

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

PERCEPCIONES DE MUJERES EN PERÍODO PERINATAL SOBRE EL APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD "CARLOS ELIZALDE", CUENCA 2024-2025

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería


Autor:

Jacqueline Patricia Maldonado Guamarriga

Josseline Dayanna Méndez Pando

Director:

María Fernanda Álvarez Heredia

ORCID:  0000-0002-5116-8298

Cuenca, Ecuador

2025 - 04 - 22

Resumen

La atención integral a la mujer durante el periodo perinatal constituye un aspecto esencial en la práctica de la enfermería obstétrica. El profesional de enfermería desempeña un papel importante en la creación de un entorno seguro y tranquilo para la mujer y su familia, proporcionando información precisa, tranquilidad y apoyo emocional continuo, incluyendo palabras de aliento y la creación de un entorno adecuado para eventos como el parto. Este acompañamiento contribuye a reducir el estrés y favorece una experiencia positiva tanto para la madre como para el recién nacido. El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones de las mujeres en periodo perinatal sobre el apoyo emocional recibido del personal de enfermería en el centro de salud "Carlos Elizalde". La investigación adoptó un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, con una muestra de siete madres, mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados utilizando ATLAS.ti, a través de categorías predeterminadas, y representados en redes semánticas. Se identificaron tanto percepciones positivas como negativas del apoyo emocional, las cuales variaban según las etapas del periodo perinatal. Los resultados muestran que el apoyo emocional es fundamental para el bienestar de las mujeres durante este periodo. Sin embargo, también se evidenciaron limitaciones significativas, como la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y recursos, y la pérdida de humanización en el cuidado, factores que pueden afectar la calidad y efectividad del apoyo emocional brindado.

Palabras clave del autor: atención perinatal, enfermería, apoyo emocional



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Comprehensive care for women during the perinatal period is an essential aspect in the practice of obstetric nursing. The nurse professional plays an important role in creating a safe and calm environment for the woman and her family, providing accurate information, reassurance, and ongoing emotional support, including words of encouragement and creating an appropriate environment for events such as childbirth. This accompaniment helps to reduce stress and promotes a positive experience for both mother and newborn. The objective of this study was to analyze the perceptions of women in the perinatal period about the emotional support received from the nursing staff at the "Carlos Elizalde" health center. The research adopted a qualitative phenomenological approach, with a sample of seven mothers, through semi-structured interviews. The data were analyzed using ATLAS.ti, through predetermined categories, and represented in semantic networks. Both positive and negative perceptions of emotional support were identified, which varied according to the stages of the perinatal period. The results show that emotional support is essential for women's well-being during this period. However, significant limitations were also evident, such as work overload, lack of time and resources, and the loss of humanization in care, factors that can affect the quality and effectiveness of the emotional support provided.

Author Keywords: perinatal care, nursing, emotional support



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I.....	11
1.1 Introducción.....	11
1.2 Planteamiento del Problema	12
1.3 Justificación.....	14
Capítulo II.....	16
2. Fundamento teórico.....	16
2.1 Percepción.....	16
2.2 Apoyo emocional.....	16
2.3 Periodo perinatal	18
2.4 Beneficios del apoyo emocional durante el periodo perinatal	20
2.5 Consecuencias de la falta de apoyo emocional durante el periodo perinatal	21
2.6 Salud mental materna durante el periodo perinatal	23
2.7 Rol fundamental de enfermería en el apoyo perinatal	25
2.8 Profesionales de enfermería capacitados en atención del parto humanizado	36
2.9 Desafíos que el profesional de enfermería puede enfrentar al proporcionar apoyo emocional.....	38
Capítulo III.....	41
3. Objetivos.....	41
3.1 Objetivo general	41
3.2 Objetivos específicos	41
Capítulo IV	42
4. Diseño metodológico.....	42
4.1 Diseño de estudio.....	42
4.2 Área de estudio	42
4.3 Población y Muestra.....	42
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	42
4.5 Categorías	43

4.6 Métodos de recolección de datos.....	43
4.7 Procedimiento de recolección de datos.....	44
4.7 Tabulación y Análisis	45
4.9 Aspectos éticos	46
Capítulo V	48
5. Resultados	48
5.1 Edad	49
5.2 Dimensiones de apoyo emocional.....	53
5.3 Rol de atención en la atención obstétrica	58
6. Categorías independientes	65
Capítulo VI	70
7. Discusión	70
7.1 Dimensiones del apoyo emocional.....	70
7.2 Impacto en la salud materna.....	73
7.3 Rol del profesional de enfermería	74
8. Conclusiones y recomendaciones	76
8.1 Conclusiones	76
8.2 Recomendaciones	79
Referencias.....	80
Anexos.....	92
Anexo A. Consentimiento informado.....	92
Anexo B. Operalización de variables.....	95
Anexo C. Entrevista semiestructurada final	98
Anexo D. Redes semánticas.....	102

Índice de tablas

Tabla 1. Perfil sociodemográfico.....	51
Tabla 2. Dimensiones de apoyo emocional	56
Tabla 3. Rol de atención en la atención obstétrica.....	62
Tabla 4. Respuestas emocionales	67

Dedicatoria

Este logro importante en mi vida va dedicado a mis padres Ana Guamarriga y Patricio Maldonado que han sido mi soporte. Ustedes han sido mi motor de vida para seguir adelante, gracias a ustedes y todos los sacrificios que han hecho para que yo tuviera esta oportunidad de estudiar una carrera y mantenerme en ella hasta el final es solamente gracias a su gran apoyo.

A usted mami, por estar a mi lado en todo momento, por sus grandes consejos y por comprenderme, por darme fuerzas cuando sentía que el mundo se me venía encima y ya no podía más, por tu gran capacidad para apoyarme en mis decisiones y por entenderme cuando las cosas se ponían difíciles, por ser mi fortaleza y enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa y que no hay imposibles en la vida cuando uno se dedica

A usted papi, por todos los esfuerzos que ha hecho por nosotros, cada una de sus desveladas y esfuerzos que hace para darnos la oportunidad de seguir adelante y tener mejores oportunidades en la vida, por sacarme una sonrisa con sus bromas a pesar de las circunstancias difíciles. Gracias pas por creer en todo momento en mí, incluso cuando yo mismo dudaba, gracias por todo su amor y sacrificio y por esta oportunidad de vida.

También dedico esto a mi hermana Anahi, ñaña gracias por estar a mi lado y ser mi confidente, por escucharme y consolarme cuando me estresa, por ayudarme en todas las cosas que podías, por apoyarme en cada locura mía y por consentirme cuando notabas que las cosas se me complicaban. Gracias por la paciencia y por tus palabras de aliento, por ayudarme en mis desvelos y por todas las sonrisas, tu y el Martin son mi razón para seguir adelante y cuando llegue el momento poder ser yo quien les pueda apoyar de todas las maneras posibles, gracias hermanos por su compañía y todas las sonrisas que me sacan con sus travesuras.

Jacqueline Patricia Maldonado Guamarriga

Con inmensa gratitud, quiero dedicar este gran logro a Dios, quien ha sido la fuente de mi fortaleza, sabiduría y guía en cada paso de mi vida. Su amor infinito ha iluminado mi camino y me ha brindado la oportunidad de superar obstáculos que jamás imaginé vencer. Él es el artífice de lo imposible, quien me sostiene en mis momentos de duda y me llena de esperanza.

De manera especial, dedico este esfuerzo a mis amados padres, Mercy Pando y José Méndez, quienes han sido mis pilares inquebrantables. Mami, su amor incondicional, dedicación y fe han sido el motor que ha impulsado mis sueños. Sus palabras de aliento y su presencia constante me han dado la seguridad de que puedo alcanzar lo que me proponga. Papi, su trabajo incansable, su fortaleza y su ejemplo de resiliencia me han mostrado cómo enfrentar los desafíos con valentía y determinación. Juntos han estado siempre interesados en mi bienestar, aún en esas noches en vela, acompañándome con paciencia y apoyo incondicional. Ese gesto vale más de lo que puedo expresar con palabras.

A mis queridos hermanos, Edison, Aracely y Gabriel Méndez, gracias por ser mi equipo, mi refugio y mi motivación día tras día. Edison, tu responsabilidad y madurez han sido un ejemplo que admiro profundamente. Aracely, tu amor y tu empatía me han brindado fuerza en los momentos más difíciles. Gabriel, tu entusiasmo y alegría han sido un recordatorio constante de que incluso en los días más oscuros siempre hay motivos para sonreír. Han estado presentes en cada paso, celebrando mis logros y apoyándome en mis retos, haciendo que mi camino sea más llevadero y lleno de luz.

Gracias a todos ustedes, mi familia, por ser el fundamento de mis sueños y el aliento que me ha impulsado hasta aquí. Este logro no solo es mío, sino también de ustedes.

Josseline Dayanna Méndez Pando

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme en cada uno de mis pasos a lo largo de la carrera, por darme la oportunidad de vivir todas estas experiencias y por darme la fortaleza para superar cada uno de los obstáculos.

A mis padres, los pilares de mi vida, gracias por creer en mí incluso en los momentos en que dudé de mis propias capacidades. Su esfuerzo, sacrificio y ejemplo me han enseñado que no hay nada imposible cuando uno se lo propone.

A mi hermana por ser aquella compañera incondicional y mi cómplice. Gracias por tus palabras de aliento cuando sentía que ya no podía más, por estar pendiente de mi y recordarme que debo tomarme un respiro para poder seguir. A mi hermano pequeño que con todas sus travesuras me ha sacado sonrisas inesperadas y por ser la razón de seguir esta carrera.

A mi tutora, María Fernanda Alvarez, por ser una guía sabia y paciente. Sus enseñanzas y consejos no solo hicieron posible esta tesis, sino que también me dejaron enseñanzas para toda la vida

Finalmente, a mi compañera de tesis Joss, gracias por el tiempo y la dedicación en este proyecto que iniciamos juntas, por todas esas desveladas, las risas y palabras de aliento que nos dieron ánimos para que superemos todas las dificultades y juntas lograr esta gran meta.

Jacqueline Patricia Maldonado Guamarriga

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme brindado la vida, el amor y la sabiduría necesaria para alcanzar mis objetivos a lo largo de toda mi vida.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional, amor y dedicación. Su motivación, compañía y respaldo constante han sido fundamentales en mi crecimiento y formación, permitiéndome superar los desafíos y alcanzar mis metas. Su ejemplo y enseñanzas han sido una inspiración y una fuente de fortaleza para mí.

Al resto de mi familia, a mis queridos tíos, tías, primos, primas y abuelos, les agradezco por su cariño, consejos y apoyo, que han sido una fuente de inspiración y fortaleza para mí. Su interés por mi bienestar y apoyo en cada una de mis acciones me inspiran a seguir adelante.

A mis amigas por su apoyo, compañía y consejos, que han sido fundamentales en mi bienestar y éxito. Así como también, al grupo juvenil, su amistad, consejos y apoyo me han dado las energías y el positivismo para culminar este gran paso dentro de mi carrera universitaria.

A Jacki, por haber sido una compañera de tesis excepcional y sobre todo una amiga incondicional. Juntas hemos compartido momentos de dificultad y alegría, y siempre has estado allí para ofrecerme tu apoyo, consejo y empatía. Recuerdo con especial cariño las noches en vela en nuestro proyecto, momentos en los que combinamos el esfuerzo y la dedicación con instantes de risa, diversión y plática. Me siento contenta de haber compartido esta experiencia contigo.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a la Licenciada María Fernanda Álvarez, tutora, por su paciencia, consejos y enseñanzas. Su guía constante y su apoyo han sido indispensables para que esta tesis llegara a buen término.

Josseline Dayanna Méndez Pando

Capítulo I

1.1 Introducción

La percepción constituye la manera en la que se interpreta las sensaciones recibidas a través de los sentidos para formar una impresión consciente o inconsciente, que afecta emocionalmente a la persona, según lo afirma la Real Academia de la Lengua Española (RAE) (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 (2) manifestó que, en la mujer, uno de los momentos más impactantes es el periodo perinatal, que abarca desde la semana 22 de gestación hasta los 40 días postparto, periodo en donde la madre recupera su estabilidad fisiológica.

Durante esta etapa, es crucial que la mujer reciba apoyo emocional de tipo informativo, verbal y no verbal, siendo una forma de ayuda empática, afectiva y de comprensión, pues se encuentra inmersa en una situación desconocida que implica grandes cambios emocionales. Estos cambios se originan por factores hormonales, psicológicos y sociales, debido a las fluctuaciones en los niveles de hormonas como el estrógeno, la progesterona y la oxitocina, que influyen en el estado de ánimo y la percepción emocional de la mujer (3). En este momento, se reconoce al profesional de enfermería como el equipo idóneo para la identificación de necesidades de la madre y provisión de apoyo requerido debido a su atención directa y continua (4).

El acompañamiento por parte del profesional enfermero implica reconocer que la madre es el foco central, y debe adaptarse a sus necesidades, solicitudes y prioridades, utilizando un lenguaje comprensivo. Sin embargo, la realidad, según Campos en el año 2021 (5) en su artículo denominado “El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el parto” realizado en Colombia, es que las mujeres durante sus controles prenatales y, sobre todo, en el momento del parto, sufren violencia obstétrica por parte del equipo sanitario, que se manifiesta en un trato irrespetuoso mediante palabras ofensivas, comentarios con críticas negativas o actitudes de indiferencia. Así mismo, lo afirma un estudio cualitativo realizado por Del Valle en el año 2021 (6) en Ecuador, en donde menciona que estas actitudes se atribuyen a la falta de recursos humanos adecuados en los servicios de atención, y el profesional de enfermería se ve sobrecargado con excesivas actividades en turnos laborales extensos. Esto lleva a normalizar una atención apática y superficial en lo que respecta al estado emocional de la madre, ya que el personal considera más pertinente emplear su tiempo en realizar cuidados de cualquier otra índole

en varios pacientes.

El apoyo emocional debe ser una atención irremplazable y personalizada, para empoderar a la madre y promover una atención de calidad que garantice su bienestar (4). Esto implica no solo brindar cuidados físicos, sino también un apoyo emocional verbal, no verbal e informativo. Para lograrlo, se debe evitar que los cuidados brindados caigan en la rutina y llevando a cabo intervenciones innecesarias y apáticas (6).

En un estudio realizado por Sánchez et al. (7), en Colombia en el año 2019 se destacó que la falta de comunicación y el deficiente apoyo emocional del profesional durante el parto y el puerperio generaban una notable insatisfacción en la parturienta, así como sentimientos de preocupación y angustia. Por lo tanto, se subraya la importancia de que los profesionales de enfermería sean formados con el principio de humanización y reciban capacitaciones sobre cómo brindar un apoyo emocional a la madre (8). Asegurando así una atención cálida durante el periodo perinatal, lo que garantiza un mejor acceso, cobertura y calidad del acompañamiento, dignificando a la usuaria y permitiéndole asumir un papel más participativo y expresivo (2).

En este contexto, no solo se reconoce la vulnerabilidad emocional de las mujeres durante el periodo perinatal, sino también la necesidad de implementar estrategias efectivas para proporcionar un apoyo humanizado (7). De esta manera, el actuar de enfermería está relacionado directamente con el bienestar psicológico de las usuarias y la construcción de una atención de calidad que responda de manera efectiva a sus necesidades emocionales en esta fase tan significativa de sus vidas (9).

1.2 Planteamiento del Problema

El embarazo, parto y puerperio, etapas del proceso perinatal, constituyen una poderosa experiencia para las mujeres, caracterizada por un particular sentido de fragilidad, vulnerabilidad, estrés y cambios emocionales, influenciados por alteraciones hormonales como el aumento en la liberación de oxitocina y niveles elevados de cortisol (10). Cuando el profesional de enfermería no aplica el apoyo emocional durante la preparación psicoprofiláctica y a lo largo de todo el periodo perinatal, como parte integral del proceso educativo para la madre, se afecta directamente el aspecto informativo y no verbal, debido a que la falta de gestos y acciones reconfortantes contribuyen a generar inseguridad en la madre. Además, la ausencia de una escucha asertiva del profesional de enfermería dificulta

la capacidad de proporcionar un adecuado apoyo emocional verbal (11).

La OMS reconoce el derecho de todas las mujeres a vivir una experiencia de parto significativa y gratificante (2). Sin embargo, solo 173 países en el mundo reconocen el impacto del apoyo emocional en la salud tanto de la madre como del recién nacido (12). En un estudio llevado a cabo por Ocampo et.al. en el 2021 en España, se resaltó la importancia de este aspecto emocional en una muestra de 14 primíparas (13). Los resultados señalan que el profesional de enfermería dedica solo el 27,8% del tiempo en la habitación de la madre a aspectos como la verificación de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, la administración de medicamentos y los cuidados, desatendiendo la empatía que la usuaria necesita (3). Esto indica que las actividades de enfermería se centran más en tareas rutinarias que en brindar apoyo emocional (4).

Según González (10), en su estudio realizado en México, en el año 2021, se planteó que la solución para garantizar el apoyo emocional a las usuarias era aumentar la cantidad de recursos humanos. Así pues, se menciona explícitamente que el profesional de enfermería era el encargado de asegurarse de que las mujeres pudieran dar a luz de forma segura y humanizada, consiguiendo un puerperio beneficioso, lo que evidencia una mejora en la calidad de atención. Esto abarca acciones que van desde la información, consejería para la madre y la familia, hasta el acompañamiento profesional (11). De esta manera, se pueden satisfacer sus necesidades y modificar la percepción de un parto doloroso a uno satisfactorio, a través de una comunicación efectiva y escucha activa entre el enfermero/a y la usuaria (9).

En Ecuador, en las décadas anteriores al siglo XXI, las mujeres enfrentaban obstáculos para acceder a servicios de salud materna adecuados (10). Esto incluía la falta de atención médica digna y respetuosa, discriminación, falta de información sobre sus derechos y opciones de atención, y la ausencia de protocolos claros para garantizar un trato humano y respetuoso durante el periodo perinatal. Además, se registraban casos de violencia obstétrica, lo que resultaba en complicaciones para las usuarias y los recién nacidos (12). Desde el año 2015, se implementó la práctica del parto humanizado y la "Ley de Derechos de la Mujer durante la Atención Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Post Parto y Atención del Recién Nacido" para homologar este modelo de atención en todos los centros hospitalarios. Sin embargo, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), durante 2019 se atendieron 64.627 nacimientos, de los cuales el 58 % reportó

violencia obstétrica y un 35 %, intervención sin consentimiento (13).

Según las leyes nacionales de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) (14), se debe asegurar la implementación del apoyo y atención cálida, mediante la aclaración de dudas de la madre y ofrecer acompañamiento que propicie una participación activa y recuerde el parto como una experiencia positiva, dando como resultado una recuperación adecuada en su posparto.

Sin embargo, en Cuenca no se ha logrado evidenciar estas experiencias; por tanto, existe un vacío sobre el tema, lo cual suscita la siguiente la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de mujeres en período perinatal sobre el apoyo emocional de enfermería en el Centro de Salud "Carlos Elizalde", Cuenca 2024-2025?

1.3 Justificación

El presente estudio es pertinente en el área de enfermería para mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos por los profesionales de enfermería durante el periodo perinatal, un momento crucial en la vida de la mujer, ya que puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y físico de la madre y el recién nacido.

La atención humanizada y empática, junto con un apoyo confiable y acompañamiento durante este período, son esenciales para ayudar a las madres a enfrentar los desafíos emocionales y físicos que puedan surgir, contribuyendo así a una experiencia perinatal más positiva y satisfactoria. Así como lo afirma Rivera en su estudio realizado en Ecuador en el año 2019 (11), llamado "Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante", pues, estos aspectos disminuyen la intervención farmacológica en la mujer durante el parto, analizando los beneficios en la atención, adecuado en relación a la mortalidad materno infantil.

Esto resalta como una de las prioridades de la línea de investigación "Calidad de atención y costos", correspondiente al área de "Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo", que constan en las "Prioridades de investigación en salud, 2013-2017" del Ministerio de Salud Pública (15). Así mismo, se destaca dentro de la línea de investigación "Salud Mental" de la Facultad de Ciencias Médicas 2020-2025 de la Universidad de Cuenca.

Nuestra investigación permitió identificar las emociones que se presentan con la falta o la presencia del apoyo emocional en el periodo perinatal. Se obtuvieron conocimientos sobre los aspectos positivos que experimentan las mujeres al sentirse acompañadas y recibir asistencia por parte del profesional de enfermería. Por otro lado, se describieron los aspectos negativos que surgen cuando no se recibe este cuidado, y de manera general, se identificó el tipo de percepción de las madres en el periodo perinatal en cuanto a las atenciones brindadas.

La finalidad de esta investigación fue analizar el tipo de percepción del apoyo emocional durante el periodo perinatal, mediante una entrevista semiestructurada a madres en puerperio mediato. Esto permitirá al establecimiento de salud dar relevancia a la necesidad de adquirir un conocimiento más profundo de las vivencias de las pacientes, ya que estas ofrecen una perspectiva directa de la atención en un momento crucial en la vida de una mujer, como es el proceso de parto. Esta comprensión brindará al profesional de enfermería la capacidad de identificar actitudes que no ser favorables para la paciente durante este proceso. Además, los resultados del proyecto tienen un impacto más amplio, ya que permitirá a los directivos de esta institución de atención de salud de segundo nivel llevar a cabo ajustes, capacitaciones, modificaciones y, en su caso, contrataciones con el fin de contar con un profesional de salud más competente y eficaz.

Este estudio benefició a los profesionales de la salud, médicos, enfermeros y enfermeras, y sobre todo a las mujeres durante el periodo perinatal. Los resultados se difundirán mediante socializaciones en el Centro de Salud "Carlos Elizalde" y serán publicados en el repositorio de la Universidad de Cuenca, en la sección titulada "Acceso a tesis de Pregrado, Posgrado y Doctoral".

Capítulo II

2. Fundamento teórico

2.1 Percepción

La percepción se define como la sensación interna que surge a partir de una impresión material generada en los sentidos corporales (1). En otras palabras, es el proceso individual que llevan a cabo los seres humanos para recibir, interpretar y comprender las señales provenientes del entorno, codificándolas mediante la actividad sensitiva. Posteriormente, esta información es captada por el cuerpo y adquiere un significado (16).

Dicho así, en el presente estudio, se considerará la percepción de las madres durante el periodo perinatal como la forma en que describen sus sensaciones, emociones y el impacto que el apoyo emocional impartido por el profesional de enfermería ha tenido con ella para cuidar así su salud mental, su capacidad para afrontar los desafíos del embarazo, el parto y el puerperio, y su experiencia general durante todo este proceso.

2.2 Apoyo emocional

Martínez (17) menciona que el apoyo emocional se refiere al acto de brindar consuelo, comprensión, empatía y afecto a alguien que está experimentando dificultades emocionales. En el contexto de las madres durante el período perinatal, esto implica la capacidad de percibir lo que no se expresa abiertamente, lo cual es crucial para que se sientan respaldadas al enfrentar este desafío desconocido, por lo que se requiere de comunicación efectiva y que el profesional enfermero sea sensible y comprensible para interpretar tanto las palabras como las señales no verbales de las usuarias.

El apoyo emocional debe considerarse una parte integral del cuidado, con el objetivo principal de brindar comodidad, atención y bienestar a las usuarias. Por tanto, la atención debe abarcar tanto la dimensión física como la emocional. En este sentido, los cuidados emocionales proporcionados por enfermería incluyen escucha activa, empatía, educación sobre el manejo del estrés y la ansiedad, orientación sobre la toma de decisiones relacionadas con el parto y el cuidado del recién nacido, así como el fomento de la autonomía y la autoconfianza de las madres. Este enfoque integral y empático permite que el profesional de enfermería se convierta en el recurso ideal para ofrecer el apoyo emocional necesario durante el periodo perinatal (18).

Entre los estudios sobre el apoyo emocional en el período perinatal, destaca un estudio cualitativo, de enfoque exploratorio y descriptivo, titulado "Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta", realizado en España, en el 2021 (13). En este estudio se identificaron tres tipos principales de apoyo emocional, que se describen a continuación:

Apoyo emocional verbal, el cual se describe mediante palabras de aliento; pues el profesional de enfermería puede ofrecer información sobre el progreso del trabajo de parto, técnicas de respiración y relajación, así como opciones de manejo del dolor (18). Expresar palabras de apoyo y afirmación durante momentos difíciles puede ayudar a la mujer a sentirse más confiada y capaz de enfrentar los desafíos del parto.

