



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 4
Hospital de Gineco Obstetricia
“Luis Castelazo Ayala”

**PERCEPCIÓN MATERNA ACERCA DEL TRATO RESPETUOSO DURANTE
LA ATENCIÓN DEL PARTO**

Tesis para obtener el grado de especialista en Ginecología y Obstetricia

Presenta

Dra. Mayella Fernández del Campo Audelo

Tutor

Dr. Armando Alberto Moreno Santillán



CIUDAD DE MÉXICO

TITULACIÓN OPORTUNA JUNIO 2019
GRADUACIÓN FEBRERO 2020



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.

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

Por medio de la presente informamos que la Dra. Mayella Fernández del Campo Audelo residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis **“Percepción materna acerca del trato respetuoso durante la atención del parto”** con número de registro del proyecto R-2018-3606-020 por lo que otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.

Dr. Oscar Moreno Álvarez
Director General
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala”

Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer
Director de Educación e Investigación en Salud
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala”

Dr. Sebastián Carranza Lira
Jefe de la División de Investigación en Salud
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala”

Dr. Armando Alberto Moreno Santillán
Médico adscrito a la Unidad de Toco-cirugía
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **3606** con número de registro **17 CI 09 010 024** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 026 2016121**.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA

FECHA **Lunes, 09 de julio de 2018.**

DR. ARMANDO ALBERTO MORENO SANTILLÁN
P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

PERCEPCIÓN MATERNA ACERCA DEL TRATO RESPETUOSO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2018-3606-020

ATENTAMENTE

DR. OSCAR MORENO ALVAREZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3606

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

Dedicatoria.....	1
Resumen.....	2
Summary	3
Antecedentes.....	4
Planteamiento del problema.....	6
Objetivos.....	6
Justificación.....	6
Pregunta de investigación.....	6
Hipótesis.....	6
Material y métodos.....	8
Definición de variables.....	10
Análisis estadístico.....	13
Recursos y financiamiento.....	13
Aspectos éticos.....	14
Resultados	15
Discusión.....	17
Conclusiones	19
Bibliografía.....	21
Anexos	22

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, a ellos que me enseñaron el valor de la honestidad, el trabajo y el respeto, cuyo sacrificio constante se tradujo en apoyo incondicional en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su ilimitado amor perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi familia, por que su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor. Les agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida, fueron mi motivación más grande para concluir con éxito esta etapa.

A mis maestros, sobretodo mi asesor de tesis, el Dr. Armando Moreno, por invertir en mi lo necesario para hacerme crecer como profesionista y persona, por dedicarme su tiempo, su conocimiento y su motivación, por que enseñar como usted lo hace es una vocación, y sobretodo por regalarme su amistad.

RESUMEN

Título. Percepción materna acerca del trato respetuoso durante la atención del parto

Antecedentes. Según el grupo de investigación sobre el trato de la mujer durante el parto de la OMS, no existe consenso mundial acerca del trato respetuoso durante la atención de parto, por lo que es necesario implementar herramientas objetivas para su medición.

Objetivo. Describir la percepción de la paciente sobre el trato respetuoso recibido durante la atención de su parto, utilizando la escala internacional validada "Índice de Respeto a las Madres".

Material y métodos. Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, aplicando la escala internacional validada llamada "Índice de Respeto a las Madres" (*Mothers on Respect index*) a 163 pacientes sanas que recibieron atención de parto eutócico de término, en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social. Además, se describieron variables relacionadas con el manejo obstétrico durante la atención del parto. Se describieron las características del grupo y se calcularon medidas de tendencia central (promedio, moda y mediana), así como medidas de dispersión (rango y desviación estándar), para su análisis y descripción.

Resultados. Se entrevistaron a 163 pacientes durante su puerperio inmediato posparto y que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos generales del grupo de estudio fueron edad 23.93 +/- 5.83 años, IMC 27.41 +/- 3.86, con 100% de control prenatal. Respecto a la evaluación del "Índice de Respeto a las Madres" se observó que 151 pacientes (92.7%) se encontró en la categoría de respeto alto, y 12 (7.3%) en respeto moderado. Ninguna paciente calificó para respeto bajo o muy bajo respeto. Respecto al manejo obstétrico se observó que al 80% (n=131) se le administró oxitocina, al 44.1% (n=72) se le realizó amniotomía, al 66% (n=108) se le aplicó analgesia obstétrica, al 61.9% (n=101) se les realizó más de 5 tactos vaginales, al 33.1(n=54) se le permitió la ingesta de líquidos y al 25.1%(n=41) se les permitió deambular. El 42.9% (n=70) refirieron haber recibido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud.

Conclusiones. Es de llamar la atención que a pesar de que el 42.9% de las pacientes refirieron haber padecido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud, al ser evaluadas por el "Índice de Respeto a las Madres" no se evidenció puntaje para bajo o muy bajo respeto. Lo que puede explicarse en el contexto de que la paciente tiene una predisposición a recibir comentarios ofensivos o acciones que condicionan maltrato en obstetricia (tactos vaginales repetidos, conducción con oxitocina, amniotomía rutinaria, etc.) y puede considerarlos normales y no como parte de maltrato durante la atención obstétrica.

Palabras Clave: Maternidad, Trato Respetuoso, Trabajo de parto, Percepción materna, Violencia, Maltrato

SUMMARY

Title. Maternal perception about respectful care during childbirth

Background. According to the WHO's research group on the respectful treatment of women during childbirth, there does not exist a global consensus on the respectful treatment during delivery care, thus it is necessary to implement objective tools for its measurement.

Objective. Describe the perception of the patient about the respectful treatment received during the delivery care, using the validated international scale " *Mothers on Respect index* ".

