

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

**Nivel de Bienestar Materno Durante el Parto en el
Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Magíster en Enfermería Familiar y
Comunitaria

Autora:

Diana Raquel Mejía Morocho

Directora:

Nube Janeth Clavijo Morocho

ORCID: 0000-0003-1987-6347

Cuenca, Ecuador

02-06-2023

Resumen

Antecedentes: el bienestar de las madres durante el proceso de parto está íntimamente relacionado con la satisfacción de sus necesidades y al trato recibido, situación que a nivel mundial se ha visto amenazada.

Objetivo: determinar el nivel de bienestar materno durante el parto en Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.

Métodos: estudio cuantitativo descriptivo, se trabajó con un universo finito durante los meses de agosto a octubre del 2022, utilizando como instrumento la escala de bienestar materno en situación de parto (EBMSP2) desarrollada por Uribe y Cols, con un alfa de Cronbach de 0,937. Los datos fueron procesados con el programa SPSS versión 25, presentados en tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: el 83% de las maternas tienen un nivel de bienestar óptimo. El 100% refirió haber obtenido un ambiente físico confortable en su atención. El 53.6% de las maternas no tuvieron elección de acompañamiento en los tres momentos antes, durante y después del parto, entre los criterios del incumplimiento fue la desinformación (16.9%) y llegar sin acompañante (14.1%).

Conclusiones: a pesar de haber obtenido mayormente un nivel óptimo de bienestar, existen porcentajes bajos pero llamativos sobre: acompañamiento materno, profilaxis prenatal e intranatal, el auto-cuidado y confort relacionado a la elección de la posición del parto, así como de las complicaciones presentadas.

Palabras clave: parto, bienestar materno, satisfacción de usuaria, escala

Abstract:

Background: the well-being of mothers during the birth process is closely related to the satisfaction of their needs and the treatment received, a situation that has been threatened worldwide.

Objective: to determine the level of maternal well-being during childbirth at the Mariano Estrella Cuenca Type-B Health Center. 2022.

Methods: a descriptive quantitative study, we worked with a finite universe during the months of August to October 2022, using the scale of maternal well-being in childbirth as an instrument (EBMSP2) developed by Uribe et al, with a Cronbach's alpha of 0.937.

The data were processed with the SPSS version 25 program, presented in tables of frequencies and percentages.

Results: 83% of the mothers have an optimal level of well-being. 100% reported having obtained a comfortable physical environment in their care. 45% of the mothers did not have a choice of accompaniment in the three moments before, during and after the delivery, among the non-compliance criteria was misinformation (17%) and arriving without a companion (14%).

Conclusions: despite having mostly obtained an optimal level of well-being, there are low but striking percentages regarding: maternal follow-up, prenatal and intranatal prophylaxis, self-care and comfort related to the choice of delivery position, as well as complications. presented.

Keywords: childbirth, maternal well-being, user satisfaction, scale

Índice de contenido

CAPITULO I	9
Planteamiento	12
Justificación.....	14
CAPITULO II	15
2. Marco teórico.....	15
2.1 Nivel de bienestar materno en el parto	16
2.1.1 Ambiente físico confortable.....	17
2.1.2 Cuidado relacional de calidad.....	17
2.1.3 Cuidado oportuno y respetuoso	18
2.1.4 Cuidado despersonalizado	19
2.1.5 Condiciones para el contacto madre.....	19
2.1.6 Autocuidado y confort	21
CAPITULO III	22
3.1 Objetivos	22
Objetivo General:	23
Objetivo Específico:.....	23
CAPITULO IV	23
4.1 Metodología.....	23
4.3 Variables de estudio:.....	24
4.3.1 Variables independientes	24
4.3.2 Variables dependientes	24
4.4 Operacionalización de las variables: ver Anexo A.	24
4.5 Procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	24
4.6 Plan de tabulación y análisis:.....	26
4.7 Prueba piloto.	26
4.8 Consideraciones éticas.....	27
CAPÍTULO V	28
5.Resultados.	28
6. Discusión.....	34
CAPÍTULO VI	36
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37

Referencias	38
Anexos	46
Anexo A. Operacionalización de variables.	46
Anexo B. Solicitud de autorización del instrumento	48
Anexo C. Instrumento: Formulario de recolección de datos.....	49
Anexo D. Formulario de consentimiento informado	53
Anexo E. Formulario de consentimiento informado para representante de materna menor de edad.....	55

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de 71 maternas atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.....	29
Tabla 2. Características Gineco-obstétricas de 71 maternas atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.....	30
Tabla 3. Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) de 71 maternas atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.....	31
Tabla 4. Prevalencia de dominio de la escala de nivel de bienestar materno de 71 madres atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.....	32
Tabla 5. Nivel de bienestar materno de 71 maternas atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022	33

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado al personal de salud ubicados en los distintos niveles de salud, quienes por su arduo trabajo diario se convierten en piezas claves para el bienestar materno y para crear experiencias favorecedoras durante el proceso de labor de parto, parto y posparto.

Al personal administrativo en salud quienes a través de sus gestiones velan por brindar cumplimiento en las necesidades tanto de los usuarios externos (pacientes y sus familias) como a los internos (personal de salud), asegurando un ambiente físico confortable que permita ser participe y corresponsable a la familia, aportando positivamente al bienestar materno.

Al personal de primer nivel salud, estudiantes de enfermería y medicina quienes se convierten en puerta de entrada en la captación intra y extra mural de mujeres embarazadas, que a través de sus enseñanzas y empatía logran fortalecer conocimientos en base a psicoprofilaxis prenatal e intranatal, así como también en los derechos de las madres, y por qué no en trabajar en la salud mental y espiritual de las familias, favoreciendo al empoderamiento, el protagonismo y al bienestar materno.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme concluir con mi carrera en tan prestigiosa Universidad y por permitir compartir los sabios conocimientos de las Licenciadas: Nube Janeth Clavijo, Gladys Robalino Directora de tesis y Directora de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria, respectivamente, así como también a los distinguidos docentes y compañeras quienes aportaron sustancialmente para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

De igual manera agradezco a mi familia especialmente a mis padres mi esposo Fernando y mis hijas Sofia y Adela, por su incondicional apoyo y amor quienes estuvieron presentes en la evolución de mi tesis brindando aportes invaluable en cada uno de los procesos de mi vida.

Y por último agradezco a las 2 Instituciones de Salud Pública y su personal quienes me brindaron las facilidades para realizar el Pilotaje y la aplicación de las encuestas del presente trabajo de titulación.

CAPITULO I

Introducción

El trabajo de parto es una experiencia única en la vida de la mujer, pues es un proceso con una alta carga emocional en el cual influyen algunas variables como el entorno, las relaciones familiares, la valoración del tiempo. En ese sentido, el equipo de salud debe preocuparse por atender no únicamente el bienestar del feto y los riesgos que este puede tener, sino también el bienestar de la madre (1). Lo cierto es que cada madre vive el proceso de manera diferente pues las salas de parto y de parto son agentes estresores que producen una mezcla entre expectativa y responsabilidad, unida a la incertidumbre que se percibe. Estas situaciones deben ser cuidadosamente atendidas por los profesionales de la salud que tienen la responsabilidad de trabajar en los servicios perinatales (2).

Esta idea es apoyada por autores como Gelaw T et al., (3) que en su investigación demuestran que el parto a pesar de ser un proceso fisiológico, por lo general está asociado al dolor y la felicidad. El objetivo de este estudio fue evaluar la magnitud del miedo al parto y los factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a la atención prenatal en los establecimientos de salud pública en la ciudad de Arba Minch, en el sur de Etiopía. En este estudio participaron 387 embarazadas, de las cuales el 24,5% presentaron miedo de gran intensidad, siendo los factores relacionados a este resultado el embarazo no planeado, complicaciones relacionadas con el embarazo actual y el apoyo social deficiente. Esta investigación indica la necesidad de que exista un asesoramiento personalizado desde las visitas de atención prenatal para intervenir con las mujeres que corren un alto riesgo de temor considerable al parto y sus consecuencias para la salud.

Desde ese punto de vista, el bienestar materno está descrito como las percepciones subjetivas que favorecen el equilibrio, la armonía y la vitalidad de la persona, en el cual influyen elementos físicos/corporizados, afectivos y psicológicos/cognitivos, que dependen en gran medida de cómo las mujeres afrontan las situaciones difíciles en el proceso de parto, recurriendo a habilidades internas y recursos externos. En algunos casos, estas emociones que se generan provocan efectos negativos en el bienestar de la madre y su familia, es por ello la importancia de la preparación, el apoyo profesional de los futuros padres desde una perspectiva multidimensional y longitudinal (3,4).

Continuando con la idea anterior, los autores Fannin, & Perrrier (5) consideran el acompañamiento en el trabajo de parto, parto y pos parto son significativamente importantes

para el bienestar materno. Argumenta además que involucrar a la familia a participar en los cuidados de la madre y el recién nacido favorece al empoderamiento de las mujeres en torno a sus derechos reproductivos. A pesar de ello que para algunas maternas existe diferencia de opinión respecto a la presencia de un acompañante durante el parto como lo indican en un estudio realizado en Brasil los autores Jamas MT et al., (6) el acompañamiento de las maternas brindan un sentido de seguridad, protección y libertad de expresión, para otras mujeres, en cambio, indicaron tener vergüenza con la presencia de un acompañante durante el parto.

Por otra parte, existen estudios en países como México, enfocados en el bienestar materno como es el caso de Carrillo R et al.,(7) realizado en el 2015. Donde participaron 613 mujeres en periodo posparto atendidas en un hospital regional de alta especialidad, con la finalidad de determinar la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica en el periodo posparto recibida durante su hospitalización, de las cuales el 92% de las púerperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de la madre y del recién nacido, el 64% calificando como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena. Así como también se encontraron diferencias unas de ellas relacionadas en cuanto a la satisfacción según tipo de parto las mujeres con cesárea tienen más satisfacción (97%) en relación a las del parto normal (78.5%).

Por otro lado en un estudio realizado en Colombia en el 2015 por los autores Giraldo D et al.,(8) de tipo fenomenológico dirigidos a 13 mujeres atendidas durante el trabajo de parto y parto en la Unidad Materno Infantil de Medellín encontraron que las maternas sufren algún tipo de maltrato por parte del personal de salud, siendo el miedo, el dolor, la fatiga y la sed las experiencias altamente significativas que comprometen el bienestar y la satisfacción materna que en conjunto aumentan los síntomas de depresión.

Desde otro punto de vista el bienestar materno lo relacionan con la educación prenatal recibida, como es en el caso del estudio realizado en Victoria Australia, por los autores Buultjens M et al.,(9) quienes investigaron las experiencias y actitudes de 189 mujeres hacia la educación en los servicios de maternidad a través de un estudio mixto, donde encontraron que el 81%, percibían su educación prenatal como beneficiosa, en relación a la estadía hospitalaria las mujeres tienen más insatisfacción con la información recibida en la salud emocional y física materna (21%), considerando como importante las iniciativas de apoyo social para el período posnatal (65%). Demostrando esta investigación la necesidad de una reorientación de la educación en servicios de salud perinatal, sugiriendo un enfoque de promoción de la salud,

extendida más allá de la recuperación física, para abarcar los factores psicosociales que pueden alterar la calidad, la experiencia y por lo tanto el bienestar materno.

Para los autores Alderdice, McNeill, Gargan & Perra, (10) medir el bienestar materno es un paso importante para comprender los beneficios físicos, psicológicos y sociales para la madre y a su vez crear estrategias que permitan mejorar la calidad de atención ofertada. En tal sentido pensar en la calidad de servicio ofertado, como en el estudio de Alarcón N, Ganga F, Ulloa J, Sánchez M, (11) sobre la calidad percibida y el bienestar materno de un hospital Chileno, donde indican que existe un nivel de satisfacción alta, entre la capacidad de respuesta, empatía, seguridad, aspectos tangibles, confiabilidad. Siendo la atención limpia, los espacios definidos los que mayor puntuación tuvieron en cuanto al bienestar materno.

