



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



PETRÓLEOS MEXICANOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL NORTE

“Validación de Cuestionario para medir la Satisfacción en la Atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de Pemex”

TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

DR. GUILLERMO GARDUÑO GARCÍA

TUTORES:

DRA. MA. CRISTINA JUÁREZ CABRERA
DRA. SHEILA PATRICIA VÁZQUEZ ARTEAGA

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DR. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ BAZÁN

E. D. DIRECCIÓN
HOSPITAL CENTRAL NORTE
PETRÓLEOS MEXICANOS

DRA. GLORIA LOURDES LLAMOSAS GARCÍA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DRA. ADRIANA ALEJANDRA HUERTA ESPINOSA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
JEFA DE SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DRA. MA. CRISTINA JUÁREZ CABRERA
MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
TUTOR DE TESIS

DRA. SHEILA PATRICIA VÁZQUEZ ARTEAGA
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
TUTOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Angélica y Guillermo

*Porque sin su apoyo, estímulo y guía; jamás, en verdad jamás,
habría podido culminar este sueño.
Soy lo que soy, por y para ustedes.
Los amo.*

A mis Maestros

*Por su paciencia, orientación y experiencia;
la capacidad de transmitir es una de las más grandes virtudes.
Gracias.*

A mis Compañeros Residentes

*Por sus enseñanzas, vivencias, aventuras,
desveladas, risas y hasta regaños y lágrimas,
en sí por dejarme ser parte de su vida;
ustedes se quedan en la mía.
Gracias.*

HABLANDO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD

*Calidad significa hacer las cosas bien incluso cuando nadie te ve...
Henry Ford...*

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO	5
DEFINICIONES	9
PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
JUSTIFICACIÓN	10
HIPÓTESIS	11
OBJETIVOS	11
GENERALES	11
ESPECÍFICOS	11
ÁMBITO ÉTICO	12
METODOLOGÍA	12
POBLACIÓN Y MUESTRA	12
UNIVERSO	12
INCLUSIÓN	13
EXCLUSIÓN	13
ELIMINACIÓN	13
TÉCNICA E INSTRUMENTO	13
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	15
GRÁFICAS	17
TABLAS	18
ANEXOS	19
BIBLIOGRAFÍA	21

MARCO TEÓRICO

La experiencia de la maternidad en las mujeres ha sido regulada, en casi todas las culturas de las que se tiene registro, por medio de diferentes mecanismos diseñados con el único fin de fijar los procedimientos que deben llevarse a cabo durante este proceso y, en contrapartida, señalar cuáles son aquellos que deben ser evitados. La experiencia particular del momento del parto, sin embargo, sufre un cambio radical desde mediados del siglo diecinueve, debido a los nuevos procesos de tecnificación de la medicina que pasan a ubicar a la parturienta ya no en un lugar central, sino en un lugar de subordinación en relación con los profesionales de la salud encargados, ahora, de dirigir este momento. El profesional especialista se apropia del lugar de saber (y de poder) y cuenta con la legitimación estatal y el prestigio social necesarios para afirmarse en su nueva condición.¹

Durante años las parteras mexicanas han participado en una tendencia latinoamericana más amplia para promover el "nacimiento humanizado" como una alternativa a las intervenciones médicas en la obstetricia hospitalaria. A medida que las parteras comienzan a recuperar la autoridad en salud reproductiva y trabajo dentro de las unidades hospitalarias, llegan a ver la cuestión no como una mera medicalización sino de violencia y violación. Esto es una crítica emergente del parto hospitalario como un sitio de lo que se denomina violencia obstétrica.

En esta crítica, las mujeres son discutidas como víctimas de abusos explícitos por parte del personal del hospital y por las infraestructuras de salud más amplias. Al replantear las prácticas obstétricas como violentas (en oposición a las medicalizadas) estas parteras buscan situar sus preocupaciones sobre la atención de la salud de la mujer en México dentro de discusiones regionales más amplias sobre violencia, género y desigualdad.² Durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres va desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto, como castigo y la coacción para obtener su 'consentimiento', hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva.

Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud (públicos y privados), y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.

En esta línea de ideas, las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, por su condición de género, en el ámbito de la salud reproductiva constituyen formas de violencia y discriminación contra la mujer.³

En base a lo anterior y en términos legales, la violencia obstétrica se definiría como toda acción u omisión intencional por parte del personal de salud, tanto médico como administrativo, que dañe física o psicológicamente, denigre o discrimine a la mujer, durante el embarazo, el parto, el post-parto y el puerperio.⁴

En el extremo de la violencia obstétrica sobresalen casos que revelan estrategias abusivas, como obtener la autorización para esterilizarlas o para colocarles un dispositivo intrauterino, durante el trabajo de parto (momento en que la mujer se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, lo cual no es la condición idónea para dar el consentimiento informado).