Material and methods. A cross-sectional, observational and descriptive study was carried out. Applying the validated international scale called "Mothers on Respect Index" to 163 healthy patients who received term eutocic delivery care, in the High Specialty Medical Unit, Gynecology and Obstetrics Hospital "Luis Castelazo Ayala "Of the Mexican Institute of Social Security. In addition, variables related to obstetric management during birth are described. The characteristics of the groups were described; measures of central tendency (average, mode and median) and dispersion measures (range and standard deviation) were calculated for their analysis.

Results. We interviewed 163 patients, during their postpartum period and who met the inclusion criteria. Finding as general data of the study group are age 23.93 +/- 5.83 years, BMI 27.41 +/- 3.86 and 100% of prenatal control in the current pregnancy. Referring to the results of the "Mothers on Respect Index" we found 151 patients (92.7%) with high respect, 12 (7.7%) with moderate respect, and no patients with low or lowest respect. Regarding actions during labor: 80% (n=131) had conduction with oxytocin, 44.1% (n=72) with amniotomy, 66% (n=08) had obstetric analgesia, 25.1% (n=41) were allowed for ambulation, 33.1% (n=54) had ingestion of liquids and 61.9% (n=101) had more than 5 vaginal explorations. Regarding abuse during childbirth 42.9% (n=70) reported having received some type of mistreatment by health personnel.

Conclusion. Even though we found that 42.9% of the patients reported having suffered some type of mistreatment by health personnel, when evaluated by the "Mothers Respect Index" we didn't found a score for low or lowest respect. It could be because of women's predisposition to receive disrespectful actions during childbirth, which are common and are not considered as abnormal or violent.

Key words: Respectful care, Maternity, Childbirth, Violence, Maternal perception, Mistreatment

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda, durante el 2016 se registró una población de 61.5 millones de mujeres, de las cuales el 53.3% se encuentran en edad reproductiva (15-49 años). El 67.4% de las mujeres mayores de 12 años ha tenido al menos un hijo vivo, lo que indica que 32.8 millones de mujeres han necesitado asistencia durante el nacimiento y puerperio. Esta asistencia ha sido otorgada, según información de la Secretaría de Salud, por personal capacitado en el 98.2% de los casos, lo que ha permitido reducir la tasa de mortalidad materna y las muertes evitables de recién nacidos. Sin embargo, en los últimos años ha surgido una creciente preocupación no solo por abatir las cifras de muerte materna y perinatal, sino por el de atender la creciente demanda de instituciones, pacientes y organismos internacionales respecto a la calidad de los servicios de salud, dentro de los que destaca el tema del maltrato durante la atención obstétrica, el cual ha sido descrito según la Secretaria de Salud como todo maltrato o violencia de género institucional, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, que se expresa como una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres.^{1,2}

En el 2016, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicó la primera Encuesta Nacional que incorporó en sus instrumentos una sección específica para valorar la atención obstétrica que las mujeres recibieron durante su último parto por parte del personal que las atendió entre el 2010 y 2015. Entre sus resultados destaca que el 40.8% de las mujeres que dieron a luz en el Instituto Mexicano del Seguro Social reportaron malos tratos.³

Los malos tratos más frecuentemente reportados fueron:

1. Maltrato verbal.
2. Falta de atención a las dudas de la paciente.
3. Presión para aceptar algún método anticonceptivo.
4. La adopción obligatoria de una posición durante el trabajo de parto.
5. Negativa a brindar algún método para el alivio del dolor.

En respuesta a los datos mostrados por el INEGI, el Instituto Mexicano del Seguro Social recibió recomendaciones por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) por no poder garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. En la mayoría de estas recomendaciones, la CNDH indica que, a fin de prevenir nuevos actos violatorios a los derechos humanos de las mujeres, se han de promover investigación en el área y diseñar e impartir cursos integrales a servidoras y servidores públicos, en materia de derechos humanos con perspectiva de género transversal y de no discriminación a la embarazada, así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas.⁴

Como resulta evidente, el tema de maltrato durante la atención obstétrica ha cobrado relevancia mundial en los últimos años, sin embargo, es de llamar la atención que no existe un consenso acerca del método de medición y evaluación del maltrato en obstetricia, en gran parte esto es debido a la que experiencia de maltrato puede ser subjetiva y la percepción de las acciones de maltrato difieren entre lo referido por la paciente y el personal de salud. La herramienta empleada a nivel mundial para evaluar el maltrato en obstetricia ha sido el cuestionario, el cual es una técnica de recogida de datos que requiere el conocimiento de técnicas de comunicación verbal, un guion estructurado y una finalidad específica. Es un instrumento excelente en investigación cualitativa. El

cuestionario es un instrumento diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información.⁵ El desarrollo de un cuestionario es un proceso laborioso por lo que se recomienda emplear cuestionarios validados que ya hayan demostrado su utilidad en otros estudios, lo que, además, permite comparar resultados. Un cuestionario válido, como todo instrumento de medición, debe reunir las siguientes características:⁵

1. Ser sencillo, viable y aceptado por pacientes, usuarios e investigadores (viabilidad).
2. Ser fiable y preciso, es decir, con mediciones libres de error (fiabilidad).
3. Ser adecuado para el problema que se pretende medir (validez de contenido).
4. Reflejar la teoría subyacente en el fenómeno o concepto que se quiere medir (validez de constructo).
5. Ser capaz de medir cambios, tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo (sensibilidad al cambio).

Índice de Respeto a las Madres

En los últimos años diversas instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) han publicado revisiones sistemáticas y pronunciamientos encaminados a entender y medir las acciones relacionadas con el maltrato durante la atención obstétrica a nivel mundial. Esta labor no es sencilla, pues se basa en encontrar elementos que permitan cuantificar comportamientos y procedimientos que pueden ser percibidos de maneras distintas, tanto por la paciente, el personal de salud y la sociedad en general.^{6,7}

En respuesta a esta necesidad de objetividad, en el 2017, investigadores de la Universidad British Columbia, encabezados por la Profesora Saraswathi Vedam, diseñaron y validaron el “Índice de Respeto a las Madres” (*Mothers on Respect index*). Esta escala fue desarrollada con la finalidad de medir la naturaleza de las interacciones médico paciente y su impacto en la sensación de respeto durante la atención obstétrica.⁸

La escala evalúa tres esferas:

- Toma de decisiones (paciente).
- Aclaración de dudas.
- Experiencia del trato.