Se incluyen frases motivacionales como "estás haciendo un gran trabajo" o "estás muy cerca de conocer a tu bebé" pueden proporcionar un impulso emocional importante, ayudando a la mujer a superar los momentos de debilidad y agotamiento. Este tipo de apoyo verbal no solo alivia la tensión emocional, sino que también puede facilitar una mayor capacidad de la mujer para concentrarse en las técnicas de manejo del dolor y en el proceso de parto mismo. Además, escuchar activamente las preocupaciones y necesidades de la mujer y validar sus emociones puede fortalecer el vínculo entre el profesional de enfermería y la parturienta, proporcionando un sentido de seguridad y apoyo emocional (19).

Apoyo emocional no verbal mismo que se manifiesta a través de los gestos y expresiones cálidas y tranquilizadoras como sonrisas suaves y miradas reconfortantes, pueden transmitir un mensaje de calma y apoyo sin necesidad de palabras, lo que resulta especialmente valioso en momentos de alta tensión y ansiedad, promoviendo así un ambiente más positivo y relajado. El contacto físico reconfortante, como sostener la mano o acariciar el brazo, puede brindar consuelo y apoyo en momentos de dolor o malestar para la mujer durante este periodo (20).

Estas formas de comunicación no verbal pueden transmitir comprensión, empatía y cuidado genuino del profesional de enfermería. La capacidad de percibir y responder a las necesidades emocionales de la mujer a través de estas interacciones no verbales puede fortalecer el vínculo entre la parturienta y el equipo de cuidado, creando una experiencia de parto más positiva y humanizada (21).

Apoyo emocional informativo, brinda a la mujer una sensación de control y comprensión sobre lo que está sucediendo. Explica de manera clara y comprensiva los procedimientos, como el monitoreo fetal, administración de medicamentos o técnicas de alivio del dolor.

Además, la información proporcionada puede ayudar a reducir la ansiedad y el miedo en la gestante, parturienta o puérpera, ya que permite a la mujer participar activamente en las decisiones relacionadas con su atención médica (22).

El ofrecer apoyo y acompañamiento durante estos procedimientos ayuda a la mujer a sentirse más segura, empoderada e involucrada en su propio cuidado. Al explicar las opciones disponibles y las posibles consecuencias de cada una, ya que mejora su comprensión, y promueve un sentido de autonomía y control sobre su experiencia de parto (23).

2.3 Periodo perinatal

Según Williams (24) en su libro “Obstetricia” indica que, el período perinatal comprende desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta el término de los 40 días postparto. Este periodo abarca procesos como el embarazo, el parto y el puerperio que se describirán a continuación:

2.3.1 Percepciones del apoyo emocional en el embarazo

El embarazo es un estado fisiológico que comienza con la concepción y culmina con el parto, con una duración aproximada de nueve meses, durante los cuales el feto se desarrolla en el útero materno. Rodríguez (25) en su estudio denominado “Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio” realizado en España en el 2020, señala que el apoyo emocional percibido por la madre durante el embarazo es crucial, ya que proporciona acompañamiento y comprensión frente a una situación desconocida. A partir de la semana 22, las mujeres experimentan una mayor vulnerabilidad emocional debido a fluctuaciones hormonales, preocupaciones sobre el parto, la salud del bebé y la transición a la maternidad, lo que intensifica la necesidad de apoyo, comprensión y validación de sus decisiones.

Herrera (26), en un estudio cualitativo observacional, realizado en México, en el 2021, titulado “El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto”

concluyó que, durante el embarazo, el apoyo informativo es fundamental. Brindar información clara sobre el proceso del parto, técnicas de respiración, ejercicios de relajación y manejo del dolor empodera a las mujeres, ayudándoles a sentirse seguras y preparadas. Las clases de preparación para el parto, que abordan expectativas y estrategias para manejar el estrés, son esenciales para asegurar una experiencia positiva. En este contexto, el profesional de enfermería juega un papel vital en la orientación y cuidado durante la gestación, con el 52.63% de las mujeres gestantes recibiendo orientación de alta calidad.

2.3.2 Percepciones del apoyo emocional en el parto

La OMS define el parto normal como un proceso fisiológico que marca el final del embarazo y se divide en tres etapas: dilatación, expulsión y alumbramiento (27). Un estudio titulado “ The impacto of emotional support on maternal well-being during pregnancy” realizado en el año 2021, en Estados Unidos, mostró que las mujeres que recibieron apoyo emocional de profesionales de enfermería durante el parto experimentaron una disminución en la depresión posparto y una reducción en la percepción del dolor al sentirse acompañadas y escuchadas (28). Este apoyo emocional reduce el estrés y mejora la experiencia del parto, fortaleciendo la capacidad de las mujeres para afrontar este proceso (29).

Valdés et al. (30) en su estudio realizado en el año 2020, en Argentina, también destacan la importancia del apoyo verbal y no verbal durante el parto. El apoyo verbal, como palabras de aliento y la compañía, y el no verbal, como el contacto físico, contribuyen a una mejor experiencia del parto, reduciendo la duración del trabajo de parto, el uso de analgesia epidural y la tasa de cesáreas, mientras aumentan la satisfacción materna.

Estos tipos de apoyo emocional también se han asociado con una disminución en la percepción del dolor y el estrés, así como con una mayor sensación de control y autonomía por parte de la mujer. Por lo tanto, escuchar activamente, validar las emociones, ofrecer afirmaciones positivas que refuercen la fortaleza y la resiliencia de la mujer, mostrar empatía al comprender el proceso transformador del nacimiento y las fluctuaciones emocionales que pueden surgir, son aspectos clave durante este momento (31).

2.3.3 Percepciones del apoyo emocional en el puerperio

El puerperio, que abarca desde el nacimiento hasta los 42 días posparto, se divide en etapas: inmediato, mediato y tardío. Beltrán et al. (32) en el año 2023, en Colombia,

sostienen que el puerperio mediato, que se extiende desde las primeras 24 horas hasta los 10 días posparto, es un período óptimo para abordar cuestiones emocionales, ya que las madres tienden a compartir sus experiencias y a mejorar su estado físico. Carrasco (33) en su artículo realizado en Perú, en el año 2023, titulado “Cuidado emocional en la recuperación de los pacientes” apoya esta idea, señalando que las entrevistas realizadas durante esta fase permiten abordar temas sensibles de manera más efectiva.

Hernández (34) en su revista clínica realizada en Barcelona en el año de 2021, afirma que la percepción del apoyo emocional durante el puerperio varía según la experiencia individual de cada madre. Algunas se sienten respaldadas por los profesionales de enfermería, lo que facilita su adaptación, mientras que otras pueden experimentar soledad o abandono, lo que afecta su bienestar emocional. Un estudio en el Reino Unido destaca que el apoyo verbal, como palabras de aliento y consuelo, es especialmente significativo en este período de transición emocional (31).

El apoyo informativo también es clave en el puerperio. Según Braga (37), en su artículo realizado en el 2021, en España proporciona información sobre el cuidado del recién nacido y los cambios posparto ayuda a reducir la ansiedad de las madres y las empodera para cuidar de sí mismas y de sus bebés. Por tanto, es fundamental ofrecer apoyo emocional y práctico durante este período para fomentar la salud mental y el bienestar de la madre y el bebé (36).

2.4 Beneficios del apoyo emocional durante el periodo perinatal

Según Campos et al. (39) en su estudio realizado en Colombia en el 2021, el cuidado de enfermería genera confianza en las mujeres durante el trabajo de parto, que se caracteriza por cambios físicos, emocionales y psicológicos intensos. El apoyo emocional en esta fase ofrece consuelo, aliento y empatía, lo que es fundamental para la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé, ya que ayuda a mitigar el estrés y las emociones negativas. Este enfoque se aborda bajo el concepto de psicoprofilaxis obstétrica, que prepara psicológicamente a las mujeres para el parto, utilizando técnicas que reducen el miedo, la ansiedad y el dolor asociado con el nacimiento (40). La Academia Nacional de Medicina del Perú (41) subraya que este enfoque incluye no solo la capacitación en técnicas de relajación y respiración, sino también el apoyo emocional necesario durante el parto.

El apoyo emocional se convierte en un componente de la psicoprofilaxis, influyendo significativamente en la experiencia del parto y el bienestar materno. Según la guía técnica del Ministerio de Salud sobre psicoprofilaxis obstétrica del 2019 (42), este tipo de apoyo debe ser una acción principal en la atención obstétrica debido a sus efectos positivos, como la reducción de la ansiedad y el miedo, lo que favorece una actitud más positiva hacia el parto. La psicoprofilaxis, que incluye educación sobre el parto y manejo del dolor, permite a las mujeres sentirse más preparadas mentalmente y enfrentar el proceso de manera más confiada y relajada.

Quinteros (43) en su revista de enfermería realizada en Colombia en el 2021, indica que el apoyo emocional durante el trabajo de parto está asociado con una disminución en la percepción del dolor y el uso de analgesia, lo que facilita que las mujeres lleguen a los centros de atención con una dilatación más avanzada. Las madres que reciben apoyo emocional tienden a recuperarse más rápido y adaptarse mejor a los desafíos de la maternidad, experimentando menos estrés y fatiga, lo que les ayuda a establecer un vínculo fuerte con sus bebés, fundamental para su desarrollo afectivo y psicológico. (44) La promoción del parto natural, la integración de la pareja y la familia, y el empoderamiento de la mujer son aspectos clave para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. El apoyo emocional del profesional de enfermería es crucial en la promoción del parto natural, informando a las gestantes sobre los cuidados relacionados con su embarazo y parto, lo que les permite tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su hijo (43).

Zabala (45) en su estudio realizado en Argentina en el 2020, destaca que los beneficios de un parto natural son significativos para la madre y el recién nacido. Un parto natural mejora la oxigenación del bebé en su primera respiración y facilita el vínculo entre madre e hijo, favoreciendo también la lactancia. Carabante (46) en su revista médica realizada en Estados Unidos, en el año 2021, respalda esta afirmación mencionada que un parto vaginal favorece la liberación de la oxitocina, hormona que estimula la liberación de la leche materna.

2.5 Consecuencias de la falta de apoyo emocional durante el periodo perinatal

En un estudio realizado en la Universidad de Wisconsin en el año 2020 (47) menciona que, la ausencia de apoyo emocional adecuado en el periodo perinatal puede causar un impacto negativo en la salud mental y física de la madre, así como el bienestar del recién nacido.

En un estudio realizado por Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano en el año 2020 titulado “Desarrollo de trastorno de estrés postraumático como consecuencia del parto” (48), afirma que, la falta de claridad sobre los procedimientos y el progreso del trabajo de parto puede generar una sensación de incertidumbre y temor. Además, la falta de apoyo emocional puede exacerbar los sentimientos de soledad, miedo e incertidumbre, contribuyendo a una experiencia negativa, lo que produce consecuencias tales como el aumento de la ansiedad y estrés, puesto que las mujeres que no reciben apoyo emocional informativo durante el parto, pueden sentirse desorientadas y confundidas. A continuación, se describe detalladamente las consecuencias que se generan en virtud de lo expuesto:

La falta de apoyo emocional influye negativamente dando una percepción de aumento de dolor en el progreso del parto, debido a la ansiedad, provocando un incremento de cortisol que exacerba la sensación de dolor y dificultad en el manejo del mismo, ralentizando así el progreso del parto, llevando a una mayor incidencia de complicaciones y a la necesidad de procedimientos adicionales (49).

Este proceso es intenso y emocionalmente demandante, en el cuál las mujeres se sienten solas y aisladas, especialmente en un entorno hospitalario es desconocido, en donde el personal puede estar ocupado con múltiples pacientes. La sensación de no estar acompañada ni respaldada emocionalmente puede intensificar el estrés y la ansiedad, al no tener a alguien que ofrezca consuelo o asistencia provocando un intenso sentimiento de tristeza que lleva a una depresión y afecta negativamente a la madre y al hijo (48).

La Inseguridad y falta de confianza son factores que contribuyen a sentimientos de inseguridad e incapacidad para manejar el dolor y el proceso del parto. La ausencia de refuerzo positivo y de palabras de aliento hacen que las mujeres duden de su capacidad para soportar este evento, aumentando así su nivel de temor (50).

La ausencia de apoyo emocional incrementa la tensión muscular en la madre, provocando contracciones uterinas irregulares o ineficaces, lo que resulta en un trabajo de parto más largo y complicado, esto sumado a la tensión en los músculos de la pelvis y el abdomen dificulta el trabajo de parto y aumentar el riesgo de intervención médica, como una cesárea (49).

La recuperación postparto se ve comprometida, ya que se prolonga el tiempo de

recuperación física después del parto, además de la aparición de problemas de salud mental, como la depresión posparto que afecta la capacidad de la madre para cuidarse a sí misma y a su bebé, así como su capacidad para adaptarse a la nueva vida, lo que puede tener repercusiones (47).

Por otro lado, tiene un gran impacto en la adaptación a la maternidad por el estrés y la ansiedad, junto con la falta de estrategias de afrontamiento, dificultan la transición a las nuevas responsabilidades y rutinas que conlleva el cuidado del bebé. Sin el respaldo emocional necesario, las madres pueden enfrentar una sobrecarga emocional y física, problemas en el desarrollo del apego con su bebé, y una mayor probabilidad de trastornos de salud mental, como la depresión posparto, complicando aún más el proceso de adaptación a la maternidad (47,48).

Se ha evidenciado que se presenta una mayor carga para los profesionales de salud durante el período perinatal, ya que la madre al no sentirse respaldada impone una mayor carga sobre los profesionales de salud, quienes deben enfrentar un aumento en la demanda de intervenciones y manejo de complicaciones derivadas. Esta situación puede llevar a una disminución en la calidad de la atención brindada, afectar su bienestar laboral y aumentar el riesgo de agotamiento profesional, creando un ciclo que impacta negativamente tanto en el cuidado de la madre como en el manejo general del proceso perinatal (49).

2.6 Salud mental materna durante el periodo perinatal

La salud mental se define, según la OMS (27), como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar momentos de estrés, desarrollar capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones y establecer relaciones que contribuyan a la comunidad.

En un estudio observacional denominado "Determinantes sociales de la salud de los trastornos de ansiedad y depresión durante el embarazo", en Guatemala en el año 2021, Gómez et al. (51) indica que la salud mental puede verse afectada por diversos factores psicológicos, biológicos e individuales. El período perinatal es particularmente relevante, ya que abarca aspectos biológicos y psicológicos. Durante esta etapa, los cambios hormonales y fisiológicos que acompañan la gestación, el parto y el puerperio pueden impactar profundamente el bienestar mental. Además, el estrés y la adaptación a la

maternidad afectan la estabilidad emocional.

Dagatti (52) en su investigación realizada en el año 2022, en España, denominado “Desarrollo de cuidados de enfermería en salud mental y perinatal” sostiene que la formación de los profesionales de enfermería en este ámbito facilita la identificación y abordaje de problemas de salud mental, como el sufrimiento psíquico, a través de una atención personalizada y sensible a las necesidades de cada mujer. La capacidad de los enfermeros para promover una comunicación efectiva durante el embarazo y el posparto es clave para identificar problemas y proporcionar soluciones oportunas. El acompañamiento constante permite una atención integral, adaptada a cada mujer, promoviendo el vínculo materno-neonatal, la lactancia y el desarrollo infantil saludable.

El apoyo emocional presenta desafíos significativos a nivel biopsicosocial en el que puede exacerbar el miedo. Como menciona González (10), en su estudio realizado en México, en el año 2021, sobre la percepción de las mujeres en edad reproductiva con respecto a las vías del parto en el cual se evidencia que el miedo a este evento, se ve influenciado por el dolor que puedan llegar a sentir y/o complicaciones propias del nacimiento del bebé, falta de educación e información proporcionada previamente, la opinión de terceros y la labilidad propia de la gestación afectan la percepción de la madre con relación al apoyo emocional que se le pueda proporcionar, influyendo inclusive en la toma de decisiones de la vía del parto.

En relación a la salud mental perinatal, el apoyo emocional mide la experiencia de estrés y ansiedad que muchas madres enfrentan durante el embarazo, el parto y el puerperio (53). Al ofrecer un entorno de comprensión y autenticidad, enfermería permite que las mujeres expresen sus miedos y preocupaciones sin temor a ser juzgadas. Esto ayuda a reducir la sensación de aislamiento que a menudo acompaña la maternidad. Además, al proporcionar información clara y precisa sobre lo que pueden esperar, se disminuyen las dudas y el miedo. Este empoderamiento, a través del conocimiento, permite a las madres sentirse más preparadas y seguras (52)

Es crucial que las participantes del estudio sean mayores de 18 años, ya que, según Saravia (38) la adolescencia se caracteriza por la inmadurez del lóbulo frontal, lo que limita el control de impulsos y la capacidad de tomar decisiones informadas. Esta limitación dificulta la comprensión integral de las implicaciones emocionales y los cambios físicos que ocurren durante el periodo perinatal. Por ello, trabajar con menores de 18 años plantea

importantes desafíos éticos, lo que refuerza la necesidad de enfocar el estudio en participantes adultas.

Las intervenciones en enfermería promueven el bienestar físico y emocional de las madres y sus recién nacidos durante el periodo postnatal. Durante el puerperio, las mujeres enfrentan cambios significativos que pueden afectar su salud física y mental, por lo que es esencial que los enfermeros identifiquen y aborden estas necesidades emergentes (54). Jiménez et al. (55) en su revista científica realizada en el año 2022 en México, destacan que los enfermeros deben ofrecer una atención integral que abarque no solo aspectos médicos, sino también el desarrollo emocional y la adaptación a los nuevos roles maternos, garantizando así una experiencia postnatal positiva y la salud de madre e hijo.

2.7 Rol fundamental de enfermería en el apoyo perinatal

La teoría del cuidado humanizado, desarrollada por la destacada enfermera y teórica Jean Watson, plantea que el cuidado trasciende los aspectos físicos y se enfoca en el bienestar holístico de la persona, que establece una relación de armonía entre cuerpo, mente y alma, promoviendo a la confianza entre la paciente y su cuidador (56).

En su teoría, Watson considera al profesional de enfermería como un agente que interviene con compromiso moral, mostrando interés y enfoque de sus actividades no solo en la administración de medicamentos si no también en el acompañamiento y la información para mejorar la humanización laboral y atendiendo la esfera biopsicosocial y espiritual. En el contexto perinatal, esta teorista nos revela que la enfermería corresponde a las necesidades de la paciente en todo momento y lleva a cabo acciones con sentido ético y moral. En este periodo, las pacientes se sienten comprometidas emocionalmente u convencidas de que los procedimientos que se les realizan son adecuados para su bienestar físico y emocional (57, 58).

Según Ayala (59) en su revista de enfermería realizada en Cuba en el 2020, menciona que el profesional de enfermería cumple las siguientes responsabilidades en el contexto perinatal:

El apoyo y acompañamiento emocional durante el periodo perinatal reduce el estrés y la ansiedad en las mujeres embarazadas, les ayuda a adaptarse a su nuevo rol de madre, ofreciendo orientación, comprensión y apoyo en este proceso de ajuste. Mejorando así su

satisfacción con la atención recibida, además que promueve un ambiente emocionalmente saludable (59).

Así también Campos et al. (60) en su estudio realizado en Colombia en 2021 menciona que, el apoyo emocional durante el embarazo y el parto son eventos de gran trascendencia en sus vidas. Estas etapas están llenas de emociones diversas y pueden generar estados emocionales negativos, es por ello que la presencia y el apoyo constante de enfermería marca una diferencia significativa en el bienestar emocional de las mujeres durante el trabajo de parto. Esto contribuye a un parto más positivo y tranquilo, reduciendo la incidencia de complicaciones físicas y emocionales.

Por otro lado, Rubina Rivera (61) en su estudio realizado en Perú, el año 2024, refiere que, la atención integral se encuentra en consonancia con la formación en enfermería, que se enfoca en el cuidado holístico del individuo, abordando todas sus dimensiones de bienestar, incluida la esfera emocional. Durante el periodo perinatal, este enfoque se extiende al cuidado integral de la mujer embarazada, donde enfermeras y enfermeros están capacitadas para comprender y abordar sus necesidades emocionales de manera integral. Una característica fundamental de los enfermeros es su contacto frecuente y prolongado con los pacientes, especialmente con las gestantes en comparación con otros profesionales de la salud, lo que les permite establecer relaciones de confianza y brindar un apoyo emocional continuo.

En un estudio realizado en México en 2019, López et al. (62) mencionan que, el profesional de enfermería es el equipo de salud estimado para la atención prenatal especialmente en el último trimestre del embarazo, debido a su contacto directo con las gestantes y su capacitación en conocimientos técnicos y habilidades de integración de la teoría y la práctica. Su rol como educadoras es clave para promover la salud, prevenir complicaciones y crear un ambiente de confianza. La interacción efectiva y la comunicación adecuada también influyen en la percepción de la calidad de la atención. Cuando el profesional de enfermería demuestra claramente su rol, aumenta la satisfacción de las gestantes y refleja la calidad del cuidado proporcionado (33).

Enfermería tiene un papel fundamental en el acompañamiento durante el trabajo de parto debido a su capacidad para ofrecer una presencia constante y atención cercana a la gestante. Además, proporciona apoyo emocional reconfortante, conocimientos técnicos y

un ambiente de seguridad y confianza para la mujer en trabajo de parto (57).

Según Garrison et al. (63) en su estudio realizado en España, en el 2021, el profesional de enfermería es considerado idónea para brindar apoyo durante el trabajo de parto porque tiene la capacidad de animar y confortar a la parturienta, proporcionándole una voz de aliento y sustento que le da fuerzas para seguir adelante en momentos de desánimo y agotamiento. Además, su conocimiento sobre técnicas de respiración, relajación y control del dolor durante el trabajo de parto genera seguridad en la gestante, ya que le permite sentirse guiada y apoyada en todo momento.

La gestión del dolor es otro rol de enfermería que según Brown y Zhang (64) en el año 2022 en Colombia afirman, ya que el rol que cumple el profesional de enfermería se involucra en la disminución de la ansiedad e implementa intervenciones no invasivas y no farmacológicas que son esenciales para crear un ambiente humanizado y cómodo. Estas estrategias contribuyen a aliviar el dolor y promueven un estado emocional positivo, lo que es crucial para el bienestar de la madre y el bebé.

En el año 2021, según Foster, T., Lewis, G., et al. (65) en su estudio “Resource limitations and their impact on emotional support in perinatal care settings” realizado en México , asegura que, dentro de las intervenciones de enfermería para lograr este objetivo están los masajes en zonas como la espalda, hombros o abdomen de la gestante para aliviar la tensión y el dolor durante las contracciones, técnicas de relajación como la respiración profunda, visualización y relajación muscular progresiva para ayudar a la gestante a manejar el dolor y la ansiedad. El posicionamiento es otra técnica utilizada en la que se puede sugerir diferentes posiciones durante el trabajo de parto que pueden facilitar el proceso y reducir el dolor, como caminar, sentarse en una pelota de parto (psicoprofilaxis obstétrica) o adoptar posiciones de cuclillas y las técnicas de distracción que involucran a la gestante en actividades que desvíen su atención del dolor, como escuchar música o el diálogo.

Finalmente, la OMS (66) sostiene que, la información y educación como rol enfermero ayuda a plasmar calma en la madre para proceder positivamente en el proceso perinatal. Se debe mejorar la calidad de la atención prenatal, garantizando así que la gestación sea una etapa segura. La intervención de los profesionales de la salud promueve estilos de vida saludables para prevenir factores de riesgo y reducir las complicaciones obstétricas.

En Ecuador, el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS FCI) (67), descrito por el Ministerio de Salud Pública, ente cargado de abordar objetivos como mejorar la atención prenatal, especialmente para mujeres embarazadas y grupos prioritarios. Este modelo se centra en la atención primaria, promoviendo el acceso a servicios desde el primer nivel de atención, con normativas en establecimientos de salud para crear un entorno amigable para las madres y sus hijos. Además, busca reducir la mortalidad materna e infantil mediante una atención oportuna y adecuada, la promoción de estilos de vida saludables, y la capacitación del personal de salud. La estrategia del MAIS FCI también enfatiza la equidad e inclusión, y mejoras en la asistencia a los controles prenatales y la calidad general de la atención en salud materno-infantil.

