

Nivel de satisfacción en la atención del parto hospitalario en el Distrito de Salud IX de Ocosingo, Chiapas

Level of satisfaction in hospital delivery care in health district IX of Ocosingo, Chiapas

Sarai de los Angeles Coello García¹, Maribel Pérez Moreno², Eugenia Díaz Pérez³ y Fatima del Rosario Aguilar Martínez⁴

¹ Universidad para el Bienestar Benito Juárez García, sede Ocosingo, Chiapas, México, sarai.coello.aes201@gmail.com

² Universidad para el Bienestar Benito Juárez García, sede Ocosingo, Chiapas, México, maribel.perez.aes201@gmail.com

³ Universidad para el Bienestar Benito Juárez García, sede Ocosingo, Chiapas, México, maribel.perez.aes201@gmail.com

⁴ Universidad para el Bienestar Benito Juárez García, sede Ocosingo, Chiapas, México, fatima.aguilar.aes201@gmail.com

Fecha de recepción del manuscrito: 12/07/2023 Fecha de aceptación del manuscrito: 21/08/2023 Fecha de publicación: 30/09/2023

Resumen—El parto es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su etapa de embarazo, principalmente dentro de las 38 a 41 semanas de gestación. Las cuales son acontecimientos diferentes, irrepetibles y únicos con un significado de gran importancia para los padres y el recién nacido, por ello los profesionales deben tener la voluntad de querer atender a la mujer respetando al máximo sus derechos para una mejor atención durante el parto. A tal efecto esta investigación es de corte cuantitativo y transversal encaminado a conocer el nivel de satisfacción en la atención de parto en las mujeres que han tenido una experiencia en un ámbito hospitalario, el cual se tiene una población muestra de 45 mujeres. Se obtienen como resultado los siguientes datos, en relación a la atención prenatal en la pareja se aprecia un 75.6% que, si recibieron atención prenatal, mientras que un 24.4% refirieron que no, sobre el personal de salud encargado de la atención de su parto se apreció que un 90.9% fue asistido por un médico y el 9.1% por un enfermero (a) obstetra. Referente a la lactancia en la sala de parto podemos apreciar un 77.8% que sí, y el 22.2% indicó que no y se concluye que, para mejorar el nivel de atención, esta debe ser basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud, accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción de la usuaria con la atención recibida.

Palabras clave—Parto, Atención, Hospital, Personal de Salud, Satisfacción.)

Abstract—Childbirth is a physiological process with which the woman ends her stage of pregnancy, mainly within 38 to 41 weeks of gestation. Which are different, unrepeatable and unique events with a meaning of great importance for parents and the newborn, so professionals must have the will to want to attend to the woman respecting their rights to the maximum for better care during childbirth. To this end, this research is quantitative and cross-sectional aimed at knowing the level of satisfaction in childbirth care in women who have had an experience in a hospital setting, which has a sample population of 45 women. The following data are obtained as a result, in relation to prenatal care in the couple is appreciated by 75.6% who did receive prenatal care, while 24.4% said no, about the health personnel in charge of the care of their delivery it was appreciated that 90.9% were assisted by a doctor and 9.1% by a nurse (a) obstetricians. Regarding breastfeeding in the delivery room we can see 77.8% that yes, and 22.2% indica that no and it is concluded that to improve the level of care, this must be based on activities aimed at guaranteeing health services, accessible and equitable with optimal professionals and taking into account the available resources, achieving the satisfaction of the user with the attention received.

Keywords—Parturition, Attention, hospital, Health personnel, Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto es un proceso individual y una vivencia muy importante en la vida de las mujeres y de cada pareja, ya que tienen costumbres, información, preocupaciones y preferencias diferentes, a veces en función de la edad, cultura, profesión, religión entre otras. Por lo tanto, cada trabajo de parto y el parto mismo son acontecimientos

diferentes, irrepetibles y únicos, con un significado de gran importancia para los padres y para el recién nacido. Ante el nacimiento de un hijo, todos los profesionales que desarrollan sus actividades en torno a este acontecimiento tendrán que tener especial atención en las acciones encaminadas a cuidar esta nueva familia. Los profesionales deben tener la voluntad de querer atender a la mujer y a su pareja respetando al máximo, dentro de las limitaciones de cada centro,

sus características y preferencias esto a través de un modelo de atención holístico y que tener presente que el trabajo de parto, en principio, es un proceso fisiológico, caracterizado por un gran impacto emocional en la mujer. Cuando el trabajo de parto se presenta sin complicaciones, lo importante es que la mujer y la pareja vivan este acontecimiento como algo positivo y natural. (cunningham, y otros, 2019)

En este sentido, se hace necesario echar mano de los parámetros mínimos que existen y así garantizar una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del trabajo de parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

La humanización del cuidado del embarazo debe otorgar servicios que consideren los distintos aspectos psicológicos, sociales y biológicos. El trabajo de parto es un evento altamente estresante en lo biológico y con un significativo de impacto en todos los aspectos psicológicos y sociales de las personas.