El “Índice de Respeto a las Madres” fue validado y aplicado en 2260 mujeres de distintos grupos poblacionales, tomando en cuenta la variabilidad social, racial, étnica y de lenguaje. De hecho, el cuestionario se diseñó en dos idiomas (inglés y español).⁸ Esta información puede verificarse en la página web de la *University of British Columbia* <http://www.birthplacelab.org/tools/>

Cada esfera afectiva se compone de preguntas exploratorias específicas (ver tabla 4), cada una de las cuales tiene un puntaje del 1 al 6. Una vez concluida la evaluación de las tres esferas, se realiza la sumatoria de cada reactivo y se procede a la interpretación, la cual se divide en cuatro categorías:

- Muy bajo respeto: 14-31 puntos.
- Respeto bajo: 32-49 puntos.
- Respeto moderado: 50-66 puntos.
- Respeto alto: 67-84 puntos.

La validación de esta herramienta se realizó en un estudio con más de 4082 mujeres de distintos grupos socioeconómicos y culturales en Canadá y Estados Unidos de América, en donde se buscó la participación de mujeres de distintas comunidades.

En la actualidad existe un interés cada vez mayor acerca de temas relacionados con la atención médica en el momento del parto, lo que ha generado conceptos controversiales como el de parto humanizado o violencia obstétrica, sin embargo, muchos de estos conceptos son confusos, pues no existe consenso en su definición y características, por lo que es fundamental impulsar proyectos de investigación que permitan describir de un modo más objetivo cuestiones relativas a la percepción durante la atención del parto, así como la cantidad y características de las intervenciones realizadas durante el mismo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de la paciente sobre el trato respetuoso que recibió durante la atención de su parto?

JUSTIFICACIÓN

El creciente interés mundial acerca de la importancia del trato amigable en obstetricia ha generado que distintos organismos internacionales, como la OMS y FIGO, dediquen esfuerzos importantes a la promoción de la investigación relativa al trato respetuoso que la paciente recibe durante la atención del parto, para lo cual se sugiere se utilicen herramientas objetivas. En México no existen estudios que hayan empleado el cuestionario internacional “Índice de Respeto a las Madres” para evaluar la percepción materna acerca de la atención recibida durante la atención de su parto. De hecho, los estudios nacionales sobre este tema utilizan cuestionarios no validados, por lo que es fundamental implementar un estudio que pueda sentar bases objetivas y comparables relativas al trato a la paciente en trabajo de parto.¹⁰⁻¹²

OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción de la paciente sobre el trato respetuoso recibido durante la atención de su parto, utilizando la escala internacional validada “Índice de Respeto a las Madres”.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Describir las variables demográficas y obstétricas generales del grupo de pacientes.

HIPÓTESIS

- De acuerdo con la escala “Índice de Respeto a las Madres”, la mayor parte de las pacientes evaluadas (más del 50%) tendrían un trato con respeto bajo durante la atención del parto.

Magnitud. El ejercicio del maltrato durante la atención obstétrica afecta a más del 40% de las mujeres que acceden a los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social,³ por lo que al cuantificar de modo objetivo la percepción del trato respetuoso durante la atención del parto (mediante el cuestionario “Índice de Respeto a las Madres”) en las pacientes atendidas en la Unidad Médica de Alta Especialidad “Luis Castelazo

Ayala”, contribuirá a establecer una relación entre el puntaje obtenido del cuestionario con una categoría correspondiente al grado de respeto recibido. Además, los resultados permitirán sensibilizar al personal de salud y motivar la generación de acciones que permitan mejorar el trato respetuoso durante la atención obstétrica

Trascendencia. La trascendencia del estudio radica en que pretende ser el primer estudio a nivel nacional que evalúa de modo objetivo la percepción del trato respetuoso durante la atención de parto. Con los resultados obtenidos se obtendrá una primera impresión situacional en la Unidad Médica de Alta Especialidad “Luis Castelazo Ayala”, con la cual se podrán implementar proyectos de mejora.

Vulnerabilidad. La principal vulnerabilidad del proyecto es la imposibilidad de capturar el número de pacientes necesarias o que las pacientes no deseen participar en un cuestionario que puede resultar ser largo o tedioso para su llenado completo.

Dirección. Al conocer el porcentaje de cada categoría del “Índice de Respeto a las Madres” y las características generales de la atención durante la asistencia del parto, se podrán implementar programas o acciones específicas para mejorar la calidad y el respeto durante la atención del parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio transversal, observacional y descriptivo.

Universo de trabajo

Pacientes que hayan cursado con embarazo único de término, entre las semanas 37-41 de gestación, confirmado por fecha de última regla confiable o ultrasonido de primer trimestre, que hayan sido atendidas de parto eutócico en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Criterios de inclusión

- Pacientes sanas que estén cursando el puerperio inmediato posparto, que hayan cursado con embarazo único normoevolutivo de término (entre las 37 y 41 semanas de gestación).
- Que hayan sido atendidas de parto eutócico en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala".
- Que acepten participar en la encuesta.

Criterios de exclusión

- Enfermedades maternas.
- Embarazo múltiple.
- Enfermedades fetales.
- Haber tenido parto distócico.
- Nacimiento por cesárea.
- Nacimiento asistido por fórceps o vacuum.
- Edad gestacional menor de 37 semanas y mayor de 41 semanas.
- Que el nacimiento haya sido fuera de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala".