2.7.1 Gestión

En este periodo, enfermería proporciona información exhaustiva sobre los cambios fisiológicos, emocionales y nutricionales que ocurren durante el embarazo. En un estudio realizado por Sanchis A., Gimenez L, et al (68) en el año 2023 en Guatemala, este conocimiento incluye la importancia de los controles prenatales regulares, que son esenciales para monitorear la salud tanto de la madre como del bebé y asegurar un desarrollo óptimo durante el embarazo. La pareja desempeña un papel crucial durante el embarazo, y es importante involucrarse de manera activa en los controles prenatales para asegurar que la experiencia sea enriquecedora. Durante las consultas, se debe discutir con la pareja los cambios que se producirán en su vida, los cuidados necesarios para la madre durante el puerperio, y los signos de alarma que podrían indicar riesgos para la madre o el bebé. Además, abordar todas las dudas de los futuros padres con paciencia, empatía y comprensión, especialmente si son primerizos o han experimentado pérdidas fetales previas.

Los controles prenatales son esenciales para llevar un embarazo saludable, asegurando el bienestar en conjunto. De acuerdo con el estudio realizado en Colombia por Vivanco y Gutierrez et. Al (69) en el 2023, estos controles permiten monitorear el desarrollo normal del feto y detectar a tiempo posibles complicaciones. Gracias a estos exámenes, los profesionales de la salud pueden realizar diagnósticos y ofrecer recomendaciones para prevenir factores de riesgo que impactan negativamente en el embarazo. La investigación muestra que un alto porcentaje de mujeres gestantes y puérperas no están suficientemente informadas sobre la importancia del control prenatal, lo que resulta en una asistencia tardía

a estos controles. Esta situación es preocupante para la salud, ya que la falta de atención prenatal adecuada se vincula con un aumento en complicaciones durante el embarazo, como infecciones, anemia y problemas hipertensivos, que pueden tener serias consecuencias.

La información obtenida durante estos controles es crucial para empoderar a las mujeres en su proceso de gestación, ayudándolas a tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado y el de su hijo. La investigación de Foster y Vivanco realizada en 2021, en España (65, 69) indica que, factores socioeconómicos, como la falta de recursos económicos y las responsabilidades del hogar, representan barreras significativas que dificultan el acceso a estos servicios. Por lo tanto, es importante implementar estrategias que faciliten el acceso a los controles prenatales, asegurando que todas las mujeres, sin importar su situación, puedan recibir una atención adecuada y oportuna.

Un tema esencial mencionar en la información y educación a la gestante es mantener una correcta nutrición y estilo de vida en todo el período perinatal, pautas sobre una dieta equilibrada y una actividad física adecuada (70). Estas recomendaciones ayudan a mantener el bienestar general de la madre y a fomentar un entorno saludable para el desarrollo del bebé. Según Vaca y Favier en su artículo realizado en El Salvador, en 2023 (71) una dieta equilibrada debe incluir una variedad de alimentos ricos en nutrientes, el aumento en el consumo de frutas y verduras frescas, granos enteros, proteínas magras y lácteos bajos en grasa, mientras que se debe limitar la ingesta de alimentos procesados, grasas saturadas y azúcares añadidos. Se enfatiza que el consumo de agua durante el embarazo es de vital importancia su conocimiento, ya que previene la deshidratación, la cual puede llevar a complicaciones como el parto prematuro y la fatiga. Además, sirve para la formación del líquido amniótico, esencial para el desarrollo del feto, contribuye a la regulación de la temperatura corporal y al transporte de nutrientes.

La investigación realizada por Vaca (70) en su revista científica realizada en Bolivia en el año de 2023, demuestra que la ingesta adecuada de hierro es crucial durante el embarazo para prevenir la anemia y apoyar en el desarrollo fetal. Enfermería debe aconsejar a las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en este suplemento, como carnes magras, legumbres, espinacas y cereales fortificados. En caso de ser necesario, el médico puede recetar suplementos de hierro, siguiendo las dosis recomendadas.

El enfoque de la enfermería en la promoción de una alimentación saludable implica un

acompañamiento continuo y la adaptación de las recomendaciones alimenticias a las circunstancias particulares de cada mujer embarazada, contribuyendo así a mejorar los resultados de salud materno-infantil. La investigación de Parra et al. (72) también resalta la importancia del apoyo emocional y psicológico que brinda la enfermería durante el embarazo, lo que complementa la educación nutricional.

Específicamente en el tercer trimestre del embarazo se educa acerca de la preparación para el alumbramiento, opciones de parto, los derechos que tienen durante este proceso. Se debe educar a la madre sobre cómo reconocer las contracciones regulares e irregulares, los signos de parto inminente. Esta preparación no solo ayuda a reducir la ansiedad y el miedo asociado al parto, sino que también empodera a las mujeres para tomar decisiones informadas y sentirse más preparadas para el momento del nacimiento. Además, se deben mencionar ciertos cuidados del recién nacido que le pueden ser útil para que puedan preparar el entorno que acogerá al bebé (73).

2.7.2 Parto

Según Pérez (74) en su estudio titulado “Atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio” en el año 2019 se debe explicar cómo manejar el dolor con técnicas de respiración y relajación, ya que en esta etapa se produce un aumento de la hormona del cortisol, la cual tiene una función adaptativa, ayudando a la madre a obtener energía para responder al esfuerzo físico del trabajo de parto. Es así que, la información proporcionada por enfermería durante esta fase es detallada sobre el progreso del trabajo de parto para que comprenda cada etapa del alumbramiento. Durante la primera etapa se produce la dilatación y el borramiento del cuello uterino, por ende, es crucial informar a la mujer este proceso, diferenciando entre la fase latente, en la que las contracciones son más irregulares y la dilatación del cuello uterino es gradual, y la fase activa, donde las contracciones se intensifican y se vuelven más frecuentes.

En la segunda etapa del parto, que abarca desde la completa dilatación del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé, se debe ofrecer información detallada sobre cómo pujar de manera efectiva, tomando en cuenta que se produce una caída total de la progesterona en el parto, generando un sentimiento de tristeza en la madre, teniendo como necesidad principal el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería (25,74).

En la tercera etapa, es fundamental dar instrucciones y explicar el proceso de expulsión de la placenta y el monitoreo postparto para evitar complicaciones. El apoyo emocional es igualmente importante; ofrecer palabras de aliento y asegurar que la mujer se sienta acompañada y respaldada contribuye a su bienestar. Esta información y apoyo son fundamentales para que se sienta empoderada, informada y en control a lo largo de todo el proceso (75).

2.7.3 Puerperio

El puerperio es un período de adaptación de la madre a la maternidad en el cual el organismo de la mujer regresa a su estado habitual luego del parto. Aunque el alumbramiento es un proceso natural, conlleva agotamiento físico y emocional notorio, que varía de acuerdo a cada mujer y el tipo de parto (25).

Según Rodríguez (25) en su estudio realizado España en el 2021, los cuidados que deben ser informados para el cuidado de la madre son:

En el caso del parto vaginal, la recuperación puede desenvolverse de manera más efectiva y menos dolorosa con el pasar de los días; es así que el papel de educadora que desarrolla enfermería debe abarcar la recuperación, como realizar actividad física regular durante el postparto cuyos beneficios incluyen la reducción del riesgo de ciertas afecciones como la depresión posparto, entre otros (76). Como lo respalda una investigación desarrollada por Mojica (77) titulada “La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería”, recomienda a las mujeres en puerperio sin contraindicaciones realicen 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada por semana, que debe ser complementada con ejercicios de fortalecimiento muscular y estiramientos. Los ejercicios deben adaptarse a la etapa postparto, evitando actividades que aumenten la presión en la zona intraabdominal, como los abdominales o deportes de alto impacto. La incorporación de ejercicios específicos para el piso pélvico mejora la funcionalidad de esta área y previene problemas como la incontinencia urinaria y el prolapso vaginal, facilita una recuperación posparto más rápida, ayudando a evitar el sobrepeso y problemas posturales.

En la investigación de Colomar, denominada “Práctica en la atención materna y perinatal” (78,79) realizadas en los hospitales públicos, en el año 2024 enfatiza en el control de la

herida de episiotomía de la madre si requiere, monitoreo de signos como la hemorragia postparto y la cantidad de loquios para asegurar que todo se desarrolle de manera correcta conforme avanza el puerperio. Los loquios, el sangrado vaginal postparto, indican cómo el útero está regresando a su tamaño previo al embarazo. Un monitoreo cercano permite detectar anomalías, como un aumento en la cantidad o mal olor, que podrían señalar infecciones o problemas en la recuperación del útero. Por otro lado, la herida de episiotomía necesita un cuidado meticuloso para evitar infecciones y asegurar una cicatrización adecuada. Se debe fomentar la colaboración del cónyuge para ayudar en la higiene de la madre. Además, el apoyo emocional y práctico del cónyuge ayuda a la madre a manejar mejor los desafíos físicos y emocionales del puerperio, facilitando una transición más suave hacia la recuperación completa y el ajuste a la nueva vida con el bebé (80).

Según Baró (82) en su revisión sistemática “Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales” en el 2022, en Colombia, menciona que los cuidados que deben ser informados a la madre sobre el recién nacido son:

El conocimiento sobre la alimentación y las señales de hambre es a menudo deficiente en este grupo, lo que puede llevar a confusiones y preocupaciones sobre el cuidado adecuado del bebé (81). Para ello, se debe implementar la información correcta. Los recién nacidos tienden a dormir la mayor parte del tiempo durante las primeras semanas de vida. Es común que duerman entre 14 y 19 horas al día, distribuidas en períodos cortos, ya que su sueño no sigue un horario fijo. Generalmente, después de cada alimentación, el bebé suele dormir, lo que puede hacer que el sueño se presente en intervalos de 2 a 4 horas, tanto de día como de noche (82)

Según Mendez (83), en su estudio realizado en Cuba, en el año 2021, menciona que la lactancia materna exclusiva es altamente recomendada durante los primeros seis meses. De manera general, deben ser alimentados a libre demanda, lo que incluye tanto la lactancia materna como el uso de fórmula. Es fundamental que los padres reconozcan las señales de hambre del bebé, ya que muchos de ellos no tienen un conocimiento adecuado de estas señales. Luego de los seis meses se complementa la ingesta del bebé con alimentos sólidos como verduras, frutas y proteínas mientras se continúa con la lactancia materna. Evitar alimentos procesados, edulcorantes y sazónadores en la dieta del bebé durante el primer año es esencial para establecer hábitos alimenticios saludables a largo

plazo. En cuanto a la alimentación, los recién nacidos suelen requerir alimentación frecuente.

Según el autor Lumbiganon et al. (84), en su estudio realizado en España en 2021 la educación prenatal sobre la lactancia materna es fundamental para garantizar que sea exclusiva durante los seis primeros meses. El estudio destaca que muchas madres al carecer de información adecuada sobre este tema, contribuye a la disminución de la tasa de lactancia materna. La implementación de programas de educación sanitaria permite a las mujeres embarazadas adquirir conocimientos esenciales sobre los beneficios.

La Asociación Española de Pediatría (AEP) (85) enfatiza que la educación sanitaria no solo mejora el conocimiento, sino que también empodera a las madres para tomar decisiones informadas sobre la alimentación de sus hijos. La evidencia científica sugiere que la intervención educativa tiene un impacto positivo en la práctica de la lactancia materna, lo que se traduce en beneficios a largo plazo para la salud materno-infantil. Por lo tanto, los profesionales de la salud se convierten en agentes de cambio, proporcionando información y apoyo a las futuras madres para fomentar la lactancia materna como una práctica saludable y natural.

Otro tema de educación es la curación del cordón umbilical en proceso de cicatrización, pues su enseñanza se basa en el correcto aseo diario de esta área que implica limpiar suavemente con agua tibia y jabón neutro, secar totalmente con una gasa limpia y seca, y mantener el área libre de humedad evitando el contacto con el pañal para prevenir infecciones como la onfalitis. Es esencial lavarse las manos antes de tocar el cordón evitando el uso de soluciones antisépticas o prácticas no recomendadas, como aplicar polvos o hierbas. Revisar y valorar el cordón umbilical ya que cualquier signo de infección, como enrojecimiento o supuración, debe consultarse rápidamente (86).

El tamizaje metabólico neonatal que se debe realizar en los primeros días de nacido en un Centro de Salud, es un examen que permite identificar trastornos como el hipotiroidismo congénito, la fibrosis quística, la fenilcetonuria y la hiperplasia suprarrenal, que afectan el funcionamiento normal del cuerpo y el desarrollo del niño. El papel de la enfermería es esencial tanto en la realización de pruebas como en la educación y el apoyo a las familias. Enfermería es responsable de llevar a cabo el tamizaje, proporcionar información clara sobre el propósito y el proceso de las pruebas, y apoyar emocionalmente a los padres. Su

función también incluye la recolección de muestras y el seguimiento de los resultados, asegurando que todos los recién nacidos reciban la atención necesaria (87).

Además, se debe educar a la madre sobre la importancia de la vacunación y el esquema correspondiente (88). La inmunización es una herramienta fundamental en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud global. Las vacunas son una de las intervenciones más efectivas de la medicina moderna, al prevenir la aparición de enfermedades graves y potencialmente mortales como el sarampión, rubéola y poliomielitis. Este esquema debe cumplirse de acuerdo con los meses de edad del bebé y está disponible de forma gratuita.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP), en su esquema de nacional de vacunación considera fundamental el proceso de inmunoprofilaxis desde el momento del nacimiento, iniciando con la administración de Vitamina K, Tobramicina, Hepatitis B y BCG. La Vitamina K, 1 mg, vía intramuscular, en el momento del nacimiento, ayuda a prevenir la hemorragia neonatal, una condición que puede desencadenar sangrado excesivo en el recién nacido debido a la deficiencia de factores de coagulación. La Tobramicina, 1-2 gotas en cada ojo, en el momento del nacimiento, ayuda a prevenir la oftalmía *neonatorum*, una infección ocular causada por bacterias como *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*. La Hepatitis B, 10-20 mcg, vía intramuscular, aplicado en el muslo izquierdo, ayuda a prevenir la hepatitis B, una infección viral que puede causar daño hepático crónico. Finalmente, la BCG, 0,1-0,2 mL, vía intradérmica, se la puede aplicar hasta las 24 horas de nacimiento, ayuda a prevenir la tuberculosis, una infección bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* que puede afectar los pulmones y otros órganos del cuerpo.

Así mismo, el MSP destaca la importancia de brindar cuidados específicos después de la administración de estas vacunas, como la vigilancia del sitio de inyección para detectar posibles reacciones. Además, enfatiza la necesidad de que los padres estén atentos para garantizar que el niño reciba todas las dosis de las vacunas a tiempo, según el cuadro de inmunización. La información proporcionada durante el control prenatal permite a los padres mantener un control riguroso y ordenado para proporcionar el cuidado adecuado del recién nacido (89)

Por otro lado, se debe abordar temas de manera general para la pareja como la sexualidad

luego del parto. La sexualidad va más allá del acto reproductivo e involucra deseos, sentimientos y valores que forman parte de la identidad sexual del individuo. Sin embargo, muchas madres tienen la incertidumbre sobre cómo reanudar la intimidad y las relaciones sexuales después del parto, un tema que a menudo no se aborda con suficiente profundidad (90).

La investigación de Uribe (91) realizado en 2019, en Perú, demuestra que la función sexual de las mujeres puede disminuir durante el embarazo y no retoma sus niveles previos en el postparto. Factores como la dispareunia, la falta de lubricación vaginal, la dificultad para alcanzar el orgasmo, así como el sangrado postcoital y la pérdida del deseo sexual contribuyen a un declive. Ciertos estudios revelan que alrededor del 89% de las mujeres reanudan la actividad sexual dentro de los seis meses posteriores al parto, pero entre el 41% y el 83% experimentan disfunción sexual durante los primeros meses postparto, con niveles que no vuelven a los normales hasta después de 18 meses.

Es así que, para educar a la mujer sobre cuándo reanudar la actividad sexual tras el parto, se debe considerar el tipo de trauma perineal que haya sufrido (91). En el caso de desgarros perineales de primer y segundo grado, la actividad sexual puede reanudarse generalmente entre 4 a 6 semanas después del parto, siempre que la mujer se sienta cómoda y sin dolor, con la aprobación médica. En contraste, los desgarros de tercer y cuarto grado requieren una recuperación más extensa, y se recomienda esperar entre 8 a 12 semanas antes de reiniciar la actividad sexual debido al mayor riesgo de complicaciones y dolor persistente. Para las mujeres que han tenido una episiotomía, pueden reanudar la actividad sexual alrededor de las 6 semanas si no hay dolor y la cicatrización ha sido satisfactoria, mientras que las que han tenido una episiotomía medio lateral deben esperar alrededor de 8 semanas debido al mayor grado de extensión y al riesgo de dispareunia (92).

Finalmente, la educación en relación con la planificación familiar también es importante ya que debe centrarse en asegurar que ella comprenda y ejerza plenamente sus derechos reproductivos (90). Esto incluye proporcionar información precisa sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, sus beneficios y riesgos, y cómo estos se pueden ajustar a sus necesidades individuales. Es crucial que la mujer reciba esta información sobre su derecho a tomar decisiones informadas y autónomas, basadas en una comprensión clara de las opciones y sus efectos secundarios, para empoderarla en la

elección del método más adecuado para su situación (93). Debe abordar consideraciones específicas relacionadas con la salud postparto, como el impacto de la lactancia en la fertilidad y el tiempo recomendado para el espaciamiento entre embarazos. La mujer debe ser informada sobre cómo los métodos anticonceptivos pueden integrarse en su rutina diaria y la importancia del seguimiento para ajustar el método según su recuperación y necesidades cambiantes (94).

2.8 Profesionales de enfermería capacitados en atención del parto humanizado

La humanización del proceso de parto se enfoca en proporcionar una atención integral y respetuosa a las mujeres durante la gestación, parto y puerperio. Se ha comprendido que el parto puede resultar traumático si no se toman las medidas necesarias y no se aborda de manera holística las necesidades de la madre, es decir, su bienestar emocional y físico. Por ello, el personal de salud, especialmente, los profesionales de enfermería, tiene que adoptar un enfoque humanista que escuche y respete los ideales y creencias de las mujeres, creando así un entorno de confianza, empatía y seguridad (95).

El estudio descrito por Beltrán (96) en el año 2023, en Colombia, basado en una detallada revisión de 5.400 documentos, de los cuales fueron seleccionados 100 relevantes, subraya la importancia de que el personal de salud, especialmente el profesional de enfermería, al ser el actor principal del cuidado a proporcionar y el cuál permanece junto a la paciente en todo momento, esté capacitado para ofrecer un acompañamiento emocional y físico adecuado. Dado que las mujeres en trabajo de parto requieren cuidados específicos debido a su estado de vulnerabilidad, la atención humanizada busca no solo reducir riesgos clínicos, sino también proporcionar un entorno que favorezca el bienestar emocional, lo cual puede tener un impacto positivo en el resultado del parto. En definitiva, la humanización del parto es un enfoque que respeta los derechos de las mujeres y promueve una atención de calidad. Además, una formación continua asegura que el profesional de enfermería esté actualizado en las mejores prácticas y técnicas, lo que contribuye a minimizar riesgos y mejorar la calidad de la atención (95).

Las futuras madres a menudo se enfrentan a la violencia obstétrica debido a que el profesional de enfermería conlleva grandes cargas de estrés y no ha podido canalizar sus emociones, acción que compromete la autonomía de la madre y vulnera los derechos durante el embarazo y el parto. Esta violencia puede manifestarse de diversas formas,

desde abuso verbal hasta procedimientos médicos realizados sin consentimiento, causando un impacto profundo tanto emocional como físico en las mujeres. El sufrimiento experimentado durante el parto no solo afecta el bienestar inmediato de la madre, sino que puede tener consecuencias a largo plazo en su salud mental y en su relación con el bebé (97).

El reconocer que cada mujer tiene el derecho a ser tratada con dignidad permite su participación activa en las decisiones sobre su atención médica. La adhesión a los protocolos médicos no debe justificar la desconsideración de la voz de la madre, ya que su bienestar emocional y físico es fundamental para la salud de ambos. Respetar las decisiones y necesidades de la mujer durante el parto contribuye a una experiencia más positiva y saludable, que promueve un entorno donde la dignidad y el respeto son prioridad. Este enfoque puede reducir la incidencia de violencia obstétrica y mejorar los resultados para la madre y su bebé (95,97).

La normalización del abuso en las entidades de salud perpetúa la violencia obstétrica, creando un ambiente hostil y deshumanizante que afecta la calidad de la atención. Por lo que, implementar políticas y protocolos que aborden y minimicen estas prácticas, promueven un entorno de respeto para todas las pacientes (97). En este ámbito, el rol de enfermería es la prevención de la violencia obstétrica, ya que están en contacto directo con las mujeres durante el parto y pueden influir en la calidad de la atención. Capacitar y sensibilizar a los profesionales de salud sobre esta problemática les permite convertirse en defensores de las mujeres, ayudando a crear un entorno de atención más seguro y respetuoso (98).

Desnaturalizar la violencia en el parto implica reconocer que estas prácticas abusivas no son aceptables (97). Es necesario que tanto los profesionales de salud como la sociedad en general cuestionen y desafíen las normas que perpetúan la violencia obstétrica, fomentando un cambio cultural en la atención materna. Asegurar una atención no discriminatoria para que todas las mujeres reciban un trato justo y respetuoso, sin importar su origen, condición social o creencias, requiere un compromiso colectivo con educación y capacitaciones a los profesionales de la salud (99).

Las capacitaciones para el profesional de enfermería son esenciales para combatir la violencia obstétrica y garantizar una atención respetuosa durante el parto. Los

entrenamientos especializados proporcionan a los profesionales de salud las herramientas necesarias para reconocer y prevenir prácticas abusivas, como el abuso verbal y la realización de procedimientos sin consentimiento (100).

2.9 Desafíos que el profesional de enfermería puede enfrentar al proporcionar apoyo emocional

El miedo es un factor crítico que puede influir profundamente en la experiencia del parto. Espinoza (101) en su estudio titulado “Factores alterantes en el apoyo social en el periodo perinatal” en el año 2019, en España, destaca que, el miedo está estrechamente vinculado con la percepción del dolor durante el parto, creando un ciclo de ansiedad que puede intensificar el sufrimiento de la mujer y el feto. Este temor es particularmente pronunciado en mujeres nulíparas, quienes, debido a la falta de experiencia previa, pueden tener una percepción más aguda.

Además, Hajar (100) en su estudio realizado en México en 2022, manifiesta que, la ansiedad resultante del miedo puede tener efectos adversos, como la exacerbación del dolor percibido y el aumento de la tensión muscular, lo cual a su vez puede intensificarlo a pesar de los esfuerzos del profesional de enfermería al proporcionar apoyo emocional y técnicas de manejo del dolor.

La desconfianza hacia el personal de salud surge en el entorno perinatal, es otro desafío que enfrenta enfermería según manifiesta en su estudio realizado en Brasil, en el año 2021 por Brown et. al (102) ya que donde las mujeres se encuentran en una situación desconocida y vulnerable. En un entorno nuevo y con personal desconocido, las mujeres perciben al personal sanitario como distante o desinteresado, lo cual puede afectar la calidad del apoyo emocional recibido, esto aumenta la falta de comunicación efectiva y el desconocimiento de las expectativas culturales y personales de la paciente. Esta falta de confianza puede hacer que la mujer se sienta menos respaldada emocionalmente.

Faster et.al (103) mencionan en su revisión bibliográfica realizada en España en 2022, que las experiencias previas de las mujeres con el sistema de salud y el proceso de parto tienen un impacto significativo en su percepción del parto actual. Las experiencias positivas previas pueden fomentar una mayor confianza en el personal de salud y crear expectativas más altas sobre el proceso. En contraste, las experiencias negativas, como un parto doloroso o una atención deficiente en gestaciones anteriores, pueden llevar a una

mayor ansiedad y desconfianza. Estas experiencias pueden influir en cómo las mujeres perciben el dolor y el apoyo recibido durante el parto.

El manejo del estrés en el entorno de enfermería es otro aspecto que resalta Miller (104) en su artículo realizado en Colombia, en el año 2022, ya que el profesional de enfermería enfrenta desafíos significativos debido a la alta carga emocional y física del cuidado perinatal. El estrés puede originarse a partir de la presión por realizar múltiples tareas, la carga de trabajo intensa, y el impacto emocional de manejar situaciones críticas. Este estrés puede reducir la capacidad del personal para proporcionar un apoyo emocional efectivo, afectando la empatía y la calidad de la interacción con las pacientes

Así mismo, Hijar et. al (100) reafirma un aspecto importante e influyente como la acumulación de estrés y fatiga puede disminuir la efectividad del cuidado proporcionado, lo que puede influir negativamente en la experiencia de las pacientes durante el parto. La capacidad del profesional de enfermería para mantener una actitud empática y brindar apoyo emocional se ve comprometida si no se gestionan adecuadamente estos factores estresantes.

