunidad y sociedad.

Por lo cual este estudio contará las percepciones de las mujeres durante estas etapas de la vida donde no solo se expone la vida de la mujer y el bebé sino también implica una serie de cambios y necesidades económicas y psicosociales.

Partiremos analizando opiniones y resultados significativos de otros estudios similares en relación con los resultados encontrados en la presente investigación, de manera que el aporte investigativo mantenga solidez.

Categoría 1: Mis sentimientos

En relación a esta categoría las mujeres sujetos de estudio relatan que “Feliz y alegre por que iba a tener a mi primera hija”, a lo cual (Figueroa & Rivera, 2020) hace mención de que embarazadas adolescentes generan sentimientos y conductas de ambivalencia psicológica como desolación, representaciones mentales negativas, como miedo, resignación e ideas de omnipotencia, así como percepciones positivas como resiliencia emocional y la asertividad conductual, las que pueden modificarse ante las experiencias fisiopatológicas y las vivencias sociales en el embarazo con un activación del rol materno con apoyo familiar. En ese ámbito (Davía & Legazpe, 2016), hace referencia en que las mujeres con mayor nivel educativo y las de cohortes más recientes retrasan más la primera maternidad. Además, el nivel educativo y el empleo remunerado retrasan en mayor medida la maternidad en el caso de las mujeres de cohortes más recientes. (Parcark, 2017), considera que la preparación para la llegada de un nuevo bebé implica ayudar a los demás miembros de la familia a adaptarse, a nuevos sonidos, nuevos horarios y hábitos. La mayoría de las familias logra en poco tiempo adecuar sus costumbres a los cambios que se producen.

Las mujeres del estudio mencionan que “Es la emoción más bonita era cuando se comenzaba a mover dentro de mí, en el parto si me dio un poquito de miedo y me preocupa porque va a ser mucho gasto tener un bebé”, por lo cual (Pinho & Pamplona, Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, 2016) dicen que las mujeres se

muestran aprehensivas, con miedo de la muerte, miedo de lo inesperado y de perder al hijo. Sin embargo, gozan de la esperanza de victoria, al término del proceso por el cual pasaban.

Comentan las mujeres que la maternidad ha influido en el aporte económico del hogar “Porque ya no he podido trabajar como lo hacía antes en la agricultura”, (Jara, 2019) afirma que la maternidad, y la falta de medidas para asegurar su conciliación con el empleo, emerge como uno de los mayores escollos a la hora de alcanzar una igualdad salarial, de ocupación y de responsabilidades. En efecto, para muchas madres la llegada del primer hijo implica dejar de trabajar o trabajar menos horas, mientras que las que permanecen empleadas reciben un salario menor, por lo cual se abre brechas de género que persisten incluso muchos años después del nacimiento del primer niño (Berniell & Mata, 2021).

Las mujeres de la investigación asumen “No poder aportar económicamente en el hogar, ya que tengo un niño de un año y se me va a ser difícil tratar de cuidarlos”, pues son ellas quienes enfrentan con mayor dificultad la necesidad de articular cuidado y empleo desarrollando cambios en el mercado laboral donde no se ha visto una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado, entre hombre y mujer.

Como podemos observar, las mujeres participantes reflejan sus sentimientos de victoria y esperanza ante la llegada de sus hijos, sienten que la superación laboral y el aporte económico se ha modificado al tener que cuidar uno o más niños.

Categoría 2: Complicaciones y remedios

En relación con la segunda categoría las mujeres refieren “Yo tenía es la preclamsia me detectaron a los cuatro meses”, (Pinho, Panplona, & Garcia, Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, 2016) dice ser importante la planificación del cuidado de la salud en el embarazo, como estrategia para aumentar la disposición a la superación de las complicaciones. La (Guía de práctica clínica atención al trabajo de parto, parto y pos parto., 2015) refiere que los trastornos hipertensivos se asocian con un aumento de los índices de mortalidad maternal y perinatal y se presentan como un amplio espectro de manifestaciones que abarcan desde una elevación mínima de la presión arterial, como signo solitario, hasta una hipertensión severa con disfunción de diversos órganos y sistemas. En este sentido (Barbecho & et.al., 2020) considera que se debe mejorar la educación de las mujeres sobre el autocuidado y los signos de alarma durante el embarazo; evitando que estas

sean influenciadas por las costumbres y tradiciones culturales relacionadas con el autocuidado.

Hablando del autocuidado (Mendizabal, 2019) afirma que se debe realizar valoraciones de las prácticas de autocuidado, haciendo hincapié en mejorar la información regular y mala que poseen las madres, la buena comprensión de las madres asegurará un puerperio saludable.

En relación al consumo de plantas medicinales para aliviar molestias suscitadas en el embarazo, parto o posparto refieren que “Poquito de vomito, me dolía la barriga tuve infecciones de vías urinarias”, “Me tome agua de ortiga, consumía aguas aromáticas por el mismo vomito” “También tomaba jugos y las vitaminas que mandaba del centro de salud”, por lo que (Ordinola, 2019) en su estudio encontró que las matronas o parteras de la comunidad satisfacen las necesidades de cuidado y atención durante el proceso de parto, aplicando y compartiendo sus costumbres y creencias, incluyendo la posición del parto, uso de medicina ancestral y acompañamiento familiar (Sandoval, 2019).

(Echevarria, Flores, Garay, & otros, 2021), reporta también datos similares en relación con el consumo de plantas medicinales donde el 86,00 % de las gestantes utilizaron plantas medicinales, y el 67,00 % no consultó con un médico sobre su empleo. La manera más frecuente de consumo de las plantas medicinales fue la vía oral, en forma de infusiones, utilizando plantas como manzanilla, perejil, eucalipto, boldo, aloe, menta y ruda; algunos con efecto teratogénico, estimulante uterino, abortivo, entre otros

Entre sus experiencias en el embarazo comentan las mujeres que “A los 7 meses me comenzó a doler mucho la cintura, tenía malestares y dolor de piernas”, si bien estos son síntomas prodrómicos del parto cuyo proceso implica fenómenos mecánicos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto y la placenta. Los fenómenos mecánicos activos son las contracciones uterinas y el pujo materno. Los fenómenos pasivos se manifiestan en el útero y el cuello uterino como consecuencia de las contracciones uterinas (Carvajal & Ralph, 2017). Como todo un proceso el parto es de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento, nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional (Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Pos parto , 2013).

Categoría 3: Mis Cambios

En esta categoría las mujeres participantes de la investigación refieren los siguientes cambios; “Empecé a subí de peso, me iba creciendo la barriga, y tenía nauseas, mareos”

(Carrillo, Garcia, Soto, & otros, 2021) refieren que el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos, a todos niveles, que tienen la finalidad de adaptarse, van desde cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endocrinos, los cuales al final también terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio. La náusea y el vómito son quejas frecuentes en especial al inicio de la gestación y afectan del 50 al 90% de los embarazos (Carvajal & Ralph, 2017).

“Me daba mucho sueño y cambié de humor me enojaba por todo”, en relación con este comentario María Gómez; Evangelina Aldana; Jorge Carreño y otros consideran que entre los cambios que desarrollan las mujeres embarazadas, las alteraciones psicológicas encontradas fueron: trastornos adaptativos, del estado de ánimo, duelo, abuso de drogas y problemas conyugales, entre otros (Gómez, Aldana, Carreño, & otros, 2017). Por otro lado, Jhonn Martínez y Natalia Jacome, afirman que los problemas de depresión pueden influir en los niños al no establecer un adecuado vínculo provocando llanto excesivo e irritabilidad. Los escolares de madres que sufrieron depresión en el embarazo presentan mayor tendencia a conductas agresivas y dificultad para el aprendizaje.

“Pasaba solo vomitando no me daba ganas de comer porque me daba miedo de vomitar”, En este sentido (Carvajal & Morejón, 2018), considera que las mujeres gestantes tienen con frecuencia sensaciones nauseosas y vómitos (emesis gravídica) mientras (Gonzales, Alvarez, & Veiga, 2019) menciona que no alteran su estado general ni afectan al desarrollo del embrión.

Categoría 4: Mis expectativas

En esta categoría se hace referencia a las diferentes expectativas que tenían las mujeres en relación al embarazo, parto y post parto “Me di cuenta casi a los dos meses” de ahí la importancia que considera (Pinho, Panplona, & Garcia, Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, 2016), al realizar controles obstétricos se hace hincapié en el proceso fisiológico de la gestación y de la promoción de la salud, además de hacer la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades propias de la gestación o de ella provenientes, de forma a superar su mayor desafío que es la reducción de la

morbimortalidad materna y perinatal. Mientras (Carrera, Escalante, & Paz, 2018) acota que el síntoma más frecuente en el embarazo es la alteración del ciclo menstrual, sólo en el 50% fue lo que motivó la consulta. En el 74% de los casos el diagnóstico se realizó en la primera atención.