Organizaciones de salud como la OMS señalan que los establecimientos de salud deben establecer políticas de apoyo que permitan y alienten a las mujeres a tener acompañantes durante el trabajo de parto y el parto, proporcionar la información y los medios para tomar decisiones, potenciando las visitas de atención prenatal, de modo que cada mujer tenga suficiente tiempo para prepararse. Para que estas intervenciones sean efectivas, es importante respetar los derechos de privacidad y confidencialidad en el establecimiento, esto puede requerir modificaciones físicas al espacio proporcionado para el trabajo de parto y el parto (12).

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha generado normas, protocolos de manejo, readecuación de espacios físicos que proporciona ayuda a la mujer durante el proceso materno que incluye embarazo y parto, aportando facilidades para la elección de la posición más cómoda y que favorezca a la salud materna(13). Con la visión de dar cumplimiento al bienestar de los usuarios se han establecido metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible entre ellas garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las edades, para el 2030 así como disminuir la medicalización del parto, integrando el conocimiento y dar un seguimiento de los estándares (14,15).

Como se observa en Latinoamérica existen pocas políticas públicas orientadas a evaluar a las Instituciones de salud sobre el bienestar de las maternas y sus familias, así como de la estructura de los servicios de salud y de la formación de los profesionales de la salud, desde sus estudios técnicos, tecnológicos, superior y de posgrado que garanticen a nivel operativo los derechos de las embarazadas, con la finalidad de brindar una atención con calidad y calidez (16,17).

Planteamiento

El bienestar materno para Uribe lo define como un "fenómeno complejo multidimensional, dinámico e interdependiente de satisfacción de la usuaria durante su proceso de parto" relacionadas a situaciones externas, provenientes del sistema de salud, siendo el buen trato elemento favorecedor en la creación de experiencias positivas para la materna (18) Situación que sea visto amenazada debido a la comercialización del parto, pues en los últimos años el porcentaje de partos ha disminuido, en relación a las cesáreas, que a nivel mundial han incrementado por encima del 10% que recomienda la OMS (19).

De similar modo concuerda Santos S et al., (20) con los resultados de su estudio en relación al sistema de salud, donde la baja inversión, en cuanto a la infraestructura forman parte de los desafíos encontrados en el área obstétrica tales como: camas insuficientes en el área de maternidad y pediatría, estructura preparto inadecuada, alta tasa de cesáreas, falta de equipos e insumos, reorganización inadecuada del centro obstétrico e instalaciones físicas incompatibles con la humanización y la privacidad de los pacientes.

En otra investigación realizada en Brasil en el año 2022, indican que la falta de conocimiento sobre el trabajo de parto y el parto, la medicalización innecesaria, la violencia perpetrada contra las mujeres resultante de la falta de comunicación, la deshumanización, la exposición del cuerpo y descontento de las maternas, repercuten en la insatisfacción de las madres relacionados al servicio de salud recibido (21). Para ello la OMS en conformidad a un enfoque basado en los derechos humanos, mira a la educación prenatal como elemento favorecedor en el bienestar materno, disminuyendo el estrés y los temores ocasionados por la falta de información. De igual manera la Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud como Amigos de la Madre y del Niño en Ecuador procura una atención amigable y humanizada a la madre durante la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio, teniendo como meta un mínimo del 60% de púerperas que hayan asistido al programa completo de capacitación prenatal (22).

A pesar de las estrategias implementadas a nivel mundial y nacional, en la actualidad se encuentran un gran número de maternas que soportan un trato descortés, intolerante, durante la atención, durante los controles prenatales, como en el parto y el posparto, permitiendo exponer la vulnerabilidad física y mental de las usuarias, siendo responsabilidad del personal de salud afrontar los grandes obstáculos que se presentan al momento de ofrecer una atención con calidad y calidez brindando un cuidado humanizado, un ambiente de confianza, de seguridad y respeto (12,23,24).

Para los autores Ghanbari-Homaie y colaboradores (25), en su estudio transversal de base poblacional, realizado en Irán en el 2018, identifican a través de un estudio cualitativo que la probabilidad de experiencia negativa del parto se incrementa cuando no se implementó ejercicio físico durante el embarazo, careciendo de opciones de alivio del dolor, teniendo miedo al parto, careciendo de contacto piel con piel con el recién nacido y no pudiendo iniciar la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento.

De igual manera en un estudio realizado en el sur de Mozambique – África por los autores Mocumbi S et al., (26) se evaluó a 4358 madres participantes que dieron a luz durante los 12 meses antes de junio de 2016 para estimar la satisfacción con la atención del parto, se encontró que el 92,5% de madres están satisfechas, el 94,7% con la limpieza del establecimiento, el 92,0% con la interacción con los proveedores de salud, y solo el 49,8% con la asistencia para alimentar a su bebé. En cuanto al nivel de bienestar materno tuvieron experiencias negativas como el abandono al necesitar ayuda, falta de respeto, humillación o maltrato físico.

Situación similar encontramos en, estudios como el realizado por los autores Abuya T et al., (27) en Kenia-África en el 2011, sobre calidad de atención y bienestar materno encontraron situaciones de maltrato y calidad deficiente en la atención durante el parto, afeción verbal (18%), la falta de consentimiento informado (59%) y la falta de privacidad (67%). Esta investigación sugiere que se deben considerar a los impulsores del sistema de salud y su relación en el comportamiento del proveedor y el entorno del establecimiento de salud para mejorar la calidad y reducir el maltrato, aspectos que favorecerán al bienestar materno neonatal.

Por otra parte, en Ecuador, existen pocos estudios sobre el parto y el estado materno, uno de ellos realizado en el año 2018 en Biblián, por la autora Crespo (28) quien analizó la humanización en el parto dando la elección a la madre, sobre las diferentes posiciones de parto, sean estas horizontales, verticales, cuclillas, sentada entre otras, encontraron que el 75% de las entrevistadas desconocen la posición vertical. En relación a la posición vertical vs horizontal, la satisfacción de ver la salida de su bebé (96,3% vs. 42,5%), por consiguiente, recomienda el parto vertical (81,9% de las 160 mujeres). Señalan la importancia de concientizar al personal de salud para que incorporen alternativas en la posición del parto que sea menos doloroso, más cómodo y satisfactorio.

Por consiguiente, resulta necesario la implementar nuevas estrategias direccionadas a reducir aspectos que influyan negativamente en el bienestar materno y que beneficien al vínculo de adaptación materno infantil. En una revisión sistemática de Andersen y colaboradores (19) encontraron correlación entre la ansiedad durante el embarazo y los ataques de pánico,

asociación consistente entre la falta de apoyo de la pareja, del personal de salud y el desarrollo de depresión.

Por lo citado, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de bienestar que presentan las maternas que son atendidas en el centro de salud Mariano Estrella?

Justificación

Para la OMS la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (29). Desde este punto el proceso de bienestar materno implica la autoevaluación de varias dimensiones de la vida interrelacionadas durante el período perinatal (30).

Lamentablemente no existe la comprensión real de la maternidad lo que conlleva a un problema sociocultural crucial que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, así como componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos, en los servicios de salud que han sido abordados desde el modelo biomédico (31)(32). Tornándose la atención materna de manera netamente cuantitativa, donde se monitorizan la producción de partos institucionales más no así cuan favorable fue para el bienestar de la materna. Situación que concuerdan los autores Cáceres, Molina y Ruiz (17) los programas deben enfocarse en aportar elementos que ayuden a cualificar la atención prenatal, orientar la promoción de la salud hacia una atención humanizada, productiva, reflexiva y acorde con las necesidades y expectativas de las mujeres y familia. En tal sentido, el punto clave parece ser la educación y la promoción de la salud materno-infantil, más que el énfasis en los factores de riesgo del embarazo.

Este proceso educativo permite que en el acompañamiento del parto sus sentimientos de realización y autoestima sean positivos con experiencias y expectativas efectivas respecto a futuros partos y una adaptación más adecuada al rol materno. Caso contrario, la insatisfacción vulnera la estabilidad emocional conllevando a la depresión posparto, síntomas de estrés postraumático y prefieren la cesárea en partos posteriores (33,34). Siendo urgente mejorar el nivel de atención de la usuaria, comprendiendo la magnitud y la carga del bienestar de que la madre y familia presenta en todos los contextos, alentando a una atención de salud más respetuosa (35).

Con la escala de Bienestar Materno en Situación de Parto (EBMSP) 2, aplicada en el Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella, se pretendió identificar el nivel de bienestar de las madres durante

el parto, clasificándolo como malestar, adecuado y óptimo, donde se extrajo información sobre cuidado relacional de calidad, autocuidado y confort, condiciones para el contacto madre, cuidado despersonalizado, participación familiar continua, cuidado oportuno y respetuoso, ambiente físico confortable así como también contextualizar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las maternas participantes del estudio, tales como las intervenciones en educación prenatal e intranatal, con la participación de la usuaria en charlas psicoprofilácticas e información de los derechos que ella posee, complicaciones y acompañamiento durante el parto, con la finalidad de contribuir a la detección de posibles nudos críticos que amenacen a preservar el bienestar materno, así como también a potenciar una atención con calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, respetando los derechos de la materna como sujeto y protagonista de este proceso, donde el bienestar materno sea parte de los componentes que se evalúen en la calidad de atención ofertados a la usuaria a través de la aplicación de las normativas y protocolos, que están enmarcados dentro de las funciones esenciales de la salud pública.

Es importante mencionar que no existen estudios realizados a nivel local ni regional sobre el bienestar materno, sin embargo, en otros estudios realizados en países como Chile, Perú, México empiezan a considerar a la madre y su bienestar como el eje principal de protección al ser el actor responsable de los posteriores riesgos y complicaciones que pueda generar en los hijos, pareja y familia (10). Se vuelve entonces trascendental, plantear la posibilidad de que el presente estudio sirva de base para la realización de futuros trabajos de investigación.

Dentro de las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca el estudio se justifica en la segunda línea relacionada a la Salud Integral Sexual y Reproductiva por ciclo de vida (36). El presente estudio responde a cumplir con el objetivo del plan nacional 2021-2025 dentro del eje social con el objetivo 6 de “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, con la meta de reducción de muerte materna y neonatal, así como del buen trato” (35).

CAPITULO II

2. Marco teórico

Para Wills y Petrakis, el bienestar materno es un problema de particular importancia para las madres, que a menudo son multifacéticas por los roles aunado a ello, la maternidad. Para que

se mantenga este criterio es necesario mejorar la comprensión de las madres, promover las expectativas más realistas y alcanzables para la maternidad (37).

Bajo esta perspectiva en Ecuador en el año 2014, se planteó en el marco de la Estrategia Nacional Infancia Plena, la Norma técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, convirtiéndose en un importante instrumento para la promoción de la salud y para la prevención de las enfermedades (27). Siendo aplicada en la etapa Prenatal (PPO-PN), Intranatal (PPO-IN), proporcionando a la madre el acompañamiento una preparación integral, teórica, física y psico-afectiva, durante la gestación y el parto, que les permitan mejorar las expectativas y empoderar a la madre y familia en base al cumplimiento de sus derechos (2).

2.1 Nivel de bienestar materno en el parto

Existen varias escalas para valorar diferentes situaciones de la madre durante el parto como lo es la escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal) de la autora Lafuente, que explora aspectos actitudinales y comportamentales de los futuros padres para valorar conjuntamente su adaptación y vinculación prenatal, el parto humanizado donde se valoran experiencias que están relacionadas a una parte del bienestar, sin embargo, no se integran al proceso integral de bienestar de la madre como tal (38).

Mientras que el instrumento con el cual el presente estudio se identifica de Uribe y colaboradores (18) en primera instancia define al bienestar como la percepción subjetiva de equilibrio, armonía y vitalidad de la persona; un estado de descripción objetiva por niveles, siendo los más bajos cuando la persona se perciba en situación de enfermedad, mientras que en los más altos, puede experimentar como la mayor satisfacción y en segundo lugar usa un instrumento que mide un nivel de bienestar en óptimo, adecuado e inadecuado, dentro de ellos mide 7 dominios detallados a continuación.

1. Ambiente físico confortable.
2. Cuidado relacional de calidad.
3. Cuidado oportuno y respetuoso.
4. Cuidado despersonalizado.
5. Condiciones para el contacto madre.
6. Autocuidado y confort.
7. Participación familiar continua.

