



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

**“Validación del cuestionario Wijma traducido a lengua Yaqui
sobre percepción de atención al parto.”**

TESIS:

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

Dra. Ada Karen Lafarga Baltierra

DR. HECTOR MANUEL ESPARZA LEDEZMA
DIRECTOR GENERAL HIES/HIMES

DRA. ALBA ROCÍO BARRAZA LEÓN
DIRECTOR ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CALIDAD
HIES

DRA. ERIKA FERNANDA RAÑA POHLS
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y
DIRECTORA DE TESIS

HERMOSILLO, SONORA. JUNIO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

“Validación de cuestionario WIJMA traducido a lengua Yaqui sobre percepción de atención al parto.”

TESIS:

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

Dra. Ada Karen Lafarga Baltierra

HERMOSILLO, SONORA. JUNIO 2023

ÍNDICE

RESUMEN	4
SUMMARY	5
INTRODUCCIÓN	6
PUEBLOS INDÍGENAS.....	7
HIPÓTESIS	10
OBJETIVOS	10
Objetivos específicos	10
JUSTIFICACIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
MARCO TEÓRICO.....	13
Elección de encuesta	13
Encuesta Wijma	17
MATERIAL Y METODOS	22
Diseño y tipo de estudio.....	22
Encuesta Wijma traducida a lengua yaqui	22
Universo y tamaño de la muestra	26
Criterios de inclusión	26
Criterios de exclusión	26
RECURSOS HUMANOS.....	28
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
RESULTADOS	30
LIMITACIONES	32
CONCLUSIONES	32
SUGERENCIAS.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
DATOS GENERALES.....	38

RESUMEN

“Validación de cuestionario Wijma traducido a lengua Yaqui sobre percepción de atención al parto.”

Lafarga-Baltierra AK1, Raña Pohls EF2
Médico Residente de Ginecología y Obstetricia, 2 Médico Materno Fetal

INTRODUCCIÓN: La etnia Yaqui es un grupo indígena cuyo mayor asentamiento se encuentra localizado en el centro-sur del estado de Sonora. En general no se conoce la calidad de la atención médica y la percepción de las usuarias de etnia Yaqui; esto puede estar asociado con barrera cultural, experiencias de discriminación y mala comunicación con profesionales de la salud. Por ello, es necesario contar con un instrumento válido en lengua yaqui, que nos permita conocer la experiencia de las pacientes respecto a la calidad de la atención de su salud, lo que contribuiría a mejorar el apego al manejo terapéutico de la usuaria y un mejor pronóstico obstétrico del binomio.

OBJETIVO: Validar el cuestionario Wijma traducido a lengua yaqui, acerca de experiencias en la atención médica del parto.

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión de la literatura científica para elegir un instrumento para evaluación de experiencias en el trabajo de parto. Se eligió el instrumento Wijma sobre las experiencias durante el parto, por adecuarse a temporalidad de corta estancia, autorrellenado, traducida y validada en múltiples idiomas. Posterior a la selección, el cuestionario fue traducido a lengua yaqui por traductor y fue aplicado a una muestra no probabilística de mujeres yaquis para evaluar el nivel de comprensión. Una vez aplicado, se estimó el índice de Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad y consistencia interna.

RESULTADOS: Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.98, lo que demostró fiabilidad y excelente consistencia interna, por lo que es un instrumento adecuado para evaluar la calidad de la atención al parto en mujeres hablantes de lengua yaqui.

PALABRAS CLAVE: indígena, yaqui, Sonora, instrumento, herramienta, cuestionario, experiencias parto, Wijma.

SUMMARY

“Validation of the Wijma questionnaire translated into the Yaqui language on the perception of delivery care.”

Lafarga-Baltierra AK1, Raña Pohls EF2
Gynecology and Obstetrics Resident 1, Maternal-Fetal Physician2

INTRODUCTION: The Yaqui ethnic group is an indigenous group whose largest settlement is located in the center-south of the state of Sonora. The quality of medical care, and in general, the perception of users of the Yaqui ethnic group is still not known; this is partly a consequence of the cultural barrier, experiences of discrimination and poor communication with health professionals. Due to the aforementioned, the need arises to have a validated instrument in the Yaqui language, which allows us to know the experience of the patients and, in the future, create health strategies that contribute to the adherence to the treatment of the user and improve the obstetric prognosis of the patient. binomial.

OBJECTIVE: validation of the Wijma questionnaire on childbirth experiences translated into the Yaqui language, using the Alpha Cronbach index.

MATERIALS AND METHODS: Selection of instrument for evaluation of experiences in labor, by comparing the different surveys. After the selection, the questionnaire is translated into the Yaqui language by an official translator and is applied to Yaqui women to assess their level of comprehension. Once applied, the questionnaire is validated using Cronbach's alpha index to measure reliability and internal consistency.

RESULTS: The validation of the Wijma questionnaire on childbirth experience translated into the Yaqui language demonstrated reliability and excellent internal consistency according to the value obtained from alpha cronchbach, which was 0.98, making it an adequate instrument to assess the quality of childbirth care. in women who speak the Yaqui language.

KEY WORDS: indigenous, yaqui, sound, instrument, tool, questionnaire, childbirth experiences, Wijma.