Criterios de eliminación

- Cuando no se completen los datos de la hoja de captura.

Cálculo del tamaño de muestra

Se utilizó la fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce la población. Para el cálculo se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Tamaño del universo: 10,000, que corresponde al total del número de personas que comprende la población a estudiar, es decir, el número de nacimientos anuales en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala".
- Heterogeneidad: se tomó 50% de la diversidad del universo.
- Margen de error: Se tomó 5%.
- Nivel de confianza: 99%

Fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En dónde:

N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

El número de muestra es de 163 pacientes.

Método de selección de la muestra

Aleatorio simple.

Periodo de estudio

El periodo de estudio abarcó del 1º de julio del 2018 al 28 de febrero del 2019.

Tipo de investigación: clínica.

Sitio de la investigación: Servicios de obstetricia de la Unidad Médica de Alta Especialidad "Luis Castelazo Ayala",

Definición de variables

Tabla 1. Variables generales y antecedentes obstétricos.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA
Edad materna	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, medido en años.	Cuantitativa	Años	Media ± desviación estándar
Peso	Medida de la fuerza gravitatoria que actúa sobre un objeto cuantificada en kg.	Cuantitativa	Kilogramos	Media ± desviación estándar
Talla	Medida de la altura de un individuo cuantificada en metros.	Cuantitativa	Centímetros	Media ± desviación estándar
Índice de masa corporal (IMC)	Razón matemática que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros (IMC = peso [kg]/ estatura [m ²]). Se considera que una persona es obesa si su IMC es superior a 30.	Cuantitativa	Kg/m ²	Media ± desviación estándar
Gestas	Número de embarazos de una mujer.	Cuantitativa	Valor numérico	Media ± desviación estándar
Partos previos	Número de embarazos cuya terminación se llevó a cabo por vía vaginal.	Cuantitativa	Valor numérico	Media ± desviación estándar
Abortos previos	Número de embarazos cuya interrupción espontánea o inducida se realizó antes de la semana 20 de embarazo o cuyo producto pesó menos de 500g.	Cuantitativa	Valor numérico	Media ± desviación estándar
Cesáreas previas	Número de embarazos finalizados vía abdominal.	Cuantitativa	Valor numérico	Media ± desviación estándar
Embarazos ectópicos	Embarazo con implantación anormal.	Cuantitativa	Valor numérico	Media ± desviación estándar
Óbitos	Embarazo con muerte del producto antes de la culminación de este.	Cuantitativa	Valor numérico	Media ± desviación estándar

Tabla 2. Variables obstétricas relacionadas con el embarazo actual.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA
Edad gestacional	Duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o en su defecto por ultrasonido traspolado del primer trimestre.	Cuantitativa Continua	Número	Media ± desviación estándar

Control prenatal	Acudir a 5 o más consultas médicas durante el embarazo.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Alcoholismo	Presencia de ingesta de alcohol durante el embarazo.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Tabaquismo	Presencia de ingesta de alcohol durante el embarazo.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Edad gestacional del producto al nacimiento	Semanas de gestación del producto.	Cuantitativa	Número de semanas	Media \pm desviación estándar

Tabla 3. Variables relacionadas con la atención del parto.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA
Conducción de trabajo de parto	Es el inicio de uso de medicamentos, particularmente la oxitocina, para la regularización del trabajo de parto.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Analgesia obstétrica	Es el alivio del dolor en el trabajo de parto, sin pérdida de la conciencia con uso de medicamentos mediante el bloqueo epidural.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Amniorrexia	Es la ruptura artificial de las membranas amnióticas, para iniciar o acelerar el trabajo de labor.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Ingesta de líquidos	Es la posibilidad de que la paciente ingiera líquidos claros durante el trabajo de parto.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Deambulación en labor.	Es la posibilidad de que la paciente pueda caminar en la sala de labor durante el proceso de trabajo de parto.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Adopción de libre postura durante la labor	Es la posibilidad de que la paciente pueda adoptar la postura de su preferencia en sala de labor durante el proceso de trabajo de parto.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje
Inducción de trabajo de parto	Es el inicio del trabajo de parto mediante uso de medicamentos, particularmente la dinoprostona intracervical.	Categórica	Si-No	Frecuencia simple y porcentaje