2.1.1 Ambiente físico confortable

En el 2014 la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) encontraron que el acceso a la atención del parto está ligado a la participación de diversos actores e influenciado por aspectos físicos y socioculturales y políticas gubernamentales, donde las experiencias de la mujeres en cuanto a la satisfacción de la usuaria en partos anteriores juega un papel determinante en la decisión de dar a luz en instalaciones públicas, evidenciando que las usuarias desean el apoyo, privacidad y prácticas familiares que ayuden durante el parto domiciliario. Existían la inaccesibilidad de las instalaciones debido a las barreras geográficas y los altos costos que evidencia la desigualdad al acceso de salud, se observó maltrato, abuso y abandono por parte de los trabajadores de salud lo que ha generado malestar, insatisfacción, desconfianza y la decisión de evitar la atención de parto en centros de salud (39).

Por otra parte los autores Hagaman y colaboradores (40) en el 2022, realizan un estudio sobre las experiencias de las mujeres con atención de salud materna en establecimientos, encontraron que la textura detrás de una “satisfacción” es moldeada, por lo que las madres aportan a sus experiencias de parto, creando expectativas de eventos que incluyen nacimientos anteriores, experiencias con atención prenatal e influencias sociales, comunitarias y las comodidades del establecimiento mejoraron las experiencias de las mujeres. Finalmente, a nivel social y comunitario, encontramos que el apoyo familiar y los recursos materiales pueden amortiguar significativamente las experiencias negativas y facilitar la satisfacción, incluso en el contexto de instalaciones de mala calidad y recursos limitados.

2.1.2 Cuidado relacional de calidad

En un estudio de Franchi y colaboradores (41) sobre el acceso a la atención del trabajo de parto y parto y seguridad de la salud materna encontraron que las madres tienen buen conocimiento sobre el proceso de parto (57,2%) (n=269). El 89,5% (n=421) de las puérperas estaban satisfechas con la atención recibida durante la internación.

En cuanto a la categoría “contexto ambiental” existieron relatos de gestantes solas y sin acompañante, convirtiéndose en una forma de violencia obstétrica. En la categoría “cuidado”, las madres percibieron un cuidado desatento a las necesidades, reflejando un cuidado frágil, obligando a adoptar una postura en el parto (21,42). Del mismo modo en el 2016 los autores Silveira RAM, Milani RG, Velho APM, Marques AG (21), en un estudio cualitativo sobre la percepción del autocuidado de las gestantes en el nivel de atención encontraron que esta población tiene indicadores de preocupación materna primaria tales como sentimientos y

actitudes que brindan al bebé comodidad, protección y consuelo, que las acciones de autocuidado realizadas por las gestantes mostraron preocupación por la apariencia estética a expensas de actitudes para preservar la salud y la calidad de vida.

En Europa en un estudio encontraron síntomas clínicos de traumatismo en el nacimiento. Este estudio apoya que esto ocurra en el parto y destaca la potencial amenaza psicológica que confiere la pérdida de la madre en el parto (17). En España en un estudio sobre la satisfacción de las usuarias con los cuidados en el parto y puerperio enfocadas a las variables asociadas en el 2020, encontraron que las mujeres que han dado a luz por parto eutócico ($p = 0,005$), así como aquellas que han tenido contacto piel con piel con su recién nacido ($p = 0,012$) después del parto, reportan mayor satisfacción. Las madres que fueron separadas de sus bebés reportaron estar menos satisfechas ($p = 0,004$). (43)

2.1.3 Cuidado oportuno y respetuoso

Las usuarias valoran la presencia de alguien en quien confían durante el trabajo de parto y el parto para brindarles apoyo y consejos emocionales, psicológicos y prácticos. La atención de apoyo puede incluir tener a alguien que esté continuamente presente y que la tranquilice, la elogie, y la ayude con las medidas de comodidad física como masajes, baños o duchas calientes, actividades que favorecen al desarrollo de estrategias que permitan su alivio de manera más efectiva, contribuyendo al bienestar materno-fetal, así como también promuevan la ingesta de alimentos y bebidas que proporcionen la energía requerida en el proceso del parto (44,45).

En Venezuela en el 2019, el 100% del personal de enfermería, brindaron una atención oportuna durante el trabajo de parto, el 77% respondió estar de acuerdo con el cuidado, el 85% estuvo satisfecha en la comunicación por su nombre con respeto, cordialidad y amabilidad; y el 62% con la presentación de enfermería al ingreso, concluye que es necesario reforzar el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonales, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería y de la salud en general (46).

En un estudio realizado por Pathak, P y Ghimire, B en Nepal, (47) en el 2019 sobre la percepción de las mujeres sobre la maternidad respetuosa, encontraron que la atención del 69% fue sin discriminación, el 83,3% de tuvieron buena comunicación en cuanto al idioma el 54% tuvo una atención libre de abuso, el 54,0% estuvo de acuerdo en que los profesionales de la salud reconocieron sus necesidades independientemente de su solicitud, hubo una asociación

significativa entre sólo el momento del parto y el componente de atención oportuna ($p = 0.039$) (15).

2.1.4 Cuidado despersonalizado

El cuidado despersonalizado en el proceso de parto es otro elemento crucial para que contribuya al bienestar materno, en Chile en el 2008 se realizó una investigación a través de un estudio bibliográfico, se encontró que la satisfacción de las mujeres, está determinada mayoritariamente (53%) por el componente relacional desarrollado por las enfermeras, situación que permite afirmar que los objetivos profesionales deben estar orientados en el desarrollo de habilidades interpersonales, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado (48). En Brasil estudios como los de Possati y colaboradores realizado en el 2017 con enfoque cualitativo sobre la humanización del parto: significados y percepciones de las enfermeras y el de Mendoza, Cubas y Mejía (49) en un estudio sobre: estrategia de comunicación e información en salud y la percepción de sentirse preparada para el parto: ensayo aleatorizado por conglomerados; señalan que es aún un desafío en la práctica profesional de Enfermería, donde el protagonismo de la mujer, el respeto por sus derechos y el compromiso de los profesionales de salud constituyen los fundamentos de la humanización del parto, basadas en acciones enfocadas en el acogimiento y la satisfacción de las necesidades de salud con una atención humanizada y calificada. La educación sobre los procedimientos que debe realizar ayuda a garantizar la experimentación del parto con tranquilidad y confianza, basarse en el diálogo, la empatía y el abrazo; la provisión de directrices; la apreciación de las singularidades y la actualización continua del profesional (49).

En otro estudio realizado en el 2018, en Santiago-Chile se corrobora los datos antes mencionados, encontrando que el 49,4% de mujeres, tenían satisfacción óptima de bienestar materno, el 22% entre adecuados y peores, la interacción proveedor-paciente y el entorno físico, son los principales predictores del bienestar materno general (50).

2.1.5 Condiciones para el contacto madre

El contacto piel con piel es recomendado como mejor práctica. Los autores García, Coronado, Valencia et al.,(51) señalan en su estudio cualitativo realizado en el 2018, que la seguridad y el bienestar de las madres y los recién nacidos, serán siempre prioridad. Así como seguir las recomendaciones de los protocolos durante el nacimiento por parto y/o cesárea que favorecen el vínculo y bienestar del binomio madre-hijo con algunos procesos que incluyen su bienestar

como el apego, la lactancia materna, la relación y seguridad entre los dos (32) Su deficiencia/ausencia sería un irrespeto a este vínculo, parte de la violencia obstétrica, constituyendo un factor de riesgo para el apego materno-infantil (52).

En tal sentido, en el estudio de Kuamoto, Bueno y Riesco (53) sobre el contacto piel a piel entre madres y recién nacidos a término después del nacimiento: un estudio transversal realizado en el 2021 se encontró que en cuanto al contacto piel a piel, el 94,9% de las madres y los niños realizaron esta práctica después del parto. Las madres estuvieron satisfechas y su recuperación fue más rápida.

En Estados Unidos, en el 2007, el autor Roberts (54) menciona que las posiciones maternas utilizadas y recomendadas desde la OMS para las parturientas son un componente esencial del proceso de atención del parto en la segunda etapa. Aunque continúan la posición de litotomía, mientras que las posiciones culturales por dar a luz en la cama con posiciones reclinadas para el nacimiento, la evidencia apoya el mérito de las posiciones verticales.

En Brasil, el autor Bäckström C, (55) en el 2018, estudió las percepciones de las gestantes primerizas sobre el apoyo profesional durante el embarazo fueron presentadas en seis categorías descriptivas: Tranquilidad y apoyo emocional profesional; Fiabilidad percibida de la información; Apoyo profesional mediado con la creatividad pedagógica. Los resultados mostraron que las futuras madres primerizas percibían que el apoyo profesional contribuía a su preparación mental para el parto y la crianza de los hijos, les permitía relajación y seguridad. Mientras que en su deficiencia influyó negativamente en su preparación mental. Resultados similares encontró Haller y Drew NC en el 2018 y 2021 (56) en su estudio sobre la satisfacción de las usuarias con la atención en salud, donde piden explicación de los procedimientos que se les va a realizar y mejorar la comunicación con el personal. En este país las prácticas de humanización en el parto normal tienen como objetivo mejorar el acceso a la asistencia mediante el uso de protocolos y el seguimiento de indicadores de calidad. Además, la asistencia al parto, en el ámbito hospitalario, presenta nuevas habilidades, a prevalencia de buenas prácticas obstétricas aún es baja, lo que contribuye al aumento de los riesgos maternos y perinatales, de calidad intermedia. Entre las variables valoradas estuvieron la presencia de un acompañante en el momento del parto (94,5%) y el contacto piel con piel entre la madre y el niño, al menos 30 minutos, en la primera hora de vida (98,1%).

2.1.6 Autocuidado y confort

Al hablar de autocuidado podemos encontrar estudios como el realizado en Vietnam en el 2022, sobre comportamientos holísticos del autocuidado de las mujeres durante el embarazo y asociaciones con el bienestar psicológico, destacaron las notables brechas en las prácticas de autocuidado entre las gestantes, existió asociación significativa con el bienestar mental. Las fuentes de información, el apoyo social y las expectativas de parto fueron los principales impulsores de las prácticas de autocuidado (57).

Durante el embarazo, labor de parto, parto y puerperio el autocuidado en cada una de estas etapas son el resultado del cuidado interdisciplinario del personal de salud, como lo indican en el estudio realizado por los autores Cáceres M et al., (58) en el 2022 en Colombia, sobre un instrumento para identificar parto humanizado, donde el auto cuidado está enfocado a la adaptación cultural y a las necesidades de la parturienta, generando confianza, seguridad y tranquilidad. Lo que nos llama a la reflexión que el cuidado que brinda enfermería va más allá que intervenciones asistenciales competentes; implica crear empatía, generar confianza, tranquilidad, seguridad, todo lo cual es propiciado por el acompañamiento que se da durante el proceso de parto.

2.1.7 Participación familiar continua.

Al abordar la participación familiar y el bienestar materno, podemos encontrar que ésta inicia desde la etapa prenatal como se observa en un estudio realizado en el 2012 en Oaxaca México por los autores Sachse M et al., (59), sobre la calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos encontró que el 80% de las mujeres encuestadas reportó haber acudido a cinco o más consultas prenatales, el 12.4% se atendió en el Centro de Salud (CS), mientras que el 9.3% en un hospital particular, el 13.3% en el hogar y el 65% en un hospital público. Al contrastar esta información con el parto se encontró que al 67% de las mujeres se les permitió estar acompañadas una vez ingresadas, mientras que a un restante 33% no se le permitió. Los motivos aducidos tienen relación con el espacio, el 81.9% de los Centros de Salud disponían de la infraestructura y el equipo necesario para la atención del parto satisfactorio, en el 11.9% estaba disponible pero no era satisfactorio y en el 6.2% no estaban disponibles, ante los resultados y de manera contradictoria la mayoría de los usuarios se mostró satisfecho con la atención brindada, lo que indica su falta de información sobre sus derechos como personas y usuarios. Esta investigación indica la necesidad de reforzar en la infraestructura, equipamiento, insumos,

medicamentos y recursos humanos para poder brindar una atención en salud obstétrica oportuna y de calidad a nivel normativo que favorezca al bienestar materno en todas sus etapas.