Por lo anterior consideramos importante investigar como la mujer percibe las intervenciones de enfermería durante esta etapa tan importante para su vida, ya que ella le confiere un significado en donde las emociones se mezclan y puede ser un proceso que se espera con ilusión y alegría, pero que fácilmente se puede convertir en un evento que se vive con dolor y sufrimiento que incluso puede llevar a la muerte. ((Vazques, 2018)

La muerte materna además de ser considerada como un problema de salud pública, es por sí misma una tragedia social. Toda vez que es un indicador de desigualdades; muertes prevenibles y evitables; deficiencias de calidad técnica en la aplicación de los servicios de salud e inequidad de género en la aplicación de políticas públicas y de salud. Los beneficios personales también fueron identificados, entre los que sobresalieron: la satisfacción personal; adquisición de conocimientos; mejorar la calidad de vida, es por eso que este tema es de suma importancia tener conocimiento de cifra en cuanto a la satisfacción del parto hospitalario por que dar a luz debe ser diseñado de manera perfecta, todas las mujeres deben recibir atención de calidad en todo momento. (Comision Nacional de los Derechos Humanos, 2016)

DESARROLLO

Las unidades médicas del segundo nivel de atención cuentan con las capacidades funcionales y operativas para atender y resolver todas las cuestiones obstétricas referente al trabajo de parto y las intervenciones quirúrgicas como la cesárea que por alguna complicación se tiene que llevar a cabo para salvaguardar la vida del binomio madre – hijo.

El parto es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su etapa de embarazo, principalmente dentro de las 38 a 41 semanas de gestación. Su inicio es espontaneo, se desarrolla mediante las etapas del trabajo de parto y del mecanismo de trabajo de parto que el producto realiza para su expulsión y atención inmediata y mediata del nuevo ser, posteriormente la etapa del alumbramiento, y necesita del apoyo integral y respetuoso, es un momento transformador en la vida de una familia sobre todo en la de la mujer y el niño que está por nacer. (cunningham, y otros, 2019)

La atención al parto brindada a la mujer y recién nacidos incide en la calidad de vida de ambos. El derecho a la libre elección informada, el respeto a la fisiología del proceso y la atención integral a la familia se oponen, en ocasiones, al tipo de asistencia que se lleva a cabo en los hospitales de segundo nivel. Entre los profesionales y en la sociedad general sigue fuertemente arraigada la convicción de las ventajas de la atención medicalizada y la creencia errónea de que una cesárea es más segura que un parto vaginal, en este sentido se puede dar distintos tipos de parto que a su vez cambie la opinión percepción o satisfacción de la madre de esa situación.

Se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos de salud a las mujeres y sus hijos así disminuyendo de manera significativa la morbilidad materna y perinatal, cardiopatía isquémica, lactancia materna y cesárea siendo estos los problemas principales del país. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020)

En México el 79.5 % de las quejas con evidencia de mala práctica se concentra en 10 especialidades y, dentro de ellas, las cinco en las que se presenta el mayor porcentaje de daño físico fueron: ginecología y obstetricia con 69 %, pediatría con 64 %, oftalmología con 56 %, cirugía general con 55 %, y medicina familiar con 53 %. Si se analiza la mayor gravedad del daño por especialidad (sólo daño permanente y muerte), ese orden se modifica: ginecología y obstetricia ocupa el primer lugar con 53 %, seguida por pediatría con 42 %, oftalmología 40 %, medicina familiar 33 % y traumatología y ortopedia 32 por ciento. (Secretaría de Salud, 2001).

La atención que se le brinda a mujeres durante su trabajo de parto y al recién nacido incide en la calidad de vida de ambos. Es decir que repercute principalmente en la conformidad de la mujer atendida dentro de las instituciones del hospital, de esta forma tendrá una experiencia agradable durante su estancia en el hospital.

Es importante tomar en cuenta las opiniones y creencias de la persona así como el derecho a la libre elección informada, el respeto a la fisiología del proceso y la atención integral tomando en cuenta los siguientes puntos que nos ayudara a brindar una mejor atención; empezando con la priorización de las relaciones interpersonales con los usuarios, mediante la mejora del trato, la empatía y la amabilidad del personal, se debe mejorar la calidad de la información que se brinda al usuario acerca de su enfermedad, de su evolución, del tratamiento y los procedimientos o exámenes molestos que se le realicen.