INTRODUCCIÓN

“La atención médica no puede ser de alta calidad a menos que una persona esté satisfecha con la atención que recibe (Mahon, 1996)”

El desarrollo psicosocial y de las ciencias médicas han presentado una revolución en años recientes, enfatizando la necesidad de mejorar la calidad de los servicios médicos, ofreciendo una atención integral.

El concepto de calidad no solo debe considerar el costo efectividad, y costo utilidad si no también la perspectiva del usuario ⁽¹⁾. La calidad en la atención medica debe sustentarse en actividades que garanticen los servicios de salud accesibles y equitativos a través de profesionales óptimos, y tomando en cuenta los recursos disponibles, con el propósito de conseguir la satisfacción del usuario, entendida como la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo ⁽²⁾. Esto es de gran importancia en pacientes en situación de vulnerabilidad.

Uno de los sectores más afectados en muchos rubros son las etnias indígenas. Desde la barrera cultural hasta la dificultad de acceso a los servicios de salud, experiencias de discriminación y la mala comunicación con los profesionales

de la salud ⁽³⁾, por lo que es indispensable considerar sus necesidades individuales respetando su cultura, siendo empáticos y tomando en cuenta sus necesidades tanto físicas como emocionales. ⁽⁴⁾

Además, es importante generar un ambiente de inclusión que atienda las necesidades de pacientes indígenas, debido a que ellas representan un porcentaje importante de la población en el estado de Sonora, en donde se reportan los siguientes grupos indígenas: Mayo, Yaqui, Guarijio, Seri, Tohono oódam, Pima, Cucapa, kikapoo. ⁽⁵⁾

La población del Estado de Sonora en el año 2020 se estimó en 2,944,840 personas, 50% (1,472,643) son mujeres, La edad mediana de éstas es de 30 años, con 570,832 mujeres en edad reproductiva.

En Sonora, entre los años 2010 y 2020, aumentó el número de personas que hablan alguna lengua indígena. En la tabla 1, se observa que la población total en Sonora que habla alguna lengua indígena pasó de 61,270 a 62,808, lo que representa 11.72% del total nacional.

Entidad federativa	Total		Hombres		Mujeres	
	2010	2020	2010	2020	2010	2020
Estados Unidos Mexicanos	6,913,362	7,364,645	3,397,199	3,581,198	3,516,163	3,783,447
Sonora	61,270	62,808	33,738	34,638	27,532	28,170

Tabla 1. Población total en Sonora que habla alguna lengua indígena.

Comparativa de año 2010 a 2020. (Datos de INEGI)

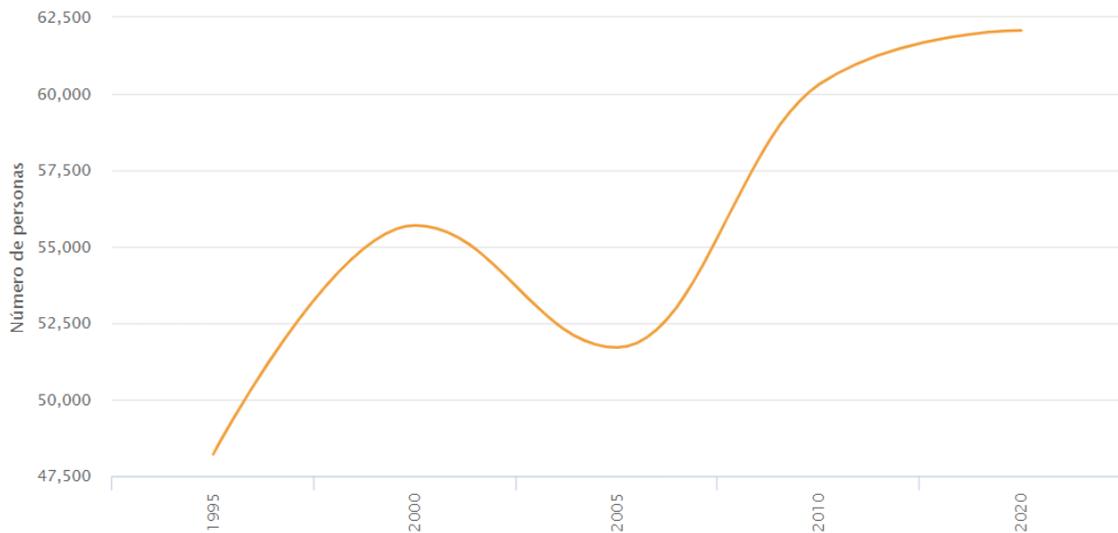


Tabla 2. Crecimiento de la población hablante de lengua indígena (1995 a 2020) (Datos de INEGI)

El incremento de hablantes indígenas indica la necesidad de crear estrategias que mejoren la calidad de la atención.

En Sonora, la etnia Mayo es la más numerosa, seguida por la etnia Yaqui, la cual cuenta con un total de 16 240 personas ⁽⁵⁾. Se seleccionó para este estudio la población yaqui por su proximidad con las áreas de atención médica.