Este aporte es apoyado por los autores Ndiaye B et al., (60) con su investigación realizada en Senegal sobre Los efectos del proyecto de mejora de la salud materna en el 2019, encontraron que los esposos/parejas acompañaron a sus esposas durante las visitas de atención prenatal con más frecuencia que en 2018: 22,3% frente a 14,7% ($p = 0,010$). Los principales motivos de falta de acompañamiento, estaban relacionados con las costumbres o preocupación por el trabajo. El empoderamiento de las mujeres mejoró significativamente en términos de que las mujeres podrían tomar sus propias decisiones de salud.

Otros estudios también resaltan la importancia de la participación de la familia con el bienestar materno como ocurrió en Brasil, en el 2020, con un estudio sobre satisfacción de las usuarias con respecto al trabajo de parto y el parto estuvo conformada por una población de 243 puérperas, con una edad media de 27 años, con un rango de 18 a 46 años. La edad gestacional media fue de 38 semanas y 6 días. Las participantes tuvieron un promedio de nueve consultas prenatales. Sólo el 46,5% ($n=113$) recibió información relacionada con el parto durante el prenatal y el 1,6% ($n=4$) de las puérperas realizó algún curso de preparación al parto durante el embarazo. Al ser invitadas a evaluar su experiencia general durante el trabajo de parto, el 57% ($n=138$) se consideró satisfecha y el 25,6% ($n=62$) muy satisfecha. En cuanto a la colaboración del acompañante durante el trabajo de parto, 46,6% ($n=95$) se consideraron muy satisfechos (61).

Los autores Bell y Anderson en una revisión sistemática en el 2016, 11 de 15 estudios encontraron una asociación significativa entre la perspectiva posnatal de las mujeres sobre su experiencia del parto, la experiencia y el dolor de parto negativa conservan sus recuerdos durante más tiempo que las mujeres con una experiencia de parto positiva y dolor elevado (62). El alivio inmediato de las mujeres y la alegría de tener un bebé saludable pueden reemplazar cualquier sentimiento negativo sobre la experiencia real. La insatisfacción con la experiencia del parto se asoció con depresión prenatal temprana y tardía, ansiedad general, vulnerabilidad, neuroticismo, quejas físicas, bajo nivel educativo, pareja que no asistió al parto, insatisfacción con la pareja (prenatal tardío) y miedo al parto (prenatal precoz) (63) (20).

CAPITULO III

3.1 Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel del bienestar materno durante el parto en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca en los meses de agosto - octubre. 2022.

Objetivo Específico:

- Describir las características socio-demográficas de la población según: edad, auto identificación étnica, estado civil, instrucción, residencia y ocupación.
- Identificar las características gineco-obstétricas según: número de embarazos, número de partos, controles prenatales, psicoprofilaxis, complicaciones y acompañamiento durante el parto.
- Determinar cuál de los siguientes dominios de la escala del bienestar materno es el prevalente: cuidado relacional de calidad, autocuidado y confort, condiciones para el contacto madre, cuidado despersonalizado, participación familiar continua, cuidado oportuno y respetuoso, ambiente físico confortable.
- Establecer el nivel del bienestar materno: óptimo, adecuado y malestar.

CAPITULO IV**4.1 Metodología**

Diseño del estudio: fue un estudio cuantitativo descriptivo.

Área de Estudio: se aplicó en el servicio de Maternidad del Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella, ubicada en la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca.

Universo: se trabajó con un universo finito (todas las maternas en el puerperio inmediato), atendidas en el Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella, durante los meses de agosto a octubre del 2022. El universo se corresponde con la muestra.

Definición de la población investigada: madres en etapa de puerperio inmediato hospitalizadas en el área de maternidad del Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella.

Determinación del tamaño de la muestra: la muestra fue censal, pues se trabajó con todas las maternas en período de puerperio inmediato atendidas en el área de Maternidad del Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella durante los meses de agosto a octubre del 2022.

4.2 Criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1 Inclusión

Todas las madres que den a luz en el Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella, que se encuentren en el período de postparto inmediato y que acepten participar en el estudio.

4.2.2 Exclusión

- Madres que presentan problemas mentales que dificulten la comunicación para recolectar los datos.
- Madres que por sus complicaciones obstétricas hayan sido referidas a otra casa de salud.

4.3 Variables de estudio: en el presente estudio de investigación se consideraron las siguientes variables:

4.3.1 Variables independientes

Características socio-demográficas de la población en estudio según: edad, auto identificación étnica, estado civil, instrucción, residencia y ocupación.

Características Gineco-obstétricas de la población en estudio según: número de embarazos, número de partos, controles prenatales, psicoprofilaxis y complicaciones durante el parto.

4.3.2 Variables dependientes

Bienestar materno en situación de parto con dominios relacionados con: cuidado relacional de calidad, autocuidado y confort, condiciones para el contacto madre, cuidado despersonalizado, participación familiar continua, cuidado oportuno y respetuoso, ambiente físico comfortable.

4.4 Operacionalización de las variables: ver Anexo A.

4.5 Procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

En primer lugar, se obtuvo la autorización del director del Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella, para el desarrollo del estudio, luego se brindó información a las maternas que participaron del estudio, sobre los objetivos, la importancia y la confidencialidad de los datos de la investigación.

Para recolectar los datos se utilizó un formulario de recolección de datos diseñado por la autora, mismo que fue estructurado con preguntas cerradas. Aplicando a su vez la Escala de Bienestar

Materno en Situación de Parto (EBMSP 2), el mismo que fue solicitado a la autora el uso del instrumento, (ver Anexo B).

El cuestionario estuvo dividido en 3 partes: (ver Anexo C).

- 6 preguntas sobre condiciones sociodemográficas; edad, auto identificación, lugar de residencia, instrucción, estado civil, ocupación.
- 5 preguntas sobre Características Gineco-obstétricas de la población en estudio según: número de embarazos, número de partos, controles prenatales, psicoprofilaxis y complicaciones durante el parto.
- 47 preguntas en escala de Likert para la medición del Bienestar Materno en Situación de Parto. (EBMSP 2), Uribe y Cols (18) solicitado a la autora. La misma que está estructurada con 7 dominios, tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0,937 y una validez determinada por las pruebas de Káiser-Meyer de .900 y la prueba de Bartlett.

Puntuación de la Escala Bienestar Materno en Situación de Parto. (EBMSP 2),

Opciones de respuesta	Puntuación
Muy de acuerdo	5
De acuerdo	4
Más o menos de acuerdo	3
En desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

Respecto al puntaje alcanzado con la escala BMSP2, este puede variar entre 47 y 235 puntos y reporta el BM en tres niveles: Bienestar óptimo: puntaje >200, percentil >75; adecuado: puntaje >183-200, percentil 50-75; y malestar: puntaje ≤183, percentil <50.

Ponderación del nivel de bienestar por factores

FACTORES	ÍTEMS	PUNTUACIÓN		
		Malestar	Adecuado	Óptimo
Cuidado relacional de calidad	1,2,6,9,10,11,14, 15,20,28,39,44,4 7	13-29	30-47	48-65
Autocuidado y confort	12,23,29,31,34,3 7,38,40,41	5-17	18-31	32-45
Condiciones para el contacto madre	22,24,45,46	5-9	10-14	15-20
Cuidado despersonalizado	3,5,32,33,35,43	5-13	14-22	23-30
Participación familiar continua	4,13,25,36	4-9	10-14	15-20
Cuidado oportuno y respetuoso	7,16,17,19,21,30	5-13	14-22	23-30
Ambiente físico confortable	8,18,26,27,42	5-12	13-18	19-25

4.6 Plan de tabulación y análisis: se realizó un análisis estadístico descriptivo y se presentaron mediante tablas simples de frecuencia y porcentaje.

Previo a la aplicación del instrumento se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Carlos Elizalde.

4.7 Prueba piloto.

Con el objetivo de contextualizar el instrumento validado, se realizó una prueba piloto aplicada a 15 maternas de puerperio inmediato atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde, durante los meses de junio y julio del año 2022. Institución que cuenta con similares características al objeto de estudio, se comprobó la comprensión de las preguntas y el tiempo estimado para la recolección de la información. Dando a conocer que no se modificó la estructura de las palabras, entendiéndose con claridad. En la fiabilidad se obtuvo lo siguiente:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa Cronbach	N de elementos
0,920	15

Con lo antes indicado se comprueba que es un instrumento confiable para medir el nivel de bienestar de las maternas durante el parto. Cabe mencionar que se colocó los títulos y la puntuación al inicio de cada hoja del instrumento para mayor comodidad de la entrevistada.

4.8 Consideraciones éticas

Confidencialidad: la presente investigación garantizó la protección de la información obtenida de la entrevista de las pacientes que participaron en el estudio, por lo cual no fue divulgada, para ello se realizó los procesos de anonimizar con el fin de salvaguardar la privacidad y la confidencialidad de los participantes.

Riesgos: la investigación realizada presenta un riesgo mínimo, en cuanto a la pérdida de confidencialidad de la información de salud, sin embargo, se obtuvieron las medidas necesarias para precautelar que este riesgo sea mínimo, la información fue manejada únicamente por la autora y transcrita para su análisis, no se expuso bajo ningún concepto los nombres de los participantes.

Beneficios: este estudio benefició a las mujeres en proceso de parto, a los recién nacidos, a los familiares, y a los profesionales de salud, donde a través de los resultados se espera la toma acciones para proporcionar o potenciar una atención con calidad, con cuidado oportuno, en un ambiente físico confortable que favorezca a la privacidad, así como también información necesaria que orienten a un autocuidado y una participación familiar continua, con el fin de alcanzar un mayor nivel óptimo en el bienestar de las usuarias del Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella, creando una experiencia positiva en las maternas, influyendo a recomendar el servicio ofertado e incrementar los partos en esta institución de salud.

Autonomía: a las participantes seleccionadas se les brindó información con respeto a la investigación realizada, de tal manera que el paciente conoció y comprendió su participación en la investigación. Posteriormente decidió participar de forma voluntaria de este estudio. El financiamiento: fue obtenido en su totalidad por la investigadora. No existió ningún conflicto de interés en este proyecto de investigación.

Autorización: para realizar esta investigación el protocolo fue previamente aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, Se solicitó el permiso correspondiente al Dr. Pablo Armijos Coordinador de la Mesa Técnica del Distrito 01D02 para la realización del pilotaje del instrumento, así como también al Dr. Juan Carlos Espinoza Cordero Coordinador de la Mesa Técnica del Distrito 01D01 en donde se llevó a cabo el estudio. De igual manera se solicitó el consentimiento o asentamiento informado de las participantes.

Los datos recolectados fueron de total veracidad y confidencialidad, son utilizados únicamente para el estudio con fines académicos y de investigación, pudiendo ser verificados por la Facultad de Ciencias Médicas, por la comisión de Bioética o por el Ministerio de Salud Pública. Culminada la investigación se mantendrá en archivo la base de datos y los formularios durante un periodo de 2 años; cumplido el tiempo mencionado la investigadora principal eliminará la información.

Consentimiento informado: A los participantes se les explicó; el consentimiento informado a las maternas de puerperio inmediato mayores de 18 años (ver Anexo D), el consentimiento informado a los representantes legales de las maternas menores de 18 años (ver Anexo E) y el asentimiento informado a las maternas menores de edad (ver Anexo F), este fue firmado posterior a que el individuo refiriera entender todos los aspectos de la investigación.

CAPÍTULO V

5.Resultados.

El universo de estudio correspondió a un total de 71 madres en período de postparto inmediato atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022, a partir de estos datos se presentan los siguientes resultados:

Los resultados se describen en el orden de los objetivos específicos

Tabla 1. Características sociodemográficas de 71 maternas atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.