Mejorar la calidad e higiene, de igual manera priorizar los recursos para el arreglo de los servicios higiénicos en mal estado, y ampliar el horario de limpieza, así como realizar estudios sobre la satisfacción del usuario nos hace conocer cuáles son los puntos más débiles y que es lo el paciente espera que cambie, consideramos importante realizar este tipo de estudios periódicamente, implementar y difundir entre los usuarios un buzón de quejas y sugerencias acerca del servicio recibido, en ocasiones la familia se opone, al tipo de asistencia que se lleva a cabo en los hospitales.

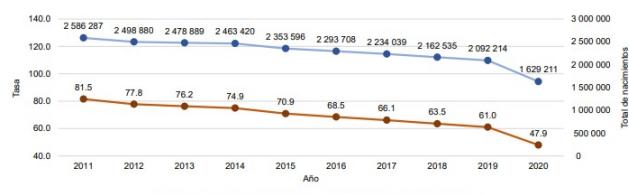
El proceso del trabajo de parto comprende tres etapas empezando con la primera etapa, que hace referencia a las contracciones uterinas intensas que provocan que los partos comienzan repentinamente. En algunos casos la iniciación del parto se anuncia mediante la liberación espontánea de una pequeña cantidad de moco tenido de sangre por la vagina indicando, el proceso del parto, así mismo comienza con la dilatación logrando culminarse hasta que llegue a los 10 cm. Posteriormente inicia la segunda etapa que corresponde al descenso del feto hasta llegar al piso perineal, adoptando la posición para ser expulsado espontáneamente, el descenso activo por lo general tiene lugar después de que la dilatación ha progresado durante algún tiempo, es decir una vez alcanzado los 10 cm.

En las nulíparas, la parte que se presenta típicamente desciende lenta y constantemente. Sin embargo, en las multíparas, en particular las de alta paridad, el descenso puede ser rápido, una vez que el feto haya sido expulsado se espera para que culmine con la expulsión de la placenta, que está representada la tercera etapa, que comienza inmediatamente después del parto fetal e implica la separación y la expulsión de la placenta y las membranas. Y se prosigue a proporcionar los cuidados del recién nacido, así como la valoración y la vigilancia de la involución uterina de la puérpera. (cunningham, y otros, 2019)

En todo el mundo Cada día y minuto nace un nuevo ser humano. De acuerdo con una encuesta en el año 2020 en México, se contabilizaron 1,629 ,211 nacimientos que fueron registrados en el registro civil esto es sin contar los que aún no se ha registrado. Esto indica que cada 1,000 mujeres en edad reproductiva fue de 47.9, de acuerdo a la encuesta anterior indica que disminuyó de 13.1 esta reducción se dio durante el periodo de la pandemia del covid-19 ya que de acuerdo a los lineamientos de las autoridades sanitarias tomados durante la pandemia fue estricto así como permanecer en las viviendas y el cierre de todas las actividades con la finalidad de evitar el contagio y la propagación del covid-19 por esta razón las personas no asistieron al registro civil para el registro del recién nacido.

Las entidades federativas con las mayores magnitudes en la tasa referida fueron Chiapas con 67.6, Guerrero con 65.7 y Zacatecas con 62.9, las que reportaron las menores magnitudes fueron Ciudad de México, México y Sonora con 25.8, 38.9 y 41.1, respectivamente.

Según la INEGI total de los nacimientos registrados, 1 454 905 fueron atendidos en una clínica u hospital y 69 336 en domicilio particular. El complemento fue atendido en otro lugar o no fue especificado.



Fuente: INEGI, 2020

En cuanto a la atención del parto hospitalario se realiza en posición de litotomía (decúbito dorsal), esta posición se usa a menudo durante el parto que implica acostarse boca

arriba con las piernas flexionadas 90 grados a la altura de las caderas. Sus rodillas estarán dobladas de 70 a 90 grados y los reposapiés acolchados unidos a la mesa sostendrán sus piernas.

Al respecto, se considera que es la única posición que existe, que es la más apropiada y que cuenta con bases científicas y legales para favorecer la seguridad en la atención de las mujeres durante el parto, el cumplimiento de las expectativas de cada mujer, el sentirse implicada para poder decir y mantener el control sobre el proceso del parto ya que son factores que se relacionan con la satisfacción, a medida de lo posible para un proceso de comunicación, de soporte emocional y contribuir cuando sea necesario, a limitar el desajuste que puede producirse entre las expectativas y el desarrollo concreto de cada parto. (cunningham, y otros, 2019)

Durante el trabajo de parto hospitalario intervienen equipos multidisciplinarios de la salud tales como(médicos, enfermeras, pediatras ,ginecólogas ,con el fin de evitar complicaciones durante el trabajo de parto que puedan comprometer la vida de la paciente o del bebe, es por ello que la monitorización constante de signos vitales o el acompañamiento por parte del personal de salud es fundamental para la detección precoz de posibles complicaciones, además, contribuye a la satisfacción de la mujer durante la experiencia del parto y al establecimiento del vínculo madre e hijo.