Los yaquis son un grupo indígena que habita la región centro-sur del estado de Sonora en el noroeste de México y se distribuyen principalmente en ocho pueblos tradicionales: Loma de Guamúchil, Loma de Bácum, Tórim, Vicam, Pótam, Ráhum, Huirivis y Belem. ^(5,6) Autonombrados Yoem, en singular Yoeme, que se traduciría como “la gente”.

En nuestro conocimiento no hay estudios previos que evaluaran la calidad de la atención de la salud al sector indígena, ni la experiencia de atención al parto en mujeres Yaquis.

HIPÓTESIS

El cuestionario Wijma sobre las experiencias del parto (W-DEQ-B) traducido a lengua yaqui, tiene una consistencia interna aceptable para la evaluación de las experiencias durante el parto en las mujeres de etnia yaqui nacidas en el Estado de Sonora.

OBJETIVOS

- **Objetivo general:** Validación de cuestionario Wijma traducido a lengua yaqui, para la encuesta sobre experiencias del parto en las pacientes de etnia yaqui del Estado de Sonora.

Objetivos específicos:

- Evaluar la consistencia interna del cuestionario Wijma sobre experiencia del parto (W-DEQ-B) traducido a lengua yaqui.

JUSTIFICACIÓN

- La percepción al trabajo de parto puede predecir la experiencia y las decisiones que se tomen durante éste.
- Se ha evidenciado que el miedo al parto, derivado de las experiencias previas, está relacionado a un desenlace no favorable, con una asociación a mayor utilización de analgésicos, mayor duración en el trabajo de parto, partos distócicos que requieren instrumentación, cesáreas de urgencia, preferencia de cesárea electiva con sus respectivas complicaciones, experiencia negativa del evento, mayores tasas de inducción del trabajo de parto, aumento de conducción con el uso de oxitocina y menor cantidad de partos normales. ^(8,11)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Dado que el miedo al parto representa un sentimiento generalizado entre las mujeres embarazadas, investigar la asociación entre este sentimiento y el resultado relacionado con el tipo de parto podría promover el desarrollo de una intervención temprana dirigida a disminuir el miedo en el próximo evento obstétrico, contribuyendo así la reducción de la tasa de cesáreas y complicaciones.
- Además, es importante generar un ambiente de inclusión a las pacientes indígenas, que permitan mejorar las condiciones psicosociales de las mismas, generando un ambiente de confianza y ampliando los canales de comunicación.

MARCO TEÓRICO

Se han realizado múltiples escalas de valoración de satisfacción de atención al parto. Se hizo una revisión de la literatura científica, se encontró una revisión sistemática publicada en 2016 de la revista BMC Pregnancy and Childbirth ⁽⁹⁾, que proporciona una descripción general de los instrumentos existentes que miden las experiencias del parto en las mujeres y es un auxiliar en la elección del cuestionario. No se encontró otra revisión que comparara un mayor número de instrumentos.

En esta revisión sistemática se seleccionaron 36 cuestionarios. Los criterios para la inclusión en esta revisión fueron los siguientes:

- Instrumentos que miden la experiencia de parto en mujeres.
- Probar las propiedades psicométricas de un instrumento.
- Instrumentos que evalúan tanto el embarazo como el parto y el puerperio.

Para la evaluación de la calidad de los instrumentos se utilizaron los criterios de Terwee, que se refieren a: validez de contenido, consistencia interna, validez de criterio, validez de construcción, acuerdo de reproducibilidad, confiabilidad de reproducibilidad, capacidad de respuesta, efectos de interpretabilidad. ⁽⁹⁾ Se otorgaba 1 punto por cada característica si estaba presente o no, y se añadieron dos criterios: necesidad del instrumento y validez aparente.

Se sugiere por los autores que las herramientas con calificaciones de 2 a 4.5 no son adecuadas para su uso sin más pruebas. Las herramientas con una puntuación de 5 a 6.5 pueden ser adecuadas si son el único instrumento desarrollado en esa área. Las herramientas con puntajes superiores de 7 a 9 pueden considerarse válidos y confiables. ⁽⁹⁾

De los 36 instrumentos se redujo a 14. Basado en puntajes obtenidos, se seleccionó aquellos que contaron con una puntuación de 6 o superior. Se realizó comparativa de características de estos instrumentos, incluyendo número de ítems, estructura general del cuestionario, temporalidad de aplicación y si se encontraba disponible. Se observa en tabla 2.

Una vez identificados los cuestionarios que, basados en esta revisión serían los de mejor calificación para aplicación, se decidió valorar si eran adecuados para nuestra población en específico, ya que muchos de los cuestionarios cuentan con una temporalidad específica de aplicación según los autores.

Cabe señalar que en ese artículo la herramienta con la calificación de calidad más alta fue la de cuestionario de expectativa/experiencia de parto de Wijma, un instrumento que mide el miedo específico al trabajo de parto y al parto. Se divide en dos apartados A y B, refiriéndose cada uno a expectativas y experiencias ^(11,26). Este cuestionario se ha utilizado ampliamente y se han realizado validaciones culturales y traducciones en varios países.