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE PARTO. MÉXICO 2009



Fuente: INEGI.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 siete de cada diez mexicanas de más de 15 años han tenido al menos un hijo vivo, lo que indica que 71.6% de la población femenina con vida reproductiva en México ha necesitado atención médica durante el período de embarazo, parto y puerperio. Los datos sobre el número de partos y cesáreas atendidos en 2009, confirman lo que ya se ha documentado desde hace varios años: el incremento desproporcionado de los nacimientos por cesárea.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 38.1% del total de nacimientos suceden mediante cesáreas.³

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refiere que México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (después de China, Brasil y Estados Unidos) en el uso de la práctica de cesáreas sin indicación médica. Además revela que ha habido un incremento de 50.3% de la práctica de cesáreas en los últimos doce años. En el sector público se incrementó en un 33.7% y en el privado en 60.4%. Del resto de los nacimientos, 59.7% fueron partos eutócicos, 2% fueron partos distócicos, en el 0.2% de los casos no se especifica.

Los índices de cesáreas son el indicador más evidente de una cadena de prácticas negativas que se realizan en el marco de la atención del embarazo, el parto y el puerperio.³



El papel que juega la opinión de las pacientes, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves en la definición de la satisfacción y su valoración es imprescindible para prestar una correcta asistencia sanitaria. La percepción del paciente es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la satisfacción de la asistencia.⁵

El análisis de la satisfacción se está utilizando como instrumento para crear diferentes reformas sanitarias para la mejora de la calidad. “La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con muchos factores”.⁶

Hay muchos factores relacionados con la satisfacción. Uno de ellos es la información que proporcionan los profesionales a los pacientes, que es una de las variables que más se miden en la encuestas de satisfacción. La información dada por los profesionales es muy importante por dos motivos. El primero, porque induce a los pacientes a llevar hábitos más saludables, y el segundo, porque influye en la satisfacción de los mismos.^{7, 8}

Existen diferentes métodos que nos permiten aproximarnos al conocimiento del nivel de satisfacción del usuario con el sistema sanitario, como el análisis de quejas y sugerencias⁹ o la realización de estudios empleando metodología cualitativa.¹⁰ Sin embargo, en nuestro medio, los estudios de satisfacción con los servicios sanitarios se realizan, habitualmente, mediante técnicas de investigación cuantitativa: cuestionarios o encuestas de satisfacción.^{11, 12}

Las encuestas de satisfacción de pacientes requieren una serie de propiedades psicométricas que garanticen su fiabilidad y validez, especialmente cuando el propósito es extrapolar los resultados obtenidos a la población.¹³ De ahí la creciente necesidad de realizar encuestas de satisfacción validadas en nuestro medio, asegurando que el cuestionario elaborado y los ítems elegidos sean adecuados para medir lo que se pretende medir, y que los componentes o dimensiones del cuestionario estén claramente definidos de forma que cada uno contribuya al total de la escala de forma independiente.¹⁴

De igual forma, las medidas obtenidas con el cuestionario deben asemejarse o correlacionarse y el cuestionario debe ser fiable (valorado a través de la consistencia interna, la estabilidad temporal y la concordancia interobservadores) y preciso, es decir, capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de utilización.¹⁵

Validar un cuestionario consiste en comprobar, ratificar o verificar que cumple estas propiedades de validez y fiabilidad, mediante la realización de aplicaciones repetidas y mediciones contrastadas.¹⁶

La técnica estadística para la validación de un cuestionario es el alfa de Cronbach, que expresa la consistencia interna entre tres o más variables. Sus valores están comprendidos entre 0 y 1, y su interpretación es similar a la de un coeficiente de correlación.

Pueden calcularse diferentes valores del alfa de Cronbach excluyendo determinados ítems del cuestionario, de forma que puede evaluarse si la supresión de algunas preguntas mejora la fiabilidad.

De todas formas, antes de decidir eliminar un ítem, debe evaluarse si ello puede afectar a la validez del cuestionario, ya que puede ser preferible mantener la pregunta aun a costa de una consistencia interna ligeramente menor.

Como norma general, se sugiere que el valor del alfa de Cronbach ha de ser igual o superior a 0,70 para considerar que un instrumento tiene una buena consistencia interna.¹⁷

Una vez comprobado que el valor de alfa de Cronbach es aceptable ya se pueden sumar las puntuaciones de los ítems y formar una puntuación total de una escala. Por ello, siempre hay que comprobar la fiabilidad de las puntuaciones de la muestra antes de computar puntuaciones totales o realizar cualquier otro análisis estadístico.

Si la fiabilidad no es adecuada entonces será necesario estudiar si representan a dimensiones diferentes (por ejemplo, realizando un análisis factorial) pero nunca se utilizarán como elementos que miden un mismo constructo.

El alfa de Cronbach puede ser calculado a partir de la correlación entre los ítems como una función del número de ítems del instrumento y la correlación media entre los ítems. La fórmula sería la siguiente:

$$\alpha = \frac{N \times \bar{r}}{1 + (N - 1) \times \bar{r}}$$

Donde N es igual al número de ítems y r es la correlación media entre los ítems.

Como se puede observar en la fórmula, si se incrementa el número de ítems entonces se incrementa el valor del alfa de Cronbach. Además, si la correlación media entre los ítems es baja entonces el valor del alfa de Cronbach será bajo.

En este sentido, a medida que la correlación media entre los ítems se incrementa también se incrementa el valor del alfa de Cronbach. Si la correlación entre los ítems es alta entonces habrá evidencia de que los ítems están midiendo un mismo constructo o dimensión latente.