De igual forma, el acompañamiento de una persona elegida por la gestante y del personal de enfermería, así como la relación interpersonal establecida durante el cuidado, han sido descritos como elementos de gran valoración para las gestantes. Se ha evidenciado que las mujeres que reciben un apoyo continuo durante el trabajo de parto tienen menor probabilidad de requerir cesárea o analgésicos, y atraviesan por un trabajo de parto más corto; además, las madres que tienen un apoyo continuo tienen una experiencia más positiva frente al parto y se sienten más motivadas a la iniciación de la lactancia materna después del nacimiento de su hijo. El acompañamiento requiere por lo tanto de empatía, saber escuchar y responder a las necesidades del otro, es así como el acompañamiento toma forma dentro de las relaciones interpersonales durante el cuidado.

La descripción de la relación enfermera-paciente, a través de la teoría de Hildegard Peplau, ha permitido orientar hacia algunos puntos de interés sobre estudios realizados en contextos de cuidado, como áreas de cuidado coronario, por lo tanto de acuerdo a la teoría del cuidado a la salud, Peplau se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente (Peplau, 1990; Kérouac y cols, 1996).

Una vez completado el proceso del trabajo de parto es importante dar a la mujer, algunas recomendaciones sobre los cuidados del recién nacido, así como indicarle la importancia de la lactancia materna ya que todos los recién nacidos, deben tener contacto materno para así poder llevar a cabo la lactancia materna después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, en tanto la madre y el bebé se encuentren bien. De igual forma deberán seguir con la evolución de los cuidados a la mujer puérpera evaluando del tono muscular del útero. También Se recomienda para todas las mujeres que deberán tomar en cuenta de hacer la

evaluación posparto abdominal del tono muscular del útero para así poder identificar de forma temprana la atonía uterina.

La atención de la mujer durante el trabajo de parto debe ser sin violencia.

La violencia obstétrica es un trato deshumanizado, una intervención desproporcionada e inexorablemente medicalizada del proceso natural de embarazo, parto y puerperio el cual vulnera los derechos de las mujeres y que afecta a su salud., Existen resultados que indican que el trato deshumanizado, irrespetuoso, jerarquizado, de la atención insuficiente de las bases de la violencia obstétrico ha incrementando los organismos estatales e internacionales se siguen realizando las prácticas clínicas que son injustificables tales como la práctica de la cesárea sin consentimiento de la paciente a través de estos actos injustificable, las experiencias que comparten las mujeres hace que la mayoría le tenga temor acudir a los hospitales para la atención durante el trabajo de parto. La violencia obstétrica en todas sus dimensiones afecta negativamente las experiencias y las emociones relacionadas con los procesos de salud que se les brinda a las mujeres embarazadas. (Cifre, Perez & Alvarez, 2019)

De acuerdo de la atención del parto hospitalario en México y en Chiapas Se tuvo en cuenta a un nivel de estudios en Chiapas atención recibida en centros públicos y/o privados y si el tipo de experiencia de vivida durante el seguimiento del embarazo y puerperio o bien durante el parto para representar la mayor variedad de discursos. (Ramirez Rojas & Freyermuth Enciso, 2021)

En el postparto hospitalario criticaron la falta de ayuda y asesoramiento en la lactancia materna, que no las exploraran e informaran de su estado antes del alta (valoración del útero, la sutura, sangrado, etc.) y las mujeres que acudían a la sanidad privada refirieron que sólo atendieron las necesidades físicas dejando de lado las emocionales, la lactancia, etc. Expresaron que sintieron falta de empatía por parte de los profesionales, e incluso tuvieron la sensación en varias ocasiones de que los/las ginecólogos/as estaban enfadados. Las entrevistadas se sintieron insultadas cuando los profesionales hacían referencia a aspectos físicos con un tono despectivo. (Fernandez Mendez & Novo Muños , 2020)

En todos los casos estudiados la VO se dio en uno o en varios momentos concretos del embarazo, parto o puerperio, pero al ser atendidas por diferentes profesionales no se dio de manera continuada durante todo el proceso, por lo que las mujeres entrevistadas también relataban como se habían sentido cuando la atención obstétrica había sido la adecuada. Sin embargo, en muchas ocasiones al relatar los aspectos positivos de la atención recibida, expresaban “haber tenido suerte” en vez de entenderlo como la práctica habitual recomendada.