López (105) manifiesta en su artículo realizado en Colombia en el año 2023, que la comunicación efectiva, es decir, la capacidad de transmitir información técnica y emocional de manera clara y empática asegura que las pacientes se sientan comprendidas, apoyadas y facilita la toma de decisiones informadas. La comunicación inadecuada puede llevar a confusión, aumentar la ansiedad, y la sensación de inestabilidad para afrontar el parto.

El trabajar con pacientes de diversos orígenes culturales y personales añade una capa de complejidad al proporcionar apoyo emocional durante el periodo perinatal, es una idea que resalta Marínez (106) en su estudio realizado en México, en el año 2024; pues las diferencias culturales pueden influir en las expectativas y respuestas de las pacientes, complicando la adaptación del apoyo emocional a las necesidades individuales. La falta de sensibilidad cultural puede llevar a malentendidos y reducir la efectividad del apoyo brindado.

Sanchis A., Gimenez L, et al. (2023) en su estudio realizado en Guatemala, mencionan que el profesional de enfermería a menudo trabaja en entornos con recursos limitados y

bajo alta presión por cumplir con múltiples responsabilidades y el manejo de situaciones críticas pueden limitar la capacidad del personal para ofrecer un apoyo emocional profundo y continuo, lo que puede restringir el tiempo disponible para proporcionar un apoyo emocional individualizado. La falta de tiempo lleva a priorizar las tareas clínicas sobre el apoyo emocional, reduciendo la calidad del cuidado proporcionado (68, 107).

Finalmente, Navarro et.al (108) en su estudio realizado en Chile en el 2022 menciona una capacitación adecuada en técnicas de apoyo emocional, manejo del estrés, y comunicación efectiva mejora significativamente la calidad del cuidado brindado. La inversión en desarrollo profesional ayuda a preparar al personal para enfrentar las diversas demandas emocionales del cuidado perinatal y para asegurar una atención de alta calidad para las pacientes. La falta de formación limita la capacidad del personal para proporcionar un apoyo efectivo (109).

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Analizar las percepciones de mujeres en período perinatal sobre el apoyo emocional de enfermería en el Centro de Salud "Carlos Elizalde", Cuenca 2024- 2025.

3.2 Objetivo específico

- Describir a la población según condiciones sociodemográficas como: edad e instrucción.
- Identificar el tipo de apoyo emocional que realiza el profesional de enfermería hacia la mujer durante el periodo perinatal.
- Conocer las percepciones sobre la atención del profesional de enfermería a la mujer en periodo perinatal

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

El diseño del estudio a abordar es cualitativo con un enfoque fenomenológico, de corte de tiempo transversal

4.1 Diseño de estudio: El presente estudio se basa en un diseño de investigación cualitativa de corte fenomenológico, que busca comprender y describir las experiencias y percepciones de las participantes, a través de la recopilación y análisis de datos no numéricos, obtenidos mediante técnicas de recolección de información como entrevistas semiestructuradas en profundidad y observaciones, con el objetivo de obtener una visión detallada y contextualizada de la realidad estudiada, y profundizar en la comprensión de los significados y sentidos que los participantes atribuyen a sus vivencias.

4.2 Área de estudio

El estudio se realizará en el Centro de Salud "Carlos Elizalde" perteneciente a la zona 6, el cual está localizado en la región Sierra, provincia del Azuay, en el cantón Cuenca, en la calle Vicente Melo y G. Esparza. El Centro de Salud "Carlos Elizalde" es una institución sanitaria que ofrece una atención integral en Emergencias Médicas de Primer Nivel, así como servicios en diversas áreas como ginecología, pediatría, odontología, entre otros, de lunes a domingo las 24 horas. Además de brindar atención médica, realiza actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, incluyendo visitas domiciliarias y la participación de la comunidad en diferentes clubes de salud. Asimismo, se enfoca en velar por la salud de la población desde una perspectiva individual, familiar y comunitaria, promoviendo hábitos saludables para una vida de calidad.

4.3 Población y Muestra

La población objeto de estudio está conformada por mujeres en puerperio mediato. La muestra se seleccionará por conveniencia, que permitirá acceder a un grupo de siete púerperas que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, y que estén dispuestas a participar en la investigación, garantizando así la obtención de información detallada sobre sus experiencias y vivencias durante este período crítico.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de Inclusión:

Serán incluidas en la investigación las mujeres que cumplan con los siguientes

requisitos:

- Mujeres puérperas mayores a los 18 años.
- Aceptación del consentimiento informado.
- Mujeres que tengan un parto vaginal (natural)
- Mujeres cuyos controles prenatales fueron recibidos en el centro de Salud "Carlos Elizalde"

4.4.2 Criterios de Exclusión:

- Mujeres puérperas con alteraciones en el habla.
- Mujeres puérperas con problemas o trastornos emocionales

4.5 Categorías

Las categorías sujetas en nuestra investigación son tres: perfil socio-demográfico, dimensiones de apoyo emocional y rol de atención. Cada una de estas categorías ha sido realizada en base a la literatura revisada previamente y desarrollada en el marco teórico, lo que garantiza una base sólida y fundamentada para el análisis.

Así mismo, cada una de estas categorías se divide en subcategorías, lo que permite una mayor especificidad y profundidad en el análisis. A su vez, cada subcategoría se desglosa en códigos y palabras clave, lo que facilita la interpretación y la comparación de los datos. Este enfoque jerárquico nos permite una comprensión integral y detallada de los fenómenos estudiados. **(Ver ANEXO B)**

4.6 Métodos de recolección de datos

4.6.1 Método:

El método utilizado para recopilar la información se basó en un enfoque observacional, que combinó la grabación de audio de las entrevistas semiestructuradas con un conversatorio abierto y libre, permitiendo una interacción dinámica entre las entrevistadoras y la participante. Además, se tomaron notas detalladas durante el proceso de entrevista, lo que permitió capturar aspectos no verbales y matizar la información recopilada. Esta combinación de técnicas permitió una recopilación exhaustiva y precisa de los datos, garantizando la validez y confiabilidad de la información obtenida.

4.6.2 **Técnica:**

Se diseñó y aplicó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, cuyo objetivo fue facilitar la expresión libre y espontánea de las participantes, permitiéndoles compartir sus experiencias y percepciones de manera detallada y sin restricciones. Las preguntas se formularon para invitar a las participantes a compartir sus pensamientos y sentimientos sin límites, permitiendo una exploración exhaustiva del apoyo emocional de enfermería en el contexto perinatal.

4.6.3 **Instrumento:** Guía de entrevista.

Con el objetivo de explorar de manera exhaustiva el apoyo emocional de enfermería en el contexto perinatal, las autoras del proyecto diseñamos y aplicamos una entrevista semiestructurada, la cual fue concebida y desarrollada íntegramente por nosotras. Es importante destacar que, aunque se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica relevante, incluyendo entrevistas en artículos previos, estas no abordaban de manera suficiente los temas específicos que nosotras consideramos esenciales para nuestra investigación. Por lo tanto, se decidió desarrollar un instrumento de recopilación de datos original, que permitiera una exploración más completa y profunda de los aspectos relacionados con el apoyo emocional de enfermería en el contexto perinatal. La aplicación de este método de recopilación de datos nos permitió una comprensión más profunda de las experiencias, percepciones y necesidades de las mujeres en la etapa perinatal, así como del papel de la enfermería en la provisión de apoyo emocional durante este período crítico. **(Ver ANEXO C)**

4.7 **Procedimiento de recolección de datos**

La implementación inicial de nuestro proyecto investigativo se llevará a cabo mediante la socialización dirigida a los directivos del centro de salud. Una vez obtenida su aprobación, procederemos a la convocatoria de una reunión conjunta con el equipo médico e investigadoras, donde presentaremos detalladamente nuestro proyecto y compartiremos directrices fundamentales. Estas indicaciones tienen como propósito evitar cualquier sesgo en el proceso de recolección de datos. Se abordarán aspectos esenciales, tales como la introducción individual de cada miembro del equipo de salud ante la paciente en las intervenciones y/o procedimientos.

En tal caso, nos presentaremos ante la paciente, daremos a conocer el nombre de nuestro estudio y realizaremos la socialización del consentimiento informado, donde se explicará de forma clara y concreta en un lenguaje comprensible para la participante conozca de qué trata nuestra investigación, después de obtener la firma de la participante y que ella esté

segura de haber entendido toda la información se precederá con la recopilación de datos. Las entrevistas se realizan los días hábiles de lunes a viernes debido a sugerencia del jefe/a de enfermería que relata que entre esos días los partos son más frecuentes. El número de participantes será hasta saturar la información. Las preguntas de la entrevista semiestructurada serán realizadas individualmente por las dos investigadoras a cada una de las participantes. Las participantes deben estar en el puerperio mediato, es decir, en el período de tiempo que abarca desde las 24 horas hasta los primeros 10 días después del parto. El enfoque se caracteriza por asegurar que exclusivamente las personas que intervienen en el proceso investigativo estarán en la habitación de la paciente, garantizando la ausencia total de terceros en el recinto, lo cual fortalece la confidencialidad y la precisión del proceso.

La entrevista será grabada mediante audios de voz desde el inicio y duró aproximadamente 35 minutos. Este tiempo permitirá una exploración exhaustiva de las experiencias y percepciones de la participante. Una vez concluida la entrevista las grabaciones y los consentimientos informados, serán codificados mediante un sistema de clave con el objetivo de salvaguardar su integridad. Al concluir con la recopilación de datos, se procederá con su análisis, donde se transcribirán exactamente los relatos de cada participante y según sus descripciones se obtendrán categorías que serán analizadas según la bibliografía. Luego del estudio realizado, dichos documentos serán archivados bajo llave en su totalidad.

4.7 Tabulación y Análisis

Se realizaron transcripciones exhaustivas de todas las entrevistas, las cuales fueron posteriormente sometidas a un proceso de codificación mediante la asignación de códigos correspondientes a las categorías y subcategorías preestablecidas. Para facilitar la recolección y análisis de los datos, cada participante fue codificada con una etiqueta única, utilizando la siguiente convención: P001, P002, etc. En esta codificación, la letra "P" se refiere a "participante" y el número se asigna de acuerdo con el orden en que se realizó la entrevista.

Las categorías principales identificadas fueron: dimensiones de apoyo emocional, perfil socio-demográfico y rol de atención. dentro de estas categorías, se establecieron subcategorías específicas, tales como edad, instrucción, antecedentes obstétricos y accesibilidad al centro de salud, entre otras.

En cuanto a la categoría de dimensiones de apoyo emocional, se identificaron subcategorías

como desempeño informativo, apoyo emocional no verbal y apoyo emocional verbal. por otro lado, la categoría de rol de atención se dividió en subcategorías como empoderamiento y participación, significado de la atención y percepción de la atención.

Durante el proceso de codificación, surgieron nuevas categorías y subcategorías, destacando la categoría de respuestas emocionales, la cual se dividió en subcategorías como emociones positivas y emociones negativas. Para el proceso de codificación y análisis de los datos, se utilizó el software Atlas.ti, el cual permitió realizar un análisis exhaustivo y detallado de las respuestas de las entrevistas. la codificación se realizó a través del análisis de cada una de las respuestas de la entrevista, donde se le asignó un código o etiqueta, y posteriormente se agruparon los códigos similares y se relacionaron las categorías relacionadas. Una vez finalizado el proceso de codificación, se procedió a la creación de redes semánticas, lo que permitió visualizar y analizar las relaciones entre las categorías y subcategorías identificadas.

Finalmente, se realizó una interpretación exhaustiva de los resultados, en función de los objetivos establecidos en la investigación, lo que permitió obtener conclusiones significativas y relevantes en relación con el apoyo emocional en el contexto perinatal.

4.9 Aspectos éticos

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable. En este contexto, los datos de los participantes serán manejados de forma anónima y registrada mediante codificaciones, su obtención será previa socialización y la firma de consentimientos informados según los modelos validados por el departamento de bioética de la Universidad de Cuenca que serán presentados a la población de estudio. Toda la información obtenida será manejada por los investigadores. Para codificar usaremos los formularios con un número de 3 dígitos que iniciará con 001. Todos los procedimientos de recolección de datos, incluida la obtención del consentimiento informado de las participantes y serán realizados con el más alto nivel de respeto por la autonomía y la dignidad de las mujeres en período perinatal que participen en el estudio. A través de este enfoque ético riguroso, se buscará garantizar la integridad y la validez de los resultados obtenidos, así como contribuir al avance del conocimiento en el ámbito del apoyo emocional de enfermería durante el período perinatal.

4.9.1 Confidencialidad

Las medidas para garantizar la reserva de la información proporcionada por los participantes para que otras personas no tengan acceso. En nuestro estudio, se refleja la confidencialidad para las participantes ya que se utilizará una codificación personal para cada puérpera durante la entrevista. La información obtenida servirá exclusivamente para el presente estudio y una vez que concluya el estudio la información será destruida.

4.9.2 Beneficios para las participantes

Los beneficiarios de la investigación fueron las mujeres pertenecientes al Centro de Salud, cuya participación contribuirá con información valiosa que permitirá mejorar la calidad del cuidado y el apoyo emocional que recibirán las futuras madres que sean atendidas en el Centro de Salud, ya que se planificarán estrategias de salud basadas en los hallazgos para proporcionarles un mejor cuidado y garantizar el apoyo emocional durante todo este periodo, además se considera beneficiarios la comunidad científica.

4.9.3 Proceso de obtención del consentimiento informado

A las puérperas, antes de realizar la entrevista semiestructurada, se les informó de lo que trata nuestro estudio y se le aclarara que la usuaria puede o no escoger si es que desea participar. En el caso de desear participar se dará el consentimiento donde ella nos de la autorización de poder realizar dicha entrevista y utilizar esa información en la investigación. Al obtener el consentimiento firmado se dará a conocer las preguntas de la entrevista que se le realizará y cómo está información se mantendrá bajo confidencialidad.

4.9.4 Conflictos de interés

Los autores de la investigación declaran que no presentan conflictos de interés. Se mantendrá la integridad científica, la transparencia de los resultados para garantizar la imparcialidad y objetividad del estudio.

4.9.5 Idoneidad de los investigadores

Los investigadores se encuentran con la capacidad adecuada para llevar a cabo el estudio al aprobar los dos ciclos de Investigación, un ciclo de Bioestadística, un ciclo en ética y valores, un ciclo en enfermería obstétrica y ginecológica por lo cual cuentan con idoneidad ética y experticia técnica para desarrollar la investigación. Así también la tutora de tesis cuenta con la capacidad y conocimientos necesarios en el área para dirigir el estudio.

Capítulo V

5. Resultados

En este capítulo mostraremos de forma general los resultados obtenidos en el estudio, que surgieron en el análisis de los textos transcritos de las entrevistas individuales realizadas. Para aprovechar al máximo el contenido de los testimonios obtenidos de las madres, hemos organizado la presentación de los datos según las categorías deductivas, dentro de estas categorías, se han identificado subcategorías específicas que surgieron durante la recolección de datos y fueron relevantes para la investigación. Cada categoría emergente ha sido respaldada con citas de las transcripciones originales. Asimismo, al final del análisis de cada red, se anexa una tabla, con los conceptos esenciales obtenidos de las narraciones de las participantes en el estudio.

Las categorías iniciales están realizadas en concordancia con la pregunta y los objetivos de investigación son (**Ver anexo B**):

- Perfil sociodemográfico
- Dimensiones de apoyo emocional
- Rol de atención

En la transcripción de los resultados elegimos los testimonios que desde nuestra perspectiva daban mayor representatividad a cada una de las categorías. Es fundamental indicar que los resultados de la investigación, al ser subjetivos, no pueden tomarse como la interpretación definitiva de esa experiencia, ya que la percepción de las mujeres sobre el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería en el periodo perinatal, depende de la calidad y calidez de la atención, de las experiencias previas de la madre, de las habilidades de comunicación efectiva del profesional enfermero, del nivel de educación de la madre y de la edad de la misma y de la carga laboral del profesional de enfermería.

Para facilitar la recopilación de datos por parte de las investigadoras y mejorar la comprensión del lector, cada entrevistada fue codificada de la siguiente manera: P001, P002, etc. En esta condición, "P" significa participante y el número se asigna de acuerdo con el orden en el que se realizó la entrevista. El software Atlas Ti, se utilizó para el proceso de codificación de las entrevistas, esta codificación se refiere al análisis de cada una de las respuestas de las entrevistas donde se les asigno un código o etiqueta y posteriormente se agruparon los códigos similares.

Los códigos similares se fueron agrupando formando categorías, luego se llevó a cabo la codificación, en la que se relacionan las categorías y surgen a partir de la codificación subcategorías, además que se diferencian las categorías dependientes y las categorías independientes, donde se analiza sus contenidos y se construye una estructura más coherente y comprensiva de los datos. Por último, se elaboraron las redes, que son las representaciones gráficas en donde se pueden visualizar las relaciones que existen entre las categorías y sus códigos, facilitando la comprensión de las conexiones y patrones emergentes en los datos (**Ver anexo D**).

5.1 Perfil sociodemográfico

El objetivo principal del análisis de esta categoría ha sido caracterizar a la población según variables sociodemográficas.

En base a que, al identificar diferencias en la experiencia de atención según diversos factores, se reconoce como influyen en las expectativas, la interpretación del apoyo recibido y el acceso a los servicios de salud, permitiendo analizar desigualdades y barreras en la atención. Además, facilita la contextualización de los resultados y el diseño de estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de cada madre, contribuyendo así a mejorar la calidad y equidad en el cuidado perinatal.

Dentro de esta categoría, surgen las siguientes subcategorías que se presentan a continuación:

5.1 Edad

La edad juega un papel determinante, ya que las mujeres más jóvenes tienden a enfrentar mayores desafíos debido a la inexperiencia tanto del proceso como de las emociones y sentimientos que presentan en esta etapa, mientras que las mujeres mayores pueden presentar riesgos aumentados por condiciones preexistentes. Como describe otra participante:

“Tenía miedo porque era mi primer hijo y no sabía cómo iba a ser, pero las enfermeras me apoyaron mucho” (P003).

“... no este no tenía tanto miedo, es que ya sabía lo que iba a pasar, ya tenía experiencia con mi embarazo anterior y estaba un poco más tranquila aja....”(P007).

5.1. 1 Instrucción

Se encontró que las participantes con una instrucción académica más completa tienden a comprender la información proporcionada más fácil y rápido, permitiéndoles expresar sus necesidades y evaluar la calidad de la atención recibida. Un mayor nivel educativo está asociado con una mayor autonomía en la toma de decisiones, expectativas más claras sobre el cuidado de salud y una comunicación más efectiva con el profesional de enfermería. Por otro lado, se observó que las mujeres con menor nivel educativo enfrentar barreras en la comprensión de los procedimientos y en la identificación del apoyo emocional recibido, lo que podría afectar su percepción de la atención. Así lo expresan las siguientes participantes

"Durante mi embarazo, me sentí muy apoyada por las enfermeras que me atendieron, eeeste porque ya sabía unas cosas como que preguntas hacer y cómo expresar mis dudas, es que ya te enseñan desde el colegio lo que suele asar en el embarazo, entonces ya pues uno ya se da una idea..."(P002).

"... no es que a veces ocupaban como que palabras que no entendía y me daba vergüenza preguntar que significaba, es que las enfermeras como que hablan muy rápido y no le entendía y ya le decía que sí, pero me quedaban dudas"(P006).

5.1.2 Antecedentes obstétricos

Esta subcategoría engloba factores como los antecedentes gestacionales, las patologías durante el embarazo y los embarazos de riesgo, los cuales influyen en la experiencia emocional, las necesidades de apoyo y la percepción de la atención brindada por el profesional de enfermería en el periodo perinatal. Las mujeres con antecedentes de complicaciones obstétricas o embarazos de alto riesgo por esfuerzo físico, experimentar mayor ansiedad, miedo e inseguridad, lo que aumenta la necesidad de un acompañamiento emocional. Además, estos antecedentes pueden afectar la confianza en el sistema de salud y modificar la forma en que interpretan el apoyo recibido. Por otro lado, las patologías durante el embarazo, como las infecciones del tracto urinario, fueron frecuentemente mencionadas como lo menciona esta madre:

"...sí, tuve infección de vías urinarias durante el embarazo. Fui al centro de salud, les conté lo que sentía y me atendieron bien..." (P003).

Al igual que los trastornos de la presión arterial como lo menciona la participante:

"...tenía un embarazo de riesgo porque tenía la presión demasiado alta, entonces sí

fue bastante duro, tenía miedo por mi hijo, no puede como este disfrutar de mi embarazo ...” (P006).

El esfuerzo físico también se identificó como un factor que contribuye al embarazo de riesgo. Una entrevistada comentó:

“No, o sea no podía movilizarme mucho, ni hacer mucha fuerza porque (.) eso podría complicar mi embarazo y tenía riesgo de perder a mi bebe...” (P007).

5.1. 3 Accesibilidad al establecimiento de salud

Se considera parte del perfil sociodemográfico porque refleja características que influyen directamente en la capacidad de las madres para acceder y utilizar servicios de salud. Una madre destacó:

“...ehh, ehh vine aquí porque primeramente (0.2) me recomendaron y está cerca de la casa, del lugar donde yo vivo” (P006).

Otra mamá menciona que:

“...mm, como le dije yo soy de Tarqui y vine aquí rápido, rápido porque es cercano y porque, porque realmente no, no no no, o sea no avanzamos a irnos al hospital porque él ya había estado a... minutos de nacer...” (P007).

Al enfrentarse a barreras como la accesibilidad limitada dificulta el acceso a la atención prenatal y esto afecta la frecuencia y calidad de las consultas prenatales, también incrementan la posibilidad de complicaciones no atendidas durante el embarazo. Por ello, es fundamental implementar estrategias que reduzcan estas limitaciones.

Tabla 1: Perfil sociodemográfico

Subcategorías	Descripción	Unidades de significado
Edad	La edad influye en la madurez emocional, la experiencia previa con el sistema de salud y las expectativas sobre la atención recibida. Las mujeres más jóvenes, refieren en su mayoría sentimientos de ansiedad, inseguridad y miedo ante el embarazo y el parto. En	<i>“Tenía miedo porque era mi primer hijo y no sabía cómo iba a ser, pero las enfermeras me apoyaron mucho” (P003).</i> <i>“... no este no tenía tanto</i>

	<p>cambio, las mujeres de mayor edad, especialmente aquellas con embarazos previos, refieren tener mayor confianza en sí mismas y en el proceso.</p>	<p><i>miedo, es que ya sabía lo que iba a pasar, ya tenía experiencia con mi embarazo anterior y estaba un poco más tranquila aja....”(P007).</i></p>
<p>Instrucción</p>	<p>Las mujeres con mayor nivel educativo comprenden mejor y más rápido la información, facilitando su comunicación y favorece la autonomía en la toma de decisiones. En contraste, aquellas con menor nivel educativo enfrentan dificultades para entender los procedimientos y reconocer el apoyo emocional, llegando a tener una percepción de la atención recibida deficiente.</p>	<p><i>”Durante mi embarazo, me sentí muy apoyada por las enfermeras que me atendieron, eeeste porque ya sabía unas cosas como que preguntas hacer y cómo expresar mis dudas, es que ya te enseñan desde el colegio lo que suele asar en el embarazo, entonces ya pues uno ya se da una idea...”(P002).</i></p> <p><i>“ ... no es que a veces ocupaban como que palabras que no entendía y me daba vergüenza preguntar que significaba, es que las enfermeras como que hablan muy rápido y no le entendía y ya le decía que sí, pero me quedaban dudas”(P006).</i></p>
<p>Antecedentes obstétricos</p>	<p>Las madres con antecedentes gestacionales como las patologías durante el embarazo y los embarazos de riesgo refieren que su percepción del apoyo aumenta debido a que están</p>	<p><i>“...tenía un embarazo de riesgo porque tenía la presión demasiado alta, entonces sí fue bastante duro, tenía miedo por mi</i></p>

	<p>más vulnerables emocionalmente y experimentan mayor ansiedad e inseguridad. Además, estos factores afectan su confianza en el sistema de salud y la manera en que interpretan la atención recibida.</p>	<p><i>hijo, no puede como este disfrutar de mi embarazo ...” (P006).</i></p> <p><i>“No, o sea no podía movilizarme mucho, ni hacer mucha fuerza porque (.) eso podría complicar mi embarazo y tenía riesgo de perder a mi bebe...” (P007).</i></p>
<p>Accesibilidad al establecimiento de salud</p>	<p>Refleja características que influyen directamente en la capacidad de las madres para acceder y utilizar servicios de salud, mostrando que al tener una accesibilidad limitada dificulta el acceso a la atención prenatal y esto afecta la calidad de las consultas prenatales, también incrementan la posibilidad de complicaciones durante el periodo perinatal.</p>	<p><i>“...ehh, ehh vine aquí porque primeramente (0.2) me recomendaron y está cerca de la casa, del lugar donde yo vivo” (P006).</i></p> <p><i>“...mm, como le dije yo soy de Tarqui y vine aquí rápido, rápido porque es cercano y porque, porque realmente no, no no no, o sea no avanzamos a irnos al hospital porque él ya había estado a... minutos de nacer...” (P007).</i></p>

Fuente: Entrevistas realizadas a las puérperas del Centro de Salud “Carlos Elizalde”.