Tabla 4. Variables relativas al “Índice de Respeto a las Madres” .⁸

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INTERPRETACIÓN
Toma de decisiones (de la paciente)	<p>Área afectiva relativa a la autonomía de la paciente durante el trabajo de parto. Se evalúa con 7 preguntas:</p> <p>Me sentí cómoda haciendo preguntas.</p> <p>Me sentí cómoda no aceptando el cuidado que se me ofrecía.</p> <p>Me sentí cómoda aceptando las opciones de cuidado que mi doctor(a) o partera recomendaba.</p> <p>Me sentí presionada para aceptar las opciones que mi doctor(a) sugería.</p> <p>Escogí las opciones de cuidado que recibí.</p> <p>Mis preferencias personales fueron respetadas.</p> <p>Mis preferencias culturales fueron respetadas.</p>	Cuantitativa	<p>Puntaje del 1 al 6, donde:</p> <p>1- totalmente desacuerdo</p> <p>2- desacuerdo</p> <p>3- relativamente en desacuerdo</p> <p>4- relativamente de acuerdo</p> <p>5 - de acuerdo</p> <p>6 - muy de acuerdo</p>	<p>Puntaje total</p> <p>Muy bajo respeto: 14-31 puntos</p> <p>Respeto bajo: 32-49 puntos</p> <p>Respeto moderado: 50-66 puntos</p> <p>Respeto alto: 67-84 puntos</p>
Trato	<p>Área afectiva relativa al maltrato que puede recibir la paciente durante el trabajo de parto. Se evalúa con 4 preguntas:</p> <p>Sentí maltrato debido a mi raza, etnia, antecedentes culturales o idioma.</p> <p>Sentí maltrato debido a mi raza orientación sexual y/o mi identidad de género.</p> <p>Sentí maltrato debido a mi estrato social.</p> <p>Sentí maltrato debido a mi diferencia de opiniones con mis médicos sobre el cuidado apropiado para mí o mi bebé.</p>	Cuantitativa	<p>Puntaje del 1 al 6, donde:</p> <p>6- totalmente desacuerdo</p> <p>5- desacuerdo</p> <p>4 - relativamente en desacuerdo</p> <p>3 - relativamente de acuerdo</p> <p>2 - de acuerdo</p> <p>1 - muy de acuerdo</p>	<p>Puntaje total</p> <p>Muy bajo respeto: 14-31 puntos</p> <p>Respeto bajo: 32-49 puntos</p> <p>Respeto moderado: 50-66 puntos</p> <p>Respeto alto: 67-84 puntos</p>
Aclaración de dudas	<p>Área afectiva relativa a la explicación de dudas durante el trabajo de parto. Se evalúa con 3 preguntas:</p> <p>Durante mi embarazo no aclaré mis dudas porque mi doctor(a) parecía muy apurado/a.</p> <p>Durante mi embarazo no aclaré mis dudas porque quería un tipo de cuidado materno que difería del que recomendaba mi doctor(a).</p> <p>Durante mi embarazo no aclaré mis dudas porque pensé que mi doctor(a) podía pensar que yo era una paciente difícil.</p>	Cuantitativa	<p>Puntaje del 1 al 6, donde:</p> <p>6- totalmente desacuerdo</p> <p>5- desacuerdo</p> <p>4 - relativamente en desacuerdo</p> <p>3 - relativamente de acuerdo</p> <p>2 - de acuerdo</p> <p>1 - muy de acuerdo</p>	<p>Puntaje total</p> <p>Muy bajo respeto: 14-31 puntos</p> <p>Respeto bajo: 32-49 puntos</p> <p>Respeto moderado: 50-66 puntos</p> <p>Respeto alto: 67-84 puntos</p>

Procedimiento de recolección de datos

Se aplicó el cuestionario de “Índice de Respeto a las Madres” a 112 pacientes puérperas que contaran con los criterios de inclusión y carecieran de los de exclusión y que aceptaran participar en el estudio. Dicho cuestionario se realizó durante el puerperio inmediato (primeras 24 horas posteriores al nacimiento) en el área de hospitalización (tercer o cuarto piso de obstetricia) de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”. Finalmente se recolectó del expediente clínico las variables relativas a la atención del parto (ver hoja de captura).

Vaciado en programa estadístico

Con las variables localizadas y registradas se procedió a realizar el vaciamiento de estas en una hoja de cálculo de Excel.

Plan de análisis estadístico

Se describieron las características de los grupos y se calcularon medidas de tendencia central (promedio, moda y mediana), medidas de dispersión (rango y desviación estándar), para su análisis estadístico.

La percepción del trato respetuoso se midió y expresó en términos numéricos, tomando en cuenta la escala de gradación que sugiere la encuesta “Índice de Respeto a las Madres” (*Mothers on Respect index*), en donde una vez concluida la evaluación de las tres esferas afectivas, a cada paciente se le realizó la sumatoria de cada reactivo, procediendo posteriormente a la interpretación, la cual se divide en cuatro categorías:

- Muy bajo respeto: 14-31 puntos.
- Respeto bajo: 32-49 puntos.
- Respeto moderado: 50-66 puntos.
- Respeto alto: 67-84 puntos.

Los resultados relativos al índice se expresaron en porcentaje, es decir, porcentaje de pacientes con reporte de respeto alto, moderado, bajo y muy bajo. El resto de los datos finales se expresaron en tablas y se emplearon medidas de tendencia central y dispersión, expresándolos mediante media, desviación estándar y porcentaje.

Tipo de investigación propuesta

Clínica.

Recursos humanos

Dr. Armando Moreno Santillán, Dra. Mayella Fernández del Campo Audelo.

Recursos financieros

No contamos con ningún patrocinio, los gastos fueron absorbidos por los investigadores.

ASPECTOS ÉTICOS

El investigador garantiza que este estudio tiene apego a la legislación y reglamentación de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, lo que brinda mayor protección a los sujetos de estudio.

De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, este proyecto está considerado como investigación sin riesgo ya que únicamente se realizará un cuestionario a cada participante.

Los procedimientos de este estudio se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en salud y se llevarán a cabo en plena conformidad con los siguientes principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas den Tokio, Venecia, Hong Kong y Sudáfrica) donde el investigador garantiza que:

- a) Se realizó una búsqueda minuciosa de la literatura científica sobre el tema a realizar.
- b) Este protocolo fué sometido a evaluación y aprobado por el Comité Local de Investigación y el Comité de Ética en investigación de la UMAE No 4 “Luis Castelazo Ayala” del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- c) Para el desarrollo de este proyecto se realizó un cuestionario, y previo a su realización, los investigadores Dr. Armando Moreno y Dra. Mayella Fernández invitaron a la paciente a participar, le informaron a la paciente en que consistía la encuesta, que no se registrarán datos confidenciales que permitan su identificación y se firmó la carta de consentimiento informado.
- d) Este protocolo fué realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.
- e) Este protocolo guarda la confidencialidad de las personas.

Se respetaron cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg y el Informe Belmont.

RESULTADOS

Se entrevistaron a 163 pacientes, durante su puerperio inmediato posparto y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los resultados referentes a los datos generales, antecedentes gineco-obstétricos y al control prenatal se presentan en las tablas 5, 6 y 7

Tabla 5. Datos generales del grupo de estudio.