Encuesta	Calificación	Ítems	Características	Tiempo De Aplicación	Comentarios
The childbirth experience questionnaire ⁽¹³⁾	7	24	3 subescalas, trabajo de parto y expulsivo	1-3 días postparto	No disponible
The survey of bangladeshi womens experiences of maternity services ⁽¹⁴⁾	6	72	3 subescalas, ante, peri y post natal. Respuestas de si/no	2 meses postparto	Disponible
The birth companion support questionnaire ⁽¹⁵⁾	6	17	2 subescalas, incluye soporte emocional	Postparto inmediato	No disponible
The scale for measuring maternal satisfaction normal birth ⁽¹⁶⁾	6	43	10 subescalas. Incluye percepción de los profesionales de salud, características estructurales del lugar donde se atendió el parto.	Primeras 24hrs postparto	No disponible
The labor and delivery index ⁽¹⁷⁾	6	7	7 dominios: disponibilidad, información, necesidades, apoyo emocional, cuidados, primer contacto con neonato, respuesta de necesidades	6-8 semanas postparto	Disponible
The labor agency scale ⁽¹⁸⁾	6	29	no	Primeras 72hrs	No disponible
The early labor experience questionnaire ⁽¹⁹⁾	6.5	22	3 subescalas: emotional well-being (8), emotional distress (8), perception of nursing care (6)	Durante el postparto inmediato	Disponible
The birth Satisfaction scale ⁽²⁰⁾	6	10	3 subescalas: calidad de la atención (4 ítems), experiencia de estrés durante parto (4 ítems), atributos del personal (2 ítems)	Primeros 10 días postparto	Disponible
The maternal satisfaction scale for caesarean section ⁽²¹⁾	7	22	3 subescalas: anestesia (6 ítems), efectos adversos (6 ítems) atmosfera (11 ítems)	Durante el postparto inmediato	Disponible
The responsiveness un perinatal and obstetric health ⁽²²⁾	8	40	8 dominios: dignidad, autonomía, confidencialidad, comunicación, promoción de atención, consideraciones sociales, amenidades básicas, elección y continuidad	6 semanas postparto	Disponible
Patient perception score ⁽²³⁾	7	3	Comunidad, respeto y seguridad	Primeras 24hrs postparto	Disponible
Pregnancy and maternity care	9	145	4 partes de cuestionario	Primeras 24hrs postparto	Disponible

patients experiences (24)					
The childbirth perception scale (25)	7	12	2 dimensiones: percepción de parto (6 items), primera semana postparto (6 items)	7 días postparto	Disponible
The wijma Delivery Expectancy/ experience questionnaire (26)	9	33	No especifica	Entre primeras 2hrs postparto y 5 semanas después del nacimiento	Disponible

Tabla 2. Comparativa de Instrumentos que evalúan la experiencia del parto (9)

Debido a que, en nuestra población en específico, las pacientes en puerperio no complicado y se mantienen en hospitalización y vigilancia de acuerdo a la “NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido” (12) entre 24-72hrs, se decidió excluir los instrumentos cuyo tiempo de aplicación fuese estrictamente posterior a este periodo.

Se excluyeron, todas las encuestas que contaran con una calificación menor a 6 puntos. Se decidió la elección del cuestionario Wijma, por su practicidad, temporalidad de aplicación, y contar con una de las más altas calificaciones según la evaluación de escalas.

ESCALA WIJMA

La Escala de Satisfacción con el trabajo de parto, comúnmente abreviada W-DEQ por sus siglas en inglés Wijma Delivery Experience Questionnaire, es un cuestionario de autoinforme dirigido a la satisfacción con el trabajo de parto y el nacimiento ^(11,26). El cuestionario consta de dos versiones que evalúan expectativas (versión A) y la experiencia vivida en el trabajo de parto (versión B). La escala original de 33 ítems se desarrolló a partir de una evaluación temática de la literatura de investigación, seguida del desarrollo de una forma breve de 10 ítems basada en un procedimiento de selección de ítems psicométricamente riguroso. ^(11,26)

El primer cuestionario de 30 preguntas se publicó por primera vez en 2002 en Reino Unido. Ha sido traducida y validada a múltiples idiomas desde su surgimiento ⁽²⁷⁻³¹⁾. Esta serie de preguntas se enviaban a la paciente de 24-72 horas después del nacimiento. ^(11,26) El estudio original contaba con un índice de alfa Cronbach de 0.87, lo que le confiere una buena validez interna.

Cada pregunta evalúa según una escala tipo Likert del 1 al 5, en el que 1 indicaba “muy en desacuerdo”, 2 “en desacuerdo”, 3: “ni en acuerdo, ni desacuerdo”, 4: “de acuerdo”, 5: “muy de acuerdo”. Las puntuaciones oscilan entre 30 y 150, donde 30 representa el menos satisfecho y 150 el más satisfecho.

Para la traducción al español, se tomó como referencia el estudio de “Validity and reliability of the Spanish version of the “Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire” (W-DEQ-B)” ⁽²⁷⁾, debido a que este trabajo había validado, por

primera vez al español, en el año 2021, el cuestionario Wijma sobre expectativas y experiencias. Se observa a continuación el cuestionario traducido al español.

The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire W-DEQ-B

INSTRUCCIONES

Este cuestionario trata los sentimientos y pensamientos que pueden tener las mujeres después del parto.