Elaboración: Autores.

5.2 Dimensiones de apoyo emocional

En esta categoría hablaremos sobre las dimensiones de apoyo emocional, que surgen a partir de las necesidades de la madre durante las diferentes etapas del periodo perinatal, donde se destaca que influyen directamente en la salud mental de la madre y el bienestar general del bebé. Un entorno de apoyo adecuado promueve un embarazo saludable, reduce riesgos de

complicaciones psicosociales y mejorar la experiencia de la maternidad. Durante el periodo perinatal surgen tres tipos de apoyo emocional esenciales los cuales son: apoyo emocional informativo, apoyo emocional no verbal y apoyo emocional verbal. Cada uno de ellos aborda necesidades específicas y responde a los desafíos emocionales y prácticos que enfrentan las madres en estas etapas.

A continuación, abordaremos las siguientes subcategorías que han surgido de los testimonios de las participantes:

5.2.1 Apoyo emocional informativo

El apoyo emocional informativo surge sobre todo en la etapa del embarazo, tras la necesidad que las madres tienen de conocer cómo llevar un embarazo saludable y comprender a lo que se enfrentaran cuando llegue el momento del parto, por ende este tipo de apoyo se caracteriza por la transmisión de conocimientos clave para la madre y no solo satisface la necesidad de conocimiento sobre los cuidados médicos y procedimientos, sino que también contribuye a reducir la ansiedad y el estrés de las mujeres al empoderarlas para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé. Durante el embarazo, este tipo de apoyo incluye información sobre hábitos saludables, signos de alarma, ejercicios, suplementos vitamínicos, vacunas y alimentación. Como lo relatan estas madres:

" ... me explicaron que debía alimentarme bien, sobre todo lo más proteínas, frutas y carnes, que coma para que el bebé nazca bien" (P001).

" ...me dijeron que tenía que tener cuidado con signos como el sangrado, eee si es que me duele demasiado la cabeza, hinchazón en los pies y zumbidos en los oídos eso, más o menos..." (P004).

En la etapa del parto, el enfoque se centra en la administración de medicamentos, lo cual genera tranquilidad y confianza en el personal de salud. Sin embargo, según los testimonios obtenidos se encontró que existe una limitación de información en este aspecto, como lo respalda las siguientes participantes:

"hmm, lo que pasa que allá también esteee... se guardaban bastante información entre ellos, yo sentía que nooo, no me contaban osea no me explicaban.hh era poco la información, por eso también sufrí un poquito más... (.)" (P006).

"No, no me hablaron sobre qué medicamentos me estaban poniendo a través deeee este como se llama (señalando el catéter) ni para qué servían, no, no me dijeron eso.

Tampoco recuerdo que me explicaran algo sobre para qué servían o algo así..." (P002)

En el puerperio se destaca la importancia de la información sobre la lactancia materna y el autocuidado de la madre. Esta última es una de las áreas más descuidadas, como lo expresa otra participante:

"...muchas veces, después del parto, no se nos explica como madres cómo cuidarnos a uno mismo, como manejar ese sangrado después del parto o como va a recuperarse mi cuerpo y eso al fin y al cabo afecta a la recuperación de uno"... (P005)

La entrega de información completa y accesible promueve el autocuidado, permite decisiones informadas, mejora el bienestar físico y emocional durante todo el periodo perinatal, y fortalece la confianza y participación activa de las mujeres en su proceso de salud.

5.2.2 Apoyo emocional no verbal

El componente no verbal del apoyo emocional se manifiesta debido a la atención humanizada y empática que debe brindar el profesional de enfermería, tomando en cuenta que la mujer está en una etapa vulnerable y necesita calidez en su cuidado, en la etapa del parto este tipo de apoyo se expresa a través de la psicoprofilaxis obstétrica, el acompañamiento y los gestos afectivos. La psicoprofilaxis prepara a la madre emocional y físicamente para el parto, mientras que el acompañamiento y los gestos afectivos, como sonrisas y contacto visual, fortalecen el vínculo entre la madre y el equipo de salud. Unas participantes mencionan:

"...como le digo ellas estuvieron (.) a mi lado realmente, con mi esposo afuera (.) tenía ese miedo, temor, entonces yo me sentí sola .hhh y bueno entonces llegó la enfermeraaa y connn... el doctor y la doctora que y ellos estuvieron ahí para mi y eso hace que uno se sienta menos sola" (P006)

"...cuando estaba asustada durante el parto, la enfermera que estuvo a mi lado me acarició la cabeza, me tenía de la mano, me acariciaba la espalda y hubo un rato que cuando dije que ya no podía, que el dolor era mucho, ella me transmitió como que tranquilidad y fuerzas a través de esas caricias me hizo sentir acompañada..." (P002)

5.2.3 Apoyo emocional verbal

Las madres reconocen que el apoyo verbal contribuye a empoderarlas permitiendo enfrentarse a los desafíos del periodo perinatal y la situación de vulnerabilidad emocional mediante el uso de lenguaje afectivo, la resolución de dudas, palabras de aliento y la

relevancia de la información proporcionada. Estas interacciones fomentan un ambiente de confianza y seguridad emocional. como lo mencionan las madres en estos testimonios:

"...ella me decía tranquila, confía en mí, si algo te está sucediendo, dime..." (P007)

"...cuando sentía que ya no podía pujar para que nazca entonces ella me decía tranquila solo tome aire, descanse, ya va a pasar, ya va a pasar, ya aquí estoy, me daba la mano para que aprete y me decía que no no importa que aprete nomas con toda la fuerza" (P003)

Otra madre describe también:

"...este cuando ya estaba naciendo la bebé, ella me dijo: 'Usted puede, usted puede, mi reina, usted puede'. Entonces esas palabras de aliento llegan a uno en ese momento." (P004)

Esto refuerza la idea de cómo una comunicación empática y calma puede ayudar a las madres a sentirse más tranquilas durante el parto.

Tabla 2: Dimensiones de apoyo emocional

Subcategorías	Descripción	Unidades de significado
Apoyo emocional informativo	<p>En el periodo perinatal las madres refieren que en la etapa del embarazo el tipo de apoyo emocional que más necesitan es del tipo informativo, debido a que requieren conocer sobre que cuidados deben tomar para tener un embarazo sin complicaciones, disminuyendo así su ansiedad y el estrés y favorecer a la confianza entre la paciente y el profesional de enfermería.</p> <p>Sin embargo, según los resultados obtenidos tenemos que no se informa sobre la medicación colocada al</p>	<p><i>"...me dijeron que tenía que tener cuidado con signos como el sangrado, eee si es que me duele demasiado la cabeza, hinchazón en los pies y zumbidos en los oídos eso, más o menos..." (P004).</i></p> <p><i>"...muchas veces, después del parto, no se nos explica como madres cómo cuidarnos a uno mismo, como manejar ese</i></p>

	<p>momento del parto y en la etapa del puerperio el apoyo emocional informativo es muy deficiente en cuanto al autocuidado de la madre.</p>	<p><i>sangrado después del parto o como va a recuperarse mi cuerpo y eso al fin y al cabo afecta a la recuperación de uno"... (P005)</i></p>
<p>Apoyo emocional no verbal</p>	<p>Las participantes mencionan que el apoyo emocional no verbal toma gran relevancia en la etapa del parto pues es el periodo donde las expresiones y comportamientos del profesional de enfermería que transmiten empatía, comprensión y acompañamiento sin necesidad de palabras. Este tipo de apoyo incluye gestos, sonrisas y lenguaje corporal que crea un ambiente de confianza y seguridad para transmitir consuelo y calma sobre todo mediante la psicoprofilaxis para preparar emocional y físicamente a la madre.</p>	<p>" <i>...como le digo ellas estuvieron (.) a mi lado realmente, con mi esposo afuera () tenía ese miedo, temor, entonces yo me sentí sola .hhh y bueno entonces llegó la enfermeraaa y connn... el doctor y la doctora que y ellos estuvieron ahí para mi y eso hace que uno se sienta menos sola"</i> (P006)</p> <p><i>"...cuando estaba asustada durante el parto, la enfermera que estuvo a mi lado me acarició la cabeza, me tenía de la mano, me acariciaba la espalda y hubo un rato que cuando dije que ya no podida, que el dolor era mucho, ella me transmitió como que tranquilidad y fuerzas a través de esas caricias me hizo sentir acompañada..."</i> (P002)</p>
<p>Apoyo</p>	<p>El apoyo emocional verbal se refiere</p>	<p><i>"...cuando sentía que ya</i></p>

<p>emocional verbal</p>	<p>a las palabras utilizadas por el profesional de enfermería para ofrecer consuelo, comprensión y aliento durante el periodo perinatal. Este tipo de apoyo se centra en la comunicación clara, el uso de un lenguaje empático y el ofrecimiento de palabras de aliento que reconoce las emociones y preocupaciones de la mujer. Las participantes mencionan que a través de un lenguaje afectivo y validar sus experiencias emocionales, contribuye a disminuir la ansiedad y aumentar la confianza en el proceso obteniendo empoderamiento y sentimientos de validación.</p>	<p><i>no podía pujar para que nazca entonces ella me decía tranquila solo tome aire, descanse, ya va a pasar, ya va a pasar, ya aquí estoy, me daba la mano para que aprete y me decía que no no importa que aprete nomas con toda la fuerza” (P003)</i></p> <p><i>“...este cuando ya estaba naciendo la bebé, ella me dijo: ‘Usted puede, usted puede, mi reina, usted puede’. Entonces esas palabras de aliento llegan a uno en ese momento.” (P004)</i></p>
--------------------------------	--	--

Fuente: Entrevistas realizadas a las puérperas del Centro de Salud “Carlos Elizalde”.

Elaboración: Autores.

5.3 Rol de atención en la atención obstétrica

En esta categoría nos centramos en el conjunto de responsabilidades y funciones que desempeña el profesional de enfermería en el contexto de brindar atención a la madre. Este rol no solo implica la gestión de los aspectos físicos de la salud materna, sino también el empoderamiento y participación que se le impulsa, el significado que la madre tiene del cuidado y la percepción directa de la atención de la salud.

Cada uno de estas subcategorías desglosa aspectos clave que permiten evaluar y mejorar la calidad del cuidado brindado y se describen a continuación.

5.3.1 Empoderamiento y participación

Este componente resalta la importancia de involucrar activamente a las mujeres en su

atención obstétrica, destacando el autocuidado como una parte esencial de la educación durante el periodo perinatal. El autocuidado incluye acciones como la planificación familiar, la toma de decisiones obstétricas, la psicoprofilaxis obstétrica, la resolución de dudas y la aceptación de recomendaciones. Estas prácticas empoderan a las mujeres, mejorando su confianza y capacidad para afrontar el embarazo y el parto, al mismo tiempo que fortalecen su relación con los profesionales de salud. Un enfoque de autocuidado integral contribuye a una experiencia más segura, informada y positiva para la mujer durante el periodo perinatal. Unas participantes expresaron:

"... durante los últimos controles prenatales, la enfermera me preparó emocionalmente para el parto. Me dijeron que [risa] que ya tuviera la maletita de mi guagua lista, también me explicaron que el dolor era necesario para que pudiera tener a mi bebé y cuando entendí cómo iba a ser todo esto, cómo cuidarme de estas emociones duras, eeeeste no sé, cómo que uno ya sabe qué esperar y ya se siente más segura..." (P002).

"...antes del parto, la enfermera nos enseñó cómo me debía relajar y respirar, tomar aire cuando llegaran los dolores. Me decía: 'respira profundo, tú puedes.' y en el momento del parto, sirvió para no tener tanto miedo y sentirme más tranquila cuando nació mi bebé." (P001).

A través del empoderamiento, se fomenta la autonomía y la confianza de las pacientes, elementos fundamentales para asegurar un cuidado obstétrico respetuoso y efectivo. Esto se refuerza con el testimonio de otra participante, quien mencionó:

"... me sentí partícipe durante el parto porque me iban preguntando cómo estaba y yo les respondía cómo me sentía. Me sentí parte del proceso, me sentí más segura para tomar decisiones sobre mi parto" (P002).

5.3.2 Significado de la atención

El significado de la atención está estrechamente relacionado con el interés profesional del personal de salud, que se evidencia en actividades como visitas domiciliarias y la implementación de intervenciones clínicas. Estas acciones generan un enfoque integral de cuidados de enfermería, que incluye educación sobre malestares del embarazo, métodos anticonceptivos y cuidados del recién nacido.

Esta educación permite a las pacientes alcanzar una satisfacción general, contribuyendo

directamente a una mayor calidad de atención. Como señaló una participante:

"Las enfermeras no solo se preocupan por atenderme, sino que se aseguran de que entienda lo que estaba pasando. Me preguntaban si estaba bien, si es que me sentía bien, me decían ya viene mi preciosa, o ya viene su... su bebé, eso. Entonces, no es que ya nace el bebé y le dejan abandonando allí, no..." (P004).

"La enfermera cuando venía a revisarme siempre estaba pendiente de cómo me sentía y me explicaba todo con calma. Después de que nació mi bebé, siguen ayudándome, venían a ayudarme a levantarme para ir al baño y también me enseñaron cómo cuidar a mi...a mi bebe para que no se escalde y cosas así..." (P003)

Este enfoque integral promueve un vínculo positivo entre los profesionales de salud y las pacientes.

5.3.3 Percepción de la atención

Las percepciones de la atención son críticas para valorar la experiencia de las pacientes. Elementos como un lenguaje entendible, un lenguaje afectivo, la relevancia de la información y la comunicación efectiva son determinantes en la calidad percibida de la atención. Sin embargo, estas percepciones pueden verse negativamente afectadas por la violencia obstétrica, lo que genera experiencias negativas e inclusive hasta traumáticas y reduce la calidad de atención. Dentro de la atención obstétrica surgen los siguientes tipos de violencia:

5.3.3.1 Física

Asociada a la negligencia y malos tratos físicos. Como lo mencionan estas participantes:

"... durante el parto, nadie me explicó lo que me iban a hacer, lo que iba a doler, y el rato de dar a luz no podía. Y en eso vino el doctor y me aplastó la barriga, como que se acostó en mí para que mi hijo saliera y bueno, ya nació mi hijo. Sentí que me trataban como una cosa y no como una persona. Me hicieron eso... eso de los tactos sin mi consentimiento, simplemente venían y metían la mano, no decía nada. Y en el parto me imagino que me hayan hecho cortes vaginales pues... pues para que saliera el bebé y me dejaron la gasa adentro, casi me muero. No, no, no, me sentí humillada, vulnerada, no sé. Ya tuve esa fea experiencia que no quiero recordar; incluso ya no quería tener más hijos, no quería volver a pasar por eso" (P004).

"... a mi me pasaban apurando, como que jaloneandome el brazo, con las otras señoras que también llegaban, básicamente les empujaban a las camas para que se

acuesten rápido y les decían que eran más quejonas..." (P007).

5.3.3.2 Verbal

Incluye insultos, gritos y comentarios despectivos, generando un ambiente hostil para la paciente. Como lo expresan estas participantes:

"... ehh también, o sea, lo que pasa quee... yo gritaba dellll.. dolor, pero fue por el ambiente denso. Entonces, hhh yo sí sentí que ellos me dijeron con palabras duras queeee... me TRANQUILICESE, QUE PARA ESO VOY A ESTAR ABRIENDO LAS PIERNAS. Hhh yo sentí feo, me dio sentimiento eso..." (P006).

"... fueron muy grotescos, o sea, decían que yaaa... "que se suba", "que se baje"-----, que de repente se manchaba el piso (.), ellos nos decían así, "cochinas"-----. Decían que me calle, que no grite .hhh eehhh en parte lo que no tenía que gritar, si estaba bien pero podrían ser un poco más amables viendo que una persona está .hhh con una desesperación de dar a luz peroooo.. ellos noooo, no vieron eso"(P007).

5.3.3.3 Emocional o psicológica

Donde se presenta un trato autoritario y comparaciones que llevan a la resignación de las pacientes frente a su situación. Como lo testificaron estas participantes:

"No, no me preguntaron nada. La enfermera me tomó los datos y me hicieron esperar horas al doctor, mientras yo me retorecía del dolor. Luego directo me... me acostaron. Hhh y me sostuvo de la mano la enfermera, pero NOOO... Nadie me explicó nada, solo me acostaron directo y ya. Cuando por fin llegó el doctor, me habló con un tono despectivo, como si mi dolor no importara. Me dijo que no gritara, que me calmara. Entré a la sala de parto sintiéndome indefensa..." (P006).

"... cuando llegué al hospital para dar a luz, porque me gritaron diciendo que aún no estoy bien dilatada, que todavía falta, que solo estoy de quejosa y me hicieron quedar eeee desde la mañana caminando y yo ya, ya tanto caminar me...me canse y me acosté en la cama y en eso viene una enfermera y me grita QUE HACE ACOSTADA ALLÍ LEVÁNTESE A CAMINAR USTED TIENE QUE ESTAR CAMINANDO, USTED NO TIENE QUE ACOSTARSE, OTRAS MAMÁS CON MÁS DOLOR ESTÁN ANDANDO Y USTED AÚN NO DILATA Y YA SE ESTÁ QUEJANDO. Me sentí tan mal, como si no tuviera derecho a cansarme o que me duela, en ese momento solo me quedé callada, pero me dio mucho sentimiento..." (P004).

Además, la falta de privacidad en los momentos más íntimos del proceso obstétrico refuerza

estas experiencias negativas.

Tabla 3: Rol de atención en la atención obstétrica

Subcategorías	Descripción	Unidades de significado
Empoderamiento y participación	El empoderamiento y la participación de las madres en este periodo, comprende la perspectiva que tienen al ser incluidas sobre todo en el momento del parto, declarando sus necesidades y teniendo autonomía en la toma de decisiones, obteniendo confianza en el sistema de salud y la facilidad de una comunicación más efectiva con el personal de enfermería.	<p><i>"... durante los últimos controles prenatales, la enfermera me preparó emocionalmente para el parto. Me dijeron que [risa] que ya tuviera la maletita de mi guagua lista, también me explicaron que el dolor era necesario para que pudiera tener a mi bebé y cuando entendí cómo iba a ser todo esto, cómo cuidarme de estas emociones duras, eeeeste no sé, cómo que uno ya sabe qué esperar y ya se siente más segura..." (P002).</i></p> <p><i>"... me sentí partícipe durante el parto porque me iban preguntando cómo estaba y yo les respondía cómo me sentía. Me sentí parte del proceso, me sentí más segura para tomar decisiones sobre mi parto" (P002).</i></p>
Significado de la atención	En el periodo perinatal la atención está vinculada al interés del personal de salud, que se refleja en las visitas domiciliarias e intervenciones	<i>"Las enfermeras no solo se preocupan por atenderme, sino que se aseguran de que entienda lo que estaba pasando. Me preguntaban si</i>

	<p>clínicas que promueven un enfoque integral de cuidados de enfermería. Esto incluye educación sobre el embarazo y cuidado del recién nacido, lo que mejora la satisfacción de las pacientes y la calidad de la atención.</p>	<p><i>estaba bien, si es que me sentía bien, me decían ya viene mi preciosa, o ya viene su... su bebé, eso. Entonces, no es que ya nace el bebé y le dejan abandonando allí, no..."</i> (P004).</p> <p><i>"La enfermera cuando venía a revisarme siempre estaba pendiente de cómo me sentía y me explicaba todo con calma. Después de que nació mi bebé, siguen ayudándome, venían a ayudarme a levantarme para ir al baño y también me enseñaron cómo cuidar a mi...a mi bebe para que no se escalde y cosas así..."</i> (P003)</p>
<p>Percepción de la atención</p>	<p>Las percepciones de la atención de las madres se centran en la experiencia que tuvieron con el accionar por parte del personal de enfermería en el uso de un lenguaje claro y afectivo, la relevancia de la información y la comunicación efectiva. Sin embargo, se evidencia violencia obstétrica física, verbal y psicológica o emocional, que afecta negativamente estas percepciones, generando experiencias traumáticas y reduciendo la calidad de la atención.</p>	<p><i>"... durante el parto, nadie me explicó lo que me iban a hacer, lo que iba a doler, y el rato de dar a luz no podía. Y en eso vino el doctor y me aplastó la barriga, como que se acostó en mí para que mi hijo saliera y bueno, ya nació mi hijo. Sentí que me trataban como una cosa y no como una persona. Me hicieron eso... eso de los tactos sin mi consentimiento, simplemente venían y metían la mano, no decía nada. Y en el parto me imagino que me hayan hecho cortes vaginales</i></p>

		<p><i>pues... pues para que saliera el bebé y me dejaron la gasa adentro, casi me muero. No, no, no, me sentí humillada, vulnerada, no sé. Ya tuve esa fea experiencia que no quiero recordar; incluso ya no quería tener más hijos, no quería volver a pasar por eso" (P004).</i></p> <p><i>"... fueron muy grotescos, o sea, decían que yaaa... "que se suba", "que se baje"-----, que de repente se manchaba el piso (.), ellos nos decían así, "cochinas"-----. Decían que me calle, que no grite .hhh eehhh en parte lo que no tenía que gritar, si estaba bien pero podrían ser un poco más amables viendo que una persona está .hhh con una desesperación de dar a luz peroooo.. ellos noooo, no vieron eso"(P007).</i></p> <p><i>"... cuando llegué al hospital para dar a luz, porque me gritaron diciendo que aún no estoy bien dilatada, que todavía falta, que solo estoy de quejosa y me hicieron quedar eeee desde la mañana caminando y yo ya, ya tanto caminar me...me canse y me acosté en la cama y en eso</i></p>
--	--	--

		<p><i>viene una enfermera y me grita QUE HACE ACOSTADA ALLÍ LEVÁNTESE A CAMINAR USTED TIENE QUE ESTAR CAMINANDO, USTED NO TIENE QUE ACOSTARSE, OTRAS MAMÁS CON MÁS DOLOR ESTÁN ANDANDO Y USTED AÚN NO DILATA Y YA SE ESTÁ QUEJANDO. Me sentí tan mal, como si no tuviera derecho a cansarme o que me duela, en ese momento solo me quedé callada, pero me dio mucho sentimiento..." (P004).</i></p>
--	--	---

Fuente: Entrevistas realizadas a las puérperas del Centro de Salud "Carlos Elizalde".

Elaboración: Autores.

6. Categorías independientes

A lo largo del proceso de las encuestas, surgieron diversas categorías que decidimos clasificar como "categorías independientes". Consideramos pertinente incluir las respuestas de las participantes en este estudio, ya que sus opiniones resultan valiosas e interesantes para comprender mejor los temas abordados.

6.1 Respuestas emocionales

En esta categoría buscamos comprender el estado emocional de las madres, al conocer las emociones que han experimentado durante las etapas del periodo perinatal, siendo el parto donde sobresalen más, debido a que es el momento trascendental de la vida de la mujer donde se combinan e intensifican factores físicos, emocionales y psicológicos, que afectan estabilidad emocional.

Las emociones desempeñan un papel crucial durante el periodo perinatal, impactando significativamente en la experiencia de las mujeres que atraviesan el embarazo, el parto y el postparto. Estas emociones, ya sean positivas o negativas, están influenciadas por diversos

factores, como la calidad de la atención recibida, el apoyo emocional proporcionado y las condiciones personales y contextuales. Se explora cómo estos factores influyen en las respuestas emocionales de las mujeres durante este periodo, destacando tanto los aspectos que generan bienestar como aquellos que pueden causar malestar.

6.2 Emociones positivas

En esta subcategoría describiremos los sentimientos positivos que han tenido según su experiencia en el periodo perinatal. Cabe mencionar que se presentan los relatos de las participantes en torno a lo que entienden por sentimientos, que en algunos casos se confunden con emociones. Montalvo et.al (95) en su estudio realizado en Colombia, en el 2023, establece la diferenciación entre estos dos conceptos, ya que la emoción es un estado mental inmediato relacionado con creencias, valoraciones y juicios, mientras que los sentimientos surgen de manera más lenta, perduran por un tiempo más largo y no siempre se expresan de forma visible.