Variable	Media ± DE
Edad (años)	23.93 5.83
Peso (kilogramos)	67.03 ± 10.58
Talla (metros)	1.54 ± 0.05
IMC	27.41 ± 3.86

Tabla 6. Antecedentes gineco-obstétricos del grupo estudiado.

Gestas	Número (%)
1	74 (45.3%)
2	51 (31.2%)
3	26 (15.9%)
4	6 (3.6%)
5	5 (3.06%)

Tabla 7. Control prenatal en la gestación actual

Consultas	Número (%)
2-4	9 (5.5%)
5-10	119 (73%)
11-20	35 (21.4%)

*100% de las pacientes tuvieron control prenatal

Los resultados referentes a las acciones o maniobras realizadas durante el trabajo de parto y el nacimiento se presentan en las tablas 8 y 9.

Tabla 8. Acciones o maniobras durante el trabajo de parto.

Acción durante el trabajo de parto	Si		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Inducción con dinoprostona	73	44.7%	90	55.2%
Conducción con oxitocina	131	80%	32	20%
Enema evacuante al ingreso	0	0%	163	100%
Rasurado genital al ingreso	2	1.2%	161	99.8%
Amniotomía	72	44.1%	92	55.9%
Analgesia obstétrica (BPD)	108	66.2%	55	33.7%
Deambulación	41	25.1%	122	74.8%
Adopción de libre postura	134	82.2%	29	17.7%
Ingesta libre de líquidos	54	33.1%	109	66.8%
Más de 5 tactos vaginales	101	61.9%	62	38.1%

Tabla 9. Acciones o maniobras durante el nacimiento.

Acción durante el nacimiento	Si		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Adopción de libre postura durante el nacimiento	0	0%	163	100%
Episiotomía	107	65.6%	56	34.3%
Maniobra de Kristeller	57	34.9%	106	65%
Revisión manual de cavidad uterina	153	93.8%	10	6.1%
Apego inmediato	143	87.7%	20	12.2%

Las respuestas de las pacientes, respecto al trato recibido por parte del personal de salud, se presentan en la tabla 10.

Tabla 10. Respuestas de las pacientes respecto al trato del personal de salud.

Respuesta de las pacientes	Si		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
¿Recibió comentarios irónicos)	5	3%	158	97%
¿Fue llamada por sobrenombres o con diminutivos?	44	26.9%	119	73%
¿Fue criticada por mostrar sus emociones?	21	12.8%	151	92.6%
¿Se sintió acompañada por el personal de salud?	68	41.7%	95	58.2%
¿Se sintió presionada para adoptar un método de planificación familiar?	40	24.2%	123	75.4%

Del total de las 163 pacientes entrevistadas, 70 (42.9%) refirieron haber recibido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud, siendo el personal de enfermería quienes responsables del 50% de dichas acciones, seguido por médicos internos (15%), médicos anesestesiólogos (15%), residentes (10%) y adscritos de gineco-obstetricia (10%). Los resultados referentes al resultado del “Índice de Respeto a las Madres” (*Mothers on Respect index*) se presentan en la tabla 11.

Tabla 11. Resultados de la evaluación del “Índice de Respeto a las Madres”

Resultado	Número de pacientes	Porcentaje
Muy bajo respeto	0	0
Respeto bajo	0	0
Respeto moderado	12	7.3%
Respeto alto	151	92.7%

DISCUSION

En las últimas dos décadas se ha alentado a las mujeres a dar a luz en centros de atención médica para garantizar el acceso a profesionales calificados de atención médica y derivación oportuna en caso de surgir la necesidad de atención adicional, sin embargo el acceso a la atención de la maternidad no necesariamente garantiza una atención de buena calidad, la atención poco digna prevalece y el abuso a los derechos humanos en el parto se encuentra documentado en países de bajos, medios y altos recursos, sin embargo, no existe un consenso a nivel mundial para medir la falta de respeto durante la atención de la maternidad. Asegurar que las mujeres reciban una atención respetuosa y de alta calidad es esencial, empero, esto no es posible sin indicadores para medir las experiencias de las mujeres

El maltrato durante la atención obstétrica puede presentarse de múltiples formas, incluyéndose el abuso físico o emocional, el cuidado no consentido, el abandono o la detención en las instalaciones, todo lo cual constituye una violación de los derechos de las mujeres

Debido a la preocupación de diversas Instituciones Internacionales para disminuir la violencia obstétrica se han realizado múltiples revisiones encaminadas a entender y mediar las acciones relacionadas al maltrato durante la atención obstétrica a nivel mundial, sin embargo, debido a la falta de objetividad al momento de medir la misma fue desarrollado El Índice de Madres en respeto por parte de la Universidad British Columbia⁸.

El índice fue utilizado como un indicador en estudio original: "Mothers on Respect index: measuring quality, safety and human rights in childbirth"⁸ el cual se llevó a cabo en British Columbia, Canadá y evalúa el impacto del respeto en el sentido de comodidad, comportamiento y percepción de racismo o discriminación de la mujer. En las conclusiones de este estudio se observa que las mujeres de poblaciones vulnerables o con factores de riesgo médicos (Hipertensión, diabetes, depresión, antecedente de abuso de sustancias, estatus fetal comprometido) o sociales (antecedente de encarcelamiento o pobreza, estatus de inmigrante o refugiado, falta de apoyo social u hogar inestable) tenían menor puntuación en el índice, mientras que las pacientes atendidas por parteras o en casa contaban con mayores puntuaciones.

En nuestro estudio evaluamos únicamente pacientes sin patologías durante el embarazo por lo que no es posible comparar los factores de riesgo médicos con los resultados obtenidos en el estudio original, así mismo ya que el cuestionario al ser aplicado únicamente en la Unidad Medica de Alta especialidad no permite realizar una comparación entre unidades médicas, los resultados son aislados a la Unidad, a pesar de lo cual no se evidenció maltrato a las pacientes por su raza, etnia, antecedentes culturales o idioma; no se evalúa atención por parte de parteras o partos en casa no obstante contamos con un porcentaje alto de satisfacción por parte de las pacientes atendidas.