Las respuestas a cada pregunta aparecen con una escala de 0 a 5. Los extremos de las respuestas (0 y 5 respectivamente) corresponden a los opuestos de un sentimiento o pensamiento.

Por favor, complete cada pregunta marcando con un círculo el número que más se acerca a **cómo piensa ahora que fue** su parto.

Por favor, responda a **cómo piensa que fue** su parto – no de la manera que hubieras deseado que fuera-.

I. ¿Cómo vivió el proceso de parto en general?

1	_____	1	2	3	4	5
	Extremadamente fantástico					Nada fantástico

2	_____	1	2	3	4	5
	Extremadamente horrible					Nada horrible

II. ¿Cómo se sintió en general durante el proceso de parto?

3	_____	1	2	3	4	5
	Extremadamente sola					Nada sola

4	_____	1	2	3	4	5
	Extremadamente fuerte					Nada fuerte

5	_____	1	2	3	4	5
	Extremadamente confiada					Nada confiada

6		1	2	3	4	5
	Extremadamente asustada					Nada asustada
7		1	2	3	4	5
	Extremadamente desatendida					Nada desatendida
8		1	2	3	4	5
	Extremadamente débil					Nada débil
9		1	2	3	4	5
	Extremadamente segura					Nada segura
10		1	2	3	4	5
	Extremadamente independiente					Nada independiente
11		1	2	3	4	5
	Extremadamente desolada					Nada desolada
12		1	2	3	4	5
	Extremadamente tensa					Nada tensa
13		1	2	3	4	5
	Extremadamente contenta					Nada contenta
14		1	2	3	4	5
	Extremadamente orgullosa					Nada orgullosa
15		1	2	3	4	5
	Extremadamente abandonada					Nada abandonada
16		1	2	3	4	5
	Totalmente íntegra					Nada íntegra
17		1	2	3	4	5

	Extremadamente relajada					Nada relajada
18	1	2	3	4	5	
	Extremadamente feliz					Nada feliz

III. ¿Qué sentiste durante el proceso de parto?

19	1	2	3	4	5	
	Pánico extremo					Ningún pánico
20	1	2	3	4	5	
	Desesperanza extrema					Ninguna desesperanza
21	1	2	3	4	5	
	Deseo extremo por el bebé					Ningún deseo por el bebé
22	1	2	3	4	5	
	Autoconfianza extrema					Ninguna autoconfianza
23	1	2	3	4	5	
	Confianza extrema					Ninguna confianza
24	1	2	3	4	5	
	Dolor extremo					Ningún dolor

IV. ¿Qué paso cuando el trabajo de parto fue más intenso?

25	1	2	3	4	5	
	Me comporté extremadamente mal					No me comporté mal en absoluto
26	1	2	3	4	5	
	Permití que mi cuerpo tomara el control total					No permití que mi

cuerpo
tomara el
control
total

27	1	2	3	4	5
Perdí el control total de mí misma					No perdí el control de mí misma en absoluto

V. ¿Cómo fue el momento de la salida del bebé?

28	1	2	3	4	5
Extremadamente agradable					Nada agradable

29	1	2	3	4	5
Extremadamente natural					Nada natural

30	1	2	3	4	5
Totalmente como debía ser					En absoluto como debía ser

31	1	2	3	4	5
Extremadamente peligroso					Nada peligroso

VI. ¿Tuvo durante el trabajo de parto y nacimiento fantasías como, por ejemplo...

...Fantasías de que su bebé podría morir durante el trabajo de parto y nacimiento?

32	1	2	3	4	5
Nunca					Muy a menudo

...Fantasías de que su bebé podría lesionarse durante el trabajo de parto y nacimiento?

33		1	2	3	4	5
	Nunca					Muy a menudo

METODOS Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio cualitativo, longitudinal y observacional.

Una vez seleccionado la herramienta traducida y validada al español, se contactó con la Dra Zarina Estrada, quien funge como medio de comunicación con el traductor Alejandro Butimea, traductor certificado lengua yaqui.

La versión validada al español ⁽²⁷⁾ se entregó a traductor certificado en octubre de 2022, y se recibió la traducción completa en lengua yaqui en noviembre de 2022.

A continuación, se presenta el cuestionario Wijma para evaluación sobre experiencia del parto, traducida a lengua yaqui:

YEE TEJWAWAMEM

Inime nattemaiwaim beja eiyari into kobanamyaita bicha jaamuchim chukula asoasuko aa im jippue. ume yoopnim wewepul nattemairim betchi'ibo na'ikoi 0 into 5iu tajti im yeu maachi. Jume yoopnim mayoam (0 into 5iu tamachiei) eiyari into kobanamyaitau a'amaka am nakyoopna.

Nee aet jioke, wewepul nattemairita yuma'aria jinaikiata kuelaisi etakai wa che'a **em kobanamyaitau jeela weyeme ian** enchi asoako.

Nee aet jioke, yoopna jaisa empo a kobanamy em asoakapo amani- kaa jaisa enchi aa waatan benasia-.