METODOLOGÍA

La presente investigación se trata de un estudio sobre el nivel de satisfacción en la atención del parto hospitalario con la modalidad cuantitativa con una población de estudio que consta de 45 mujeres de Ocosingo y Bachajón, Chiapas quienes han tenido una atención dentro de un ámbito hospitalario, en este caso en el Instituto Mexicano Del Seguro Social, Delegación Estatal en Chiapas Programa IMSS-

Bienestar, H.R.No.32. Ocosingo Chiapas, así como también en el Hospital Básico Comunitario de la misma población y en el Hospital General de Yajalón “Dr. José Manuel Velasco Siles”.

Para poder llevar a cabo esta aplicación de estudio se utilizó un instrumento de medición que consta de una encuesta de forma indirecta y directa a través de un dispositivo móvil debido a su fácil acceso.

El instrumento de medición consta de 3 bloques con diferentes preguntas.

En el bloque número 1 consta de preguntas generales con 6 ítems como los siguientes: Edad cuenta con 5 posibles respuestas representadas con números y signos tales como: (<18), (19-25), (26-30), (31-35) y (>36). En cuestión de Educación (años de estudios) también cuenta con dos posibles respuestas representadas con números y letras como los siguientes:(10-12) y (>12 años). De acuerdo con la Convivencia con una pareja dicha pregunta consta de dos posibles respuestas representadas por letras o palabras tales como (SI), (NO). En relación con la Raza auto declarado está representada con tres posibles respuestas en palabras en los cuales están los siguientes: blanca, negra e indígena. Ocupación, en este apartado encontramos dos probables respuestas representadas en letras (con ocupación y sin ocupación). El Ingreso (salario mínimo) de la población encuestada al igual cuenta con tres opciones de respuestas que se representan con números y letras tales como (Menos que 1), (1 a 3) y (mayor que 3).

En cuestión del bloque número 2 consta de preguntas especializadas contenido los siguientes cuestionamientos que son referentes a la edad gestacional con las siguientes posibles respuestas (37 a 38), (39 a 40) y (>41) SDG. Otra de las preguntas que contiene este bloque es sobre la preparación de un plan de parto, de igual forma encontramos dos posibles respuestas representadas con letras (SI) o (NO). De acuerdo a la atención prenatal de la pareja, las opciones de respuestas están representadas con letras (SI), (NO). Referente a la dilatación al ingresar a la maternidad, esta pregunta cuenta con tres posibles respuestas representadas con letras, signos y números como las siguientes (<de 4cm), (entre 4 y 5 cm) y (>de 6 cm). En relación sobre el profesional durante la asistencia del parto, está constituido con dos posibles o probables respuestas en los cuales están médicos u enfermero obstétrico. También encontramos pregunta en relación al Peso del recién nacido contando con las siguientes probables respuestas (<2500) y (>2500). Otra de las preguntas de suma importancia es sobre si se proporcionó lactancia materna en la sala de parto, opciones de respuestas (SI) o (NO).

Y el bloque número 3 que reside respecto a la elección del tipo de parto de la mujer, tiene como probables respuestas las palabras (SI) O (NO). Así mismo en la Preparación de un plan de parto durante la atención prenatal encontramos dos probables respuestas (SI) O (NO). La pregunta en relación participación de la pareja en las consultas prenatales cuenta con respuestas (SI) O (NO) y en relación con la última pregunta sobre la posición en la que la mujer dio a luz cuenta con opciones de respuesta (horizontal) o (vertical). Las posibles respuestas ayudarán alas a la población encuestada a ahorrar tiempo. estas preguntas están diseñadas de tal manera que los participantes no pierdan el tiempo

respondiendo las preguntas, debido a que ya cuenta con un conjunto de opciones de respuesta para que los encuestados escojan. La recolección de datos se realiza mediante la encuesta diseñado en Classroom mediante un formulario de Google forms y se aplica mediante encuestas directas con dispositivos móviles, que se aplicó mediante herramienta digital de telecomunicación, tabulando de manera automática mediante gráficas de pastel. Para este estudio respondieron 45 mujeres quienes han tenido una experiencia de atención de parto en un ámbito hospitalario.