En cambio el estudio: "The Giving Voice to Mothers Study: Measuring Respectful Maternity Care in the United States"¹³ por Vedam Saraswathi realizado en 2017 revisa mediante la utilización de un cuestionario integrado con los instrumentos: "Mothers Autonomy in decision Making scale", "Mothers in Respect Index" y "Perceptions of racism scale", el instrumento final se aplicó en 2260 pacientes en Estados Unidos, donde 37.3% eran pacientes consideradas de color (Afroamericanas, Nativas, Hispanas), los resultados de este estudio reportaron que las pacientes de color tenían menores puntuaciones en la

toma de decisiones, y que las pacientes con puntuaciones bajas en el índice de madres en respeto reportaban presión por parte de los profesionales de salud para aceptar intervenciones (epidural, inducción, cesárea), así como discriminación por diferencia de opiniones con el médico, las 3 escalas variaban dependiendo del área geográfica de aplicación, sin embargo coincidían en que las pacientes de color reportaban recibir menor trato respetuoso durante la atención obstétrica, sugiriendo que el racismo institucional y el tipo de proveedor del lugar de nacimiento sean factores contribuyentes.

En nuestro caso el estudio no es multicéntrico no obstante la aplicación sistemática del estudio podría aumentar la calidad de la atención a nivel nacional en caso de implementarse ya que compararía el tratamiento respetuoso a través de la Institución. El estudio “The Giving Voice to Mothers Study” evalúa múltiples áreas de oportunidad de las cuales se podría beneficiar la atención materna durante el nacimiento, nuestro estudio corrobora la presión por parte de los profesionales de salud para aceptar intervenciones (epidural, inducción, cesárea), inclusive algunas de nuestras pacientes refirieron sentirse presionadas para elegir un método de planificación familiar.

Un tercer estudio, “Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in East and Southern Africa”¹⁴ analiza mediante listas de cotejo con observación directa la calidad de la atención en 5 países: Etiopia, Kenia, Madagascar, Ruanda y Tanzania, utilizando 10 acciones que el proveedor de salud debe tomar para que la paciente se encuentre informada y capaz de tomar decisiones sobre su cuidado mientras su dignidad y privacidad sean respetadas. Se valoraron 2164 observaciones, dentro de las cuales se observaron múltiples casos de abuso físico y verbal a través de todo el estudio, siendo lo más común reportado por las pacientes como abandono y negligencia.

El cuidado durante la maternidad es un derecho humano universal, las experiencias de las mujeres con el personal de salud pueden potenciar, consolar o infligir un daño duradero y un trauma emocional, si bien muchas intervenciones apuntan a mejorar el acceso a la atención de partos calificados, se ha prestado menos atención a la calidad de las relaciones con los cuidadores durante la atención de la maternidad. Como se destaca en el marco de la Organización Mundial de la Salud⁶ para mejorar la calidad de la atención de las mujeres embarazadas durante el parto, la experiencia de la atención es tan importante como la atención clínica para lograr los resultados deseados centrados en la paciente. La evidencia sugiere que el miedo a la falta de respeto y abuso que las mujeres encuentran en la atención de la maternidad es un impedimento poderoso para el uso de atención calificada, aun más que el gasto económico o la distancia.

CONCLUSIONES

La atención respetuosa en obstetricia no es solo un componente crucial de la calidad de la atención; es un derecho humano. En el 2014, la OMS emitió un comunicado pidiendo la prevención y eliminación de falta de respeto y abuso durante el parto, afirmando que "toda mujer tiene derecho al más alto nivel posible de salud, incluido el derecho a una atención digna y respetuosa durante el embarazo y el parto.

El maltrato en obstetricia puede presentarse en muchas formas, incluyendo el abuso físico, verbal o emocional, el cuidado no consentido y el abandono, todo lo cual constituye una violación de los derechos de las mujeres. Las experiencias del maltrato en obstetricia no son incidentes aislados, sino síntomas de una problemática más compleja que involucran aspectos sociales, culturales, educativos y los problemas propios de los sistemas de salud (deficiencias de estructura, capacitación o escasez de recursos materiales y humanos). Los sistemas de salud, especialmente aquellos estructurados en torno a la productividad, como el nuestro, a menudo incentivan a los proveedores a atender a tantos pacientes como sea posible, para cumplir metas en términos numéricos, lo que puede propiciar el descuido del aspecto humano y el buen trato para la mujer usuaria de los servicios de maternidad. Este fenómeno tiene múltiples repercusiones en la madre, su hijo, la sociedad y el personal de salud. Se encuentra bien documentado que las mujeres que reciben mal trato durante la atención del embarazo, nacimiento o puerperio, tienen menos probabilidades de buscar atención médica (propia y para su familia) en un futuro, con las potenciales consecuencias negativas de dicha acción.

El "Índice de Respeto a las Madres" es una escala desarrollada para evaluar la naturaleza de las interacciones respetuosas entre el paciente y el proveedor de salud, así como su impacto en el sentido de comodidad, el comportamiento y las percepciones de racismo o discriminación de una persona. Según los investigadores que idearon el índice, se puede usar para medir "las experiencias de respeto y autodeterminación de las mujeres cuando interactúan con sus proveedores de atención materna". Al respecto, es importante mencionar que nuestro método de recolección de datos nos permitió interactuar directamente con las pacientes y dirigir el estudio intencionadamente hacia las áreas que a las pacientes les resultan críticas en la atención de la maternidad. El estudio se aplicó a 163 mujeres en el puerperio inmediato posparto, encontrándose entre los resultados datos críticos que reflejan una atención obstétrica con prácticas rutinarias que pueden vulnerar los derechos de las mujeres durante el embarazo, nacimiento y puerperio. Las prácticas más frecuentemente realizadas, (en más de 65% de los casos) fueron el uso de oxitocina, la aplicación de analgesia obstétrica, la episiotomía y la revisión manual de la cavidad uterina. La Unidad Médica de Alta Especialidad "Luis Castelazo Ayala" es un Hospital escuela, por lo que es de esperar que el número de procedimientos rutinarios sea elevado, sin embargo, en casos tan delicados como el del maltrato en obstetricia, las actividades y técnicas de enseñanza no necesariamente corresponden con la búsqueda del bienestar y confort materno, por lo que deberán ser reevaluadas.