I. ¿Si'ime et jaisa weyeme ya'awakame enchi asoako jaisa empo a jiapsak?

1	0	1	2	3	4	5
	Ama butti tu'isia					Unna kaa tu'isia

2	0	1	2	3	4	5
	Unna junerasia				Kaa junerasia	

II. ¿Si'ime et jaisa weyeme ya'awakame enchi asoako jaisa empo a eiyak?

3	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti inepola				Kaa inepola	

4	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti utte'aka				Kaa utte'aka	

5	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti amet eakai				Kaa amet eakai	

6	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti womtilaatakai				Kaa womtilaatakai	

7	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti kaa tu'isi mabetritaka				Kaita kaa tu'isi mabetritaka	

8	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti kaa utte'akai				Kiata kaa utte'akai	

9	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti na'akaika				Kaa na'akaika	

10	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti sae				Kaa saeka	

11	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti su'utojiritaka				Kaa su'utojiritaka	

12	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti suateakai				Kaa suateakai	

13	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti alleakai					Kaa alleakai
14	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti emo uttiakai					Kaa emo uttiakai
15	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti jima'aritakai					Kaa jima'aritakai
16	0	1	2	3	4	5
	Unna yumalika					Kaa yumalika
17	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti takaa bajtiaka					Kaa takaa bajtiaka
18	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti alleaka					Kaa alleaka

III. ¿Asoawamta jaisa weyemta weyeo jitasa empo ine'ak?

19	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti womtek					Kaa womtek
20	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti kaa eeyuma'arik					Eeyuma'arik
21	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti em asoa jipu'upea					Kaa em asoa jipu'upea
22	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti au eeri					Kaa au eeri
23	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti eeri					Kaa eeri

24	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti a ine'a					Kaita ine'a

IV. ¿Jaisa yeu siika jaisa weyeme asoawamta che'a utte'ata a bwiseko?

25	0	1	2	3	4	5
	Unna ne ama butti kaa tu'isi ino uju'uk					Ne kaa tu'isi kaa ino uju'uk

26	0	1	2	3	4	5
	Im takau ne ino su'utojak					Ne kaa im takau ne ino su'utojak

27	0	1	2	3	4	5
	Unna ne ino ta'aruk					Ne kaa ino ta'aruk

V. ¿Jaisa machiak kie sep enchi asoasuko?

28	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti tu'isia					Kaa tu'isia

29	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti june'elaisia					Kaa june'elaisia

30	0	1	2	3	4	5
	Tua unna yeu a weene benasia					Kaa yeu a weene benasia

31	0	1	2	3	4	5
	Unna ama butti jinilwachisia					Kaa jinilwachisia

VI. ¿Enchi asoao tekilta et joowao empo junuen emo eiyak, maasu...

...em asoata mukne'u a tomtibao o ju'ubwa a tomtisuko?

32	0	1	2	3	4	5
	Jakwo juni e'e					Kie ju'ubwa juni'i

... Enchi asoao tekilta et joowao em asoata ko'okosi a aune benasi empo emo eiyak a tomtibao o ju'ubwa a tomtisuko?

33	0	1	2	3	4	5
	Jakwo juni e'e					Kie ju'ubwa juni'i

Al contar con el cuestionario traducido a yaqui se procedió a selección de pacientes en dos fases, las cuales se reclutan de diciembre 2022 a junio 2023. La primera fase consistía en una prueba piloto, se aplicó el cuestionario a 20 puérperas para evaluar la comprensión y claridad de la encuesta traducida. La encuesta de auto rellenado fue distribuida por médicos residentes previo consentimiento de la paciente. Se concluyó por las participantes, dificultad en la comprensión de ítem 5 y 23, por lo que, con la participación del traductor oficial, se adecuo ítems a culturalidad de las encuestadas. Posteriormente en una segunda fase, se procedió a la aplicación de cuestionario para su validación en lengua yaqui.

Para estimar el tamaño de la muestra se siguieron las recomendaciones de varios autores que consideran que se deben incluir entre 5 y 20 participantes por cada ítem que conforma el cuestionario ^(10,11). En este estudio se acordó incluir un

mínimo de 5 encuestas por cada ítem que conforma el cuestionario, obteniéndose un total de 165 encuestas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron como variables todos los ítems del cuestionario W-DEQ-B. ⁽¹¹⁾

También se incluyeron otras variables como: edad, nivel de estudios, número de partos, el tipo de parto (se tomaron en cuenta para el estudio todos los partos vaginales)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron las mujeres que tenían antecedente de muerte perinatal, así como partos cuya inducción o conducción se suspendió debido a complicaciones maternas o fetales, y pacientes que no podían leer o escribir.

UNIVERSO

En este estudio participaron 165 puérperas de etnia yaqui, cuya atención al parto fue otorgada en alguna institución de Sonora, principalmente el Hospital General de Obregón, por su cercanía con el mayor asentamiento yaqui del Estado.

Los cuestionarios fueron aplicados durante las primeras 24 horas posteriores al parto, en área de hospitalización. Se les proporcionó a las pacientes información

escrita del estudio y un formulario de consentimiento informado que debían firmar si aceptaban participar voluntariamente en la investigación.