RESULTADOS

Una vez aplicado el instrumento de medición para la recopilación de datos de esta investigación, se obtiene los siguientes resultados; En cuestión de la edad de la población de estudio se obtiene que el 11.1% tienen una edad <18 años, un 22.2% es de 19 a 25 años, el 28.9% es de 26 a 30 años de edad, un 24.4% de 31 a 35 años y el 13.3% es >36 años. Hablando de la ocupación de puede notar que un 64.4% tuvo entre 10 a 12 años de estudio escolar y el 35.6% tuvo más de 12 años de educación académica. En cuestión de la convivencia con una pareja demuestra que un 77.8% de las mujeres entrevistadas refirieron que tuvieron esa convivencia con la pareja, mientras que el 22.2% expresaron que no mantuvieron esa convivencia junto con la pareja. Referente a la raza auto declarada se obtuvo que un 40% tiene la piel blanca, otro 40% de raza negra y un 20% de raza indígena. En cuanto a la ocupación la población manifiesta un 62.2% con ocupación esto significa que la mayoría de las personas trabajan o realizan alguna actividad, mientras que un 37.8% manifiestan que se encuentran sin ocupación lo cual significa que no realizan alguna actividad. En cuestión de ingresos (salarios mínimos) a través de esta encuesta encontramos que 40% tiene menos que 1 ingreso, mientras que la mayor parte de la población de acuerdo a la gráfica 51.1% refirieron que tienen de 1 a 3 salarios y un 8.9% mayor que 3.

Referente al bloque número 2 que consta de preguntas especializadas demuestra que dentro de las 45 respuestas el 28.9% tenían 37 a 38 SDG, mientras que el 48.9% de 39 a 40 SDG, y el 22.2% >41 SDG. En cuanto a las respuestas sobre si tuvieron o no una preparación de un plan de parto el 77.3% indicó que sí y el 22.7% que no. El 13.3% indica que la dilatación con la que las ingresaron a parto fue de <4 cm, el 31.1% entre 4 y 5 cm, la mayoría que fue de 55.6% fueron ingresadas a parto con >6 cm de dilatación, En cuanto a las respuestas sobre si tenían conocimiento e información sobre el personal de salud encargado de la atención de su parto se apreció que un 90.9% fue asistido por un médico y el 9.1% por un enfermero (a) obstetras.

Respecto al peso del recién nacido el 42.2% fue <2500 Kg y el 57.8% >2500 Kg. Referente a la lactancia en la sala de parto podemos apreciar que la mayoría de las personas si proporcionó lactancia después del parto teniendo como un 77.8%, y el 22.2% indicó que no proporcionaron lactancia. En relación a la elección del tipo de parto de la mujer se observa un alto índice con respuesta negativa, es decir que la mayoría no se les tomo en cuenta su opinión sobre la elección del tipo de posición durante el parto indicando un 55.6%, al igual se puede presenciar que muy

poca son las mujeres fueron las pudieron elegir la posición adoptada durante su trabajo de parto con un 44.4% de las 45 mujeres entrevistadas. De acuerdo con la preparación de un plan de parto durante la atención prenatal la mayoría de las mujeres en edad reproductiva indicaron que sí tuvieron una preparación antes del parto observando un 68.9%, de igual forma se observa que solo fue un 31.1% las que no se prepararon antes del parto. En la población se demostró que en la atención prenatal junto con la pareja se encuentra un 75.6% que sí tuvieron atención prenatal acompañadas de sus parejas, mientras que un 24.4% mencionaron que no acudieron a su atención prenatal acompañadas. En relación con la posición en la que la mujer dio a luz se encuentra con un 80% en posición horizontal, y vertical con 20%.

En la siguiente figura nos permite apreciar los porcentajes obtenidos en cuanto a la pregunta relacionada sobre quien había contado o no con la atención prenatal en pareja al momento de ser atendidas en el hospital, así pudiendo obtener los siguientes resultados.

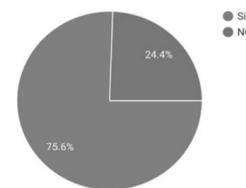


Fig. 1: Atención prenatal en la pareja

Nota: Se observa en la gráfica 1, que el 75.6% como mayoría garantiza que si obtuvieron atención prenatal acompañadas de la pareja mientras que el menor porcentaje fue de un 24.4% el cual indicaron que no contaron con el asesoramiento del personal de salud de su pareja a la atención prenatal por diversas situaciones que lo impidieron.

En la pregunta realizada sobre la dilatación al ingresar a la sala de parto a las mujeres encuestadas, encontramos respuestas de un porcentaje de 55.6% afirmaron que su dilatación al ingresar a la sala de parto fue con más de 6 cm de dilatación como el mayor porcentaje, el 31.1% ingresaron con una dilatación entre 4 y 5 cm y el 13.3% ingresaron con menos de 4 cm de dilatación a la sala de parto dando lugar como el menor porcentaje.

En la figura 2 podemos apreciar los resultados obtenidos, respecto a que profesional de salud fue el encargado de asistir el parto de cada una de las mujeres encuestadas, aquí identificaremos cual fue el personal que más brinda su servicio en las asistencias de parto en el hospital y quien es el profesional que menos asistencias de parto tiene en esta encuesta.