El análisis de las correlaciones ítem-puntuación total permite valorar la relevancia y la utilidad de cada ítem dentro de la escala.

Cuando se obtiene un valor de alfa de Cronbach bajo entonces los ítems tienen una estructura multidimensional y es aconsejable realizar un análisis factorial de los ítems para observar cómo se agrupan los 3 ítems en dimensiones latentes diferentes y entonces calcular el valor de alfa de Cronbach para cada dimensión por separado que ha detectado el análisis factorial.

Un valor aceptable de alfa de Cronbach señala que existe consistencia interna, es decir, los ítems están inter-relacionados pero nunca señala el grado de unidimensionalidad de los ítems que miden el constructo.

La consistencia interna es una condición necesaria pero no suficiente para señalar la unidimensionalidad. Un conjunto de ítems pueden estar inter-relacionados y sin embargo mostrar multidimensionalidad.

Por ello, conviene tener en cuenta que obtener un valor de alfa de Cronbach alto no significa que la medida es unidimensional.

Para comprobar que la escala o instrumento es unidimensional es necesario ejecutar otros análisis como el Análisis Factorial Exploratorio (EFA) o el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y comprobar la dimensionalidad del conjunto de ítems.¹⁸

DEFINICIONES:

VALIDEZ

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento para medir la inteligencia válido, debe medir la inteligencia y no la memoria. Una prueba sobre conocimientos de Historia debe medir esto y no conocimientos de literatura histórica. Aparentemente es sencillo lograr la validez. Sin embargo, la situación no es tan simple cuando se trata de variables como la motivación, de la calidad de servicio a los clientes, la actitud hacia un candidato político y menos aún con sentimientos y emociones.^{19, 20}

SATISFACCIÓN

La satisfacción de un paciente se define como “la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos”^{21, 22}

TRABAJO DE PARTO

Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos. Se divide en tres periodos:

- Dilatación (primer periodo)
- Expulsión (segundo periodo)
- Alumbramiento o tercer periodo.^{23, 24}

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es posible la validación de un cuestionario que mida la satisfacción en la atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de PEMEX?

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El mayor número de quejas por mala práctica médica que reporta la Comisión de Arbitraje Médico en los años que van del 2000 al 2012 corresponden al Área de Ginecología (2,877 quejas concluidas).

Por tanto estamos frente a un frecuente problema de violación de derechos de salud y de salud reproductiva de las usuarias, en el espacio de los servicios de salud.

Hay presencia de dos prácticas-lógicas diferentes, la de las mujeres en proceso de trabajo de parto y la de los prestadores de servicios de salud; cada una deriva en prácticas específicas que cuando no coinciden entre sí propician la aparición de un problema mayor percepción de "mala calidad" en la atención que reciben las pacientes durante el embarazo, parto o puerperio o en la franca violación de los derechos de las mujeres.²⁵

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Existe una perspectiva que aún el abordaje antropológico y el análisis de género. El abordaje antropológico, respecto a analizar en contexto, los puntos de vista de los actores; el análisis de género, respecto a poner en relación el caso con las disputas de poder y significación en torno de lo femenino y lo masculino (aquí, incrustadas en el seno de prácticas biomédicas).²⁶

JUSTIFICACIÓN ÉTICA

El parto como escenario familiar pasó a ser entonces un hecho de salud pública en el marco de la institución hospitalaria. La institucionalización de los procesos reproductivos desplaza a la mujer del rol protagónico en su propio embarazo, en el momento del parto e incluso durante el puerperio, lugar que pasa a ser ocupado por la autoridad del saber profesional.¹

JUSTIFICACIÓN LEGAL

Previamente en sólo 2 estados no se encontró mención a la violencia obstétrica y/o derechos reproductivos en su normativa: Jalisco y Sonora. En el Estado de México, se encontró sólo referencia en un reglamento de servicios de salud. Siendo el estado de Zacatecas el único que la definía en su código familiar, del mismo modo el Distrito Federal es el único que hacía énfasis en los derechos reproductivos de las mujeres rurales y por último observando como el estado de Veracruz era el único que la mencionaba en su código penal.

Y es hasta abril del 2014 el Senado Nacional Mexicano aprueba sancionar la violencia obstétrica.²⁷

JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

Obtener el diploma en la especialidad de Cirugía General

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA

Es posible la validación de un cuestionario para medir la satisfacción en la atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de PEMEX.

HIPÓTESIS ALTERNA

No es posible la validación de un cuestionario para medir la satisfacción en la atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de PEMEX.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Validar un cuestionario para medir la satisfacción en la atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de PEMEX

OBJETIVOS PARTICULARES

- Conceptuar la validación de un cuestionario para medir la satisfacción en la atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de PEMEX
- Designar puntaje en el cuestionario validado para medir la satisfacción en la atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de PEMEX
- Establecer una clasificación con el cuestionario para medir la satisfacción en la atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de PEMEX
- Sugerir la aplicación del cuestionario validado como forma de medir la satisfacción en la atención de pacientes en trabajo de parto con resolución vía vaginal en hospitales de PEMEX

ÁMBITO ÉTICO

El presente trabajo de investigación se hará en base a los lineamientos de Helsinki, la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Título V, capítulo único, Arts. 96---103) y su Reglamento, la Norma Oficial Mexicana PROYNOM---012--SSA3---2007, y el Código Ético para el Personal Académico del Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM, presentado en 2005 y revisado en 2007; aprobado por el Comité de Bioética del Hospital Central Norte Pemex.