RECURSOS HUMANOS

- **Dra. Erika Fernanda Raña Polhs, director de tesis:** Médico especialista en ginecología y obstetricia y con subespecialidad en Medicina Materno Fetal, diplomado en ética, adscrito al HIES / director de la investigación: asumió la responsabilidad del proyecto y tuvo la función de apoyo en aspecto redacción e investigación y en cuestiones generales de la elaboración del protocolo.
- **Dra. Zarina Estrada Fernández:** Licenciada En Lenguas y Literaturas Hispánicas por la Universidad Nacional Autónoma de México, actualmente investigadora y profesora de tiempo completo en la Universidad de Sonora en el Departamento de Letras y Lingüística, especialidad en el área de sintaxis, lenguas uto-aztecas, tipología lingüística y morfología lingüística. Asumió la responsabilidad de ser mediadora para la traducción del cuestionario WAST a la lengua Yaqui.

- **Alejandro Buitimea Cruz:** Profesor y hablante de la lengua Yaqui, con participación en numerosas traducciones y adaptaciones: tuvo la función de realizar la adaptación cultural a la lengua Yaqui, del cuestionario WIJMA.
- **Dra. Ada Karen Lafarga Baltierra:** Médico Residente de Ginecología y Obstetricia en HIES / tesista: tuvo la función de llevar a cabo las tareas de investigación, tales como la obtención de cuestionarios validados, contacto con traductores lingüísticos, así como realización de aspecto metodológicos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para lograr la validez del cuestionario y la evaluación de las propiedades psicométricas de los ítems se evaluó fiabilidad, mediante consistencia interna y un análisis factorial exploratorio ⁽³²⁾. Se calcularon los índices de confianza Alfa de Cronbach para cada factor resultante y para el cuestionario total. Los valores considerados adecuados para alfa de Cronbach fueron aquellos por encima de 0.70.

(34)

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 165 mujeres postparto. La edad promedio fue de 24 años cumplidos. Se realizó una distribución según grupos de edad de 18 a 23 años, 24 a 28 años, de 29 a 33 años, 34 a 38 años y mayor de 39 años. Se encontró que el grupo de 18 a 23 representaba el 51% de la población con un total de 83 pacientes. El grupo de 23 a 38 años se componía de 39 pacientes y representaba el 24% de las pacientes. El grupo de 29 a 33 años representaba el 18% con un total de 29 pacientes. En la minoría se encuentra el grupo de 34 a 38 años con 9 pacientes y representando el 5% de las pacientes. Mayores de 39 años represento el 2% de las pacientes encuestadas con 4 pacientes.

En cuanto a nivel educativo, se encontró que el grupo predominante era de secundaria completa con un total de 47 pacientes. Los grupos con menor cantidad de pacientes encuestadas fueron licenciatura trunca y primaria completa. No se encuestaron pacientes con primaria trunca, y se excluyeron a aquellas que no sabían leer y escribir.

En cuanto a la paridad de las pacientes, de las 165 encuestadas, 48 pacientes cursaban su primer embarazo.

Para el análisis de consistencia de la herramienta traducida se utilizó el valor de Alfa de Cronbach, el cual se calculó mediante varianza de ítems en programa Excel, con la fórmula que se indica a continuación:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α =	Alfa de Cronbach
k =	Número de ítems
V_i =	Varianza de cada ítems
V_t =	Varianza del total

Para la interpretación del resultado, se considera una herramienta con valor por arriba de 0.80 como adecuada, y arriba de 0.90 muy satisfactoria.

El resultado de Alfa de Cronbach para la encuesta Wijma traducida a yaqui fue de 0.98, lo que representa alta fiabilidad y consistencia interna, y la convierte en un instrumento válido para evaluar las experiencias del parto en mujeres de etnia yaqui.

LIMITACIONES

En cuanto a las principales limitaciones cabe señalar, que las mujeres participantes fueron seleccionadas consecutivamente en un periodo relativamente corto de tiempo, por lo que puede existir un sesgo en la selección. Además, no se logró contactar profesionistas o parteras hablantes de la lengua yaqui, quienes hubieran sido de gran utilidad para la evaluación de los ítems aplicados a las pacientes, mejorando la comprensión de estos.

CONCLUSIONES

La validación del cuestionario Wijma sobre experiencia del parto traducido a lengua yaqui demostró fiabilidad y excelente consistencia interna según valor obtenido de Alfa Cronbach, el cual fue de 0.98, y la convierte en un instrumento adecuado para evaluar la calidad de la atención al parto en mujeres hablantes de lengua yaqui. Este instrumento podría utilizarse en un futuro para valorar la percepción de la calidad de la atención por las usuarias e implementar estrategias que nos ayuden a mejorar los servicios médicos.