Las emociones positivas surgen a partir de factores relacionados con la empatía, el interés profesional y la calidez humana, que en conjunto generan una experiencia emocional favorable. La empatía se fundamenta en el interés profesional, el cual incluye una calidez humana que inspira confianza y esperanza, produciendo alegría en los individuos. Como menciona un participante:

“... las enfermeras me tomaron de la mano, me acariciaron y una me puso la mano en la cabeza, me dijo que iba a estar bien. Eso me hizo sentir fuerte, que sí podía hacerlo...” (P002).

El interés profesional no solo implica un conocimiento técnico, sino también una calificación sobre la calidad de atención, lo que resulta en satisfacción general. Esta satisfacción contribuye significativamente a percibir una atención de calidad. Por su parte, la calidez humana, caracterizada por gestos afectivos, fortalece la relación entre el profesional y la persona atendida, promoviendo un vínculo de confianza. Otra participante relata:

“... siempre me preguntaban cómo estaba y me decían palabras que me daban tranquilidad, como que todo estaba bien y que no me preocupara...” (P003).

6.3 Emociones negativas

Las emociones negativas, en cambio, están asociadas con experiencias adversas que generan reacciones impulsivas, derivando en desesperación y angustia. La desesperación

surge de la ausencia afectiva, lo cual provoca sentimientos de soledad. Como lo destacan estas participantes:

“... me sentí sola, desesperada porque quería que alguien estuviera a mi lado, pero mi pareja no quiso entrar. Pero en ese momento apareció la enfermera y la enfermera tomó ese lugar, me dio la mano y eso me hizo sentir acompañada...” (P002).

“... me dio sentimiento porque este me sentí sola y más que ya estaba asustada fue como que un vacío que sentí [llora], me sentí abandonada eeee en ese momento, es que ese rato solo quería que alguien esté a mi lado , que me diera apoyo y él no estaba...” (P003).

Por otro lado, la angustia se origina por factores como el tiempo de espera y la ansiedad, esta última relacionada con la soledad. así lo describen estas madres:

“Cuando llegué al centro de salud me hicieron esperar y sentí una desesperación completa, pensaba que mi bebé iba a nacer en la puerta. Fue un miedo infernal...” (P004).

“...me hicieron esperar bastante, ahí me explicaba la la la... me tomaron los datos la enfermera hasta que venga el médico que estaba de turno .hhh entonces yo ya estaba asustada me moría con el dolor y me seguían haciendo esperar me daba desesperación...” (P006)

En este contexto, la soledad también resulta de la ausencia de pareja, lo que agrava la percepción del dolor durante el parto y aumenta el miedo. Estos elementos están estrechamente ligados a la frustración, generando un círculo emocional negativo.

Adicionalmente, el dolor no solo es físico, sino que también está vinculado a suposiciones que derivan de percepciones difusas. Estas percepciones incrementan las dudas y dificultan la confianza en los procesos médicos o en la atención recibida. Una madre lo describe así:

“... no sabía lo que iba a pasar y eso me tenía muy asustada, porque escuchaba muchas cosas de que el parto duele demasiado, pero las enfermeras me decían que no me preocupara, que todo estaba bien...” (P003).

Tabla 4: Respuestas emocionales

Subcategorías	Descripción	Unidades de significado
---------------	-------------	-------------------------

<p>Emociones positivas</p>	<p>Las madres se refieren con emociones positivas a todas las cosas buenas que surgen a partir de la empatía, el interés profesional y la calidez humana, generando emociones y sentimientos favorables en las pacientes. Estas emociones incluyen la confianza, inspirada por el trato cercano y el apoyo del personal de enfermería. Además de la calidez humana, expresada a través de contacto físico y palabras tranquilizadoras, que fortalecen el vínculo entre la paciente y el profesional de salud, promoviendo una sensación de seguridad y bienestar durante el periodo perinatal.</p>	<p><i>“... las enfermeras me tomaron de la mano, me acariciaron y una me puso la mano en la cabeza, me dijo que iba a estar bien. Eso me hizo sentir fuerte, que sí podía hacerlo...”</i> (P002).</p> <p><i>“... siempre me preguntaban cómo estaba y me decían palabras que me daban tranquilidad, como que todo estaba bien y que no me preocupara...”</i> (P003).</p>
<p>Emociones negativas</p>	<p>De las emociones negativas que han experimentado las madres, las que más resaltan son la desesperación, angustia, soledad y miedo. Estas emociones surgen tras la ausencia de apoyo afectivo y provoca sentimientos de abandono, especialmente cuando no hay acompañamiento de la pareja o el personal de salud. Además, que la angustia está asociada con el tiempo de espera y la ansiedad, intensifican la sensación de incertidumbre y</p>	<p><i>“... me dio sentimiento porque este me sentí sola y más que ya estaba asustada fue como que un vacío que sentí [llora], me sentí abandonada eeee en ese momento, es que ese rato solo quería que alguien esté a mi lado , que me diera apoyo y él no estaba...”</i> (P003).</p> <p><i>“... no sabía lo que iba a pasar y eso me tenía muy asustada, porque escuchaba muchas cosas de que el parto duele</i></p>

	vulnerabilidad afectando la percepción de la atención recibida.	<i>demasiado, pero las enfermeras me decían que no me preocupara, que todo estaba bien...” (P003).</i>
--	---	--

Fuente: Entrevistas realizadas a las púerperas del Centro de Salud “Carlos Elizalde”.

Elaboración: Autores.

Capítulo VI

7. Discusión

El apoyo emocional durante el período perinatal constituye un pilar fundamental en la atención obstétrica, tal como se evidencia en los resultados obtenidos en esta investigación. La calidad del acompañamiento proporcionado por el profesional de enfermería influye directamente en las emociones y percepciones de las madres, impactando significativamente tanto en su bienestar físico como psicológico durante esta etapa importante en su vida. Nuestros hallazgos resaltan que, aunque el apoyo emocional es de gran relevancia en el ámbito de la enfermería, no siempre se brinda de manera integral y suficiente. Esta situación genera brechas importantes en la atención, afectando la experiencia de las mujeres y sus recién nacidos.

A continuación, se presentan las principales categorías de análisis relacionadas con el apoyo emocional, desarrolladas en concordancia con los objetivos de esta investigación, destacando las diferentes formas de apoyo y su impacto en el periodo perinatal.

7.1 Dimensiones del apoyo emocional

7.1.1 Apoyo emocional informativo

Según Martínez et al. (2022), el apoyo emocional informativo permite a las mujeres acceder a conocimientos esenciales para afrontar el embarazo, el parto y el puerperio con mayor confianza y autonomía. Este tipo de apoyo se basa en brindar información clara, comprensible y útil que ayude a las madres a tomar decisiones informadas sobre su cuidado y el de sus bebés (17).

Sanchis A., Gimenez L, et al. (2023) evidenciaron que transmitir conocimientos sobre nutrición, signos de alarma, manejo del dolor y autocuidado, tanto en el embarazo como en el puerperio, proporciona tranquilidad y empoderamiento a las madres, especialmente al recibir información específica. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de esta investigación ya que identificamos que la información adecuada puede empoderar a las mujeres, ayudándolas a sentirse preparadas y seguras durante todo el proceso perinatal (68).

Como lo señala Dagatti (2022) en su estudio denominado “Desarrollo de cuidados de enfermería en salud mental perinatal: una revisión narrativa” explica que la información proporcionada en los controles prenatales y las consultas médicas contribuye a crear un vínculo de confianza entre las pacientes y el personal de salud (52). El conocer los pasos del trabajo de parto y cómo prepararse para él redujo significativamente la ansiedad y

aumentó la sensación de control. Este tipo de empoderamiento también fue descrito por Herrera (2021), quien destacó la importancia de las clases de preparación para el parto en la mejora de las experiencias de las madres (26).

Por otro lado, los resultados del estudio de Sánchez et al. (7) en Colombia en el año 2019 titulado “Explorando las emociones de las mujeres en la atención perinatal” destacó que como el de esta investigación revelan que sí existe una deficiencia en este ámbito, varias madres dentro de nuestro estudio expresaron frustración por la falta de información durante momentos clave, como el uso de medicamentos en el trabajo de parto o el autocuidado en el puerperio. Estas carencias generan inseguridad y limitan la capacidad de las mujeres para participar activamente en decisiones sobre su salud y la de sus bebés además la falta de comunicación efectiva durante el parto contribuye a sentimientos de desconexión y desamparo.

En particular, Braga (2021) coincide que este tipo de apoyo es deficiente en la etapa del puerperio, lo que queda en evidencia tras las entrevistas realizadas en esta investigación, ya que algunas participantes mencionaron que no recibieron instrucciones claras sobre cómo manejar su recuperación física, lo que impactó negativamente en su bienestar y en la capacidad de enfrentar los desafíos durante este periodo, lo que también influyó en su percepción de la calidad de la atención recibida (37). Esto es respaldado por las observaciones de Campos et al. (2021), quienes identificaron que el acceso a información oportuna fortalece la confianza y promueve una experiencia perinatal más positiva (39).

Sin embargo, la falta de información puede tener efectos adversos significativos. Algunas madres describieron cómo la ausencia de explicaciones sobre procedimientos médicos aumentó su nivel de estrés y desconfianza hacia el personal de salud. Estas experiencias negativas resaltan la necesidad de un enfoque más sistemático y estructurado para garantizar que todas las mujeres reciban información clara y relevante en cada etapa del proceso perinatal.

7.1.2 Apoyo emocional no verbal

Valdés et al. (2020) destaca que los gestos y acciones, como las caricias y la presencia constante, desempeñan un rol crucial en la creación de un entorno de confianza y seguridad emocional. Las participantes relataron que prácticas simples, como sostener la mano o acariciar la cabeza, marcaron una diferencia significativa en su experiencia del parto. Estas acciones alivian el estrés y promueven un cuidado auténtico (30).

Esto concuerda con los hallazgos de Foster et al. (2021), en su estudio cualitativo donde

señalan que al aplicar estrategias psicoprofilácticas reducen la percepción del dolor y facilitan un parto más humanizado. La psicoprofilaxis emergió como una herramienta crucial dentro de esta dimensión. Preparar emocional y físicamente a las madres para el parto, mediante ejercicios de respiración o técnicas de relajación, no solo mejora su experiencia inmediata, sino que también aumenta su confianza en el equipo de salud (65).

Sin embargo, en el estudio cualitativo realizado por Del Valle (2021) en Brasil menciona que la implementación efectiva del apoyo no verbal enfrenta limitaciones en los entornos hospitalarios actuales. La sobrecarga laboral del profesional de enfermería, a menudo restringe el tiempo disponible para brindar este tipo de atención personalizada. Además, la falta de capacitación en habilidades de comunicación no verbal puede limitar la capacidad del personal para interpretar y responder adecuadamente a las señales emocionales de las pacientes (6).

7.1.3 Apoyo emocional verbal

El apoyo emocional verbal permite al personal de salud conectar con las madres de manera afectiva y significativa a través del lenguaje. Este tipo de apoyo se traduce en palabras de aliento, explicaciones claras y resoluciones de dudas. Frases como “tú puedes”, “estoy aquí para ayudarte” o “confía en mí” fueron mencionadas por las participantes como fundamentales para fortalecer la seguridad y la resiliencia emocional durante el trabajo de parto.

Quinteros y Vasquez (43) en su estudio realizado en Colombia en el año 2021, coinciden que estas interacciones verbales refuerzan la percepción de un cuidado cálido y humano, reduciendo la ansiedad y mejorando la experiencia del parto. Las madres que recibieron palabras de aliento reportaron una mayor capacidad para manejar el dolor y el estrés asociados con el trabajo de parto. Por otro lado, la ausencia o prácticas inadecuadas, como comentarios despectivos, exacerbaban sentimientos de ansiedad y abandono, afectando la percepción de la atención recibida (43).

González (2021) con su estudio denominado “Emociones durante el parto” coincide que el apoyo emocional verbal enfrenta desafíos significativos en su implementación. Una de las principales barreras, es el tiempo disponible para interactuar de manera adecuada con las pacientes y la carencia de habilidades comunicativas por parte del personal, lo que puede llevar a interacciones superficiales o inadecuadas (10). Además, testimonios relataron haber recibido comentarios despectivos o críticas por parte del personal de salud, lo que generó sentimientos de humillación y vulnerabilidad.

7.2 Impacto en la salud materna

El apoyo emocional tiene repercusiones directas en la salud física y mental de las madres. Este estudio mostró que las mujeres respaldadas emocionalmente experimentaron menores sensaciones de estrés, una mejor adaptación al rol materno y mayor adherencia a las recomendaciones médicas. Por el contrario, las que enfrentaron violencia obstétrica o actitudes deshumanizantes reportaron mayor riesgo de depresión posparto y dificultades en la recuperación.

Según Bravo (2018) asegura que la ausencia de apoyo emocional puede exacerbar emociones negativas, como la desesperación y la inseguridad, impactando adversamente la salud mental de las madres. Los testimonios de mujeres que no recibieron suficiente atención o que fueron objeto de maltrato durante el proceso obstétrico destacan un mayor riesgo de depresión postparto y traumas psicológicos (21).

Por otro lado, estudios como los de Ayala (59) en su revista de enfermería realizada en Cuba en el 2020, refuerzan que las madres que se sienten seguras y empoderadas suelen tener un mejor apego a las recomendaciones médicas y una mayor disposición a buscar ayuda ante señales de alarma.

Además, el acompañamiento durante el trabajo de parto contribuye a una evolución más fluida y menos traumática del proceso, disminuyendo la necesidad de intervenciones médicas. Por el contrario, la falta de un entorno emocionalmente seguro puede desencadenar complicaciones derivadas del estrés excesivo, como contracciones descoordinadas o mayor percepción del dolor. esta idea al señalar que el apoyo emocional durante el parto mejora la respuesta fisiológica de las madres (56).

Sin embargo, la falta de sensibilidad y empatía puede generar un distanciamiento emocional que impacta negativamente la percepción del sistema de salud. Testimonios de experiencias de violencia obstétrica, como los reportados por algunas participantes, destacan la necesidad de un enfoque más humanizado en la atención perinatal.

Los resultados de este estudio identificaron diferentes formas de violencia obstétrica que impactaron negativamente en la salud materna: Física: Incluye intervenciones médicas innecesarias o realizadas sin consentimiento, como tactos vaginales repetidos y maniobras bruscas. Verbal: Caracterizada por insultos, regaños y comentarios despectivos, esta forma de violencia genera un ambiente hostil que aumenta la ansiedad de las madres y violencia psicológica que involucra un trato autoritario, la falta de

información y la negación de la participación activa en decisiones relacionadas con el parto.

En un estudio cualitativo realizado en Lima por Ramos y Rivera (2022) reafirma que estas experiencias de violencia obstétrica no solo deterioran el bienestar emocional de las madres, sino que también incrementan el riesgo de complicaciones psicológicas como depresión postparto y estrés postraumático (29). Además, generaron desconfianza hacia el sistema de salud, lo que puede llevar a un menor uso de servicios obstétricos en futuras gestaciones.

7.3 Rol del profesional de enfermería

Según López et al. (2018) el profesional de enfermería desempeña un papel central en la atención perinatal, no sólo como proveedor de cuidados técnicos, sino también como facilitador de un entorno emocionalmente seguro, los enfermeros tienen la capacidad de identificar factores de riesgo durante el embarazo y el puerperio, lo que les permite actuar oportunamente para prevenir complicaciones. Este enfoque preventivo beneficia tanto a la salud de la madre como a la del recién nacido, fortaleciendo a su vez la confianza en el sistema de salud (62).

Este hallazgo coincide con lo afirmado por Brown y Zhang (2022), quienes señalan que la enfermería actúa como un puente entre la paciente y el resto del equipo de salud, promoviendo la comunicación efectiva y el cuidado centrado en la persona (64). Además, el acompañamiento constante del profesional de enfermería durante el trabajo de parto ha demostrado mejorar significativamente las experiencias perinatales. Las participantes del estudio destacaron que la presencia activa de enfermeros, manifestada a través de palabras de aliento y contacto físico reconfortante, contribuyó a reducir la ansiedad y generó una sensación de seguridad. Sin embargo, el rol del profesional de enfermería enfrenta desafíos significativos, como la sobrecarga laboral y la escasez de recursos, factores que limitan la capacidad de brindar una atención personalizada (54).

Espinoza (2020) en su estudio denominado “Contradicciones del arto humanizado” subraya la importancia de la capacitación continua en habilidades comunicativas y manejo emocional para superar estas limitaciones y maximizar el impacto positivo del profesional de enfermería en la atención perinatal (12).

Garrison et al. (2021) enfatizan que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de humanizar la atención perinatal, promoviendo un trato respetuoso, empático y libre de violencia obstétrica. Los testimonios de las participantes evidenciaron cómo las

interacciones cálidas y respetuosas con el profesional de enfermería contribuyeron a crear un ambiente de confianza y bienestar. Por el contrario, las experiencias de maltrato verbal o físico afectaron negativamente su percepción de la atención recibida (63).

La humanización de la atención incluye también la defensa activa de los derechos de las pacientes, asegurando su participación en las decisiones relacionadas con su salud y respetando su autonomía. Este enfoque es crucial para evitar prácticas deshumanizantes y fomentar una experiencia perinatal positiva, centrada en el bienestar integral de las mujeres y sus familias (32).

Capítulo VII

8. Conclusiones y recomendaciones

8.1 Conclusiones

Con base en la literatura revisada, se puede apreciar que el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería durante el periodo perinatal es un elemento crucial para el bienestar de las mujeres y sus recién nacidos. Sin embargo, es importante destacar que no existen estudios recientes que abordan este tema de manera integral y específica como lo hace nuestra investigación. Los estudios existentes tienden a centrarse en aspectos aislados, como el impacto de técnicas de comunicación, acompañamiento en etapas particulares del periodo perinatal o el análisis netamente científico de sus beneficios. En definitiva, no se encontraron estudios que analicen simultáneamente las percepciones de las mujeres, el tipo de apoyo emocional y las condiciones sociodemográficas, integrando estas dimensiones en un solo análisis.

Es así que, nuestra investigación se diferencia al ofrecer una visión holística, que busca unificar estos aspectos para comprender de manera más completa el papel del apoyo emocional durante el periodo perinatal. Este enfoque nos permitió identificar qué, a pesar de su importancia reconocida, aún persisten limitaciones significativas en la práctica cotidiana debido a factores como la falta de tiempo, recursos insuficientes y deficiencias en la formación específica en apoyo emocional por parte del profesional de enfermería

En relación con el objetivo general establecido en este estudio, se ha analizado que las percepciones de las mujeres sobre el apoyo emocional recibido en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” refleja una mezcla de experiencias. Mientras que algunas mujeres destacaron la empatía y el acompañamiento como factores positivos, otras señalaron una atención deficiente debido a la sobrecarga laboral del profesional de enfermería. Estos resultados subrayan la importancia de garantizar una atención más humanizada y personalizada para responder a las necesidades tanto físicas como emocionales de las pacientes que abordan una etapa tan única en su vida.

En cuanto a los objetivos específicos, los hallazgos se argumentan de la siguiente manera:

1. Respondiendo al primer objetivo específico que es **describir a la población según condiciones sociodemográficas**: edad e instrucción, la caracterización de la población según las variables sociodemográficas mostró que factores como

la edad e instrucción académica influyen significativamente en la percepción del apoyo emocional y necesidades de las mujeres en periodo perinatal, siendo las mujeres jóvenes, y con menor acceso a educación las más vulnerables a sentirse desatendidas. Por ello, es esencial adaptar estrategias de comunicación según las características individuales para garantizar que todas las mujeres, independientemente de su contexto geográfico, reciban apoyo adecuado.

2. Respondiendo al segundo objetivo que es **identificar el tipo de apoyo emocional que realiza el profesional de enfermería hacia la mujer en periodo perinatal**, el análisis reveló que el apoyo emocional ofrecido por el profesional de enfermería se divide en tres categorías principales:

- **Apoyo emocional Verbal:** En nuestra investigación, el apoyo emocional verbal fue limitado durante el embarazo, pero se intensificó en el parto, donde las palabras de aliento y motivación brindadas por las enfermeras generaron seguridad, esperanza y empoderamiento en las madres. En el puerperio, este tipo de apoyo disminuyó notablemente, ya que las mujeres requerían más descanso y recuperación que interacción verbal activa. Estos resultados se alinean con el estudio de Martínez (2020), que resalta cómo las palabras de aliento y explicaciones claras ayudan a reducir el estrés y aumentar la confianza durante el parto, destacando la necesidad de ajustar el apoyo verbal según las demandas emocionales de cada etapa perinatal.
- **Apoyo emocional no verbal:** En nuestra investigación, el apoyo emocional no verbal fue poco evidente durante el embarazo, pero se intensificó en el parto, donde caricias, sostener la mano, abrazos y otros gestos afectivos ayudaron a las madres a sentirse acompañadas y seguras en un momento de alta vulnerabilidad. En el puerperio, este apoyo disminuyó y se limitó a expresiones más sutiles, como sonrisas cálidas y preguntas sobre el bienestar, en consonancia con las necesidades de descanso y recuperación de las madres. Estos hallazgos se alinean con el estudio realizado por Sánchez et al. (2019), que resalta la importancia de gestos reconfortantes y expresiones no verbales de empatía para promover un ambiente de calma y seguridad durante el parto, subrayando la relevancia de un enfoque adaptado a cada etapa del periodo perinatal.
- **Apoyo emocional Informativo:** El apoyo emocional informativo, que abarca conocimientos sobre hábitos saludables, signos de alarma,

alimentación, autocuidados y cuidados del recién nacido, mostró ser insuficiente durante el embarazo, ya que las mujeres no recibieron orientación suficiente sobre el proceso gestacional y sus cuidados. En el parto, la información sobre los procedimientos realizados a las pacientes también fue limitada, lo que pudo incrementar la incertidumbre y el estrés. En el puerperio, aunque se proporcionó más información sobre autocuidados, cuidados del recién nacido y el esquema de vacunación, aún fue percibida como insuficiente para garantizar una recuperación óptima. Estos resultados coinciden con el estudio de Ocampo et al. (2021), que destaca que el profesional de enfermería dedica gran parte de su tiempo a tareas clínicas, como monitoreo y administración de medicamentos, relegando la provisión de información detallada y necesaria, lo que afecta negativamente la percepción de calidad de la atención recibida por las mujeres.

3. Respondiendo al tercer objetivo que es **conocer las percepciones sobre la atención del profesional de enfermería a la mujer en periodo perinatal**, la percepción de las mujeres sobre la atención del profesional de enfermería durante el periodo perinatal es diversa y está influenciada por factores como la empatía, el acompañamiento y la calidad del apoyo emocional recibido. Mientras algunas participantes destacaron un trato humanizado, basado en gestos de calidez y orientación clara, otras manifestaron deficiencias debido a la sobrecarga laboral del personal, lo que limitó la atención personalizada. Se evidenció que el apoyo emocional verbal y no verbal, así como la información brindada, juegan un papel clave en la seguridad y bienestar de la madre. No obstante, persisten brechas en la comunicación y en la provisión de información durante el parto y puerperio, lo que genera incertidumbre en las pacientes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias que garanticen una atención más humanizada y accesible, adaptada a las necesidades individuales de cada mujer en esta etapa crítica.

Nuestra investigación resalta la importancia y necesidad de abordar el apoyo emocional de forma integral, reconociendo no solo sus beneficios en el bienestar físico y emocional de las mujeres, sino también diversos factores que influyen en su efectividad. En este sentido, hemos logrado integrar las percepciones de las mujeres sobre la atención recibida, los tipos de apoyo emocional y las características sociodemográficas, este estudio representa una contribución de conocimiento en su

campo, al llenar un vacío en la literatura reciente y proporcionar una base para futuras investigaciones y mejoras en la práctica clínica perinatal.

8.2 Recomendaciones

El análisis y comprensión de los resultados obtenidos en este estudio evidencia de manera clara que, durante el periodo perinatal, las mujeres se enfrentan a un déficit significativo en el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería. Esta carencia genera experiencias marcadas por el estrés, inseguridad y falta de confianza, afectando tanto su salud emocional como física. Para mejorar este aspecto, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Establecer políticas institucionales que permitan mitigar la sobrecarga laboral del profesional de enfermería, implementando estrategias organizativas como la redistribución equitativa de tareas, la optimización de procesos internos y la mejora en la planificación de turnos laborales para reducir el impacto negativo en la atención perinatal.
- Incorporar programas de capacitación para los profesionales de enfermería, enfocados en habilidades de comunicación empática y manejo del estrés, ya que se observa que la falta de estas competencias limita la capacidad del personal para brindar una atención emocional adecuada durante el período perinatal.
- Establecer sesiones de educación para gestantes y sus familias, con una visión integral que abarque derechos reproductivos, técnicas de manejo del dolor, preparación para el parto y cuidados del recién nacido dado que nuestro estudio demuestra una necesidad urgente de educación integral para fortalecer la confianza y preparación de las madres.
- Promover talleres de sensibilización sobre la violencia obstétrica, dirigidos al equipo de salud para garantizar un trato digno y respetuoso hacia las mujeres en el periodo perinatal.