Al realizarse sólo con la aplicación de un cuestionario, no tiene consecuencias en la evolución de los casos; asegura la confidencialidad de los pacientes al guardar la información recabada en un lugar seguro al cual solo tiene acceso el investigador principal, así como el no incluir su nombre y número de expediente en el trabajo publicado.²⁸

METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO

Periodo de captación de la información

- Análisis prospectivo de 3 años (2014- 2017)

Evolución del fenómeno de estudio

- Transversal

Participación del investigador en el fenómeno analizado

- Observacional

De acuerdo al estudio de poblaciones

- Analítico

Tipo de muestra

- No probabilístico por conveniencia

POBLACIÓN Y MUESTRA

UNIVERSO:

Pacientes que resuelvan su embarazo de término en los siguientes hospitales y en los siguientes períodos de tiempo:

Hospital Regional Villahermosa:

- Diciembre 2014-Febrero 2015
- Diciembre 2015-Febrero 2016

Hospital Regional Minatitlán:

- Marzo-Mayo 2016

Hospital Regional Poza Rica:

- Junio-Agosto 2015
- Septiembre-Noviembre 2016

Hospital Central Norte:

- Marzo-Mayo 2015
- Septiembre-Noviembre 2015
- Junio-Agosto 2016
- Diciembre 2016-Febrero 2017

INCLUSIÓN

Pacientes que resuelvan su embarazo en dichos hospitales y dichos períodos de tiempo con:

- Embarazos de término
- Resolución vía vaginal

EXCLUSIÓN

- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión
- Pacientes que resuelvan su embarazo vía abdominal

ELIMINACIÓN

- Pacientes que hayan cursado con trabajo de parto y por alguna causa independientemente del tiempo del mismo, se resuelvan vía abdominal
- Pacientes que se resuelvan vía vaginal, pero que acudan al hospital en período expulsivo de trabajo de parto.

TÉCNICA E INSTRUMENTO

Se aplicó un cuestionario (ANEXO 1),²⁹ para poder medir el nivel de satisfacción de los usuarios se realizó considerando la valoración que contó con 19 preguntas y que fueron contestadas bajo los siguientes parámetros:

- Satisfacción amplia (6)
- Satisfacción moderada (5)
- Satisfacción (4)
- Insatisfacción leve (3)
- Insatisfacción moderada (2)
- Insatisfacción severa (1)

El puntaje total se sumará (Con un total máximo posible de 114 puntos) y se correlacionará con una tabla establecida en 3 grados, para encasillar un grado en la atención:

- Entre 77 y 114: Buena Atención
- Entre 39 y 76: Regular Atención
- Entre 0 y 38: Mala Atención

Del mismo modo se determinaron 5 dimensiones, en las cuales las preguntas de nuestro cuestionario están embebidas. Estas son:

-Respuesta rápida:

Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.

Son las preguntas del 1 al 3.

Ocupando el 15.8% de los reactivos

-Empatía:

Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras sub-dimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario.

Conforman las preguntas de la 4 a la 6.

Ocupando el 15.8% de los reactivos

-Seguridad:

Son los conocimientos y atención mostrados por los profesionales de la salud y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Son las preguntas de la 7 a la 12.

Ocupando el 31.6% de los reactivos.

-Confianza:

Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

Son las preguntas de la 13 a la 16.

Ocupando el 21.0% de los reactivos

-Elementos tangibles:

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Son las preguntas de la 17 a la 19.

Ocupando el 15.8 de los reactivos

GRAFICA 1

RESULTADOS

El plan de recolección de datos se utiliza en la muestra establecida seleccionando por conveniencia a las pacientes teniendo en cuenta los criterios de selección, se les informó y con su consentimiento se aplicó el instrumento de recolección de datos con una duración promedio de 25 minutos por paciente.

Se aplicaron los cuestionarios en los períodos y sedes establecidas obteniendo un total de 347 en el siguiente orden:

-Hospital Regional Villahermosa:
66 cuestionarios

-Hospital Regional Minatitlán:
52 cuestionarios

-Hospital Regional Poza Rica:
115 cuestionarios

-Hospital Central Norte:
114 cuestionarios

GRAFICA 2

A continuación se estudió la consistencia interna del cuestionario valorando el grado de correlación entre los distintos ítems que la componen, mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, tanto para la escala total como para cada uno de los factores extraídos.

Para analizar la fiabilidad se realizó una evaluación mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, para el total del cuestionario y para cada uno de los factores de forma independiente, calculándose también la correlación ítem total corregido y el valor alfa de Cronbach si el ítem es eliminado.

El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS.

El programa SPSS "Statistical Product and Service Solutions" es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico.³⁰

TABLA 1

Para evaluar la consistencia interna se obtuvo un valor alfa de Cronbach para el cuestionario de 0,90. Los valores de correlación ítem-total oscilaron entre 0,52 y 0,73. Todas las preguntas fueron contestadas por más del 99% de las pacientes.