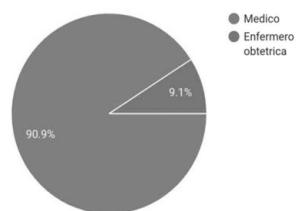


Fig. 2: Profesional durante la asistencia al parto

Nota: De acuerdo a las mujeres encuestadas, podemos

apreciar que el profesional de salud que mayormente asistió los partos fue de un 90.9%, este porcentaje afirmó ser atendidas en su parto por un profesional médico y el resto de 9.1% asegura que fueron atendidas por un personal de salud enfermero obstetra, dando lugar al menor porcentaje obtenido.

Así mismo obteniendo un porcentaje de 57.8% de encuestadas que dicen a ver dado a luz a el recién nacido mayormente con un peso mayor a 2500gr, y el resto con menor porcentaje dicen a ver dado a luz a el recién nacido con un peso menor de 2500gr, obteniendo un porcentaje de 42.2% gracias a las respuestas obtenidas de las mujeres interrogadas.

En la figura 3 representara los resultados que se obtuvieron de acuerdo con la encuesta a las mujeres refiriendo si tuvieron o no la oportunidad de amamantar a su recién nacido en la sala de parto, dando así prioridad a la lactancia materna como parte de la satisfacción de la madre.

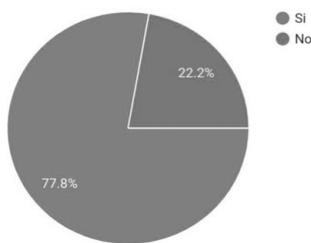


Fig. 3: Lactancia en la sala de parto

Nota: En esta gráfica podemos apreciar que la mayoría de las mujeres interrogadas nos dio como resultado un porcentaje del 77.8%, indicando si haber tenido la oportunidad de amamantar al recién nacido en la sala de parto, mientras que el 22.2% indicó no haber tenido la oportunidad de lactar al recién nacido en la sala de parto, esto debido a diferentes situaciones que incluye el personal de salud.

De la misma manera se llevó a cabo la realización de la pregunta encaminada, si las mujeres encuestadas tuvieron la oportunidad de elegir su tipo de parto o no, así fue como la mayoría de las mujeres afirmaron que el 55.6% no tuvieron la opción de elegir y dando como porcentaje menor con un 44.4% indicaron que sí pudieron elegir el tipo de parto que deseaban y así también el personal de salud respetando su decisión.

Respecto a los resultados obtenidos a la existencia de la preparación de un plan de parto el 68.9% asegura que si tuvieron un plan de preparación de parto de igual forma se observa un porcentaje de 31.1% dando como lugar el menor número de mujeres indicando no haber contado con una preparación de parto, por parte del personal de salud.

En la figura 4 podremos apreciar los resultados obtenidos de las personas encuestadas, en esta ocasión donde nos indican si contaron con el acompañamiento de su pareja a las consultas prenatales o no, ya que consideramos de suma importancia la participación en ellas, para mantener un control del embarazo.

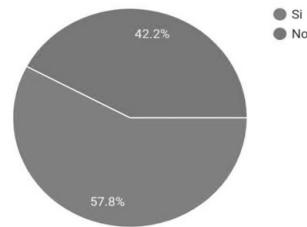


Fig. 4: Participación de la pareja en las consultas prenatales

Nota: Podemos observar en la gráfica que nos marca los porcentajes, dando lugar al mayor con un 57.8% indicando si haber contado con la participación de la pareja en las consultas prenatales, el resto con un porcentaje menor de 42.2% respondieron no haber acudido acompañadas de su pareja a su atención prenatal, esto debido a diferentes situaciones, una de ellas familiares.

Que la mujer pueda ser acompañada debería ser un requisito importante ya que su pareja o acompañante debería conocer la condición de salud y los riesgos que pudiera tener en caso de su embarazo, en lo cual también se deberá proporcionar información u orientación y, brindar tratamiento en caso de enfermedad ya que cada embarazo tiene sus peculiaridades y la pareja no debería caer en la simplificación de la catalogación en su estado de salud.

En la figura 5 nos representara el resultado obtenido respecto a la interrogante, que en esta ocasión es en relación a la posición que tuvieron al momento de dar a luz en la sala de parto, teniendo como opciones la posición horizontal conocida como ginecológica o la posición vertical también conocida como cuclillas.

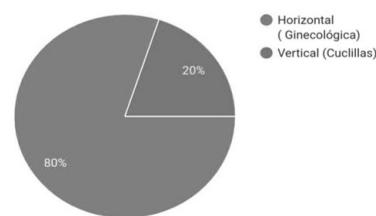


Fig. 5: Posición en la que la mujer dio a luz

Nota: En la siguiente gráfica podemos observar que las mujeres encuestadas indicaron mayormente haber sido atendidas en la posición horizontal conocida como ginecológica dando lugar un porcentaje de 80%, mientras que el resto indicó haber dado a luz en la posición vertical también conocida como cuclillas, en ésta dando un porcentaje menor de un 20%.