Las mujeres expresan como supieron del estado de embarazo “Me hicieron una prueba de sangre, me sentía muy contenta al enterarme que estaba embarazada y también me sentí asustada porque tenía muchos hijos”, (Susacasa, 2018), afirma que la gran multiparidad es considerada un factor de riesgo importante en la salud materno-feto-neonatal. Está asociada a entidades perinatales muy graves y de gran peso en la Salud Pública tales como muerte materna, morbilidad materna severa, morbimortalidad feto-neonatal y otros que implican detrimento económico, psicológico y social.

A diferencia de la premisa planteada por (Sandoval, 2019), las mujeres del estudio creen que “Si se cumplieron mis expectativas que me atiendan bien el centro de salud y en el hospital”, puesto que se visualizó en algunos autores que la falta de enseñanzas por parte del personal de salud genera falta de conocimiento en las puérperas, lo que conlleva la aparición de complicaciones prevenibles (Sandoval, 2019). Mientras (Borja & Velecela, 2018), considera importante los beneficios que proporciona tanto a la madre como al recién nacido y la capacidad de ser protagonistas de este, sintiéndose de esta manera más seguras con el personal capacitado con relación al manejo de información y proporcionar la atención.

Con la finalidad de humanizar y acompañar en el proceso del parto las mujeres creen al respecto, “Que mi parto sea normal que mi hija nazca sanita y mi mayor anhelo era vestirle primerito”, por lo que (Ordinola, 2019) expone que los procesos postparto de la madre y del niño solo debe estar a cargo de la madre misma y de los familiares, por otro lado, el parto vaginal resulta menos invasivo que la cesárea, siendo un evento fisiológico resultaría una mejor opción que el parto mediante cesárea, ya que por ser una cirugía presenta riesgos como cualquier otra intervención (Lopez, 2021).

Categoría 5: Mi alrededor

En relación con esta categoría las mujeres “A mi primer control acudí sola, después me acompañó mi esposo y mi mamá”, (Palacios, 2021) en su estudio encontró factores asociados al número de controles asistidos, como mujeres procedentes de entornos rurales y no contar con apoyo familiar, viviendo fuera del distrito del centro de salud, dificultades

para concertar la cita, largos tiempos de espera y la no disponibilidad de insumos para realizar los exámenes. Mientras (Torres, 2016) cree que los procesos de gestación, parto y puerperio influye directamente en las acciones de cuidado llevadas por sí misma y por las personas que interactúan en su entorno cercano, siendo aspectos determinantes sobre el mantenimiento de la salud materna y fetal, bajo esta misma perspectiva (Vesga & Ruíz, 2019), expone que la perspectiva materna sobre el proceso gestacional es uno de los principales factores detractores al abandono o inasistencia periódica a los controles prenatales. Según (Guaman, 2021), en su estudio identificó que sólo el 17% asistió entre 5 y 6 controles médicos durante el embarazo lo cual indica que las mujeres no conocen la forma adecuada de autocuidado. Al igual que las mujeres del estudio (Figuroa & Rivera, 2020), responde a que el apoyo familiar es para la embarazada el pilar fundamental para afrontar la gravidez precoz; y que la ausencia de este factor determinante provoca apreciaciones negativas que conllevan a la inestabilidad emocional, deserción escolar y conductas de riesgo para la diada materno-neonatal.

También refieren las mujeres que “Recibía visitas cuando estaba embarazada del centro de salud y me fueron dando unas charlas de cómo cuidarme, me dicen que me debo cuidar y tomarme las pastillas” al respecto (Sandoval, 2019) expresa que muchas mujeres no han recibido indicaciones sobre los autocuidados necesarios por parte del personal de la salud, así mismo indicaron que durante esta etapa, la mayoría afirma que pueden continuar con su rol sexual, abandonan las actividades del hogar, y recurren a los familiares para satisfacer las necesidades de autocuidados. Por otro lado (Teran & Julca, 2019) refiere realizar valoraciones de las prácticas de autocuidado en el puerperio, haciendo hincapié en mejorar la información regular y mala que poseen las madres, la buena comprensión de las madres asegurará un puerperio saludable.

En relación con la alimentación las mujeres refieren que han recibido recomendaciones “Recomendaban alimentarme muy bien”, por lo que es necesario acotar en relación a este apartado que mujeres puérperas se centran en cuidados del periné y cuidados brindados por las madres de las puérperas, mientras que las necesidades de higiene, vestimenta, sueño, descanso, deambulación, anticoncepción y actividad arrojaron un nivel bajo de conocimiento (Mendizabal, 2019), en este sentido se ratifica la importancia de reconocer las representaciones sociales de los elementos de autocuidado que se desarrollan en el parto vaginal y el parto por cesárea, desde la perspectiva de la alimentación, la vida sexual y los cuidados posteriores” (Machica & Graterol, 2018).

En relación con lo expresado con las mujeres del estudio “Acompañantes en el momento del parto no tenía, solo los doctores, mis familiares esperaba afuera”, la (Normativa Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, 2015), presenta 10 pasos en relación al componente parto y postparto que se refieren al acompañamiento, alivio del dolor, posiciones, practicas interculturales, contacto directo con el RN, alta hospitalaria, sin embargo en otro estudio relacionado al cuidado que presta el enfermero a la púérpera se evidencia carencias de los profesionales para ofrecer un cuidado compasivo (Vesga & Ruiz, 2019).

Categoría 6: Mensaje de vida

“Sepan aprovechar el embarazo ya que es algo divino, la naturaleza es muy divina en el momento del embarazo, tengan mucho amor y que le cuiden al bebe cuando nazca, se alimenten como es debido, que vayan al centro de salud y que hagan todo los que dicen los doctores”, (Caceres, 2016) expone que la maternidad es compartida y feliz, porque la madre tiene una pareja estable, el hijo es deseado, y ella ya ha planeado y decidido que es el momento propicio para la maternidad. (Pinho & Pamplona, Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, 2016), refiere una gran expectativa de las mujeres con relación al futuro de sus vidas y de los hijos, durante la gestación y después el nacimiento. Se muestran aprehensivas, con miedo de la muerte, miedo de lo inesperado y de perder al hijo. Sin embargo, manifestaron esperanza de victoria, al término del proceso por el cual estaban pasando (Pinho & Pamplona, Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, 2016).

“Que no tomen cualquier pastilla porque les puede dañar a los bebes, comer bien, hacer ejercicio poco descansando, no estar estresada”, en relación a esta premisa (Jimenez & Bravo, 2015)menciona que para prevenir los efectos negativos de la automedicación se debe educar a las pacientes, y a toda la población en general, y brindar información y consejería en el uso adecuado de medicamentos; la herramienta para lograrlo será la prevención, pues la automedicación en el embarazo constituye un acto de doble irresponsabilidad. El consumo de medicamentos en el embarazo puede producir alteraciones cromosómicas, anormalidades microscópicas de mucha mayor frecuencia y muerte del embrión. También puede producir diversas malformaciones congénitas visibles al momento

de nacer o presentarse más tarde en recién nacidos, aparentemente sanos (Fundación de Waal, 2020).

Respecto a atención recibida por los profesionales manifiestan que “Tengan más paciencia a la hora de atender y entregar tanto en centro de salud como en el hospital”, al respecto María Fernández expresa que resulta mejor atender a mujeres gestantes que disponen de toda su información de salud y con acceso a ella de manera continua e ilimitada, hecho que tiene un gran impacto sobre todos los profesionales sanitarios y en especial sobre la matrona. Esta sobreinformación ocasiona, no pocas veces, inquietud y desconcierto en la propia mujer y también actitudes de recelo y desconfianza para el equipo asistencial que la atiende dificultando la normal relación con la mujer embarazada (Fernandez, 2016). Por otro lado, Leslie Nieto; María Romero, Miguel Córdova, expresan que la mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal de enfermería como buena, sobresaliendo en ellas características negativas para la relación paciente enfermera; el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor (Nieto, Romero, & Córdova, 2017).

Como se puede evidenciar las experiencias de las mujeres han sido satisfactorias durante los procesos de embarazo, parto y posparto, en relación con el contacto del personal de salud, seguimiento y control de la salud, mientras el acompañamiento familiar se refleja muy poco durante estos procesos. Además, las mujeres han expresado sus síntomas y molestias durante el embarazo y puerperio que en su mayoría tuvieron que recibir apoyo médico y en otros remedios caseros en sus domicilios, pero más allá de percibir sentimientos y emociones de angustia, tristeza, desesperación por problemas de pareja, situación económica o familiar creen que la llegada de sus niños les ha permitido salir victoriosas.

7. INFORME

Introducción

El proceso de embarazo, parto y puerperio es, para la mayor parte de las mujeres, un proceso natural, siempre y cuando se desarrolle en condiciones normales, controlando aquellos factores que pueden poner en riesgo la vida de la mujer o el niño por nacer, como la edad de gestación, los espacios intergenésicos, los controles prenatales, la atención del parto, etc. Por lo tanto, la perspectiva de las mujeres en los procesos de embarazo, parto y posparto cambiara dependiendo los escenarios, la condición clínica y el nivel de corresponsabilidad con la salud.

Son experiencias complejas para los padres, pues la llegada de un nuevo integrante a la familia genera a la vez alegría, ansiedad y dolor de ahí la importancia del acompañamiento del personal de salud y de sus redes sociales para superar las dificultades.