El valor alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones se ubicó de la siguiente forma, del mismo modo observamos la correlación ítem total y su oscilación:

- Respuesta rápida fue de 0.71, oscilando los valores de las correlaciones ítem-total entre 0.65 y 0.76

- Empatía fue de 0.60, oscilando los valores de las correlaciones ítem-total entre 0.56 y 0.65
- Seguridad fue de 0.91, oscilando los valores de las correlaciones ítem-total entre 0.61 y 0.84
- Confianza fue de 0.81, oscilando los valores de las correlaciones ítem-total entre 0.74 y 0.84
- Tangibles fue de 0.79, oscilando los valores de las correlaciones ítem-total entre 0.7 y 0.84,

La tabla muestra el valor de la correlación ítem-total para cada variable y el valor alfa de Cronbach cuando el ítem es excluido.

DISCUSIÓN

En este trabajo se presenta un cuestionario que ha sido validado específicamente para conocer la satisfacción de la atención en pacientes en trabajo de parto. El cuestionario presenta la ventaja la facilidad de su comprensión por los pacientes y se puede responder en un tiempo breve. La utilización de una escala de respuesta resulta sencilla e intuitiva para el paciente, si bien puede favorecer la tendencia a contestar alrededor de los valores centrales.

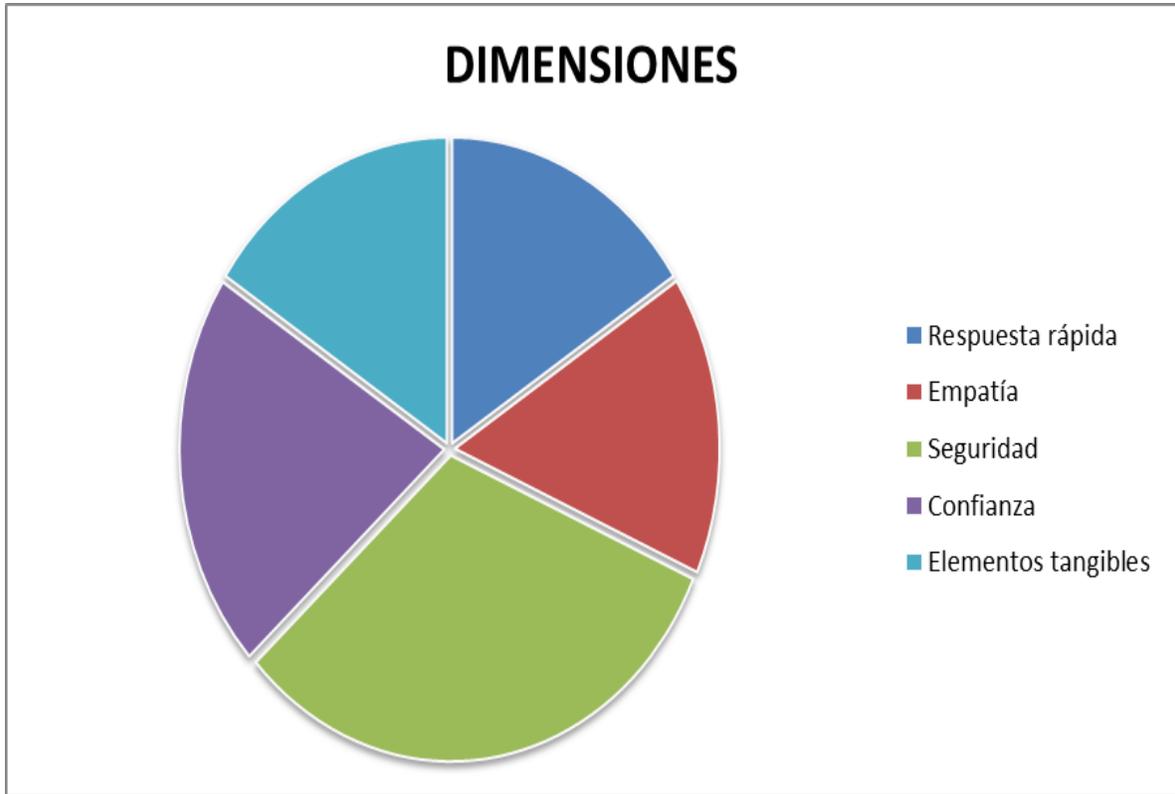
Los resultados de este trabajo permiten disponer de un instrumento de medida de la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y el nacimiento, adaptado a nuestro contexto sociocultural y que presenta unas buenas características psicométricas. Esta escala puede utilizarse en los partos vaginales, incluso en aquellos que requieren una mayor intervención obstétrica, y puede contribuir a identificar aspectos mejorables en la atención al parto. No es aplicable directamente en aquellas mujeres en que se realice una cesárea intraparto ni en caso de cesáreas programadas; en estas circunstancias deben considerarse otras dimensiones no contempladas en la escala original.