CONCLUSIÓN

El desarrollo de esta investigación permitió conocer el nivel de satisfacción en la atención prenatal del parto, dando como respuesta a la pregunta de investigación planteada en un inicio, así mismo se identificaron aspectos muy peculiares de la atención que se le brinda a la mujer en diferentes momentos del parto, que va a permitir el análisis y la planeación de estrategias para mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción de las usuarias, así mismo va a permitir la toma de decisiones por parte de los gestores para mejorar la atención hospitalaria. Esto a través del reconocimiento de que medir la satisfacción resulta ser un indicador

valioso para la evaluación de la atención brindada especialmente por el personal de salud.

Los resultados del estudio revelan que a pesar de que las mujeres se encontraron con un nivel medio de satisfacción con la atención recibida, existen áreas de oportunidad en las cuales se deben priorizar como fortalecer el reconocimiento de la gestante en su individualidad, mediante acciones como la escucha activa de sus expectativas y deseos frente al parto.

En la fase de resolución las gestantes valoran como útil la información dada y satisfactorio el cuidado recibido durante el proceso del parto. En esta fase es importante fortalecer la comunicación con la pareja de la gestante para generar una mejor relación durante el cuidado y mejorar la experiencia del parto.

Se identificó que, en general, las madres experimentan diversos sentimientos y que un desafío importante para el personal de enfermería es lograr comprenderlos, para lo cual es necesario indagar acerca de lo que está experimentando la madre en el momento del parto. Para mejorar el nivel de atención, esta debe ser basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud, accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción de la usuaria con la atención recibida por ello, conocer la satisfacción de la usuaria, entendida con la vivencia subjetiva derivada con el cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tienen con respecto a algo, no solo permiten obtener un indicador de excelencia, resulta a un más, un instrumento de la excelencia el cual se debe tener especial atención. Se encontró que las posiciones horizontales en el período expulsivo fueron predominantes en los partos atendidos por médicos. Así, es de destacar que las mujeres deben ser informadas sobre los beneficios relacionados con la posición vertical y horizontal, alentadas a asumir la que más se adapte a sus necesidades, con el fin de favorecer el curso natural del parto.

Los datos de esta investigación tienen el potencial de contribuir a la mejora de la asistencia al parto y a la discusión de variables que incentivan la calidad de la atención obstétrica, con el fin de despertar la continuidad en la adhesión a las buenas prácticas en los servicios públicos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vazques, E. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica . Rev. Salud Pública, 1-4.
- A, G. (2020). Las clínicas privadas crean un programa para asegurar calidad.
- Bob, H. (2022). Como medir la satisfacción del usuario. Oxford Inglaterra: Oxford.
- Bolívar. (2021). Satisfacción con la Atención Primaria . Determinantes poblacionales , 60.
- Cifre, R., Pérez, V., & Alvarez, X. (2019). Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que han sufrido. Investigaciones feministas, 1-18.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida por violencia obstétrica , en agravio de v1 y v2, en el Hospital Rural 32 del IMSS en Ocosingo,

Chiapas. Recomendación, (págs. 1-42). Ciudad de México. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2019). Obstetricia de Williams, Vigésima Edición. Ciudad de México: McGraw Hill Education.

F, Q. (1999). Satisfacción del usuario de la consulta ambulatoria del servicio de pediatría del Hospital Nacional del Sur. Maestría en salud Pública.

Fernandez Mendez , F. S., & Novo Muños , M. M. (2020). La satisfacción de las mujeres con el manejo de su parto en roturas prematuras de membranas . Ene.VOL.13 no.3 Santa Cruz de La Palma, 1-5.

INEGI. (2020). Características de los nacimientos registrados.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Informe al ejecutivo federal y al congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del instituto mexicano del seguro social 2019-2020. Ciudad de México.

M.L, C. (2021). El proceso de calidad en los Servicios de Salud. Sistema Nacional de Salud de México, 20.

Mormontoy Laurel, W. (1993). Elaboración del protocolo de investigación en ciencias de la salud. Lima: Boehringer Ingelheim.

P, G. N. (2020). Streiner . Bioestadística, 52.

P, M. (2012). La salud de la población debe medirse con calidad. España: Gestión Mayo.

Ramirez Rojas , M. G., & Freyermuth Enciso, M. G. (2021).

Atención de emergencias obstétricas en Chiapas, México .caminando hacia la conformación de redes. LiminarR vol.19 no.1 San Cristóbal de las Casas, 1-6.

Ramirez Sanchez T, N. A. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México, 40.