El presente estudio parte de la finalidad de conocer los relatos de vida sobre experiencias de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio, haciendo énfasis en las percepciones de las prácticas de cuidado, conocimiento y costumbres a las que recurren las gestantes y puérperas en todo el proceso reproductivo, en la comunidad Cuatro Esquinas, durante el periodo agosto- noviembre 2021.

A través de la metodología cualitativa de tipo fenomenológico se pretende conocer la perspectiva de las mujeres en su proceso reproductivo en base al arqueo bibliográfico a partir de la entrevista cuyas preguntas de reflexión incluye preguntas de apertura, orientadoras y de cierre.

Preguntas de reflexión

Las preguntas de reflexión consisten en emplear una serie de preguntas abiertas con un orden lógico, coherente y ordenado con el fin de establecer una conversación sencilla con las mujeres permitiendo profundizar el tema en concreto.

Preguntas de apertura

1. ¿En qué tiempo se enteró de su estado de gestación, para comprobarlo que tipo de prueba usted realizó y qué percepción tuvo del embarazo?
2. ¿Durante el embarazo, parto, posparto tuvo alguna enfermedad o complicación?
3. ¿Ha estado sometida a situaciones de estrés durante su embarazo?

4. ¿Cuáles fueron los sentimientos, emociones, y que experimentó durante el embarazo, parto, y posparto?

Preguntas orientadoras

5. ¿En qué mes de su embarazo percibió cambios importantes en su cuerpo, y que sensaciones experimentó?
6. ¿Cuándo acudió a su primer control del embarazo, fue con acompañamiento?
7. ¿Cuál fue su experiencia, qué tipo de parto y dónde fue atendida (vaginal o cesárea), tuvo acompañantes durante este proceso?
8. ¿Cómo percibió la atención del parto en domicilio o en el hospital?
9. ¿En el transcurso de su embarazo, parto y puerperio existió el consumo de aguas o remedios caseros y cuál fue el motivo?
10. ¿En su domicilio, recibió visita de sus familiares, vecinos, personal de salud y qué recomendaciones les indicaron?

Preguntas de cierre

11. ¿Se cumplieron las expectativas que tuvo durante el embarazo, parto y posparto?
12. ¿Qué recomendaría a las mujeres que experimentan este proceso fisiológico?
13. ¿Cómo considera usted la atención del centro de salud y hospitalaria?
14. ¿Qué recomendaría a los profesionales de la salud?

Metodología del estudio

El presente estudio cualitativo de tipo fenomenológico cuyos datos se obtuvieron a través de la realización de una entrevista de profundidad a la población de estudio, dicha población estaba conformada por 12 mujeres que han pasado por las etapas de embarazo, parto y posparto, de la comunidad de Cuatro Esquinas, en el periodo agosto -noviembre 2021.

La entrevista a profundidad ha permitido obtener respuestas no solo objetivas sino también subjetivas de las mujeres en relación con las perspectivas en los procesos de embarazo, parto y posparto.

Dicha información recopilada fue transcrita y organizada para realizar el análisis cualitativo a través de una unidad hermenéutica en el software Atlas ti, para ello se definieron tres categorías núcleo que permitieron la generación de 6 códigos y 7 subcategorías con las que se analizaron las citas contempladas en el presente estudio.

Gráfico 2. Categorías núcleo



Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras del estudio de caso

Tabla 2. Relación entre categorías y subcategorías con sus preguntas

CATEGORÍAS NÚCLEOS	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS
Mis sentimientos	Rueda de emociones	3,4
Complicaciones y remedios	Agüitas	2,9
Mis cambios	Sintiendo la presencia de mi hijo	5
Mis expectativas	Mis anhelos	1,8,11
Mi alrededor	Mi fortaleza	6,7,10
Mi consejo de vida	Buen cuidado	12
	Buen trato	13,14

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras del estudio de caso

Narración del caso

Mediante el conocimiento adquirido en el arqueo documental se estructuraron 14 preguntas de reflexión que permitieron guiar la entrevista de profundidad con cada una de las 12 participantes, estas preguntas permitieron realizar el abordaje del fenómeno desde una perspectiva objetiva sin emitir juicios sobre las respuestas expresadas por cada una de las entrevistadas.

El análisis de la información se realizó mediante el uso de un software de análisis cualitativo Atlas ti. Las categorías de estudio fueron:

Categoría 1: Mis sentimientos

Categoría 2: Complicaciones y remedios

Categoría 3: Mis cambios

Categoría 4: Mis expectativas

Categoría 5: Mi alrededor

Categoría 6: Mi consejo de vida

Categoría 1: En esta categoría exponen las mujeres que han experimentado sentimientos de tristeza, angustia, frustración, felicidad, alegría, pues están pasando por cambios durante el embarazo, parto y posparto. Entre las preocupaciones resaltan la situación económica, el número de hijos y la dificultad que tendrán en la recuperación posparto pues influye en la reintegración laboral, muchos se dedican a la agricultura.

Categoría 2: con relación a las complicaciones más comunes pudieron manifestar haber superado preeclampsia e infección del tracto vaginal, así como efectos propios producidos por alteración hormonal como es vómitos, náuseas, mareos y otros como dolor lumbar y de las extremidades. Ha empleado plantas y frutos como el limón para aliviar los vómitos, agüitas de hierbaluisa, hoja de llantén con pelo de cholo para también manejar el vómito, consumían agüita de manzanilla, tomé agua de té, yerba luisa para aliviar las molestias estomacales y finalmente la pepa de zapallo para incrementar las contracciones.

Categoría 3: Entre los cambios que han experimentado las mujeres han sido el crecimiento de su vientre y abdomen, incremento del peso, mareos, sueño, vomito, náuseas,

dolor lumbar, dolor mamas, disminución del peso, durante los procesos de embarazo, parto y posparto.

Categoría 4: en relación con las expectativas que tiene la mujer es la llegada de su hijo o hija sin problemas de salud y ser quien ve por primera vez con su bebe lo alimenta y lo viste, esperan que su parto sea normal y recibir el acompañamiento profesional y familiar. Hacen referencia a que Dios está por el medio de todas las bendiciones recibidas y que de la mano de él todas las cosas mejoraran.

Categoría 5: perciben las mujeres que han asistido a controles médicos o seguimiento de su salud solas, no ha existido la necesidad del acompañamiento familiar, sin embargo, muchas mujeres refieren haber deseado que su pareja esté presente en el nacimiento de su hijo porque es el momento más importante de sus vidas.

Además, consideran que el acompañamiento por parte de los profesionales de la salud no es suficiente, se debería brindar mejores herramientas para afrontar los cambios que están experimentado.

Categoría 6: las mujeres del estudio perciben el nacimiento de su hijo como el momento único e irrepetible, una muestra de amor por lo que las madres deberían concentrarse es en el cuidado, en brindar amor y ternura.

Además, indican que los profesionales de la salud deberían tener más paciencia y mejorar su forma de abordar a los pacientes partiendo de los problemas que aflige a la mujer de forma integral.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

Luego de desarrollar el análisis de la información proveniente de la entrevista aplicada a las mujeres de la comunidad de Cuatro Esquinas de la parroquia Guanujo, concluimos lo siguiente:

- Que las mujeres recuerdan de forma positiva la experiencia del proceso reproductivo desde el embarazo, parto y posparto, asumen el embarazo como un conjunto de emociones tanto de angustia, preocupación y de felicidad, también experimentaron en común molestias físicas como vómitos, náuseas, mareos.
- Las mujeres identifican y recuerdan claramente los cambios físicos y psicológicos que se desarrollaron en el embarazo, parto y posparto como el crecimiento del vientre, la cintura, la cadera, cambios en los senos y coloración de la areola, incremento del peso corporal, cansancio frecuente, ansiedad, incremento del sueño, dificultad para conciliar el sueño.
- Entre las complicaciones obstétricas más frecuentes que las mujeres han experimentado son los problemas hipertensivos e infecciones por diferentes causas, para lo cual han recurrido a la asistencia médica y al empleo de recursos caseros y poder minimizar su sintomatología.
- Dentro de sus preocupaciones se ubica principalmente la situación económica, la reintegración laboral, el acompañamiento familiar, el número de hijos que cuidar, sin embargo, se sienten victoriosos con el nacimiento de sus hijos.
- Por motivos de la pandemia el acompañamiento familiar en el momento del parto se ha limitado, lo cual consideran las mujeres como un factor negativo para el afrontamiento en su nueva etapa como es la maternidad, pues el parto no solo es la expulsión del feto hacia el exterior sino también incluye la llegada de una serie de sentimientos que necesitan ser compartidos por los padres especialmente.