Respecto a la fiabilidad, los resultados mostraron una alta reproducibilidad del instrumento al ser administrado en dos ocasiones consecutivas, considerando la escala tanto de forma global como por subescalas. En todos los casos, el coeficiente de correlación intraclase se situó por encima del mínimo aceptable en este tipo de herramientas. De forma similar, el cuestionario mostró una buena consistencia interna con valores del coeficiente alfa de Cronbach superiores a 0,7.

Según los resultados obtenidos, podemos afirmar que el cuestionario elaborado para medir la satisfacción de la atención de las pacientes en trabajo de parto con resolución vaginal es una herramienta útil y confiable, por lo que podemos recomendar su aplicación.

No obstante, como en cualquier otro instrumento de estas características, es necesario que su utilización se haga en condiciones semejantes a aquellas en las cuales ha sido validado, ya que su utilización en otro contexto puede requerir una adaptación. Por otra parte, consideramos necesario administrar este cuestionario en sucesivas ocasiones con objeto de valorar la respuesta al cambio.

En conclusión, se ha obtenido un cuestionario, adaptado a nuestro contexto, con buena fiabilidad. Conocer la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y el nacimiento es importante tanto para los profesionales sanitarios que prestan la atención como para los administradores y gestores del sistema sanitario. Disponer de un instrumento adaptado y validado en nuestro medio, que permita medir el grado de satisfacción de la mujer, puede ayudar a valorar el impacto del nuevo modelo asistencial de atención al parto.



GRAFICA 1



GRAFICA 2

N°	DIMENSIONES	ATRIBUTOS	CORRELACIÓN ÍTEM TOTAL	ALFA TRAS EXCLUSIÓN ÍTEM
1	RESPUESTA RÁPIDA	¿FUE USTED ATENDIDA A SU LLEGADA AL HOSPITAL?	0.76	0.93
2		¿EN MOMENTOS EN LOS CUALES NECESITÓ LA AYUDA/ATENCIÓN DEL PERSONAL, LA ATENDIERON RÁPIDA Y OPORTUNAMENTE?	0.72	0.9
3		¿FUE TRASLADADA RÁPIDAMENTE A CENTRO OBSTÉTRICO?	0.65	0.86
4	EMPATÍA	¿EL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO LA TRATO CON AMABILIDAD, RESPETO Y PACIENCIA?	0.6	0.8
5		¿RECIBIÓ ALGÚN GRITO O MALTRATO POR EL PERSONAL DE SALUD?	0.65	0.78
6		¿FUE EL PERSONAL DE SALUD INDIFERENTE AL DOLOR QUE SENTÍA?	0.56	0.8
7	SEGURIDAD	¿SU ATENCIÓN ESTUVO A CARGO DEL MÉDICO U OBSTETRA DE TURNO?	0.84	0.89
8		¿SE LE DEJÓ SOLA DURANTE LARGOS PERIODOS DE TIEMPO?	0.61	0.92
9		¿EL PERSONAL DE SALUD MOSTRÓ INTERÉS GENUINO EN SU BIENESTAR?	0.83	0.84
10		¿EL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO LE MOSTRÓ INTERÉS PARA SOLUCIONAR CUALQUIER PROBLEMA QUE SE PRESENTÓ DURANTE SU PARTO?	0.75	0.9
11		¿SE LE PIDIÓ PERMISO ANTES DE REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO?	0.73	0.9
12		¿VOLVERÍA USTED A DAR A LUZ EN ESTE CENTRO DE SALUD?	0.82	0.89
13	CONFIANZA	¿EL MÉDICO QUE LA ATENDIÓ MANTUVO SUFICIENTE COMUNICACIÓN CON USTED O SUS FAMILIARES PARA EXPLICARLES SU SITUACIÓN EN CADA MOMENTO DEL PARTO?	0.84	0.89
14		¿SE LE PERMITIÓ VER Y TOCAR A SU BEBÉ APENAS NACIÓ?	0.81	0.92
15		¿SE LE BRINDO LA ADECUADA PRIVACIDAD DURANTE LOS EXÁMENES REALIZADOS?	0.82	0.89
16		¿RECOMENDARÍA A UN FAMILIAR O AMIGO QUE DEN A LUZ EN ESTE ESTBLECIMIENTO?	0.74	0.91
17	TANGIBLES	¿EL CENTRO OBSTÉTRICO ESTUVO LIMPIO Y CÓMODO?	0.75	0.81
18		¿SE SENTÍA CONFORTABLE EN EL AMBIENTE QUE SE ENCONTRABA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?	0.7	0.78
19		¿EL PERSONAL DE SALUD CONTÓ CON EQUIPOS DISPONIBLES Y MATERIALES NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN?	0.82	0.89

TABLA 1

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTETRICO

Objetivo: Determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en los servicios médicos de Petr6leos Mexicanos, en las 1reas de Atenci6n Obst6trica

Investigador: Doctor Guillermo Gardu6o Residente de Ginecolog1a

Instrucciones: La presente encuesta contiene diversas preguntas para conocer su opini6n sobre el grado de satisfacci6n durante su permanencia hospitalaria y la atenci6n del Trabajo de Parto

Fecha: ____/____/____

DATOS GENERALES

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCI6N:

Analfabeta	()	Preparatoria	()
Primaria	()	Licenciatura	()
Secundaria	()	Posgrado o m1s	()

ESTADO CIVIL:

Soltera	()
Uni6n Libre	()
Casada	()

OCUPACI6N:

Ama de casa	()
Trabajadora Pemex	()
Trabajo Independiente	()
Otro trabajo	()

DATOS GINECO-OBST6TRICOS:

F6RMULA OBST6TRICA:

Embarazos en total:	(__)
Partos:	(__)
Ces1reas:	(__)
Abortos:	(__)

N°	DIMENSIONES	ATRIBUTOS	1 INSATISFACCIÓN SEVERA	2 INSATISFACCIÓN MODERADA	3 INSATISFACCIÓN LEVE	4 SATISFACCIÓN LEVE	5 SATISFACCIÓN MODERADA	6 SATISFACCIÓN AMPLIA
1	RESPUESTA RÁPIDA	¿FUE USTED ATENDIDA A SU LLEGADA AL HOSPITAL?						
2		¿EN MOMENTOS EN LOS CUALES NECESITÓ LA AYUDA/ATENCIÓN DEL PERSONAL, LA ATENDIERON RÁPIDA Y OPORTUNAMENTE?						
3		¿FUE TRASLADADA RÁPIDAMENTE A CENTRO OBSTÉTRICO?						
4	EMPATÍA	¿EL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO LA TRATO CON AMABILIDAD, RESPETO Y PACIENCIA?						
5		¿RECIBÍO ALGÚN GRITO O MALTRATO POR EL PERSONAL DE SALUD?						
6		¿FUE EL PERSONAL DE SALUD INDIFERENTE AL DOLOR QUE SENTÍA?						
7	SEGURIDAD	¿SU ATENCIÓN ESTUVO A CARGO DEL MÉDICO U OBSTETRA DE TURNO?						
8		¿SE LE DEJÓ SOLA DURANTE LARGOS PERÍODOS DE TIEMPO?						
9		¿EL PERSONAL DE SALUD MOSTRÓ INTERÉS GENUINO EN SU BIENESTAR?						
10		¿EL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO LE MOSTRÓ INTERÉS PARA SOLUCIONAR CUALQUIER PROBLEMA QUE SE PRESENTÓ DURANTE SU PARTO?						
11		¿SE LE PIDIÓ PERMISO ANTES DE REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO?						
12		¿VOLVERÍA USTED A DAR A LUZ EN ESTE CENTRO DE SALUD?						
13	CONFIANZA	¿EL MÉDICO QUE LA ATENDIÓ MANTUVO SUFICIENTE COMUNICACIÓN CON USTED O SUS FAMILIARES PARA EXPLICARLES SU SITUACIÓN EN CADA MOMENTO DEL PARTO?						
14		¿SE LE PERMITIÓ VER Y TOCAR A SU BEBÉ APENAS NACIÓ?						
15		¿SE LE BRINDO LA ADECUADA PRIVACIDAD DURANTE LOS EXÁMENES REALIZADOS?						
16		¿RECOMENDARÍA A UN FAMILIAR O AMIGO QUE DEN A LUZ EN ESTE ESTABLECIMIENTO?						
17	TANGIBLES	¿EL CENTRO OBSTÉTRICO ESTUVO LIMPIO Y CÓMODO?						
18		¿SE SENTÍA CONFORTABLE EN EL AMBIENTE QUE SE ENCONTRABA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?						
19		¿EL PERSONAL DE SALUD CONTÓ CON EQUIPOS DISPONIBLES Y MATERIALES NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN?						

BIBLIOGRAFÍA

1. LAURA F. BELLI; "LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: OTRA FORMA DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS; REVISTA RED BIOÉTICA/UNESCO, AÑO 4, 1 (7): 25-34, ENERO-JUNIO, 2013
2. OBSTETRICS IN A TIME OF VIOLENCE: MEXICAN MIDWIVES CRITIQUE ROUTINE HOSPITAL PRACTICES.ZACHER DIXON L - MED ANTHROPOL Q - DECEMBER 1, 2015; 29 (4); 437-54
3. INFOTMR GIRE; VIOLENCIA OBSTÉTRICA; CAPÍTULO 4; 2012
4. "BOLETÍN 3964: URGENTE ERRADICAR VIOLENCIA OBSTÉTRICA CONTRA MUJERES EMBARAZADAS"; FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO A LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA
5. SUSANA GRANADO DE LA ORDEN ET AL; DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DE UN HOSPITAL DE MADRID EN 2006; REV ESP SALUD PÚBLICA 2007; 81: 637-645 N.º 6 - NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2007
6. CAMINAL J. LA MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN: UN INSTRUMENTO DE PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS. REV CALIDAD ASISTENCIAL 2001; 16: 276-277.
7. GARRATT AM, BJAERTNES OA, KROGSTAD U, GULBRANDSEN P. THE OUT PATIENT EXPERIENCES QUESTIONNAIRE (OPEQ): DATA QUALITY, RELIABILITY, AND VALIDITY IN PATIENTS ATTENDING 52 NORWEGIAN HOSPITALS. QUAL SAF HEALTH CARE 2005; 14: 433-437.
8. DAVIES E, CLEARY PD. HEARING THE PATIENT'S VOICE? FACTORS AFFECTING THE USE OF PATIENT SURVEY DATA IN QUALITY IMPROVEMENT. QUAL SAF HEALTH CARE 2005; 14: 428-432.
9. PASCUAL L, URIS J, ALFONSO MD, SANMARTÍN D, SANZ J, CAMPOS C. LAS RECLAMACIONES Y LAS HOJAS DE SUGERENCIAS COMO MÉTODO DE INCORPORACIÓN DE LA OPINIÓN DEL USUARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA. COMPARACIÓN CON LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES. ATEN PRIMARIA. 1995; 15:421-5.