Condiciones sociodemográficas		f	%
Edad	Menores de 18 años	1	1,4
	De 18 a 24 años	29	40,8
	De 25 a 31 años	27	38
	De 32 a 38 años	13	18,3
	Más de 38 años	1	1,4
Etnia	Mestizo	70	98,6
	Indígena	1	1,4
Residencia	Urbano	35	49,3
	Rural	36	50,7
Instrucción	Analfabeta	1	1,1
	Primaria completa	14	19,7
	Secundaria incompleta	17	23,9
	Secundaria completa	26	36,6
	Superior incompleta	8	11,3
	Superior completa	5	7,0
Estado Civil	Casada	18	25,4
	Unión de hecho	40	56,3
	Soltera	13	18,3
Ocupación	Quehaceres domésticos	41	57,7
	Trabajo dependiente	7	9,9
	Trabajo independiente	15	21,1
	Estudiante	8	11,3

Fuente: Base de datos

Elaboración: Diana Raquel Mejía Morocho.

Como se puede observar, la edad de la población fue entre los 18 a 31 años (78,8%), de raza mestiza (98,6%), residencia urbano-rural con similares porcentajes, de instrucción secundaria completa (36,6%), unión de hecho (56.3%), se dedican a los quehaceres domésticos (57%).

Tabla 2. Características Gineco-obstétricas de 71 maternas atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.

Gineco-obstétrico		f	%
Gestación	Primigestas	25	35,2
	Segundigesta	20	28,2
	Multigesta	26	36,6
Partos	Primípara	26	36,6
	Segundípara	24	33,8
	Múltipara	17	23,9
	Gran múltipara	4	5,6
Número de controles prenatales	Menor a 5 controles	13	18,3
	Más de 5 controles	58	81,7
Lugar de los controles realizados	MSP	61	85,9
	Privado	10	14,1
Complicaciones maternas o neonatales durante el parto	NO	53	74,6
	SI	18	25,4

Fuente: Base de datos

Elaboración: Diana Raquel Mejía Morocho.

La población de estudio está conformada principalmente por primigestas y multigestas (71%), han asistido a más de 5 controles en el MSP principalmente (81%), existe un grupo reducido que asiste a casas de salud privadas. Una cuarta parte ha presentado algún tipo de complicación materno – neonatales.

Tabla 3. Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) de 71 maternas atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.

		SI		NO	
		f	%	f	%
Prenatal (PN)	Recibió psicoprofilaxis	30	(42,3)	41	(57,7)
	Información sobre sus derechos	27	(38,0)	44	(62,0)
Intraparto (IN)		f	%		
Acompañamiento (antes, durante y después)	1 de 3 momentos	12	16,9		
	2 de 3 momentos	20	28,2		
	3 de 3 momentos	33	46,5		
	Ningún momento	6	8,5		
Causa de ausencia del acompañante	No quiso	2	2,8		
	No tenía persona que le acompañe	10	14,1		
	No le consultaron	12	16,9		
	El parto fue muy rápido	9	12,7		
	No le permitieron	5	7,0		

Fuente: Base de datos

Elaboración: Diana Raquel Mejía Morocho.

El 42.3% recibió psicoprofilaxis, se evidencia que el 62% no tuvo información sobre sus derechos. El 53.6% de las madres no tuvieron el acompañamiento (antes durante y después del parto) o en ninguno de los momentos mencionados, una de las causas fue que no le consultaron (16.9%) y que llegaron sin acompañante (14.1%).

Tabla 4. Prevalencia de dominio de la escala de nivel de bienestar materno de 71 madres atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022.

Características del dominio de bienestar materno	Óptimo		Adecuado		Malestar	
	f	%	f	%	f	%
Ambiente físico confortable	71	(100)				
Cuidado relacional de calidad	69	(97,2)	2	(2,8)		
Cuidado oportuno y respetuoso	69	(97,2)	2	(2,8)		
Cuidado despersonalizado	67	(94,4)	3	(4,2)	1	(1,4)
Condiciones para el contacto madre	63	(88,7)				
Autocuidado y confort	62	(87,3)	9	(12,7)		
Participación familiar continua	54	(76,1)	16	(22,5)	1	(1,4)

Fuente: Base de datos

Elaboración: Diana Raquel Mejía Morocho.

Para la población el cuidado relacional de calidad, con la variable de cuidado oportuno y respetuoso fueron los que mayor puntuación obtuvieron (97.2%). Seguido por el cuidado despersonalizado (94.4%) y la participación continua (76.1%), algo que llama la atención es que en estos dos últimos criterios existe un porcentaje de malestar (1,4%).

Tabla 5. Nivel de bienestar materno de 71 maternas atendidas en el Centro de Salud tipo-B Mariano Estrella Cuenca. 2022

BIENESTAR MATERNO	f	%
Adecuado	12	(16,9)
Óptimo	59	(83,1)

Fuente: Base de datos

Elaboración: Diana Raquel Mejía Morocho

El nivel de bienestar de las madres revela un porcentaje óptimo (83%).

6. Discusión

El Centro de Salud Tipo B Mariano Estrella, es 1 de los 2 centros de la ciudad de Cuenca que brinda atención de parto culturalmente adecuado (68). La población de estudio estuvo conformada por maternas con una edad media de 26,04 años, teniendo una población mayoritaria de entre los 18 y 31 años (78,8%). Resultados que difieren al del estudio de Navas, P et al., (43) donde su población estuvo conformada por una edad media de 33,6 años, siendo el 57% menores de 35 años. En cuanto a las variables gineco-obstétricas, el 69,3% eran primíparas y el 10,2% tenían cesárea previa. De igual manera el estudio de Franchi (40) presenta una población similar pues, en su estudio sobre el acceso al parto su población estuvo conformada por el 52,8% de primíparas.

En relación a los controles prenatales se identificó que un 18,3% de población acudieron a menos de 5 controles, situación que pone en riesgo la salud según las recomendaciones de OMS, quienes indican que los controles favorecen a mejorar la comunicación efectiva, respeto y dignidad, y apoyo emocional entre una mujer y personal de salud, permite reducir la ansiedad y contribuir a que el parto sea una experiencia positiva, donde la materna reciba información sobre su cuidado y sentirse involucrada en las decisiones sobre su manejo (45,69,70). Similares resultados se encontró en el de Barimani M et al., (64) año 2018, reveló que asisten al control prenatal el 85% y entre los contenidos que recibieron se centraban en la preparación para el parto (66%).

En cuanto al nivel de bienestar el 83% de las maternas presentaron un nivel óptimo, en las maternas que tuvieron acompañamiento en los tres momentos (46.5%), mientras que en las que hubo malestar fue en aquellas no tenían acompañante, teniendo en cuenta que según la normativa ESAMyN apoya al acompañamiento durante la labor de parto, parto y posparto. Algo similar se da en Chile en el estudio de Pantoja L et al., (50), en el 2018, sobre nivel de bienestar casi la mitad de los participantes (49,4%) reportaron tener una satisfacción óptima, un 29% adecuada y un 22% peor, la interacción proveedor-paciente y el entorno físico, son los principales predictores del bienestar materno general (61). Mientras que para el 2020, en el mismo país en otro estudio sobre la medición de dimensiones de bienestar materno y neonatal encontraron que el 49,4% de mujeres, tenían satisfacción óptima, valoraban la presencia de un acompañante en el momento del parto (94,5%) (52). En Senegal en un estudio sobre los efectos del proyecto de mejora de la salud materna en el 2019, encontraron que los esposos/parejas acompañaron a sus esposas durante las visitas de atención prenatal con más frecuencia que en 2018: 22,3% frente

a 14,7% ($p = 0,010$). Los principales motivos de falta de manutención, respeto a las costumbres o preocupación por el trabajo (65).

En el presente estudio se identificó que cerca del 40% de mujeres presentaron complicaciones durante el parto, algo similar ocurre en el estudio de Andersen et al., (30) quien encontró que su población de estudio tuvo complicaciones como el estrés postraumático teniendo como factores el bajo apoyo durante el trabajo de parto y el parto y las emergencias obstétricas.

Se pudo apreciar también que el 62% de madres, en la etapa prenatal no recibieron psicoprofilaxis ni información acerca de los derechos que posee como embarazadas, difieren de los resultados de un estudio realizado en Brasil, en el 2020, sobre satisfacción de las usuarias con respecto al trabajo de parto las participantes tuvieron un promedio de nueve consultas prenatales. Sólo el 46,5% ($n=113$) recibió información relacionada con el parto durante el prenatal y el 1,6% ($n=4$) de las púerperas realizó algún curso de preparación para el parto durante el embarazo. Al ser invitadas a evaluar su experiencia general durante el trabajo de parto, el 57% ($n=138$) (66). En tal sentido, es importante mencionar que el autor Hannon, A et al., (24) quienes indican la importancia de aplicar políticas que promuevan experiencias perinatales positivas, donde la educación en salud materna apoye a los procesos en la toma de decisiones, a través del conocimiento que alivia dudas y preocupaciones en las maternas y sus familias (10, 67).

En cuanto a la posición del parto y el autocuidado ofertado, nos indica que el 78,9% de ellas pudieron escoger la posición, con un nivel de bienestar óptimo, estos resultados son comparable con la investigación de Roberts et al., (57) donde indican que las mujeres al seguir su propio patrón intuitivo de comportamiento favorecen a las experiencias positivas para la maternas. Mientras que para Nguyen eta al., (62) los resultados difieren pues brechas en las prácticas de autocuidado en las maternas y recomiendan intervenciones orientadas al apoyo social, que deberían estar justificadas para mejorar los comportamientos y el bienestar mental de las mujeres.

Por lo antes mencionado es necesario y urgente tomar conciencia en el impacto de la salud mental que ocasiona experiencia de parto positivas, generando empatía entre usuarios y personal de salud, brindando una información oportuna y adecuada donde se protagonice a la mujer embarazada como parte vital de este proceso y se involucre a la familia como parte de la corresponsabilidad del cuidado de la madre y el recién nacido, estos y otros aspectos favorecerán en la disminución de malestar en la atención de las usuarias, brindando más oportunidades para que se fortalezca la confianza de las usuarias incrementando partos institucionales y por consiguiente menor mortalidad materno infantil.

CAPÍTULO VI

Conclusiones

La mayor parte de la población estuvo conformada entre los 18 a 31 años (78%), de raza mestiza (98,6%), de instrucción secundaria completa (36,6%), estado civil unión de hecho (56.3%), se dedican a los quehaceres domésticos (57%).

De acuerdo a los antecedentes gineco-obstétricos con mayor predominio, fueron las primigestas (35%) y multigestas (36%), con uno a dos partos, Los controles fueron en el Ministerio de Salud Pública principalmente (81%). Un 25% ha presentado algún tipo de complicación materno – neonatales.

El 42.3% recibió psicoprofilaxis, el 62% no tuvo información sobre sus derechos. El 53.6% de las madres no tuvieron el acompañamiento en los tres momentos del parto (antes, durante y después del parto), una de las causas resultó el no ser consultadas (16.9%) y haber llegado sin acompañante (14.1%).

Entre los dominios con mayor prevalencia están el cuidado oportuno y respetuoso (97%). Seguido por el cuidado despersonalizado (94%) y la participación continua alcanzan un menor porcentaje (76%), algo que llama la atención es que en estos dos últimos criterios existe un porcentaje de malestar (1,4%). Siendo necesario analizar aquellos dominios con menor puntuación.

El bienestar materno no es solo responsabilidad del personal de salud, sino también del entorno físico y de los insumos necesarios para una atención con calidad.

Es necesario que se promueva el bienestar materno en sector público, privado y en IESS, basados en estrategias que protejan el cumplimiento de sus derechos.

El nivel de bienestar de las madres revela un porcentaje óptimo (83%). Existe una aproximación en la relación de la ausencia del acompañamiento con el nivel de bienestar (0,5). a pesar de ello existen otros aspectos en los que se deberán trabajar en pro del bienestar materno neonatal, especialmente por la época pos- pandemia Covid 19 que el Sistema de Salud se halla atravesando, involucrando a la familia al acompañamiento y brindar una educación prenatal e intranatal oportuna, permitiendo a la materna ser protagonista del proceso de parto dejándole tomar sus decisiones apegadas a sus creencias y costumbres.

Recomendaciones

Es necesario comprender que el bienestar materno va más allá de un estado de salud o de ausencia de enfermedad, comprende un conjunto de elementos relacionados al entorno y a la atención de salud humanizada y principalmente empática a las necesidades de la usuaria durante proceso de parto. Mirarla desde una perspectiva académica que permita incorporar espacios de reflexión, pensamiento crítico con efectos en el desarrollo de habilidades y destrezas, así como la comunicación asertiva por parte del profesional de salud con la materna y su familia.