- Las mujeres prefieren su parto lo más natural posible y ser las primeras personas en conocer a su hijo, cuyo anhelo es verlos sanos y con vida. Consideran que el parto normal permite una pronta recuperación lo cual les permite seguir con normalidad las actividades cotidianas.
- En relación con los cuidados en el embarazo parto y posparto esos han sido realizados por sí mismo y por su madre, con el uso de plantas medicinales como hierbaluisa, hoja de llantén con pelo de choclo para el vómito, consumo de vitaminas.
- Las participantes consideran que la automedicación expone la vida de la mujer y del niño ocasionando incluso problemas de malformaciones, sin embargo, se refleja el consumo de medicinas naturales preparados por sí mismas o por su madre.
- Respecto a la alimentación consumen todo tipo de alimentos en algunas excepciones han evitado consumir alimentos ácidos, grasas, lácteos por provocar llenura e incluso vómitos. Luego del parto han consumido alimentos preparados bastante nutritivos, de preferencia calientes incluyendo bebidas variadas.
- En algunas mujeres les resulto bastante doloroso volver a deambular con normalidad incluso después del parto, por lo que necesitaban de una tercera persona que le ayude a incorporarse, mientras que en el caso del parto normal volvieron a segundo y tercer día a ejecutar las actividades con normalidad.
- Dentro de los cuidados posparto para minimizar las molestias ocasionadas por la lactancia materna han empleado agua de manzanilla absorbido en paños, masajes, correcta posición de lactancia, también han empleado en los baños e higiene las infusiones de plantas medicinales como matico, manzanilla, santa maría, ortiga, entre otras de esta forma han manejado el dolor y mejorar su recuperación.
- Respecto a la atención de salud brindado por los profesionales de la salud, las mujeres consideran haber recibido una atención favorable, sin embargo, sugieren que el trato debería ser individualizado, prioritaria y sin esperas, planificar atenciones tanto intra como extramural.

- Las mujeres del estudio han manifestado también que los profesionales de la salud brindan la información en relación con el cuidado del recién nacido, de la herida por cesárea, planificación familiar, lactancia materna.

8.2. RECOMENDACIONES

- Continuar con investigaciones relacionadas a las prácticas de autocuidado de las mujeres en etapa reproductivo, para mejorar la atención, las necesidades físicas, psicológicas y sociales.
- Los profesionales de la salud deberán centrarse en el cuidado de la mujer desde la perspectiva cultural tomando en cuenta los riesgos de la aplicación de las medicinas naturales de forma incontrolada y las necesidades apremiantes de la mujer y su familia.
- Coordinar con los organismos correspondientes el apoyo social a las mujeres que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.
- A partir de esta investigación se espera que los profesionales de la salud continúen impartiendo conocimientos a los pacientes para mejorar las prácticas a fin de prevenir futuras complicaciones que pueden darse en las madres, niños y familiares.
- Mejorar la coordinación interna de las citas médicas en las unidades de salud lo que podría evitar molestias por la espera de la atención y brindar una atención de calidad.
- Implementar y profundizar la temática de las prácticas de autocuidado en las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y posparto en el aprendizaje de los estudiantes de la carrera de Enfermería.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbecho, A., & et.al. (2020). Conocimiento de autocuidado y signos de alarma en mujeres gestantes ecuatorianas. *Investigación Clínica*, 61, 54-61. doi:file:///D:/Downloads/35287-Texto%20del%20art%C3%ADculo-60505-1-10-20210225.pdf
- Berniell, L., & Mata, D. d. (05 de marzo de 2021). *A pesar de las diferencias institucionales y culturales entre nuestra región y los países más desarrollados, aquí la maternidad es también en gran medida responsable de las brechas de género en empleo y salarios.* . Obtenido de <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/03/maternidad-y-trabajos-flexibles-en-america-latina/>
- Borja, K., & Velcela, J. (2018). *Significados para las madres del parto humanizado, área pos parto, Hospital León Becerra Camacho, Milagro, 2018.* Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2817/1/ESTUDIO%20%20PARTO%20HUMANIZADO.pdf>
- Caceres, F. (2016). *Significado de la maternidad para embarazadas y miembros del equipo de salud de Bucaramanga.* Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30s1/v30s1a11.pdf>
- Cálculos de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU). (2017). *Tendencias de mortalidad materna del 2000 al 2017.* Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241516488>
- Carrera, B., Escalante, A., & Paz, M. d. (2018). *Diversidad de síntomas de un mismo diagnóstico.* Obtenido de https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2018/xxv_1_022.pdf
- Carrillo, P., Garcia, A., Soto, M., & otros. (febrero de 2021). *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal.* Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2017). *Manual de Ginecología y obstetricia.* Obtenido de VIII edición: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
- Carvajal, R., & Morejón, C. (2018). *Percepción de las madres lactantes estudiantes universitarias sobre el cuidado infantil, Universidad Estatal de Bolívar, mayo- octubre 2017.* Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2333/1/Proyecto%20final.pdf>
- Centro de Salud Cuatro Esquinas. (julio de 2021). *Análisis situacional de Salud.* Guaranda, Bolívar, Ecuador: ninguno.
- Constitución de la República del Ecuador. (2016). *Mujeres embarazadas.* Obtenido de Ediciones legales: <http://ccpdgualaceo.gob.ec/transparencia/docs/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Davia, M., & Legazpe, N. (2016). *Factores determinantes en la decisión de tener el primer hijo en las mujeres españolas.* Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5335778>
- Echevarria, H., Flores, W., Garay, J., & otros. (2021). *Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina, Lima, Perú.* Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2021000200009&script=sci_arttext

- Encabo, N., Torres, M., & Vergara, F. (2016). *Percepción de las puérperas y de los profesionales sanitarios sobre el embarazo y el parto como factores de riesgo de las disfunciones del suelo pélvico*. Obtenido de http://www3.uah.es/fisioterapia_saludmujer/docs/publicaciones/2016/1_PERCEPCIONDS P.pdf
- Fernandez, M. (2016). *Mejora de la calidad asistencial a la mujer gestante mediante el uso de nuevas tecnologías*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/96/mejora-de-la-calidad-asistencial-a-la-mujer-gestante-mediante-el-uso-de-nuevas-tecnologias/#>
- Figuroa, M., & Rivera, K. (2020). *Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/273862538017.pdf>
- Fundación de Waal. (septiembre de 2020). *Cuidados prenatales. Automedicación*. Obtenido de <https://fundaciondewaal.org/index.php/2020/09/25/automedicacion-en-el-embarazo/>
- Fuster, D. (2019). *Estudios cualitativos, fenomenológicos*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- Gomez, A. (2018). *Percepción*. Obtenido de <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- Gómez, M., Aldana, E., Carreño, J., & otros. (2017). *Alteraciones psicológicas en la mujer embarazada*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321004.pdf>
- Gonzales, Alvarez, & Veiga. (2019). *Síntomas y signos digestivos durante la gestación*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sintomas-signos-digestivos-durante-gestacion-S1138359311002310>
- Guaman, I. (2021). *Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020*. Tesis de Grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16643/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-655.pdf>
- Guía de practica clinica atención al trabajo de parto, parto y pos parto. (2015). *Atencion al trabajo de parto, parto y pos parto*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
- Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Pos parto . (2013). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Gutierrez, A., & Villamizar, E. V. (2018). *Percepción que tienen las gestantes sobre el autocuidado*. TFG, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería, Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8934/4/2018_Percepci%c3%b3n_Gestantes_Autocuidado.pdf
- Jara, A. (2019). *Empleo y maternidad dos realidades inconciliables*. Obtenido de <https://ethic.es/2019/03/empleo-y-maternidad-dos-realidades-inconciliables/>
- Jimenez, S., & Bravo, Y. (2015). *Automedicarse en el embarazo, acto de doble irresponsabilidad*. Obtenido de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/185>

- Lopez, M. (abril de 2021). *Parto normal vs. parto cesárea: ¿cuál es la mejor opción?* Obtenido de <https://www.eluniverso.com/larevista/salud/parto-normal-vs-parto-cesarea-cual-es-la-mejor-opcion-nota/>
- Machica, C., & Graterol, M. (2018). *Autocuidado frente al parto vaginal y cesárea. la perspectiva de mujeres que han experimentado ambos eventos*. Tesis de Magister, Universidad El Bosque, Colombia. Obtenido de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1942/Machuca_Hernandez_Carl_Steven_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendizabal, J. (2019). *Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Pichanaki, Junin*. TFM, Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2576/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-MENDIZABAL%20ORIHUELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Control prenatal*. Obtenido de Guia de practica clinica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gaceta muerte materna 2021*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/descargas-muerte-materna/>
- Muñoz, J., & Riascos, N. (2020). *Identificación cultural y percepciones sobre el parto, un enfoque de género*. TFG, Universidad del Valle, Facultad de Humanidades. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/20708/Identificaci%C3%B3n-Cultural-Percepciones-%20Mu%C3%B1oz-Jessica-%203249-M971i.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nieto, L., Romero, M., & Córdova, M. (2017). *Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/cons111b.pdf>
- Normativa Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño. (2015). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Ordinola. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldo*, 26(1). doi:<http://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia positiva*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Palacios, L. (2021). *Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del Hospital III Goyeneche Mayo-Junio Arequipa Perú 2021*. TFG, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12523/MDpacolv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parcark, L. (2017). *Preparación de la familia*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=preparingthefamily-90-P05807>