Referencias

1. Real Academia Española. Percepción. [Internet]. Diccionario de la Lengua Española. 2024. [Accedido el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS,2018 [23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
3. Arnau Sánchez J, Martínez Roche M Nicolás Vigueras M, Bas Peña E, Morales López R, Álvarez Munárriz L. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud de la región de Murcia. AIBR [Internet]. 1 de mayo de 2012 [citado 7 de noviembre de 2023];07(02) Disponible en: <https://www.aibr.org/antropologia/07v02/articulos/070204.pdf>
4. Cáceres F, Nieve G. Atención humanizada el parto. Diferencial según condición clínica y social de la madre materna. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. junio de 2017[citado 20 de marzo de 2023];68(2):128-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1952/195251837005/html/>
5. Campos L, Vásquez L. El cuidado de enfermería es generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. Revista Colombiana de Enfermería. 30 de abril de 2021[citado 20 de marzo de 2023];20(1):31(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064430>
6. Del Valle Solórzano, K. La sobrecarga laboral del personal de enfermería influye en la atención a pacientes. Revista San Gregorio, 2021[citado 20 de marzo de 2023]; 1(47), 165179. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400165
7. Sánchez J, Martínez-Ros MT, Castaño-Molina MA, Nicolás-Vigueras MD, Martínez-Roche ME. Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. Aquichan. 2019; 16(3): 370-381: <https://www.redalyc.org/journal/741/74147078008/html/>
8. Intriago, M, Tacoamán J, Giler. A, Quimis M, Choez M.Vista de Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. Recimundo [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/334/html>
9. Silva G. El papel de la enfermera obstétrica en el parto normal humanizado. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 9 de junio de 2021[citado 7 de noviembre de 2023];01(09):05-25. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-parto-normal-humanizado>

10. González R. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria ,Nuberos Científica : Monografía sobre las emociones del parto [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/59>
11. Rivera N. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato.[Internet]. [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%C3%9A%C3%91EZ.pdf>
12. Palma Espinoza M. Parto humanizado. Médica Constrarricense. 2020[citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/434/43463319001/movil/>
13. Ocampo Moré, Carmen Leontina, Lima da Motta, Cibele Cunha; Ojeda. Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta. Scielo. Abril de 2021 [citado 15 marzo 2024];7(20), 107-122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26415103.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; [citado 2024 Oct 8]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
15. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud 2013-2017. Ecuador. Disponible en: <https://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
16. Sánchez C. Las posiciones maternas durante el parto: una visión diferente desde la enfermería. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2017[citado 19 marzo 2024] 20-36. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680296/garcia_sanchez_mariatfg.pdf?sequence=1
17. Martínez P, Muñoz, M, Mora-Ramírez, M. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. Revista de Investigaciones Aplicadas y Desarrollo. Enero 2022 [citado 21 de marzo de 2024]; 9(1), 121-131. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121
18. Jerez A. El cuidado percibido durante la etapa de parto nivel de satisfacción de las

- parturientas atendidas en el área de centro obstétrico del Hospital General Docente Riobamba. Dialnet. 2022. [citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14543/1/UA-ENF-EAC-001-2022.pdf>
19. Rivera J, Ramos M. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. Scielo. Marzo 2022[citado 21 de marzo de 2024];1(83). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100019
 20. Schwab, W., Marth, C., & Bergant, A. (2012). Post-traumatic stress disorder post partum: The impact of birth on the prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in multiparous women. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*. Marzo 2019[citado 21 de marzo de 2024];2(13). Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s0031-1280408>
 21. Bravo C. Percepciones de las parturientas sobre la violencia obstétrica, en el “Centro de Salud Inclusivo Carlos Elizalde” mayo – julio 2018. Repositorio de la Universidad de Cuenca. 2018. [citado 21 de marzo de 2024]; 22-30. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32898/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
 22. Figueroa LZ. Universidad de Carabobo - Facultad de Ciencias de la Salud dirección de estudios de postgrado maestría en enfermería en salud reproductiva.
 23. Lucano Ruiz, A. C., & Polo Meregildo, L. J. (2021). Relación entre el periodo intergenésico y la rotura uterina en gestantes con cesárea anterior. “Hospital regional Docente de Trujillo 2010 – 2019. Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Obstetricia, Trujillo. Recuperado el 14 de abril de 2022, de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7901/1/REP_ANA.LUCANO_LOIDA.POLO_PERIODO.INTERGENESICO.Y.LA.ROTURA.UTERINA.pdf
 24. Williams. *Obstetricia*. 26a Edición. McGraw-Hill. 2022
 25. Rodriguez J. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. GEA Atención Perinatal y psicología. 2020 [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicologicos_emocionais.pdf
 26. Herrera Gómez Antonio. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index Enferm [Internet]*. 2021 Jun [citado 2024 Oct 21] ; 22(1-2): 79-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=es.

27. Organización Mundial de la Salud - OMS. (19 de septiembre de 2019). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 06 de abril de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
28. Doe, J., & Smith, A. (2021). The impact of emotional support on maternal well-being during pregnancy. *Journal of Perinatal Psychology*. 8(2), 45-60. [Accedido el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8459714/>
29. Ramos y Rivera. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *Scielo*. Marzo 2022[citado 21 de marzo de 2024];83(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100019
30. Valdés L. Verónica, Morlans H. Ximena. APORTES DE LAS DOULAS A LA OBSTETRICIA MODERNA. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 21] ; 70(2): 108-112. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200010&lng=es.
31. Smith J, Johnson A. Emotional support during pregnancy: A qualitative study. [Internet]. Oxford University Press; 2023 [Accessed April 23, 2024]. Available from: <https://www.example.com/emotional-support-pregnancy>
32. Beltrán, Guamán , Arroba, Pazmiño, Guevara. Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en mujeres gestantes. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 25 de julio de 2023;3:489-489. [citado 7 de <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/download/489/890?inline=1>
33. Carrasco L. Cuidado emocional en la recuperación de los pacientes. *SISE* 2023. [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sise.edu.pe/blog/cuidado-emocional-recuperacion-pacientes-enfermeria>
34. Hernandez A, Benito I, Martinez M. ¿Qué es el Parto?. *Clínic Barcelona*. 2021 [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>
35. Ekwo, E. E., Gosselink, C. A., & Moawad, A. ¿Cuáles son los factores de riesgo del trabajo de parto y el parto prematuros?. *NICHD Español* [Internet]. 2015 [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preterm/informacion/factores>
36. García, M., López, A., & Martínez, E. Estrategias de apoyo emocional en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023; 7(2):45-56. Disponible en:

- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-salud-mental-estrategias-de-apoyo-emocional-en-atencion-primaria-articulo-monografico/>
37. Braga M. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidencia. [citado 7 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
38. Saravia. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú . Scielo. Junio 2020[citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
39. Campos A, Quintero L, Vásquez L. El cuidado de enfermería es generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. Revista Colombiana de Enfermería. 30 de abril de 2021;20(1):e031-e031. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830/3028#:~:text=La%20parturienta%20al%20sentirse%20apoyada,parto%20algo%20gratificante%20y%20positivo.>
40. Ochoa T. Trabajo de parto: [Internet]. Stanford Children's Health. [Actualizado en fecha no disponible; Accedido el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>
41. Bolaños N. Academia Nacional de Medicina del Perú. Aspectos éticos del aborto y gestación adolescente. [Documento PDF]. Academia Nacional de Medicina del Perú; 2020. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/Aspectos%20%C3%A9ticos%20del%20aborto%20y%20gestaci%C3%B3n%20adolescente.pdf>
42. Argudo A. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante.pdf [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
43. Quinteros L, Vásquez Truissi ML. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. Revista Colombiana de Enfermería. 2021;20(1):1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064430>
44. Lorenzo R. Qué es el puerperio, cuánto dura y qué cambios fisiológicos se producen [Internet]. One to one Parto Natural Dra Suárez. 2021 [citado 7 de abril de 2024]. Disponible en: <https://partonaturalmadrid.es/que-es-el-puterperio-cuanto-dura-y-que-cambios-fisiologicos-se-producen/>
45. Zabala S. Caracterización de hemorragia posparto en maternidad del Hospital General “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo. Rev Inf Cient, [citado 31 de julio de 2024]

- 96(4), 605-614. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric174b.pdf>
46. Carabante A. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2021 Sep [citado 2024 Jul 31]; 19(3): 361-367. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361&lng=es
47. Medina M. Desarrollo de trastorno de estrés postraumático como consecuencia del parto. Pedro Castro Alva, Amazonas - 2020. [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1281/Mirtha%20Tai%20Medina%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. García C. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD). Desarrollo de trastorno de estrés postraumático como consecuencia del parto. [Internet]. NICHD. [Accedido el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones>
49. Rodríguez C. Ansiedad y dolor físico: el poder de la mente sobre el cuerpo - psicologiamentesalud.com. 2023 [23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://psicoadsense.cafeyarmonia.com/la-conexion-entre-la-ansiedad-y-el-dolor-fisico-como-la-mente-afecta-al-cuerpo/>
50. Ortega-Cejas CM, Roldán-Merino J, Biurrun-Garrido A, Isabel Castrillo-Pérez M, Mercedes Vicente-Hernández M, Lluch-Canut T, et al. Miedo al parto: revisión de la literatura sobre instrumentos de medición [Internet]. Ionoscloud.com. [citado 26 de julio de 2024]. Disponible en: https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/bIHJ7PzI8YpxrMrZyJoYI7yeSkTkM3mzI0vD_bZwD.pdf
51. Gómez, K. Najarro, A. Determinantes sociales de la salud de los trastornos de ansiedad y depresión durante el embarazo. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2021 [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/048.pdf>
52. Dagatti N. Desarrollo de cuidados de enfermería en salud mental perinatal: una revisión narrativa. Universidad Nacional de Córdoba. 23 de agosto de 2022 [citado 26 de julio de 2024];(18). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/38537>
53. Aguirre, P., Varela, P., & Oyarzún. Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta. Revista Medica de Chile. 2018 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26415103.pdf>

54. Presta E. Puerperio Normal y Patológico. Maternidad Sardá. 2021 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
55. Jimenez M, peralta A, Garcia J. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. Revista Científica Mundo de la Investigación. Marzo 2022. [citado 2024 Jul 31] ; 15(57): Disponible en: <http://dialnet-BeneficiosYBarrerasPercibidosPorLasAdolescentesEmb-3835335.pdf>
56. Alfaro, A. L. (2024). Parto humanizado: significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado. Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia, 2(1),12-23. Disponible en: <https://magnasapientia.ritep.es/revista/index.php/ms/article/view/17/20>
57. Henao C, Lopez P, Osorio S, Salazar A. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el de parto. Revista Ciencia y Cuidado. 2020;17(1):71-84. [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082888007/html/>
58. Becerra-Bolaños, M. G., Baltazar-Téllez, R. M., & Arias-Rico, J. (2023). El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 12(23), 111-116. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10869/10738>
59. Ayala MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev Cuba Salud Pública. 29 de junio de 2020;45:e1573.
60. Campos A. Bohren M. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto [Internet]. [2021]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD003766/PREG_apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto
61. Rubina Rivera G. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral y resiliencia en el personal de enfermería de un hospital de Lima 2024. Strategies for coping with work stress and resilience in the nursing staff of a hospital in lima 2024 [Internet]. 7 de abril de 2024 [citado 31 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11470>
62. López R, Hernández G, Gallegos M. Percepción de las embarazadas de la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal en San Cristóbal de las casas, chiapas, México. Horiz Enferm. 2018;29(3):192-203. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222806/192-203.pdf>

63. Garrison E, Kilpatrick SJ, Fairbrother E: Normal labor and delivery. In: Landon MB, Galan HL, Jauniaux E, et al, eds. *Gabbe's Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 8th ed. Elsevier; 2021. eBook ISBN: 9780323613408
64. Brown, T., Zhang, L., & Wilson, A. (2022). Cultural competence in perinatal care: Addressing the challenges and opportunities. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(4), 543-551.
<https://repository.wiley.com/doi/10.1111/birt.12581?msocid=16feb9c0d48c663c160cadb1d51c67a4>
65. Foster, T., Lewis, G., & Garcia, M. (2021). Resource limitations and their impact on emotional support in perinatal care settings. *Healthcare Management Review*, 46(3), 310-318. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000265>
66. Ruiz C. Jiménez A. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. Pan American Health Organization; 2022 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57092>
67. Moreno D. Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
68. Sanchis A., Gimenez L, et al. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. [citado 30 de julio de 2024].
69. Guitiérrez G. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2023]. Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
70. Vivanco G. Foster K, Rueda E. Factores que influyen en el Control Prenatal. *Polo Conoc*. 1 de agosto de 2023;8(8):448-62.
71. Vaca, D., & Favier, M. (2023). Uso de suplementos que contienen vitaminas, minerales y otros micronutrientes durante el período de gestación. *Revista Información Científica*, 112(1),27. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8991173&orden=0&info=link>
72. Parra, K. (2021). Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. *Revista EnfermInvestigación*. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32963/1/VACA%20MOLINA%20KIMBERLY%20ALEJANDRA%20%20%28%20sello%29.pdf>

73. Iván, P. F., & Mercy, S. M. (2023, November). Enfermería frente a una hemorragia puerperal. In Jornada Internacional Enfermería Perinatal Santiago 2023.
74. Pérez J. Constitución Española. Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud. Parto: Fases del parto [Internet]. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad; Fecha de actualización no disponible [Accedido el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/embarazo-parto/parto/fases-parto>
75. Soto F. Conteras C. Ministerio de Salud de Chile. Evaluación del Trabajo de Parto. Ministerio de Salud; Fecha de actualización no disponible [Accedido el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/evaluacin-del-trabajo-de-parto>
76. Díaz H. Hospital Privado de Comunidad. Puerperio: Los cuidados después de ser mamá. Hospital Privado de Comunidad; Fecha de actualización no disponible [Accedido el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/puerperio-los-cuidados-despues-de-ser-mama.html>
77. Mojica CM. La Mujer En Posparto: Un Fenómeno De Interés E Intervención Para La Disciplina De Enfermería. Rev Cuid [Internet]. 18 de septiembre de 2014 [citado 23 de abril de 2024];5(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/86>
78. Colomar, M., Belizán, M., Cafferata, M. L., Labandera, A., Tomasso, G., Althabe, F., & Belizán, J. M. (2024). Prácticas en la atención materna y perinatal realizadas en los hospitales públicos. Ginecol Obstet Mex, 455-465.
79. Rojas L. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 7 de abril de 2024]. Exceso de sangrado uterino en el parto - Salud femenina. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/exceso-de-sangrado-uterino-en-el-parto>
80. Silva A. Mayo Clinic [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2023]. Episiotomía: cuándo es necesaria y cuándo no. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/episiotomy/art-20047282>
81. Faver V. Rodríguez C. (2023). La correcta alimentación durante el embarazo, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación, 2(2), 59.
82. Baró S. Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. RIHumSo [Internet]. 2022; (21):19–33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=581970898002>
83. Méndez N y, Rodríguez M. Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cuba Enferm [Internet]. septiembre de 2021 [citado 29 de julio de

- 2024];37(3).
84. Lumbiganon-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm Univ* [Internet]. 2019 [29 de julio de 2024]; 14(1):54–66. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054
 85. Calama J. Asociación Española de Pediatría. Lactancia por etapas – AEP – Lactancia Materna [Internet]. [citado 7 de abril de 2024]. Disponible en: <https://lactanciamaterna.aeped.es/lactancia-por-etapas/>
 86. Miranda APJ, Pasquín MJÁ. Asociación Española de Pediatría. Retención vacunal: argumentos y consejos para confrontar las dudas sobre las vacunas. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria*. 1 de junio de 2021;28(6, Supplement 1):36-45.
 87. Molina Sierra Á, Delgado Hynes EV, Pisonero Rivero M, López Abia S, García Garrido AB, Pastor Morales P. Abordaje holístico de enfermería en la cura del cordón umbilical en atención primaria. Un análisis monográfico sobre la información a padres y su implicación. *Revista sanitaria de investigación*. 2024 [citado 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-holistico-de-enfermeria-en-la-cura-del-cordon-umbilical-en-atencion-primaria-un-analisis-monografico-sobre-la-informacion-a-padres-y-su-implicacion/>
 88. Tandalla Toapanta GP. Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas. 1 de marzo de 2022 [citado 7 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35146>.
 89. Jones W. World Immunization Week 2020: Key messages. [citado 8 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-immunization-week/world-immunization-week-2020/key-messages>
 90. Montero T. Esquema-de-vacunación.oct_.2021.pdf [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf
 91. Uribe SGL, Carrasco JPL, Vásquez LGSM, Chuquizuta LWP, Daza JAZ. Prácticas sexuales y anticonceptivas en púerperas adolescentes. *Rev MÉDICA Hosp RIOJA*. 4 de abril de 2024;1(1):18-30
 92. Uribe Santana JM. Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del Centro de Salud El Alamo – Comas, Junio - Julio 2018. 2019 [citado 7 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5169>
 93. Fernandez M. Miniguia-DEF-PuerperioRN.pdf. 2019. [citado 7 de abril de 2024].

Disponible en:

https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41377/19-02-26_Miniguia-DEF-PuerperioRN.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

94. Escalante Ramírez MF. Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital Apoyo de Chepén, 2020. Repos Inst. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65313>.
95. Montalvo MIF. Relación entre el nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [8 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131870>
96. Beltrán REA, Guamán MMC, Arroba AEC, Pazmiño KEB, Guevara MAO. Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en mujeres gestantes. Salud Cienc Tecnol. 25 de julio de 2023;3:489-489.
97. Damas LB, Machado RS, Hernández RD, Pérez AS. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2019;44(3):1-12.
98. Olarte G, Ortega MA, Acosta MF, Garzon AL, Pérez LM. Intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad ante el parto vaginal. Rev Médica Panacea. 10 de marzo de 2020;9(1):31-5. [citado 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/294>
99. Navarro A. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura. Revista de investigación en salud. 2019. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/flip/index.php?pdf=https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/download/346/449>
100. Híjar Sifuentes Y. Beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Maternal and perinatal benefits of emergency obstetric psychoprophylaxis [Internet]. 7 de marzo de 2022 [citado 30 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6372>
101. Espinoza M, Coo Calcagni S, et al. Salud mental en madres en el período perinatal. Andes Pediatr. octubre de 2021;92(5):724-32.
102. Brown, A., Davis, J., & Clark, L. (2022). Developing competencies in perinatal emotional support: A review of educational interventions. Nursing Research and Practice, 2022, 240-249. <https://doi.org/10.1155/2022/1123457>
103. Faster C. Brindar apoyo emocional y físico durante el parto. Fecha de actualización no disponible [Accedido el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/tema/brindar-apoyo-emocional-y-f%C3%ADsico->

[durante-el-parto.html](#)

104. Miller S. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2023]. Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
105. López García de Madinabeitia. Emociones Y Sintomas Experimentados Por Las Mujeres. Rev Asoc Esp Neuropsiquiat [Internet]. [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/143239/1/EMOCIONES_Y_SINTOMAS_EXPERIMENTADOS_POR_LAS_MUJERES_DUR_Anton_Penalva_Marina.pdf
106. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado el 30 de enero de 2025];14(1):54–66. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054
107. Barrera-Barrera Gabriela, Cucoch-Petraello-Rojas Camila, Martínez-Vera Ignacia, Neira-Pérez Marybel, Órdenes-Osorio Soledad, Sandoval-Rubilar Scarlett et al . Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Jul 31] ; 87(2): 122-136. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200122&lng=es.
108. Navarro D. Estrategias Para Activar El Rol Materno Y El Vínculo Afectivo En Madres Adolescentes. Repositorio UCH. 2024[citado 2024 Jul 31] ;Disponible en:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15504/Estrategias_NavarroAlzamora_Delia.pdf?sequence=1
109. López Aisa V, Zeron Villacorta ME. Beneficios del acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes del Centro de Salud CLAS de Anta - Cusco junio a agosto – 2023. 29 de noviembre de 2023 [citado 31 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6056>

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado para encuestas estructuradas con preguntas abiertas

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Percepciones de mujeres en periodo perinatal sobre el apoyo emocional de enfermería en el Centro de Salud "Carlos Elizalde", Cuenca 2024-2025.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Jacqueline Patricia Maldonado Guamarrigra	0105579007	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Josseline Dayanna Méndez Pando	0107895922	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en el Centro de Salud "Carlos Elizalde". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican 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

El periodo perinatal es una vivencia muy importante en la vida de una mujer. Es un proceso impactante tanto física como emocionalmente y frente a lo desconocido la madre presenta sentimientos de miedo, ansiedad, incertidumbre y angustia. Por lo que el apoyo emocional por parte de enfermería es fundamental en este momento, dado que la comprensión profunda de las necesidades emocionales de la madre, combinada con una comunicación efectiva, crea un ambiente de confianza y seguridad.

En esta situación enfermería debe brindar un cuidado humanizado y de calidad ya que este respaldo emocional no solo alivia el estrés percibido, sino que también contribuye a reducir la percepción de miedo a lo desconocido.

El acto de brindar apoyo emocional no solo se trata de palabras reconfortantes, sino también de la presencia constante y solidaria, permitiendo que la madre se sienta respaldada y participe mediante la información brindada. Así, el apoyo emocional permite que el periodo perinatal sea una vivencia más positiva y satisfactoria, fortaleciendo los lazos emocionales entre la madre y quienes la rodean. En este estudio se escogió a mujeres en puerperio es decir que han completado el periodo perinatal para identificar si el personal de enfermería brinda apoyo emocional adecuado durante todo este proceso y cómo éste afectó a su percepción del apoyo emocional.

Objetivo del estudio

Analizar las percepciones de mujeres en período perinatal sobre el apoyo emocional de enfermería en el Centro de Salud "Carlos Elizalde", Cuenca 2024-2025

Descripción de los procedimientos

Procedimiento de recolección de datos

1. Presentación ante la paciente.
2. Explicación del nombre y propósito del estudio.
3. Socialización del consentimiento informado y obtención de firma.
4. Se precautelaré la presencia única de las 2 investigadoras y la participante quién estará en posición decúbito supino (acostada)
4. Inicio de la recopilación de datos mediante una entrevista que será grabada mediante audio desde el inicio y tendrá una duración máxima de 35 minutos.
5. Para la entrevista se utilizará una guía semiestructurada, sin embargo, se realizarán más preguntas abiertas sobre el tema en el caso de que las investigadoras lo vean necesario para dar apertura a la opinión de la participante.
6. Se guardarán las grabaciones y documentos en papel (consentimiento informado y guía semiestructurada para la entrevista) los cuales permanecerán en las computadoras personales de las investigadoras con las respectivas contraseñas.

Riesgos y beneficios

Durante la fase de recopilación de datos, se contempla la posibilidad de que usted experimente un aumento de estrés debido a las emociones recientes asociadas al parto. Para mitigar este riesgo, las investigadoras adoptamos un enfoque sensible al consultarle sobre su disposición para compartir sus experiencias, respetando los silencios durante las entrevistas.

Los beneficiarios de la investigación serán las mujeres pertenecientes al Centro de Salud, cuya participación contribuirá con información valiosa que permitirá mejorar la calidad del cuidado y el apoyo emocional que recibirán las futuras madres que sean atendidas en el Centro de Salud, ya que se planificarán estrategias de salud basadas en los hallazgos para proporcionarles un mejor cuidado y garantizar el apoyo emocional durante todo este periodo, además se considera beneficiarios la comunidad científica.

Otras opciones si no participa en el estudio

Es importante mencionar que tiene pleno derecho de abstenerse de participar en la entrevista si así lo prefiere. Respetamos su autonomía y entendemos que la elección de no participar es completamente válida y voluntaria. Por otro lado, sí en algún momento durante la entrevista decide retirarse, puede hacerlo sin ningún inconveniente.