Se deberán fortalecer actividades de psicoprofilaxis obstétrica prenatal e intranatal que favorezcan al conocimiento de derechos respecto a su vestimenta, alimentación, acompañamiento, posiciones para el parto, basado en el respeto a las creencia y costumbres de los usuarios, a través de una atención integral, holística y humanizada. Reforzando la promoción desde el empoderamiento comunitario, creando corresponsabilidad de la familia en el cuidado y la participación de la salud materna y neonatal.

Las Instituciones de salud deberán implementar programas coordinados entre el Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y entidades Privadas con la finalidad de mantener un profesional de salud capacitado motivado y sensibilizado en la atención de parto, donde se evalúe el nivel de bienestar materno ofertado, favoreciendo a crear experiencias positivas que garanticen un nivel óptimo de bienestar en ellas.

Para poder hablar de un bienestar materno se debería partir desde el conocimiento previo originado en los derechos como seres protagónicos del proceso de parto. Es importante realizar investigaciones con un enfoque cualitativo de las percepciones maternas y sus acompañantes en cuanto a la satisfacción de la atención de salud materna. Así como también es necesario en que se investigue como influye la preparación para el parto en la etapa prenatal y sus resultados obtenidos en la etapa intranatal y posnatal.

Por consiguiente, es necesario el compromiso del personal de salud en brindar un ambiente que vaya más allá de cuan confortable pueda constituirse el entorno físico y en satisfacer sus necesidades básicas, se debe reflexionar sobre las facilidades que se brindan para que se cumplan sus derechos como el acompañamiento, el contacto libre permanente entre la madre y recién nacido, respetando con empatía las decisiones y la privacidad de las usuarias, acciones que aportaran para mantener o mejorar las experiencias las mujeres que se encuentren en este proceso, favoreciendo a crear experiencias positivas en las usuarias y a mejorar la calidad del servicio ofertado en la institución de salud en pro del bienestar materno.

Referencias

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL **[Internet]**. Publicación de las Naciones Unidas. 2018. p. 37–8. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
2. Morales S, Yábar A, Guibovich M. Horizonte médico: revista oficial de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Horiz Médico **[Internet]**. 2014;14(4):53–7. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
3. Gelaw T, Ketema TG, Beyene K, Gurara MK, Ukke GG. Fear of childbirth among pregnant women attending antenatal care in Arba Minch town, southern Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth **[Internet]**. 2020;20(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2146-3>
4. Wadephul F, Glover L, Jomeen J. Conceptualising women's perinatal well-being: A systematic review of theoretical discussions. Midwifery **[Internet]**. 2020;81:102598. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102598>
5. Fannin M, Perrier M. 'Birth work' accompaniment and PhD supervision: an alternative feminist pedagogy for the neoliberal university. Gend Educ **[Internet]**. 2019;31(1):136–52. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540253.2017.1358806>
6. Jamas MT, Hoga LAK, Reberte LM. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. Cad Saude Publica **[Internet]**. 2016;29(12):2436–46. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VVSkBszmW9TYHd6JKr6dMxv/?format=pdf&lang=pt>
7. Carrillo R, Magaña M, Rivas V, Sánchez L, Cruz A, Morales F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel Satisfaction with the quality of care in women in postpartum. Rev CONAMED **[Internet]**. 2016;21(ISSN 2007-932X):15–20. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf>
8. Giraldo Montoya DI, González Mazuelo EM, Henao López CP. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto during labor and delivery. Av Enferm **[Internet]**. 2015;33(2):271–81. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a09.pdf>

9. Buultjens M, Murphy G, Robinson P, Milgrom J, Monfries M. Women's experiences of, and attitudes to, maternity education across the perinatal period in Victoria, Australia: A mixed-methods approach. *Women and Birth* **[Internet]**. 2017;30(5):406–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.03.005>
10. Alderdice F, McNeill J, Gargan P, Perra O. Preliminary evaluation of the Well-being in Pregnancy (WiP) questionnaire. *J Psychosom Obstet Gynecol* **[Internet]**. 2017;38(2):133–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28376697/>
11. Alarcón N, Ganga F, Ulloa J, Sánchez M. Perceived quality and impact on the well-being of users in a Chilean hospital delivery unit. *Rev Salud Publica* **[Internet]**. 2021;23(4):1–6. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n4/0124-0064-rsap-23-04-e200.pdf>
12. Jiménez G, Peña Y. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Rev la Univ Ind Santander Salud* **[Internet]**. 2018;50(4):320–7. Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8794/8682>
13. Ministerio de Salud Pública. Guía Técnica parto culturalmente adecuado. Msp Guía Práctica Clínica **[Internet]**. 2008;1–63. Available from: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
14. Vogel JP, Dowswell T, Lewin S, Bonet M, Hampson L, Kellie F, et al. Developing and applying a “living guidelines” approach to WHO recommendations on maternal and perinatal health. *BMJ Glob Heal* **[Internet]**. 2019;4(4):1–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6703290/>
15. Bravo V, Uribe T, Contreras M. El cuidado percibido durante el proceso de parto: Una mirada desde las madres. *Rev Chil Obstet Ginecol* **[Internet]**. 2008;73(3):179–84. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/251071967>
16. Viñals V. Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto **[Internet]**. 2014. Available from: <http://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/>
17. Cáceres F, Molina G, Ruiz M. Maternidade: Um processo com diferentes nuances e construção de vínculos. *Aquichan* **[Internet]**. 2014;14(3):316–26. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>
18. Uribe C, Contreras A, Villarroel L, Hivera S, Bravo P., Cornejo M. Bienestar materno durante el proceso de parto: Desarrollo y aplicación de una escala de Medición. *Rev Chil Obstet Ginecol* **[Internet]**. 2008;73(1):4–10. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n1/art02.pdf>

19. Andersen LB, Melvaer LB, Videbech P, Lamont RF, Joergensen JS. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: A systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* **[Internet]**. 2012;91(11):1261–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22670573/>
20. Lima B, Dos Santos F, Moreira, de Alencar R, De Castro Magalhães B, Gomes EG, Rodrigues M, et al. Obstetric violence in the light of the theory of culture care diversity and universality. *Rev Cuid* **[Internet]**. 2021;13(1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n1/2346-3414-cuid-13-01-e6.pdf>
21. Silveira RAM, Milani RG, Velho APM, Marques AG. Perception of pregnant women about self-care and maternal care. *Rev da Rede Enferm do Nord* **[Internet]**. 2017;17(6):758. Available from: https://www.researchgate.net/publication/311864941_Perception_of_pregnant_women_about_self-care_and_maternal_care
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normativa Sanitaria Para La Certificación Como Amigos De La Madre Y Del Niño, a Los Establecimientos De Salud Del Sistema Nacional de Salud, que atienden partos **[Internet]**. Msp 2016 p. 1–17. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf.pdf
23. Lemmens SMP, van Montfort P, Meertens LJE, Spaanderman MEA, Smits LJM, de Vries RG, et al. Perinatal factors related to pregnancy and childbirth satisfaction: a prospective cohort study. *J Psychosom Obstet Gynecol* **[Internet]**. 2021;42(3):181–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1708894>
24. Santos MP da S, Capelanes BCS, Rezende KTA, Chirelli MQ. Humanization of childbirth: challenges of the Apice On Project. *Cienc e Saude Coletiva* **[Internet]**. 2022;27(5):1793–802. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gbxc6zhswnPnJWnX7xPx8xd/?format=pdf&lang=pt>
25. Ghanbari-Homaie S, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi MA, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Recommendations for improving primiparous women's childbirth experience: results from a multiphase study in Iran. *Reprod Health* **[Internet]**. 2021;18(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01196-7>
26. Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoor C, Valá A, Bergström A, et al. Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: A cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy Childbirth* **[Internet]**. 2019;19(1):1–14. Available from: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1186/s12884-019-2449-6>

27. Abuya T, Sripad P, Ritter J, Ndwiga C, Warren CE. Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: implications for quality of care assessments. *Reprod Health Matters* **[Internet]**. 2018;26(53):48–61. Available from: <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502018>
28. Crespo D. Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián **[Internet]** 2018. 2019;4(12):3–21. Available from: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
29. Allan C, Carrick-Sen D, Martin CR. What is perinatal well-being? A concept analysis and review of the literature. *J Reprod Infant Psychol* **[Internet]**. 2020;38:2:184–98. Available from: <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.791920>
30. Jamas M, Ferretti-Rebustini, Renata Rebustini F, Gonçalves I, Gouveia L, Hoga L. Validity evidence of the bienestar materno en situación de parto scale. *ACTA Paul Enferm* **[Internet]**. 2021;34:1–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ffVz5qfbhc5Cx7QjTPW8xdk/?format=pdf&lang=pt>
31. Currie S, Natiq L, Anwari Z, Tappis H. Assessing respectful maternity care in a fragile, conflict-affected context: observations from a 2016 national assessment in Afghanistan. *Health Care Women Int* **[Internet]**. 2021;0(0):1–21. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1932890>
32. Aguilar MJ, Sáez I, Menor MJ, Mur N, Expósito M, Hervás A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutr Hosp* **[Internet]**. 2013;28(3):920–6. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n3/50_original46.pdf
33. Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, et al. Use of the robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: A secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Glob Heal* **[Internet]**. 2015;3(5):e260–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25866355/>
34. Paiva M, Idaline da Silva M, Pereira Melo de Albuquerque G, Castro J, Waglânia F. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Enfermería Glob* **[Internet]**. 2022;21(66):356–97. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200356&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000200356&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan nacional de desarrollo 2021-2025. Lexis **[Internet]**. 2021;1(5):1–84. Available from: <http://encontremonos.planificacion.gob.ec/>
36. Cuenca U de. Caracterización de Líneas de Investigación. **[Internet]**. 2017 p. 1–10. Available from: <https://www.ucuenca.edu.ec/images/DIUC/Documentos/ComitesYActas/reglamentos/caracterizacion.pdf>
37. Wills L, Petrakis M. The self in motherhood: a systematised review of relational self-construal and wellbeing in mothers. *Adv Ment Heal* **[Internet]**. 2019;17(1):72–84. Available from: <https://doi.org/10.1080/18387357.2018.1476066>
38. Lafuente J. La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal). *Rev Investig en Psicol* **[Internet]**. 2019;21(2):267. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
39. Bohren MA, Vogel JP, Fawole B, Maya ET, Maung TM, Baldé MD, et al. Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: Labor observation and community survey 11 *Medical and Health Sciences* 1117 *Public Health and Health Services*. *BMC Med Res Methodol* **[Internet]**. 2018;18(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/328977900_Methodological_development_of_tools_to_measure_how_women_are_treated_during_facility-based_childbirth_in_four_countries_labor_observation_and_community_survey/link/5fc24b32299bf104cf888d04/download
40. Hagaman A, Rodriguez HG, Barrington C, Singh K, Estifanos AS, Keraga DW, et al. “Even though they insult us, the delivery they give us is the greatest thing”: a qualitative study contextualizing women’s experiences with facility-based maternal health care in Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* **[Internet]**. 2022;22(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04381-z>
41. Franchi JV de O, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. *Rev Lat Am Enfermagem* **[Internet]**. 2020;28:1–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341997036_Access_to_care_during_labor_and_delivery_and_safety_to_maternal_health