- Pinho, A., & Pamplona, V. (2016). *Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo- puerperio*. Obtenido de Revista Latinoamericana Enfermagem: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xG6VDSW9WMWWJ6T679TnFwD/?format=pdf&lang=es>
- Pinho, A., Pamplona, V., & Garcia, C. (2016). *Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xG6VDSW9WMWWJ6T679TnFwD/?format=pdf&lang=es>
- Sampieri, R., & Fernandez, C. (2016). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sandoval, D. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha*. TFG, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2007/1/SANDOVAL%20SAMANI%20DIANA%20CAROLINA.pdf>
- Susacasa, S. (2018). *Análisis de factores sociodemográficos omo determinantes de la multiparidad*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/912/91238563001.pdf>
- Teran, F., & Julca, F. (2019). *Capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación en primigestas adolescentes - Distrito La Esperanza, 2018*. Perú. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11646/1870.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terrientes, F. (2015). *Guías de manejo de complicaciones del embarazo*. Obtenido de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
- Torres, V. (2016). *Factores de riesgo preconceptionales asociados a la interculturalidad. Parroquia Salasaca enero-diciembre 2016*. TFM, Universidad Técnica de Ambato , Facultad Ciencias de la Salud. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24241/1/Torres%20Paredes%20Ver%C3%B3nica%20Imelda.pdf>
- Tuya, G., & Yong, L. (s.f.). *Percepción sobre la maternidad en mujeres*. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625829/TuyaE_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vesga, L., & Ruíz, C. (2019). Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1). Obtenido de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.ptgc>
- Vesga, L., & Ruiz, C. (s.f.). *Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal*. Obtenido de 2019: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605006/)

10. ANEXOS

10.1. Anexo 1: Oficio selección de modalidad de titulación



Guaranda, 12 de Agosto del 2021

Arquitecto

Cesar Pazmiño Zabala

DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO - UEB

Presente,

De mi consideración. -

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez anhelamos éxitos en sus actividades académicas y personales en bien de la comunidad universitaria.

Posterior a la finalización de la fase académica y siendo declarados idóneos para iniciar con el proceso de titulación nosotros, **Edgar Rolando Milán Arévalo C.I. 2200475016**, **María Teresa Pilamunga Hinojoza C.I. 0202540670** por medio de la presente informamos que la modalidad de titulación seleccionada es **Estudio de Caso** por ende solicitamos de la manera más comedida la aprobación de este y continuar con el Proceso de Titulación así como también disponer o coordinar las acciones para el desarrollo del mismo.

Considerando que, el artículo 29 de la Constitución de la Republica del Ecuador establece: "El estado garantizara la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural"; como en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Título I: ÁMBITOS Y OBJETIVOS, Artículo 1.- Ámbito: El presente reglamento regula y orienta el proceso de titulación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano de la Universidad Estatal de Bolívar que han aprobado todos los ciclos de formación académica y han cumplido los requisitos de la normativa vigente de la institución; Título II: ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TITULACIÓN, Artículo 3.- Las modalidades de titulación se establece para la titulación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano como modalidades las siguientes: Examen de Grado o de Fin de Carrera, Proyectos de Investigación y Estudio de Caso.

Por la atención a la presente le extendemos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Señor: **Edgar Rolando Milán**

Señorita: **María Teresa Pilamunga**

Estudiante de la Carrera de Enfermería

10.2. Anexo 2: Oficio designación del tutor del estudio de caso

Guaranda, 16 de Agosto del 2021

FCS- CTE- 077- UEB

Licenciada

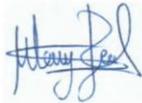
MARY MOSSO
DOCENTE U.E.B.
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 13 de agosto 2021, le designa directora de la modalidad de titulación estudio de caso: **PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS. PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021**, solicitado por los estudiantes: PILAMUNGA HINOJOZA MARIA TERESA - MILAN AREVALO EDGAR ROLANDO

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente



Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Recibido

10.30h

18-08-2021 dep

10.3. Anexo 3: Memorando aprobación de la investigación en el Centro de Salud



República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud | Administrativo Financiero | Talento Humano

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2021-0740-M

Guaranda, 31 de agosto de 2021

PARA: Srta. Lcda. Marlene Cecibel Borja Carvajal
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Cuatro Esquinas, Subrogante

ASUNTO: TRABAJO DE TITULACION UEB- CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD OPERATIVA CUATRO ESQUINAS

De mi consideración:

Con autorización conferida por el señor Director Distrital Ing. Xavier Virgilio Verdezoto Salazar mediante Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2021-3581-MEMO que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad de Bolívar, ejecuten la investigación de su Trabajo de Titulación en el Centro de Salud de Cuatro Esquinas, se requiere facilite la recolección de información para el desarrollo del tema que se detalla

AUTORAS/RES	TEMA
PILAMUNGA HINOJOZA MARIA TERESA MILAN AREVALO EDGAR ROLANDO	PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS. PERIODO AGOSTO -NOVIEMBRE 2021.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Abg. Ana Mercedes Noboa Larrea
ANALISTA DISTRICTAL DE TALENTO HUMANO DE LA DIRECCIÓN DISTRICTAL 02D01 GUARANDA - SALUD



Recibido
13/10/2021
Steve Ureña S.
Md. Steve E. Ureña S.
CI: 0604429670
REGISTRO SENECYT
019-2020-2207364

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. Código Postal: 020101 / Guaranda - Ecuador
Teléfono: 593-3-2980-288 - www.salud.gob.ec

Gobierno del Encuentro Juntos lo logramos 1/2

* Documento generado por Quijux

10.4. Anexo 4: Oficios para Validación de Banco de Preguntas con expertos

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 27 de octubre del 2021

DOCTOR

DAVID LOPEZ VARGAS

PRESENTE

De nuestra consideración:

Con un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones, me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitar su aporte académico mediante la validación del instrumento (entrevista), que será utilizado para la realización del estudio de caso titulado: **“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021.”**, siendo responsable los estudiantes María Teresa Pilamunga , Edgar Rolando Milán Arévalo, bajo mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la Carrera de Enfermería para la obtención del Título.

Por la atención presente, le agradecemos

Atentamente:

Mgs. Mary Mosso Ortiz

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO

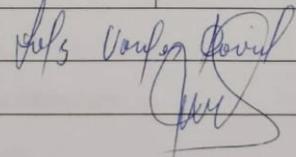
María Teresa Pilamunga

CI:0202540670

Edgar Milán Arévalo

CI:2200475016

Picudo 27-10-21.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA		 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR		
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTO				
PROYECTO DE TITULACIÓN	PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021			
RESPONSABLES	María Teresa Pilamunga Hinojoza Edgar Rolando Milán Arévalo			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, validen dicho instrumento para su aplicación.			
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE	MEDIAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento	✓			
Considera que están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	✓			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta	✓			
Apellido y Nombre				Dr. David López Vargas MD MSc.  MEDICINA FETAL GINECÓLOGO OBSTETRA REG. ESP. MSP.: 0200834323
Firma				

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 27 de octubre del 2021

LICENCIADA

VANESSA MITE CARDENAS

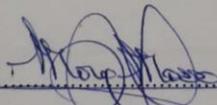
PRESENTE

De nuestra consideración:

Con un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones, me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitar su aporte académico mediante la validación del instrumento (entrevista), que será utilizado para la realización del estudio de caso titulado: **“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021.”**, siendo responsable los estudiantes María Teresa Pilamunga , Edgar Rolando Milán Arévalo, bajo mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la Carrera de Enfermería para la obtención del Título.

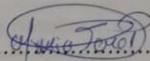
Por la atención presente, le agradecemos

Atentamente:



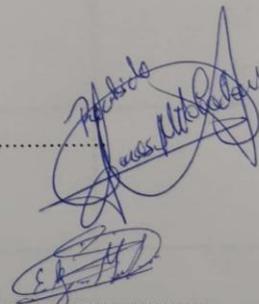
Mgs. Mary Mosso Ortiz

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO



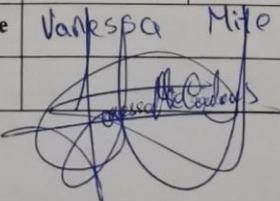
María Teresa Pilamunga

CI:0202540670



Edgar Milán Arévalo

CI:2200475016

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR		FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO			 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA		VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN			
JUICIO DE EXPERTO					
PROYECTO DE TITULACIÓN	PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021				
RESPONSABLES	María Teresa Pilamunga Hinojoza Edgar Rolando Milán Arévalo				
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, validen dicho instrumento para su aplicación.				
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE	MEDIANEMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES	
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento	✓				
Considera que están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	✓				
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta	✓				
Apellido y Nombre	Vanessa Mite Corderas				
Firma					

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 27 de octubre del 2021

DOCTOR

David Alberto Ramírez Granizo

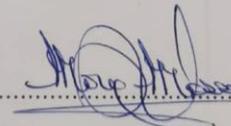
PRESENTE

De nuestra consideración:

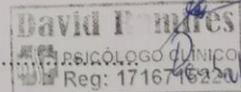
Con un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones, me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitar su aporte académico mediante la validación del instrumento (entrevista), que será utilizado para la realización del estudio de caso titulado: **“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021.”**, siendo responsable los estudiantes María Teresa Pilamunga , Edgar Rolando Milán Arévalo, bajo mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la Carrera de Enfermería para la obtención del Título.