10. SATURNO PJ. LOS MÉTODOS DE PARTICIPACIÓN DE USUARIO EN LA EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS. REV ESP SALUD PÚBLICA. 1995; 69:163-75.
11. CROW R, GAGE H, HAMPSON S ET AL. THE MEASUREMENT OF SATISFACTION WITH HEALTHCARE: IMPLICATIONS FOR PRACTISE FROM A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. HEALTH TECHNOL ASSESS. 2002; 6:1-245.
12. HAIL, JA, DORMAN MC. A META-ANALYSIS OF SATISFACTION WITH MEDICAL CARE: DESCRIPTION OF RESEARCH DOMAIN AND ANALYSIS OF OVERALL SATISFACTION LEVELS. SOC SCI MED. 1998; 27:637-44.
13. SATURNO PJ. LOS MÉTODOS DE PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN LA EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS. REV ESP SALUD PÚBLICA. 1995; 69:163-75.
14. CROW R, GAGE H, HAMPSON S ET AL. THE MEASUREMENT OF SATISFACTION WITH HEALTHCARE: IMPLICATIONS FOR PRACTISE FROM A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. HEALTH TECHNOL ASSESS. 2002; 6:1-245.
15. HAIL, JA, DORMAN MC. A META-ANALYSIS OF SATISFACTION WITH MEDICAL CARE: DESCRIPTION OF RESEARCH DOMAIN AND ANALYSIS OF OVERALL SATISFACTION LEVELS. SOC SCI MED. 1998; 27:637-44.
16. BRETONES C, SÁNCHEZ JE. CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ENCUESTA DE SATISFACCÓN DE USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. ATEN PRIMARIA. 1989; 6:312-6.
17. JOSEP M. ARGIMON PALLÁS Y JOSEP JIMÉNEZ VILLA; "CAPÍTULO VALIDACIÓN DE CUESTIONARIOS" DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGÍA, CAPÍTULO 21, 200-210
18. DOLORES FRÍAS-NAVARRO UNIVERSIDAD DE VALENCIA, 2014 ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LAS PUNTUACIONES DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA. ALFA DE CRONBACH: UN COEFICIENTE DE FIABILIDAD

19. JOSÉ ANTONIO BOJÓRQUEZ MOLINA; UTILIZACIÓN DEL ALFA DE CRONBACH PARA VALIDAR LA CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE EN EL USO DEL SOFTWARE MINITAB; ELEVENTH LACCEI LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN CONFERENCE FOR ENGINEERING AND TECHNOLOGY (LACCEI'2013) "INNOVATION IN ENGINEERING, TECHNOLOGY AND EDUCATION FOR COMPETITIVENESS AND PROSPERITY" AUGUST 14 - 16, 2013 CANCUN, MEXICO. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL SUR DE SONORA, CD. OBREGÓN, SONORA, MÉXICO,
20. HERNÁNDEZ SAMPIERI R. ET AL, 2003, "METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN", EDITORIAL MC. GRAW HILL, MÉXICO D.F.
21. M. J. AGUILAR CORDERO; VALORACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN UN GRUPO DE MUJERES DE GRANADA SOBRE ATENCIÓN AL PARTO, ACOMPAÑAMIENTO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA; NUTR HOSP. 2013;28(3):920-926
22. GRANADO DE LA ORDEN S; DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DE UN HOSPITAL DE MADRID EN 2006; REV ESP SALUD PÚBLICA 2007; 81 (6): MADRID NOVIEMBRE-DICIEMBRE.
23. VIGILANCIA Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO. MÉXICO: SECRETARÍA DE SALUD; 11 DE DICIEMBRE DE 2014.
24. NOM-007-1993,- MANUAL DE ATENCIÓN PARA EL EMBARAZO SALUDABLE, 2001, GPC MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, 2010
25. ROBERTO CASTRO; 25 AÑOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MÉXICO; REV CONAMED 2014; 19 (1): 37-42
26. MARIA RAQUEL POZZIO; LA GINECO-OBSTETRICIA EN MÉXICO: ENTRE EL "PARTO HUMANIZADO" Y LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA; REV. ESTUD. FEM. VOL.24 NO.1 FLORIANÓPOLIS JAN./APR. 2016

27. CUARTA VISITADURÍA GENERAL PROGRAMA DE ASUNTOS DE LA MUJER Y DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, CNDH, 2014
28. LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD (TÍTULO V, CAPÍTULO ÚNICO, ARTS. 96--103)
29. GINA LYSET AYALA GUTIERREZ; TESIS "CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. ENERO-FEBRERO 2015"
30. GUÍA SPSS 15.0 PARA WINDOWS