42. Castro M, Enríquez C, López G, Espinoza T, Castellanos E, De la Luz Martínez J, et al. Calidad de atención y nivel de satisfacción durante el control prenatal. *South Florida J Dev* [Internet]. 2022;3(2):2812–25. Available from: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1397>
43. Navas R, Peteiro L, Blanco S, López N, Seoane T, Pertega S. Satisfacción de las gestantes con los cuidados en el parto y puerperio y variables asociadas. *Da Esc Enfermage da USP* [Internet]. 2021;1–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dfnMzVQpwNDvCj54thCxh6L/?format=pdf&lang=es>
44. Cortés F, Merino W, Bustos K. Pain perception during labor. A review of factors. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020;49(5):614–24. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n05-05/>
45. Byrne V, Egan J, Mac Neela P, Sarma K. What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery* [Internet]. 2017;51(April):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.017>
46. Rincones L, Sánchez G, Vargas E. Opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto. *Venezolana Enfermería y Ciencias la Salud* [Internet]. 2019;12(2):71–80. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3453>
47. Pathak P, Ghimire B. Perception of Women regarding Respectful Maternity Care during Facility-Based Childbirth. *Obstet Gynecol Int* [Internet]. 2020;2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32695178/>
48. Possati A, Prates L, Cremonese L, Scarton J, Alves C, Ressel L. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(4):1–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/?format=pdf&lang=en>
49. Mendoza G, Cubas WS, Mejia CR, Chachaima JE, Montesinos R, Arce LR, et al. The population's perceptions of generic drugs compared to original brand-name drugs in Peruvian hospitals. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019;35(10):1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31809245/>
50. Pantoja L, Weeks FH, Ortiz J, Cavada G, Foster J, Binfá L. Dimensions of childbirth care associated with maternal satisfaction among low-risk Chilean women. *Health Care Women Int* [Internet]. 2020;41(1):89–100. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1590360>

51. Garcia P, Coronado I, Valencia C, Nuñez J. Contacto piel a piel al nacimiento. **[Internet]**. 2018;31(4):170–3. Available from: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
52. Jarillo A, Fernández-Velasco R, Garrido-Hernansaiz H. La violencia obstétrica como factor de riesgo para la formación del vínculo y el apego materno-infantil: una revisión sistemática. *Psicosomática y Psiquiatr* **[Internet]**. 2021;25–35. Available from: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/392161/485405>
53. Kuamoto RS, Bueno M, Riesco MLG. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* **[Internet]**. 2021;74(Suppl 4):e20200026. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PygZhqH7rFgTPdc64nWVffc/?format=pdf&lang=en>
54. Roberts J, Hanson L. Best Practices in Second Stage Labor Care: Maternal Bearing Down and Positioning. *J Midwifery Women’s Heal*. **[Internet]**. 2007;52(3):238–45.
55. Bäckström C. Professional and Social Support for First-time Mothers and Partners During Childbearing **[Internet]**. School of Health and Welfare, Jönköping University; 2018. Available from: www.ju.se
56. Haller A, Haller A, Tirić D, Tomić V. Assessment of mothers’ satisfaction with health care during childbirth in a tertiary-level maternity ward. *PUBMED* **[Internet]**. 2021; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34308621/>
57. Nguyen LD, Nguyen LH, Ninh LT, Nguyen HTT, Nguyen AD, Vu LG, et al. Women’s holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: implications for maternal care facilities. *BMC Pregnancy Childbirth* **[Internet]**. 2022;22(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04961-z>
58. Cáceres-Manrique F de M, Camargo-Figuera F, Ruiz-Rodríguez M, Guerrero-Rodríguez NM, Rodríguez Alfonso YC. Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. *Salud UIS* **[Internet]**. 2022;54(1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v54/2145-8464-suis-54-e328.pdf>
59. Sachse M, Sesia P, Pintado A, Lastra Z. Quality of obstetric care , from the perspective of rights ,. *Rev CONAMED* **[Internet]**. 2012;17 Supl 1:S4–15. Available from: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/325/601>
60. Ndiaye B, Thiam L, Ham G, Choi Y, Lee E, Kang K, et al. The effects of the maternal health improvement project in the louga region of senegal. *Int J Environ Res Public Health*

- [Internet]**. 2022;19(1). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/396/htm>
61. Ramos TM, Carmona EV, Balaminut T, Sanfelice CF de O. Assessment of women's satisfaction with labor and childbirth at a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm* **[Internet]**. 2022;43:1–13. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Yc3x55hsBDqrhzL9gP4m6dy/?format=pdf&lang=en>
 62. Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery* **[Internet]**. 2016;39:112–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
 63. El mercurio. Servicios en el centro de salud Mariano Estrella. **[Internet]**. 2022 Feb 22;6. Available from: <https://elmercurio.com.ec/2022/02/21/servicios-en-el-centro-de-salud-mariano-estrella/>
 64. Barimani M, Forslund Frykedal K, Rosander M, Berlin A. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* **[Internet]**. 2018;57:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>
 65. Hannon S, Newnham E, Hannon, Kathleen Wuytack, Francesca Johnson L, McEvoy E, Daly D. Positive postpartum well-being: What works for women. *Heal Expect* **[Internet]**. 2022;25(2):2971–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36321376/>

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde que nació.	Tiempo en años.	Años cumplidos desde el nacimiento registrado en el documento de identidad.	Ordinal < 18 años. De 18 años a 24 años. De 25 años a 31 años. De 32 años a 38 años. De 39 años y más.
Auto identificación	Pertenencia de la persona a una determinada nacionalidad o pueblo en atención a su origen histórico.	Cultural.	Etnia.	Nominal Indígena, Afro ecuatoriana/ afrodescendiente, Negra, Mulata, Montubia, Mestiza, Blanca.
Lugar de Residencia	Lugar en el que reside habitualmente una persona.	Ubicación Geográfica.	Historias Clínicas.	Nominal Urbano o Rural.
Instrucción	Nivel de estudios más elevado realizados.	Educacional.	Mayor nivel académico aprobado referido por la persona.	Ordinal Ninguno. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundario incompleto. Secundaria completa. Superior incompleto. Superior completo.
Estado civil	Condición de una persona según si tiene o no pareja y su situación legal.	Relación legal	Estado civil referido por la persona.	Nominal Soltero Unión Libre, Soltera, Casada, Divorciada, Viuda.
Ocupación	Función laboral del trabajador y los límites de su competencia. Denominados como trabajo, tareas, puestos, cargos.	Actividad.	Aplicación de formulario.	Nominal Quehaceres domésticos, Trabajador dependiente, Trabajador independiente, Estudiante, Desempleado
Gestación	Período que transcurre entre la fecundación y antes del parto.	Ginecobotetra.	Número de embarazos incluyendo el embarazo actual.	Ordinal Primigesta, Segundigesta, Multigesta
Parto	Culminación del embarazo humano hasta el período de	Ginecobotetra.	Número de parto.	Ordinal Primípara, Multípara, Gran Multípara.

	la salida del bebé del útero.			
Control Prenatal	Conjunto de acciones y actividades que se realizan en el embarazo.	Número de Controles.	Carne prenatal.	Ordinal Menores a 5 controles, 5 controles y más
Psicoprofilaxis Obstétrica Prenatal PPO-PN	Preparación integral contempla información sobre charlas o curso de psicoprofilaxis el embarazo y sus derechos.	Charlas y cursos de preparación en el embarazo.	Profilaxis recibida.	Nominal sí, no.
		Derechos durante el proceso de parto.	Información recibida.	Nominal sí, no.
Psicoprofilaxis Obstétrica Prenatal PPO-IN	Preparación integral de la madre y persona que le brinde el acompañamiento durante la labor de parto.	Información enfocada al acompañamiento durante el período intranatal.	Acompañamiento durante el proceso de parto.	De razón Antes del parto Durante el parto Después del parto Sin acompañamiento.
		Ginecobstetra.	Causas de no haber persona que le brinde el acompañamiento.	De razón No lo quise No tenía persona que me acompañe No me consultaron Mi parto fue muy rápido No me permitieron.
Complicación obstétrica	Problemas de salud que pueden causar riesgo para la vida de la madre o del Recién nacido.	Complicaciones que impida estar juntos a madre y recién nacido.	Presencia de la complicación.	Nominal sí, no.
Escala del nivel de bienestar materno	Fenómeno complejo multidimensional, dinámico e interdependiente de satisfacción de la materna.	Situación vivenciada por las maternas.	7 dominios Cuidado relacional de calidad Autocuidado y confort Condiciones para el contacto madre Cuidado despersonalizado Participación familiar continua Cuidado oportuno y respetuoso Ambiente físico confortable.	De razón Optimo > 75% Adecuado 50% - 75% Malestar <50%

Anexo B. Solicitud de autorización del instrumento

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
CENTRO DE POSTGRADOS - FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Cuenca, 20 de junio 2022

Msc, EM, Claudia Uribe Torres. PHD.
PROFESOR ASOCIADO.DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA MUJER
ESCUELA DE ENFERMERÍA-FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
Su despacho.

Estimada doctora:

Con saludos cordiales me dirijo a usted para agradecer el apoyo brindado a la Lcda. DIANA RAQUEL MEJIA MOROCHO, quien cursa la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad de Cuenca-Ecuador, y se encuentra actualmente desarrollando su trabajo de titulación con el tema "NIVEL DE BIENESTAR MATERNO DURANTE EL PARTO EN EL CENTRO DE SALUD TIPO-B MARIANO ESTRELLA. CUENCA 2022", requiriendo para su investigación el instrumento denominado "Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto II.," de su autoría, por lo que solicito de la manera más comedida su autorización.

Segura de contar con una respuesta favorable, me suscribo de usted con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.


Mst. Gladys Robalino I. PhD.
DIRECTORA DE LA MAESTRIA EN ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CENTRO DE POSGRADUOS
DIRECCION
MAESTRIA EN ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Anexo C. Instrumento: Formulario de recolección de datos

Instrumento: Formulario de recolección de datos

No: _____

Tema: Nivel de bienestar materno durante el parto en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022.

El objetivo es determinar el nivel de bienestar materno vivido en el proceso de parto. El uso de sus datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la **confidencialidad** de la información aquí presentada.

Instructivo: El presente documento es un formulario que recoge información referente a características sociodemográficas, gineco-obstétricas, y de bienestar materno. Siéntase en completa libertad para responder lo que usted realmente vivió en esta experiencia.

En caso que la participante del estudio de investigación sea analfabeta las preguntas serán llenadas por una tercera persona.

A. Características Sociodemográficas

1. **Edad:**años cumplidos

2. **Auto- identificación étnica**

Indígena Afro ecuatoriana Negra Mulata Montubia

Mestiza Blanca

3. **Lugar de residencia:** Urbano Rural

4. **Nivel de instrucción:**

Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta

Secundaria completa Superior incompleta Superior completa Cuarto Nivel

5. **Estado civil**

Casada Unida Soltera Divorciada Viuda

6. **Ocupación:**

Quehaceres domésticos Trabajo dependiente Trabajo independiente

Estudiante Desempleado

B. Características Gineco-obstétricas

7. **Número de embarazos:**

8. **Número de partos incluido el actual:**

9. **Número de controles prenatales realizados:**

9.1. **¿En dónde se realizó los controles prenatales?**

Ministerio de Salud Pública Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Privado

10. ¿Concurrió a charlas y cursos de psicoprofilaxis durante el embarazo?

Si No

10.1. ¿Cuándo estuvo embarazada recibió información sobre los derechos durante el parto?

Si No

10.2. ¿En qué momentos logró estar acompañada por una persona de su elección?

Antes del parto Durante el parto Después del parto Sin acompañamiento

10.3. De no haber tenido acompañamiento señale cual fue la causa, caso contrario pase a la siguiente pregunta.

No lo quise No tenía persona que me acompañe No me consultaron

Mi parto fue muy rápido No me permitieron

11. ¿Presentó Usted o su hijo/a algún tipo de complicación durante el parto que les impidieron estar juntos inmediatamente luego del nacimiento?