Por la atención presente, le agradecemos

Atentamente:

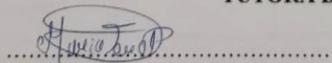


Mgs. Mary Mosso Ortiz



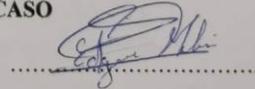
28/10/21

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO



María Teresa Pilamunga

CI:0202540670



Edgar Milán Arévalo

CI:2200475016

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR		 UNIVERSIDAD <small>ESTATAL DE BOLIVAR</small>		
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO				
CARRERA DE ENFERMERÍA				
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTO				
PROYECTO DE TITULACIÓN	PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021			
RESPONSABLES	María Teresa Pilamunga Hinojoza Edgar Rolando Milán Arévalo			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, validen dicho instrumento para su aplicación.			
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento	/			
Considera que están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	/			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta	/			
Apellido y Nombre	David Ramirez			
Firma	 PSICOLOGO CLINICO Reg: 1716715220			

10.5. Anexo 5: Entrevista aplicada

ENTREVISTA PARA APLICAR A LA PACIENTE

Perfil del Entrevistado	Datos del Entrevistado
¿Cuál es su nombre?	Jenny Núñez Fuenmayor
¿Qué edad tiene?	36
¿Dónde vive?	El Sinche
¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa
¿Cuál es su numero de teléfono?	0979615438

PREGUNTAS DE APERTURA

- 1. ¿En qué tiempo se enteró de su estado de gestación, para comprobarlo que tipo de prueba usted realizó y qué percepción tuvo del embarazo?**

Dos meses no me enfermaba estaba asustada y me fui al centro, y me realizaron la prueba con el test de orina, y me dijeron que estaba embarazada y no me sentía feliz por que aun tenia a mis hijos pequeños, y solo me quedo aceptar lo que ya estaba echo.

- 2. ¿Durante el embarazo, parto, posparto tuvo alguna enfermedad o complicación?**

Lo que yo tenia es la preclamsia me detectaron a los cuatro meses, de ahí me comenzaron a tratar la preclamsia ya que en mi primera hijita también presente ese inconveniente, me dieron tratamiento para no tener ningún inconveniente mas adelante.

- 3. ¿Ha estado sometida a situaciones de estrés durante su embarazo?**

Si he tenido preocupaciones, durante esta pandemia si siento preocupada, estresada, igualmente en el campo como se trabaja en las tierras no se podía sacar los productos no había como sacar a vender y preocupación de las deudas, también la preocupación de salir al centro de salud por temor a contagiarnos por esa situación pasaba preocupada.

- 4. ¿Cuáles fueron los sentimientos, emociones, y que experimentó durante el embarazo, parto, y posparto?**

Mucha tristeza al mismo tiempo alegre, emoción de ver a mi hija ya en mis brazos no me esperaba gracias a dios salió bien fue la emoción más grande, en posparto un poco mal porque me comencé a hinchar acudí al centro de salud y me dieron indicaciones.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

5. ¿En qué mes de su embarazo percibió cambios importantes en su cuerpo, y que sensaciones experimento?

A partir de los tres meses comencé a sentir cambios, el cambio de humor mucha tristeza pasaba llorando, pasaba solo vomitando no me daba ganas de comer porque me daba miedo de vomitar y tenía mucho asco a todas las cosas que iba a consumir.

6. ¿Cuándo acudió a su primer control del embarazo, fue con acompañamiento?

Me fui solo ya que mismo esposo no estaba, me iba protegida por que me daba miedo a contagiarme.

7. ¿Cuál fue su experiencia, qué tipo de parto y dónde fue atendida (vaginal o cesárea), tuvo acompañantes durante este proceso?

Eso fue duro porque no pude tener acompañantes durante el parto, fue una cesare de emergencia y por motivo del covid no me pudieron acompañar, no fue nada fácil por el dolor.

8. ¿Cómo percibió la atención del parto en domicilio o en el hospital?

Si me trataron bien en el área de salud al momento del parto.

9. ¿En el transcurso de su embarazo, parto y puerperio existió el consumo de aguas o remedios caseros y cuál fue el motivo?

Si consumía aguas aromáticas por el mismo vomito, el centro de salud me dijo que si tenía vomito percibiera el limón o me tomara agua limón pero no habido ningún inconveniente.

10. ¿En su domicilio, recibió visita de sus familiares, vecinos, personal de salud y qué recomendaciones les indicaron?

No he recibido ninguna visita de ni de familiares ni de los del centro de salud por esto del covid.

PREGUNTAS DE CIERRE

11. ¿Se cumplieron las expectativas que tuvo durante el embarazo, parto y pos parto?

Si se cumplió todo mi parto fue complicado a la final salió bien.

12. ¿Qué recomendaría a las mujeres que experimentan este proceso fisiológico?

Que acudan al centro de salud que busquen ayuda profesional por que a veces solo en casa no se puede llevar un embarazo ya que los niños sufren cualquier enfermedad para que puedan llevar con bien un embarazo.

13. ¿Cómo considera usted la atención del centro de salud y hospitalaria?

Que la atención es un poco lenta.

14. ¿Qué recomendaría a los profesionales de la salud?

Que la atención sea un poco mejor ya que a veces no por todos, pero a veces atienden solo viendo la cara tratan a las personas que la atención sea por igual ya sea para el campo como para ciudad ya que todos somos humanos.

10.6. Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Rosa Balvina
Apellidos	Chasi Manabando
Edad	La chorrera.
Dirección domiciliaria	Wato Esquinas
Código de entrevista	↓
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido ..*Rosa Chasi*.....

Firma ....... Fecha ..*04-11-2021*.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Mario cecilia Patin
Apellidos	Patin Bayas
Edad	35 años
Dirección domiciliaria	Quillipungo
Código de entrevista	2
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido*María Patin*.....

Firma ..*María Patin*..... Fecha ..*4-11-2021*.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Jemy Nuñez Fummayor
Apellidos	Fummayor
Edad	36 años
Dirección domiciliaria	S. nche
Código de entrevista	3
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

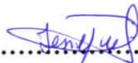
- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido ...Jenny...Noñez...Fuenmayor

Firma..... Fecha4-11-2021.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Angelica Poda
Apellidos	Carbajal Panto
Edad	33 años
Dirección domiciliaria	Cuatro Esquinas
Código de entrevista	4
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido ... *Angelica Paola Cobajd*

Firma  Fecha *4-11-2021*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Alexandra Saguelino
Apellidos	Guoman Guoman
Edad	27 años
Dirección domiciliaria	Totos Guayco
Código de entrevista	5
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido *Alexandra G. Jarama*

Firma  Fecha *4-10-2021*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Nancy Janeth
Apellidos	Chimbo Chela
Edad	17 años
Dirección domiciliaria	Quilitea
Código de entrevista	6
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido ... *Nancy Chimbo*

Firma ... *Nancy Ch* Fecha ... *11-11-2021*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Josslyn
Apellidos	Chimbo
Edad	17 años
Dirección domiciliaria	cuatro esquinas
Código de entrevista	7
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido *Chimba Joselyn*

Firma *[Signature]* Fecha *4-11-2021*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Mayra Gisela
Apellidos	Gaglay Gaglay
Edad	27 años
Dirección domiciliaria	Sinshe Sincocha
Código de entrevista	8
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido *Mayra Gisela Gajoy*

Firma  Fecha *9-11-2021*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	
Apellidos	Mayra Beatriz
Edad	Goglay Goglay
Dirección domiciliaria	25 años
Código de entrevista	Cuatro esquinas bajo
	9
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido ..*Mayra Glogay*.....

Firma ....... Fecha ..*7-11-2021*.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Talra Elizabeth
Apellidos	ortiz Yupa
Edad	40 años
Dirección domiciliaria	cuatro Esquinas Alto
Código de entrevista	10
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido*Talia Ortiz*.....

Firma..... Fecha*4-11-2021*.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Mayra Veronica Chacha
Apellidos	Chacha
Edad	19 años
Dirección domiciliaria	Carbon
Código de entrevista	11
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido *Mayra Chirbo*

Firma  Fecha *4-11-2021*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos del paciente	
Nombres	Maria Paulina
Apellidos	Guano S.S.g
Edad	29 años
Dirección domiciliaria	Sinshe Grande
Código de entrevista	12
Datos de los entrevistadores	
Nombres y apellidos	María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo.
Lugar de residencia	San Bartolo / Conventillo
Centros de estudios	Universidad Estatal de Bolívar
Número telefónico	0990548164 / 0988104114

- ✓ Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación “estudio de caso “con el tema **“percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021** “a cargo de **María Teresa Pilamunga, Edgar Rolando Milán Arévalo**, estudio realizado para la obtención de título de licenciada /o en ciencias de la enfermería, bajo la supervisión de la directora de titulación Lcda. **Mary Consuelo Mosso Ortiz** decana de la Universidad Estatal de Bolívar.
- ✓ El objetivo principal de este trabajo es recolectar información sobre la **percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas.**
- ✓ Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se va a realizar.
- ✓ Esta actividad se efectuará de manera individual con tiempo estipulado para su aplicación de 60 min. Aproximadamente.