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. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
7. Que se respete su intimidad (privacidad);
8. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
9. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
10. 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.
11. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No aplica
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0959682287 que pertenece a <i>(Jacqueline Maldonado)</i> o envíe un correo electrónico a (jacqueline.maldonado3@ucuenca.edu.ec) o al siguiente teléfono 0968794358 que pertenece a <i>(Josseline Méndez)</i> o envíe un correo electrónico a (josseline.mendez@ucuenca.edu.ec)

Consentimiento informado
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	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo B. Operalización de variables

Cuadro de coherencias

Título	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías deductivas	Definición	Subcategorías	Proposiciones agrupadas (preguntas)
Percepciones de mujeres en período perinatal sobre el apoyo emocional de enfermería en el centro de salud "Carlos Elizalde", Cuenca 2024-2025	Analizar las percepciones de mujeres en período perinatal sobre el apoyo emocional brindado por enfermería en el centro de salud "Carlos Elizalde", Cuenca 2024-2025.	1. Caracterizar a la población según variables sociodemográficas.	Perfil sociodemográfico	Descripción sociodemográfica de la población de estudio	Edad Instrucción	-¿Cuál es su edad? -¿Cuál es su nivel de instrucción?
		2. Identificar el tipo de apoyo emocional que realiza el profesional de enfermería hacia la mujer durante el periodo perinatal.	Dimensiones del apoyo emocional	Tipos de ayuda recibido por el profesional enfermero	Apoyo emocional Informativo Apoyo emocional verbal	-¿La información proporcionada por el enfermero/a le pareció clara y fácil de comprender? -¿Qué información o indicaciones se le brindó durante su periodo de recuperación (puerperio), me las podría describir? -¿Recuerda algún momento en el que el profesional de enfermería le ofreció palabras de afecto durante el parto? -¿El profesional de enfermería le ofreció palabras de afecto y

					<p>Apoyo emocional no verbal</p> <p>comprensión durante su periodo de recuperación (puerperio)?</p> <p>-¿Recuerda si el profesional de enfermería le ofreció su mano para darle fuerza o apoyo mientras pasaba por las contracciones?</p> <p>-Durante el trabajo de parto, ¿el profesional de enfermería le brindó caricias o algún gesto reconfortante para ayudarlo a sentirse más tranquila y cómoda?</p> <p>-</p> <p>¿Sintió usted que el enfermero/a le acompañó de manera cercana y comprensiva durante todo el parto?</p>	
		<p>3. Determinar las percepciones sobre la atención del profesional de enfermería a la mujer en</p>	<p>Rol de atención</p>	<p>Conjunto de responsabilidades y funciones que desempeña el profesional de enfermería en el</p>	<p>Percepción de la atención</p>	<p>¿Cómo describiría el nivel de interés que mostró el enfermero/a hacia sus necesidades y preocupaciones?</p>

		periodo perinatal.		contexto de brindar atención a la madre.	<p>Empoderamiento y participación</p> <p>Significado de atención</p>	<p>es durante el parto? ¿Se tomaron en cuenta sus deseos como madre y paciente en la medida de lo posible?</p> <p>¿Le hicieron sentir incluida en las decisiones y acciones durante el parto para que fuera parte activa del proceso?</p> <p>¿Cómo fue la disponibilidad del enfermero/a para responder a sus preguntas y preocupaciones? ¿Qué significó para usted la atención brindada por el profesional de salud durante su experiencia en el centro de Salud?</p>
--	--	--------------------	--	--	--	--

Anexo C. Entrevista semiestructurada final

Entrevista semiestructurada
<p>Nombre de las investigadoras.....</p> <p>Fecha:</p> <p>Nombre de la madre (codificado)</p> <p>Edad (años cumplidos).....</p> <p>Instrucción</p>
<p>Hola, somos Jacqueline y Josseline y somos estudiantes de enfermería y estamos aquí para hablar con usted sobre su experiencia durante el embarazo, el parto y el postparto. Su opinión es muy importante y queremos que se sienta cómoda compartiendo todo lo que considere relevante.”</p> <p>El propósito de esta entrevista es conocer cómo fue su experiencia en todo el proceso de maternidad, la atención que recibió en este centro de salud y cómo se sintió durante todo este proceso.”</p>
<p>La siguientes preguntas se abordarán de acuerdo a su interacción con el profesional de enfermería, es decir, lo que él/ella le ha enseñado y sugerido sobre su etapa de embarazo, durante los controles prenatales en éste Centro de Salud.</p>
<p>¿Es su primer hijo (a)?</p> <p>¿Cómo fue su embarazo? ¿Tuvo algún problema de salud durante esta etapa?</p> <p>¿Por qué eligió este centro de salud para realizarse los controles prenatales?</p> <p>¿Desde cuándo empezó a realizarse los controles prenatales aquí? ¿Cada cuánto tiempo se los realizaba?</p> <p>¿Como fue el trato de la enfermera hacia usted durante la consulta médica? ¿Le mostró interés sobre su estado? ¿ De qué manera usted sintió el interés de la enfermera por su bienestar?</p> <p>¿Recuerda qué información de educación le proporcionó la enfermera durante los controles prenatales? (Si su respuesta es las vacunas y alimentación)</p> <p style="padding-left: 40px;">¿Podría comentarnos que le habló sobre las vacunas? si su respuesta es muy corta ¿Que le dijo sobre la importancia de las vacunas y cuando debe ponérselas?</p> <p style="padding-left: 40px;">¿Qué le mencionó sobre los ejercicios que usted puede realizar en el embarazo?</p> <p style="padding-left: 40px;">¿Algún dato que le haya proporcionado sobre la alimentación?</p>

¿Qué recomendaciones le dio sobre los hábitos saludables?

¿Qué le explicó la enfermera sobre los signos de alarma durante su embarazo?

¿Alguna otra recomendación o tema del cual le haya hablado la enfermera?

¿Qué opina de la cantidad de información que recibió por parte de la enfermera (o) durante los controles prenatales? ¿Qué aspectos le parecieron más útiles?

¿Cómo califica el lenguaje con el que se expresó la enfermera(o) para que usted entienda la información?

¿Cómo se sintió con la actitud del personal de enfermería? ¿Fueron comprensivos y respetuosos con sus necesidades?

¿Recuerda alguna duda o inquietud que tuvo usted y que la enfermera le haya respondido?

¿Como fue la actitud de la enfermera(o) al responder sus dudas e inquietudes?

Durante los últimos controles prenatales, ¿cómo la enfermera le preparó emocionalmente para el parto?

¿Qué palabras de aliento le dijo la enfermera para que usted no sintiera tanto miedo o temor hacia el parto?

¿Qué recomendaciones le dio la enfermera a usted para que estuviera preparada?

¿Cómo se sintió con la atención del personal de enfermería durante esta etapa?

Las siguientes preguntas se abordarán de acuerdo a su interacción con el profesional de enfermería durante el proceso de parto (trabajo de parto y parto)

Cuéntenos ¿con qué expectativas de atención llegó aquí para su parto, es decir, ¿Cómo creyó o le comentaron que sería la atención aquí en este centro de salud? Podría detallarnos ¿cómo fue el momento desde su llegada aquí? (quién la recibió, fueron rápidas en su accionar o le hicieron esperar) **Si responde que la hicieron esperar** ¿Cuánto tiempo la hicieron esperar? ¿Cómo se sintió usted cuando le dijeron que esperara?

¿Qué actitud observó en la enfermera(o) que le preguntaba sus datos para llenar la ficha? Al ser ingresada, ¿Recuerda si alguna enfermera(o) se presentó ante usted? ¿Cómo lo hizo?

¿La enfermera(o) le preguntaba cómo se sentía?

¿La enfermera (o) le comunicaban el procedimiento que iba a realizar? Por ejemplo: ponerle un catéter (señalamos en su mano lo que es el catéter),

administrarle medicamentos, ¿etc? **Si comenta que sí le explicaron** ¿podría comentarnos que le dijo la enfermera sobre para que le pusieron el catéter?

¿Le mencionaron qué medicamentos le colocaron a través del catéter y le explicaban para qué sirven esos medicamentos?

¿Usted en algún momento les hizo preguntas sobre algo que no entendía? **En caso de decir sí**, ¿qué fue lo que preguntó? ¿Qué actitudes tenían al momento de responder sus inquietudes?

¿Que hizo el profesional de enfermería para reconfortarla y para ayudarla a sentirse más tranquila y cómoda? ¿Podría describirnos el momento en el cual pasó eso?

¿Cómo le hicieron sentir esos gestos? **Si responde que no o que no recuerda**, ¿Podría relatarnos algún momento durante el trabajo de parto en donde la enfermera(o) le dio palabras de aliento?

¿Recuerda algún momento en el que le ofrecieron su mano para darle apoyo? Cuéntenos como fue ese momento

¿La enfermera(o) en algún momento le dio masajes en la espalda para ayudar a tranquilizar sus nervios o ansiedad y ayudarla con el dolor?

¿Cómo califica el trato del enfermero(a) hacia usted durante la labor de parto?

¿Podría contarnos cómo fue el momento del parto? ¿Qué emociones recuerda haber sentido en ese momento?

¿Se sintió acompañada durante el proceso?

¿El personal de enfermería le permitió el ingreso de algún familiar para que le acompañe durante el parto?

¿Podría relatarnos algún momento durante el parto en donde la enfermera(o) le dió palabras de aliento?

¿Recuerda si la enfermera(o) le dió su mano para darle apoyo?

¿Cómo se sintió con la atención del personal de enfermería durante esta etapa?

¿Recuerda si las enfermeras(os) le ocultaron información sobre su estado o la miraban mientras susurraban entre ellos?

¿Hubo alguna experiencia negativa con el personal, como groserías o comparaciones o algún tipo de violencia o mal trato?

Las siguientes preguntas se abordarán de acuerdo a su interacción con el profesional de enfermería durante el periodo de puerperio, es decir, desde el momento en el que su bebé nació hasta este momento

Ahora que ha pasado un tiempo desde el parto, ¿cómo ha sido su experiencia en el postparto?

¿Qué información le brindó el personal de enfermería sobre el cuidado de su bebé y sobre su recuperación?

¿Cómo sintió que la enfermera(o) apoyó sus necesidades emocionales de apoyo, confianza, respeto y físicas como ayudarle a pararse, sentarse, caminar?

¿Ahora en este periodo, la enfermera(o) atiende a sus llamados cuando usted los necesita?

¿Le comentan sobre la acción de los medicamentos que le administran ahora?

¿De qué manera usted siente que la enfermera(o) está interesada en su bienestar y el de su bebé?

¿Ha sentido dudas o inquietudes ahora? ¿Cómo satisface la enfermera estas dudas?

¿Cómo es su actitud al responderle?

Las siguientes preguntas se abordarán de acuerdo a su interacción con el profesional de enfermería de manera general, es decir, en todo su proceso de embarazo, parto y puerperio.

¿Cómo calificaría la actitud del personal de enfermería durante todo el proceso de su embarazo, parto, puerperio? ¿Fueron amables y comprensivos?

¿Sintió que el personal estaba interesado en su bienestar, o fue solo un compromiso?

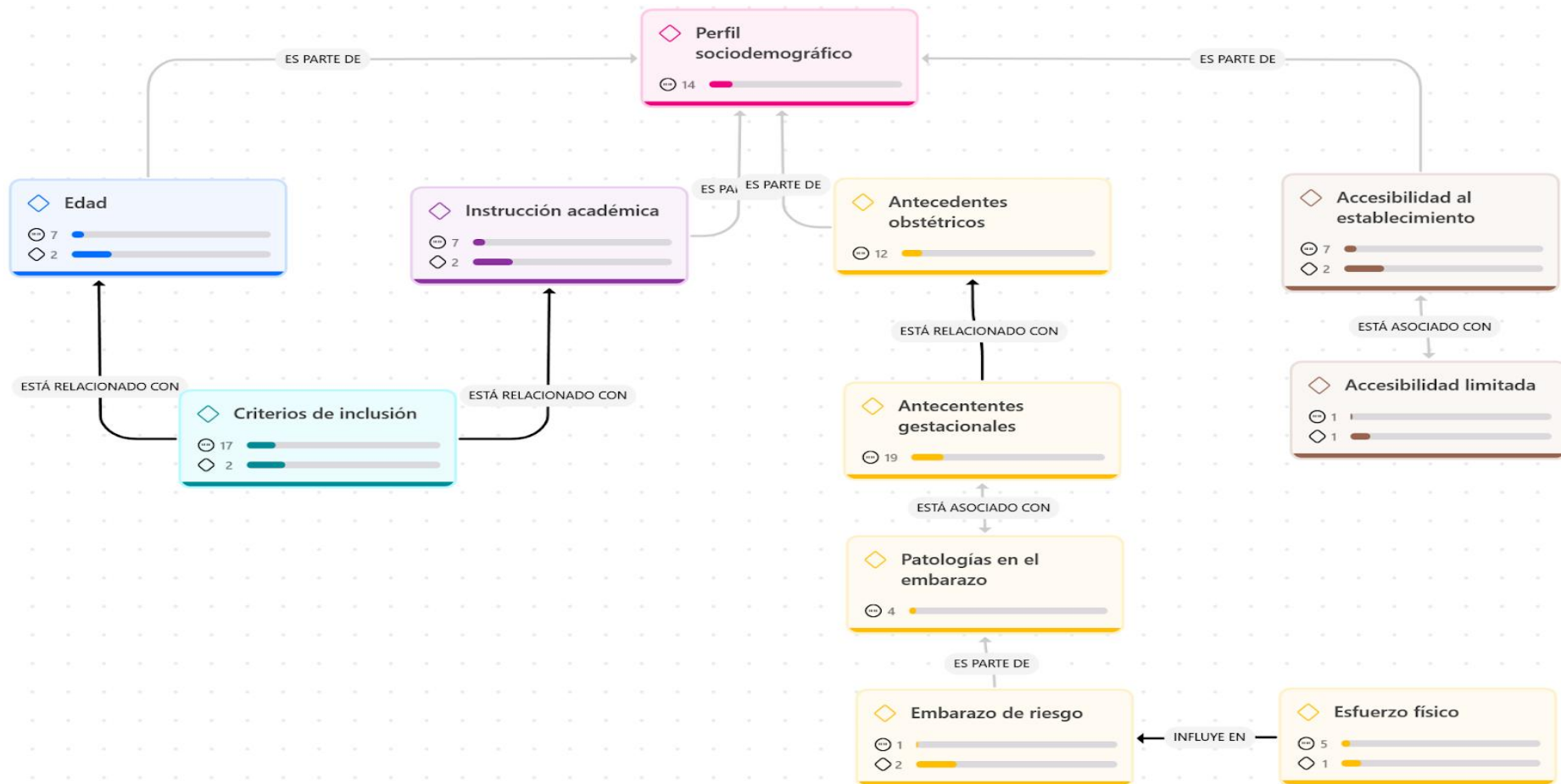
Si pudiera dar un consejo a las enfermeras sobre cómo mejorar la atención a las mamás, ¿qué le diría?

¿Qué haría diferente si volviera a vivir esta experiencia?

Gracias por compartir su experiencia con nosotros. Su testimonio es muy valioso y ayudará a mejorar la atención a futuras mamás.

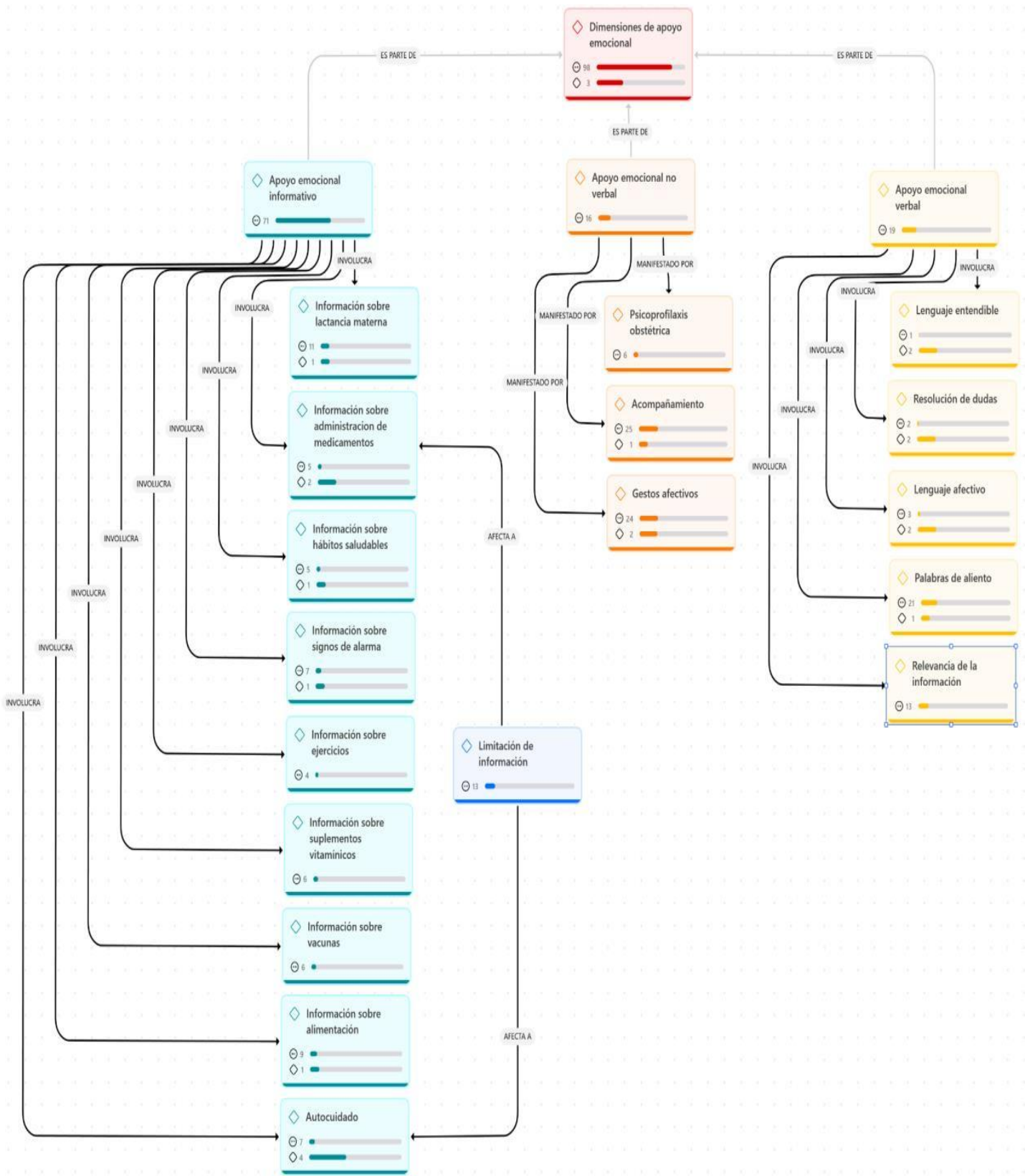
Anexo D. Redes semánticas

Figura 1: Perfil sociodemográfico



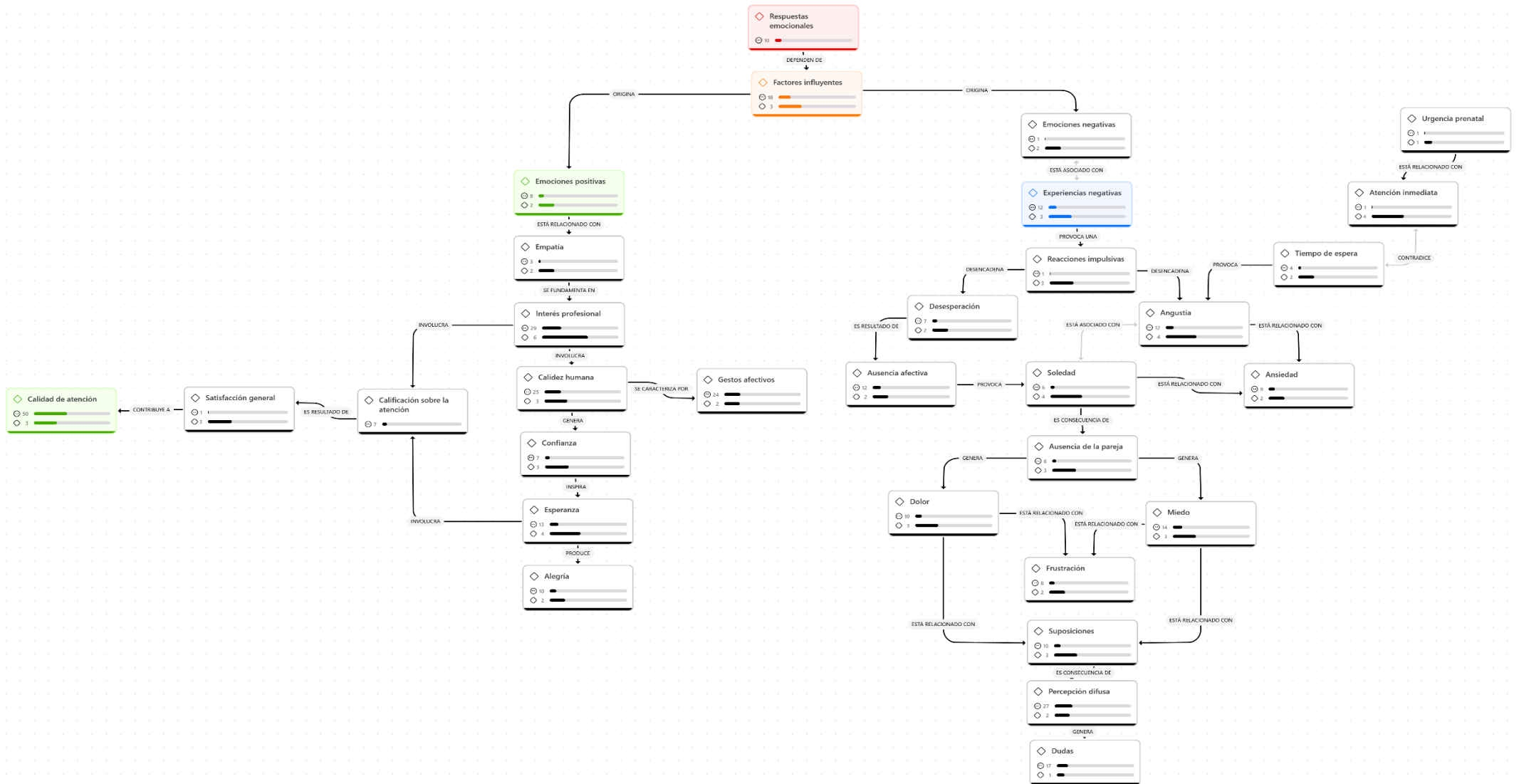
Fuente: Encuestas realizadas a mujeres en puerperio mediato del centro de salud "Carlos Elizalde"
 Elaboración: Autores

Figura 2: Dimensiones de apoyo emocional



Fuente: Encuestas realizadas a mujeres en puerperio mediato del centro de salud "Carlos Elizalde"
 Elaboración: Autores

Figura 4: Respuestas emocionales



Fuente: Encuestas realizadas a mujeres en puerperio mediato del centro de salud "Carlos Elizalde"
 Elaboración: Autores

Anexo E: Aprobación de la carta de interés al director del Centro de Salud “Carlos Elizalde”



A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **PERCEPCIONES DE MUJERES EN PERIODO PERINATAL SOBRE EL APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD “CARLOS ELIZALDE”, CUENCA 2024-2025**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el Centro de Salud “Carlos Elizalde” perteneciente al Distrito de salud 01D02, Zonal 6, tomando en cuenta que el apoyo emocional que proporciona el personal de enfermería es fundamental antes, durante y después del parto y debido a múltiples factores como carga laboral (poco personal y múltiples actividades), concepciones culturales y falta de empatía por parte de enfermería no existe un adecuado apoyo emocional a las púerperas que ingresan a la institución de salud para la práctica del parto natural.

Informó también que la participación del Centro de Salud “Carlos Elizalde” perteneciente al Distrito de salud 01D02, Zonal 6, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el Centro de Salud “Carlos Elizalde” perteneciente al Distrito de salud 01D02, Zonal 6, cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, el Centro de Salud Carlos Elizalde perteneciente al Distrito de salud 01D02, Zonal 6 no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, “Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP”, publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Cuenca, 23 de Abril de 2024

Dr. Frantz Padrón Quezada
Dr. Frantz Padrón Quezada
 MEDICO FAMILIAR
 CI: 0103840336
 ILB: 2 F625N673
 Director del Centro de Salud “Carlos Elizalde”

Dirección: Av. El Paraíso s/n. Junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165
 Web: www.ceish.ucuenca.edu.ec
 Correo: ceish@ucuenca.edu.ec
 Cuenca - Ecuador