Si No

C. Escala de bienestar materno: Usted puede estar muy de acuerdo (puntaje5), hasta muy en desacuerdo (puntaje 1). Marcar con una X, **marcar una sola respuesta.**

PREGUNTAS	de				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Más o menos de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	5	4	3	2	1
1. Durante todo el proceso de parto los profesionales me orientaron, me dijeron qué hacer y me animaron					
2. Me sentí siempre acompañada por algún profesional					
3. Sentí que algunas atenciones fueron bruscamente realizadas por algún miembro del personal **					
4. Cada vez que lo necesité pude estar con mi pareja o con otra persona importante para mí					
5. Me sentí tratada en forma autoritaria; "fueron mandones conmigo" **					
6. Creo que fui bien atendida, de manera muy profesional					
7. Pude disponer de anestesia cada vez que lo necesité					
8. Observé orden y limpieza en cada uno de los lugares donde estuve					

PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Más o menos de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	5	4	3	2	1
9. Sentí que las atenciones que me realizaron fueron hechas correctamente					
10. El trato que recibí fue cariñoso; ellas o ellos me hablaban con palabras suaves que me calmaban					
11. Pude expresar libremente mis dudas y temores relacionados con mi salud y la de mi hijo o hija.					
12. Previo al parto pude beber líquidos o comer jalea cuando lo necesité					
13. En cualquier etapa del proceso facilitaron la entrada de mi pareja u otra persona importante para mí.					
14. Las personas que me atendieron se relacionaban bien conmigo					
15. Sentí que las personas que me atendieron conocían y hacían bien su trabajo					
16. Se preocuparon de cuidar mi intimidad y la de las otras mujeres que vivieron la experiencia de parto junto conmigo					
17. Fui informada cada vez que se me administraba algún medicamento					
18. En cada uno de los lugares donde estuve la iluminación era adecuada					
19. Constantemente recibí información de mi estado de salud y el de mi hijo o hija					
20. Los profesionales estuvieron “pendientes de mí” durante todo el proceso de parto					
21. Me sentí siempre respetada y participando de las decisiones que los profesionales tomaban respecto a mi proceso de parto.					
22. En el momento que mi guagua nació pudimos estar juntos todo el tiempo que fue necesario					
23. Durante mi permanencia en el parto el personal se preocupó por el tiempo que yo llevaba sin alimentarme					
24. Cuando mi guagua nació los profesionales fueron respetuosos con el tiempo que necesitábamos estar juntos					
25. El personal estaba preocupado por respetar nuestra intimidad durante el nacimiento					
26. El ambiente era acogedor y me hizo sentir que estaba en un espacio familiar					
27. Las maquinas, monitores, aparatos para la presión u otros se veían seguros, en buen estado y funcionando bien.					
28. Las personas que me atendieron fueron respetuosas de mis valores o creencias religiosas					
29. Durante mi permanencia en el parto tuve la posibilidad de recibir algún tipo de alimento cuando tuve hambre					
30. En cada momento del proceso fui atendida a tiempo por el personal de la maternidad					

PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Más o menos de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	5	4	3	2	1
31. Antes del parto me ofrecieron distintas posibilidades de ejercicios y actividades para calmar el dolor					
32. Siento que se realizaron procedimientos que no corresponden al proceso de un parto natural **					
33. Muchas veces evité expresar el dolor, mis malestares o incomodidades, por temor a que las personas del equipo de salud se molestaran conmigo **					
34. Mientras estuve en el parto tuve la oportunidad de levantarme libremente de la cama, caminar o sentarme en una silla					
35. Sentí que me atendían en un hospital antiguo y en malas condiciones físicas **					
36. En el momento del parto pude estar acompañada de mi pareja u otra persona importante para mí					
37. Para que me sintiera cómoda en el parto se me ofreció distintas alternativas de descanso; aparte de estar acostada en una cama					
38. Durante el momento del parto pude escoger la posición que más me acomodo para facilitar el nacimiento de mi guagua					
39. Independiente de cómo me portara yo, los profesionales siempre me trataron bien					
40. Me sentí cómoda durante el parto					
41. Inmediatamente después del parto tuve la oportunidad de recibir algún alimento					
42. La limpieza de los baños, y el funcionamiento de las duchas eran las adecuadas para un hospital					
43. Hubo momentos en que me sentí abandonada, como si mis necesidades le fueran indiferentes al personal**					
44. Siempre se notó el trato respetuoso de parte del personal de salud					
45. En el momento del parto y luego de haber nacido mi guagua pudimos estar en contacto piel con piel					
46. Tuve la posibilidad de amamantar a mi guagua al poco tiempo de haber nacido					
47. Sentí siempre la presencia prudente y respetuosa del profesional, sin que ésta me invadiera en los momentos que quería estar tranquila					

Respecto al puntaje alcanzado con la escala BMSP2, serán adecuados los resultados a 3 parámetros según lo realiza la autora Uribe Torres C. en la adaptación y validación de la escala de bienestar materno en situación de parto: segunda versión para escenarios de asistencia integral.: este puede variar entre 47 y 235 puntos. Asimismo, discrimina y reporta el BM en tres niveles: Bienestar óptimo: puntaje >200, percentil >75; adecuado: puntaje >183-200, percentil 50-75; y malestar: puntaje ≤183, percentil.

Anexo D. Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación: Determinar el nivel del bienestar materno durante el parto en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Diana Raquel Mejía Morocho	0104989876	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Este documento de consentimiento informado está dirigido a las maternas de posparto inmediato, razón por la cual Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explicará las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explicará los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza

Introducción

Este trabajo de investigación tiene como tutora a Mst. Nube Janeth Clavijo Morocho, será realizado por Diana Raquel Mejía Morocho, estudiante de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad de Cuenca. Donde se pretenderá determinar el nivel de bienestar materno que Ud. presente durante el parto, utilizando un formulario que nos permitirá recolectar esa información, usted ha sido escogida para formar parte de esta investigación por haber vivenciado un parto en esta casa de salud, y podrá retirarse en el momento que lo decida. Cabe mencionar que la información que proporcione servirá para fortalecer o potenciar nivel de bienestar para nuevas maternas, brindando confianza y tranquilidad al ingresar a esta Unidad de Salud.

Objetivo del estudio

Determinar el nivel de bienestar materno durante el parto en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022

Descripción de los procedimientos

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Se entregará un formulario con preguntas que serán contestadas por Ud. de acuerdo a lo que considere correcto. En un promedio de tiempo de 15 minutos.

El número de personas serán todas las maternas posparto inmediato que estén dentro de los 3 meses de la recolección de la información.

Riesgos y beneficios

<p>Riesgos: Ud. no estará sometido o expuesto a ningún tipo de riesgo</p> <p>Beneficios: se beneficiará debido a que en base a sus respuestas se podrá hacer una descripción en su condición como materna que vivencio un parto humanizado, y determinar cuál es el nivel de bienestar materno con respecto a este proceso.</p>
<p>Otras opciones si no participa en el estudio</p>
<p>En el caso de decidir no participar en este estudio se le recomienda acudir al centro de salud más cercano, a solicitar información al respecto al bienestar materno en situación de parto.</p>
<p>Derechos de los participantes</p>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir la información del estudio de forma clara; 2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7. Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9. El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10. Que se respete su intimidad (privacidad); 11. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar; 14. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<p>Información de contacto</p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991343340 que pertenece a Diana Raquel Mejía Morocho o envíe un correo electrónico a dianar.mejia@ucuenca.edu.ec</p>
<p>Consentimiento informado</p>

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante o Representante Legal	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Anexo E. Formulario de consentimiento informado para representante de materna menor de edad.

Título de la investigación: Determinar el nivel del bienestar materno durante el parto en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Diana Raquel Mejía Morocho	0104989876	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Este documento de consentimiento informado está dirigido a los representantes legales de las maternas de posparto inmediato menores de 18 años, razón por la cual su representada está invitada a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explicará las razones por las que se realiza el estudio, cuál será la participación y si se acepta la invitación. También se explicará los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida que su representante participe. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la participación o no en este estudio de su representada. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción
Este trabajo de investigación tiene como tutora a Mst. Nube Janeth Clavijo Morocho, será realizado por Diana Raquel Mejía Morocho, estudiante de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad de Cuenca. Donde se pretenderá determinar el nivel de bienestar materno que su representa presento durante el parto, utilizando un formulario que nos permitirá recolectar esa información, su representada ha sido escogida para formar parte de esta investigación por haber vivenciado un parto en esta casa de salud, y podrá retirarse en el momento que lo decida. Cabe mencionar que la información que proporcione servirá para fortalecer o potenciar nivel de bienestar para nuevas maternas, brindando confianza y tranquilidad al ingresar a esta Unidad de Salud.
Objetivo del estudio
Determinar el nivel de bienestar materno durante el parto en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022
Descripción de los procedimientos
Si decide que su representada participe en este estudio se realizará lo siguiente: Se entregará un formulario con preguntas que serán contestadas por su representada. de acuerdo a lo que considere correcto. En un promedio de tiempo de 15 minutos. El número de personas serán todas las maternas posparto inmediato que estén dentro de los 3 meses de la recolección de la información.
Riesgos y beneficios
Riesgos: su representada, no estará sometido o expuesto a ningún tipo de riesgo Beneficios: su representada se beneficiará debido a que en base a las respuestas se podrá hacer una descripción en su condición como materna que vivencio un parto humanizado, y determinar cuál es el nivel de bienestar materno con respecto a este proceso.
Otras opciones si no participa en el estudio
En el caso de decidir que su representada no participe en este estudio se le recomienda que acuda al centro de salud más cercano, a solicite información al respecto al bienestar materno en situación de parto.
Derechos de los participantes
Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir la información del estudio de forma clara; 2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no que su representada participe del estudio; 4. Ser libre de negarse a que su representada participe en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;

5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. A que su representada reciba cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Derecho a que su representada reclame una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
8. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
9. El respeto del anonimato de su representada (confidencialidad);
10. Que se respete la intimidad de su representada (privacidad);
11. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted, su representada y el investigador;
12. Tener libertad para que su representada no responda preguntas que le molesten;
13. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar;
14. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
15. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por la participación de su representada en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991343340 que pertenece a Diana Raquel Mejía Morocho o envíe un correo electrónico a dianar.mejia@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo la participación de mi representada en este estudio. Me han explicado los beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto libremente que mi representada participe en esta investigación.

Nombres completos del/a Representante Legal	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos la investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Anexo F. Asentimiento informado para participar en un estudio de investigación

(Menores de 18 años)

Título de la investigación: Determinar el nivel del bienestar materno durante el parto en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022

Datos del equipo de investigación: (puede agregar las filas necesarias)

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Diana Raquel Mejía Morocho	0104989876	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Estará dirigido a las maternas posparto inmediato menores de 18 años, que serán atendidas en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca, donde la materna firmara la autorización para participar en este estudio. En este documento llamado "asentimiento informado" se explica las razones por las que se realizarán el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explicará los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este documento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Este trabajo de investigación tiene como tutora a Mst. Nube Janeth Clavijo Morocho, será realizado por Diana Raquel Mejía Morocho, estudiante de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad de Cuenca. Donde se pretenderá determinar el nivel de bienestar materno que Ud. presente durante el parto, utilizando un formulario que nos permitirá recolectar esa información, usted ha sido escogida para formar parte de esta investigación por haber vivenciado un parto en esta casa de salud, y podrá retirarse en el momento que lo decida. Cabe mencionar que la información que proporcione servirá para fortalecer o potenciar nivel de bienestar para nuevas maternas, brindando confianza y tranquilidad al ingresar a esta Unidad de Salud.

Objetivo del estudio

Determinar el nivel del bienestar materno durante el parto en el Centro de Salud Tipo-B Mariano Estrella Cuenca 2022.

Descripción de los procedimientos

Si decide que participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Se entregará un formulario con preguntas que serán contestadas, de acuerdo a lo que considere correcto. En un promedio de tiempo de 15 minutos.

El número de personas serán todas las maternas posparto inmediato que estén dentro de los 3 meses de la recolección de la información.

Riesgos y beneficios

Riesgos: Ud. no estará sometido o expuesto a ningún tipo de riesgo

Beneficios: se beneficiará debido a que en base a sus respuestas se podrá hacer una descripción en su condición como materna que vivencio un parto, y determinar cuál fue el nivel de bienestar con respecto a este proceso.

Otras opciones si no participa en el estudio

En el caso de decidir no participar en este estudio se le recomienda acudir al centro de salud más cercano, a solicitar información al respecto al bienestar materno en situación de parto.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
8. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
9. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
10. Que se respete su intimidad (privacidad);
11. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
12. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
13. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar;
14. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
15. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991343340 que pertenece a Diana Raquel Mejía Morocho o envíe un correo electrónico a dianar.mejia@ucuenca.edu.ec.

Asentimiento informado

<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>		
<p>Nombres completos del/a participante</p>	<p>Firma del/a participante o huella digital</p>	<p>Fecha</p>
<p>Nombres completos del testigo (si lo aplica)</p>	<p>Firma del testigo (si lo aplica)</p>	<p>Fecha</p>
<p>Nombres completos la investigadora</p>	<p>Firma de la investigadora</p>	<p>Fecha</p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec</p>		