- ✓ Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y si que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.
- ✓ La talidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el trabajo de investigación para lo cual su participación en calidad de infórmate será identificado con un código, sin que su identidad se requiera o escrita en la entrevista a profundidad a responder.
- ✓ Los datos recolectados serán analizados en marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los participantes no podrán ser individualizados, sus datos están protegidos y resguardados en el Repositorio Digital De La Universidad Estatal De Bolívar.
- ✓ Su participación en este estudio reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo contribuirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los pacientes sobre la gestación parto y puerperio.
- ✓ Si tiene inquietudes o dudas al respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del estudio de caso: María Teresa Pilamunga, **teléfono** :0990548164, **correo electrónico**: teresitapilamunga@gmail.com Edgar Rolando Milán Arévalo **teléfono**: 0988104114 **correo electrónico**: edgar96milan@gmail.com

DECLARO

- ✓ Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exenta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines “percepción de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio de la comunidad cuatro esquinas durante el periodo agosto noviembre 2021”
- ✓ Que he comprendido la información y la decisión que lo tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- ✓ Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que si pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

- ✓ Que siento interés en participar en el estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- ✓ Que acepto participar en el estudio.

Nombre y apellido *Maria Guanao*

Firma *Maria Guanao* Fecha *4-11-2021*

10.7. Anexo 7: Guía de estudio de caso

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GUÍA DE ESTUDIO DE CASO

Es un informe de carácter exploratorio, descriptivo y explicativo sobre el proceso de investigación cualitativa desarrollada para el estudio extensivo e intensivo de una determinada situación, en lo relativo a sus interacciones causales, de organización, interdependencia y correspondencia, por lo que el trabajo debe explicar el marco epistemológico y metodológico desde donde se produce el estudio. La narrativa académica llamada también informe del estudio de caso, se estructura a partir de la exposición de los procesos de indagación, interpretación y conclusión y está orientado a generar un enfoque desde donde reflexionar acerca de la situación estudiada (Larrea. 2014).

Proceso de investigación de un estudio de casos

La propuesta de Montero y León (2002) citado en Barrio del Castillo. González. Padin. et

AL (2008) indica el desarrollo del estudio de caso en siete fases:

1. La selección y definición del caso
2. Elaboración de una lista de preguntas
3. Localización de la fuente de datos
4. El análisis e interpretación

5. La elaboración del informe

6. Conclusiones

7. Bibliografía

1. La selección y definición del caso:

Se trata de seleccionar el caso apropiado y además definirlo. Se deben identificar los ámbitos en los que es relevante el estudio, los sujetos que 193 pueden ser fuente de información: fuentes de infamación (primaria o secundaria), el problema y los objetivos de investigación.

2. Elaboración de preguntas:

Después de identificar el problema, es fundamental realizar un conjunto de preguntas para guiar al investigador. Tras los primeros contactos con el caso, es conveniente realizar una pregunta global y desglosarla en preguntas más variadas, para orientar la recogida de datos.

3. Localización de las fuentes de datos:

Los datos se obtienen mirando, preguntando o examinando. En este apartado se seleccionan las estrategias para la obtención de los datos, es decir, los sujetos a examinar, las entrevistas, el estudio de documentos personales y la observación, entre otras. Todo ello desde la perspectiva del investigador y la del caso.

4. Análisis e interpretación:

Se sigue la lógica de los análisis cualitativos. Tras establecer una correlación entre los contenidos y los personajes, tareas, situaciones, etc., del análisis, cabe la posibilidad de plantearse su generalización o su exportación a otros casos.

5. Elaboración del informe:

Se debe contar de manera cronológica, con descripciones minuciosas de los eventos y situaciones más relevantes. Además, se debe explicar cómo se ha conseguido toda la información (recogía de datos, elaboración de las preguntas, etc.) Todo ello para trasladar al lector a la situación que se cuenta y provocar su reflexión sobre el caso.

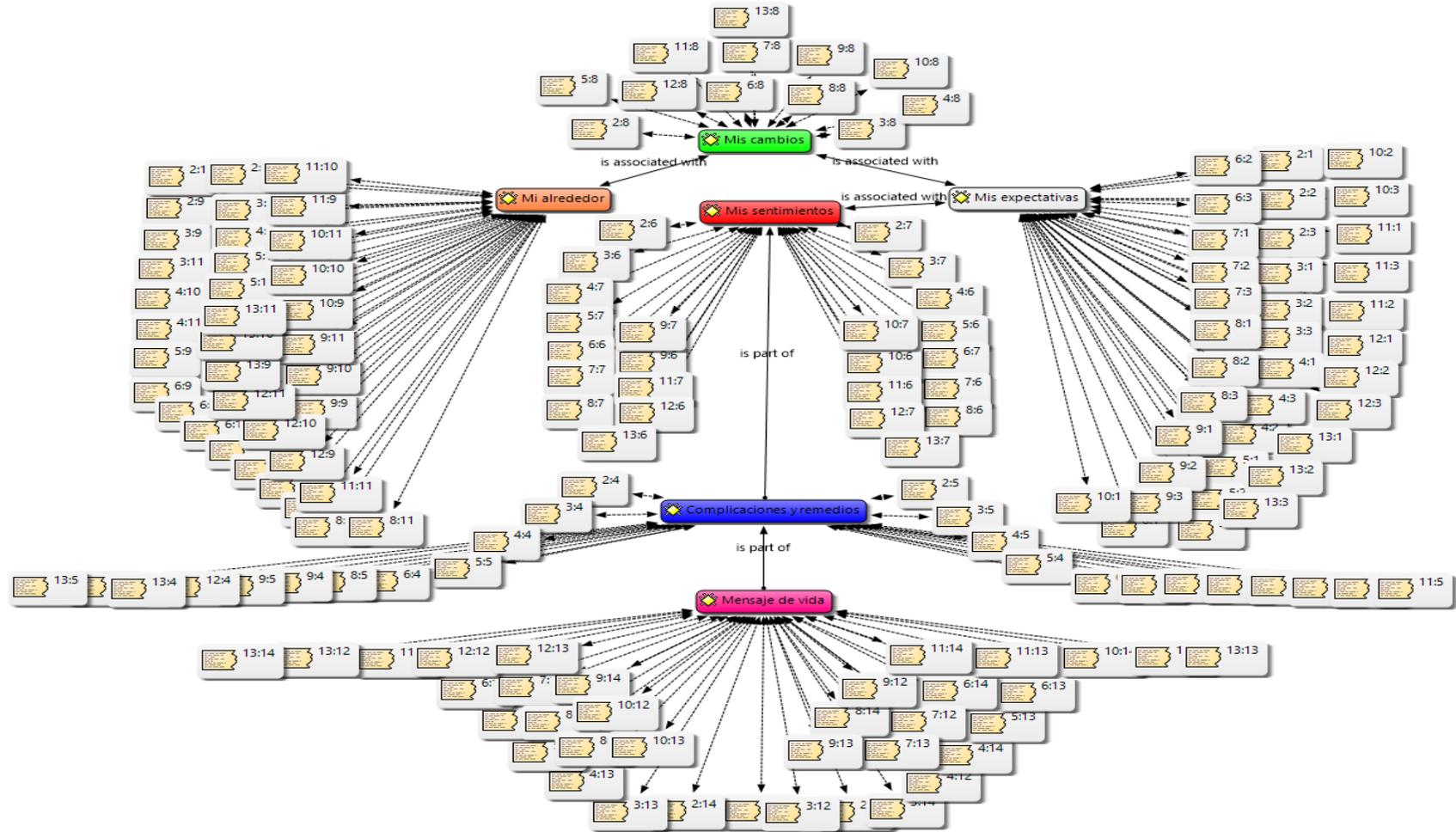
6. Conclusiones

Se debe destacar la importancia del caso seleccionado, el aprendizaje obtenido, dar respuesta a los objetivos con relación al sujeto motivo de estudio.

7. Bibliografía

Se debe realizar un listado de la bibliografía de que se dispone o que se ha encontrado sobre el tema: libros, artículos, revistas, páginas web, bases de datos, la bibliografía se redacta en orden alfabético y de acuerdo con las normas estándar, escogidas por la Facultad o por la Universidad.