BIBLIOGRAFIA

1. Martínez Castuera-Gómez C, Talavera JO. Práctica médica e investigación clínica: claves para generar conocimiento y mejorar la atención [Medical practice and clinical research: keys to generate knowledge and improve care]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013 Jul-Aug;51(4):364-7.
2. Zas Ros B, Grau Abalo JA, Hernández Meléndez E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: *Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones.* México:Universidad de Guadalajara;2005.
3. World Health Organisation. *The World Health Report 2008: Primary health care now more than ever.* Geneva: WHO; 2008.
4. Davy C, Harfield S, McArthur A, Munn Z, Brown A. Access to primary health care services for Indigenous peoples: A framework synthesis. *Int J Equity Health.* 2016 Sep 30;15(1):163.
5. INEGI. estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas, comunicado de prensa núm. 430/22 8 de agosto de 2022
6. Moctezuma JL. *Los Yaquis. Pueblos indígenas del México contemporáneo.* Ciudad de México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; 2007.
7. Zárate Valdez, JL. Grupos étnicos de Sonora: territorios y condiciones actuales de vida y rezago. *Región y sociedad,* 2016; 28: 5 – 44.
8. Martin CH, Fleming V. The birth satisfaction scale. *Int J Health Care Qual Assur.* 2011;24(2):124-35.

9. Nilvér H, Begley C, Berg M. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jun 29;17(1):203.
10. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60
11. Wijma K, Alehagen S, Wijma B. Development of the Delivery Fear Scale. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. June 2002
12. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
13. Bertucci V, Boffo M, Mannarini S, Serena A, Saccardi C, Cosmi E, Andrisani A, Ambrosini G. Assessing the perception of the childbirth experience in Italian women: A contribution to the adaptation of the childbirth perception questionnaire.
14. Duff LA, Lamping DL, Ahmed LB. Evaluating satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a Sylheti questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 2001
15. Dunne CL, Fraser J, Gardner GE. Women's perceptions of social support during labour: development, reliability and validity of the Birth Companion Support Questionnaire
16. Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*. 2012

17. Gärtner FR, De Miranda E, Rijnders ME, Freeman LM, Middeldorp JM, Bloemenkamp KWM, Stiggelbout AM, Van Den Akker-Van Marle ME. Good reliability and validity for a new utility instrument measuring the birth experience, the Labor and Delivery Index. *J Clin Epidemiol*. 2015
18. Hodnett ED, Simmons-Tropea DA. The Labour Agency Scale: psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth. *Res Nurs Health*. 1987
19. Janssen PA, Desmarais SL. Development and psychometric properties of the Early Labour Experience Questionnaire (ELEQ) *Midwifery*. 2013
20. Hollins Martin C, Fleming V. The birth satisfaction scale. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011
21. Morgan PJ, Halpern S, Lo J. The development of a maternal satisfaction scale for caesarean section. *Int J Obstet Anesth*. 1999
22. Scheerhagen M, van Stel HF, Birnie E, Franx A, Bonsel GJ. Measuring client experiences in maternity care under change: development of a questionnaire based on the WHO Responsiveness model. *PLoS One*. 2015
23. Siassakos D, Clark J, Sibanda T, Attilakos G, Jefferys A, Cullen L, Bisson D, Draycott T. A simple tool to measure patient perceptions of operative birth. *BJOG*. 2009
24. Sjetne IS, Iversen HH, Kjollesdal JG. A questionnaire to measure women's experiences with pregnancy, birth and postnatal care: instrument development and assessment following a national survey in Norway. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015

25. Truijens SE, Wijnen HA, Pommer AM, Oei SG, Pop VJ. Development of the Childbirth Perception Scale (CPS): perception of delivery and the first postpartum week. *Arch Womens Ment Health*. 2014
26. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998
27. Roldán-Merino J, Ortega-Cejas CM, Lluch-Canut T, Farres-Tarafa M, Biurrun-Garrido A, Casas I, Castrillo-Pérez MI, Vicente-Hernández MM, Jimenez-Barragan M, Martínez-Mondejar R, Hurtado-Pardos B, Cabrera-Jaime S. Validity and reliability of the Spanish version of the "Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire" (W-DEQ-B). *PLoS One*. 2021
28. Khwepeya M, Huang HC, Lee GT, Kuo SY. Validation of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire for pregnant women in Malawi: a descriptive, cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020
29. Han L, Wu J, Wu H, Liu J, Liu Y, Zou Z, Liu J, Bai J. Validating the use of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire in Mainland China: a descriptive, cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022
30. Souto SPAD, Prata AP, Albuquerque RS, Almeida S. Psychometric properties of the European Portuguese version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire in pregnant women. *Health Care Women Int*. 2021

31. Mortazavi F. Validity and reliability of the Farsi version of Wijma delivery expectancy questionnaire: an exploratory and confirmatory factor analysis. *Electron Physician*. 2017
32. Streiner DL, Norman G, Cairney J. *Escalas de medición de la salud: una guía práctica para su desarrollo y uso*, 5.^a edición. En: Oxford University Press. 2015.
33. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998
34. Browne M. W., and Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. In Bollen K. A. and Long J. S. (Eds.), *Testing structural equation models*. In: Newbury Park, CA: Sage. 1993.

DATOS DEL ALUMNO	
Autor	Dra. Ada Karen Lafarga Baltierra
teléfono	6461851647
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de Mexico
Escuela	Facultad de Medicina
Número de cuenta	520211436
DATOS DE DIRECTOR DE LA TESIS	Dra. Erika Fernanda Raña Pohls.
Titulo	Validación de cuestionario Wijma traducido a lengua Yaqui sobre percepción de atención al parto.
Palabras Clave	Expectativas/experiencias del parto, Encuesta Wijma, lengua yaqui
Número de Paginas	37