10.8. Anexo 8: Cuadro de análisis en función al programa ATLAS TI, relación códigos-citas de la unidad hermenéutica



10.9. Anexo 9: Marco Administrativo: Cronograma y presupuesto

Presupuesto de recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computador	1	750	750
Memoria USB	1	10	10
Red Internet	5	30	150
TOTAL			910

Presupuesto recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresión de oficios para la demanda del tema	2	\$ 0.25	\$ 0.50
Impresión de consentimientos informados	100	\$ 0.25	\$ 25
Impresión de la entrevista	40	\$ 0.25	\$ 10.00
Impresión de borradores del estudio de caso	3	\$ 110.75	\$ 110.75
Grabación del estudio de caso en CD y elaboración de su portada	1	\$ 2.00	\$ 2.00
Transporte a la comunidad Cuatro Esquinas	2	\$ 5.00	\$10 .00
TOTAL			\$ 158.25

Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Responsables
1	Selección y Denuncia del tema del estudio de Caso en la Unidad de Titulación.					María Pilamunga Edgar Milán
2	Aprobación del temas y designación de Docente del proyecto de investigación					María Pilamunga Edgar Milán
3	Elaboración de los antecedentes del estudio de caso y solicitud para obtener información del CS Cuatro Esquinas.					María Pilamunga Edgar Milán
4	Elaboración de las preguntas de reflexión					María Pilamunga Edgar Milán
6	Aplicación de la entrevista y firma de consentimiento					María Pilamunga Edgar Milán
8	Análisis de la información Atlas Ti, resultados conclusiones, recomendaciones y anexos.					María Pilamunga Edgar Milán
9	Impresión y presentación de borradores, designación de pares académicos, correcciones y calificaciones.					María Pilamunga Edgar Milán
10	Sustentación del estudio de caso.					María Pilamunga Edgar Milán

10.10. Anexo 10: Fotografías

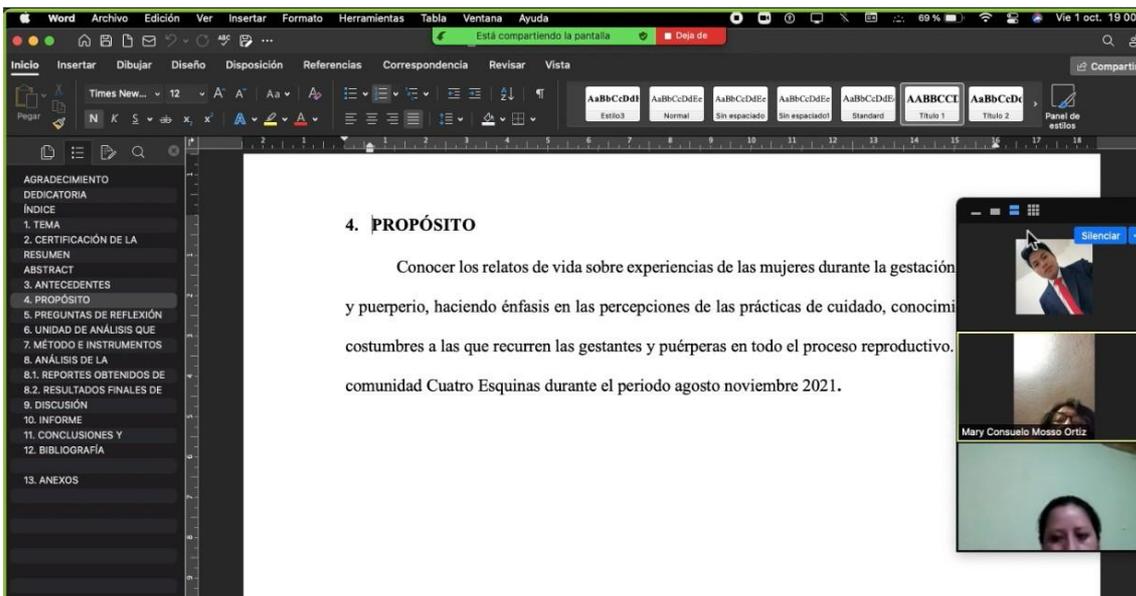
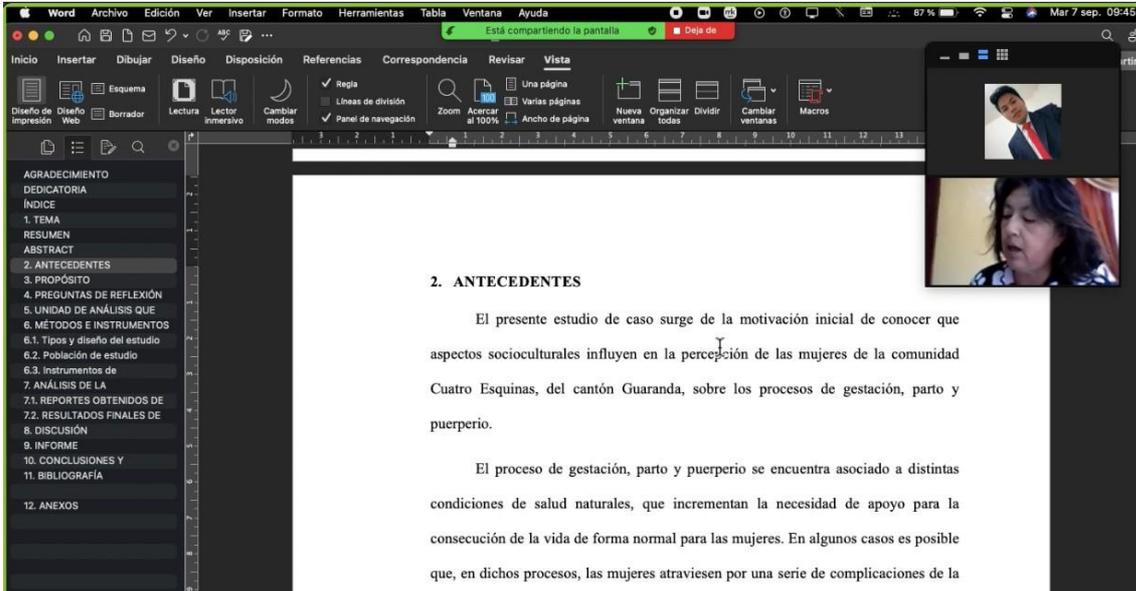
Visita al centro de salud Cuatro Esquinas para verificación de oficio con el director. Autores del estudio de caso. 2021



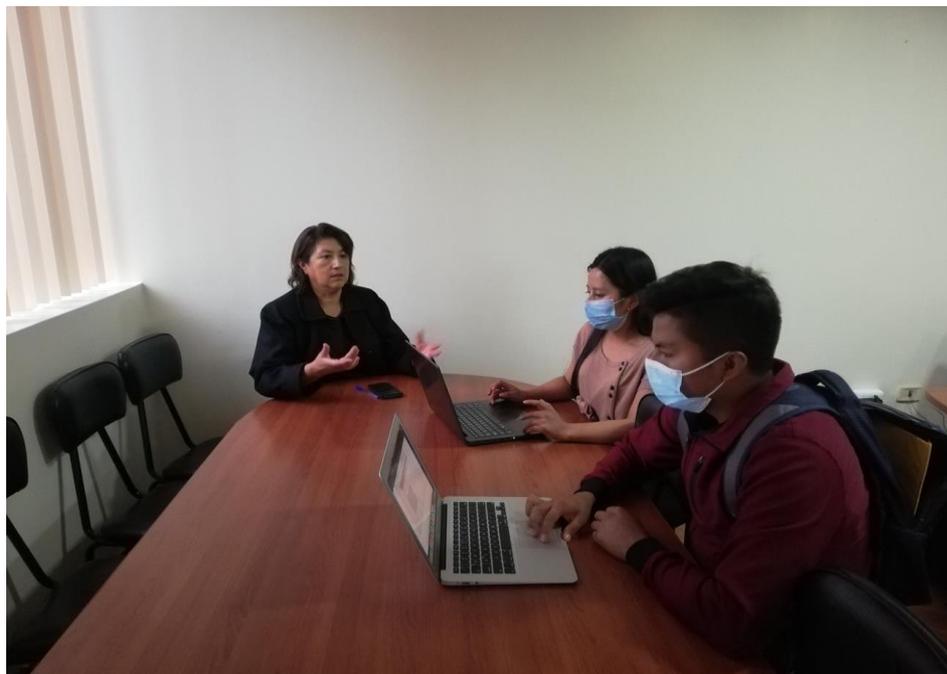
Revisión de población en estudio con la obstetra y enfermera líder del centro de salud. Autores del estudio de caso. 2021



Tutorías vía Zoom dirigidas por parte de licenciada Mary Mosso. Autores del estudio de caso. 2021



**Tutorías presenciales dirigidas por Lic. Mary Mosso. Universidad Estatal de Bolívar.
Autores del estudio de caso. 2021**



**Tutorías presenciales dirigidas por Lic. Mary Mosso. Universidad Estatal de Bolívar.
Autores del estudio de caso. 2021**



**Entrevista al Centro de Salud Cuatro Esquinas a las embarazadas / puérperas.
Autores del proyecto. 2021**



**Entrevista al Centro de Salud Cuatro Esquinas a las embarazadas / puérperas.
Autores del proyecto. 2021**



**Entrevista al Centro de Salud Cuatro Esquinas a las embarazadas / puérperas.
Autores del proyecto. 2021**



**Entrevista al Centro de Salud Cuatro Esquinas a las embarazadas / puérperas.
Autores del proyecto. 2021**



Entrevista a las embarazadas y puérperas en los domicilios de la comunidad de Cuatro Esquinas. Autores del proyecto. 2021



Entrevista a las embarazadas y puérperas en los domicilios de la comunidad de Cuatro Esquinas. Autores del proyecto. 2021



Entrevista a las embarazadas y púerperas en los domicilios de la comunidad de Cuatro Esquinas. Autores del proyecto. 2021