Otro dato particularmente interesante, es que, aunque el 42.9% de las pacientes refirieron haber padecido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud, al ser evaluadas por el "Índice de Respeto a las Madres" encontramos una puntuación de 92.7% para respeto alto y 7.3% de respeto moderado. Esta aparente contradicción entre lo observado durante su atención y la percepción de la paciente puede explicarse en un aspecto de preconcepción cultural, en donde la mujer que acude a los servicios públicos de salud tiene la predisposición a recibir mal trato y lo entiende como parte de un proceso normal

(normalización del maltrato). Por lo que es fundamental implementar estrategias que permitan el empoderamiento de la mujer usuaria de los servicios de maternidad y sensibilicen a la sociedad en general respecto al hecho de que todas las mujeres tienen el derecho básico a una atención respetuosa y amigable durante su embarazo, nacimiento y puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016). *Mujeres y hombres en México 2016*. Base de datos. México, 2016.
2. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. Manual de procesos y actividades para fortalecer la sensibilización y capacitación del personal de salud, y su implantación en el Sistema Nacional de Salud. México, 2015. Disponible en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/Interculturalidad/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
3. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016. Boletín de prensa núm. 379/17, 18 de Agosto de 2017 Ciudad de México. Disponible: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/>
4. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendaciones. [Internet]. México: CNDH; 2016. [Revisado el 27 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones>
5. García YMJ, Rodríguez SF. Validación de cuestionarios. *Reumatol Clin*. 2009;5(4):171-177.
6. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
7. Miller S, Lalonde A. The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO's mother-baby friendly birthing facilities initiative. *Int J Gynaecol Obstet* 2015;131:S49-S52.
8. Vedam S, Stoll K, Rubashkin N, et al. The Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth. *SSM Popul Health* 2017; 3, 201-210.
9. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
10. Castro R, Erviti J. La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio. En: Rico B, López MP, Espinoza G, editors. *Hacia una política de salud con enfoque de género*. México: SSA-UNiFEM; 2003. p. 245-63.
11. Valdez SR, Hidalgo SE, Mojarro IM, et al. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. *Rev CONAMED* 2013; 18(1): 14-20.
12. Figueroa P, Hurtado L, Valenzuela C, et al. Maltrato durante la atención obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. *Rev Sarus* 2017: 14-21.
13. Vedam S, Declerq E, Monroe S, et al. The giving voice to mothers study: measuring respectful maternity care in the United States. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017;129:177S.
14. Rosen HE, Lynam PF, Carr C, et al. Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in East and Southern Africa. *BMC Preg and Child* 2015;15:306

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Mes							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Presentación del Proyecto a Comité Local de Investigación y al Comité de Ética en Investigación	X	X						
Recolección de la información			X	X	X	X		
Análisis de la información							X	
Elaboración del Reporte Final								X

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N°4 "LUIS CASTELAZO AYALA"

PERCEPCIÓN MATERNA ACERCA DEL TRATO RESPETUOSO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO

Fecha: _____
Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____
Escolaridad: _____

Antecedentes ginecobstétricos

Gestas: __ Partos __ Cesáreas__ Abortos__ Ectópicos__ Óbitos__
Control Prenatal Sí _____ No _____ total de consultas _____

Variables relativas al manejo médico durante el trabajo de parto (si/no)

Uso de dinoprostona _____ Uso de oxitocina _____ Rasurado de genitales _____ Amniorrexis
_____ Analgesia epidural _____ Deambulación durante el TDP _____ Adopción de libre
postura _____ Ingesta de líquidos _____ Episiotomía _____

Preguntas dirigidas

1. Durante la atención de su trabajo de parto, ¿recibió algún tipo de maltrato (lenguaje rudo, grosero o irónico)? SI/NO.

En caso de contestar que si, ¿qué personal fue el que le agredió?
 - a. Médico adscrito, residente, interno, enfermera, otro (¿cuál?).
2. ¿El personal de salud criticaba su comportamiento con comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste? (SI/NO)
3. ¿La trataron con sobrenombres o diminutivos? (SI/NO)
4. ¿Fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría o tristeza durante el trabajo de parto? (SI/NO)
5. ¿Se le realizó compresión manual del abdomen en el momento del parto? (SI/NO)
6. Aproximadamente, ¿cuántos tactos vaginales se le realizó durante la vigilancia y atención del trabajo de parto? _____
7. ¿Se sintió acompañada por el personal de salud durante su trabajo de parto? (SI/NO)
8. ¿El médico que le atendió le introdujo la mano para revisar el interior de su útero o extraer la placenta? (SI/NO)
9. ¿Se sintió presionada para elegir un determinado método de planificación familiar? (SI/NO)

CUESTIONARIO ÍNDICE DE MADRES EN RESPETO

Parte 1- Referente a la toma de decisiones

Al tomar decisiones durante el embarazo:	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Relativamente en desacuerdo	Relativamente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me sentí cómoda haciendo preguntas	1	2	3	4	5	6
Me sentí cómoda no aceptando el cuidado que se me ofrecía	1	2	3	4	5	6
Me sentí cómoda aceptando las opciones de cuidado que mi doctor(a) o partera recomendaba	1	2	3	4	5	6
Me sentí presionada para aceptar las opciones que mi doctor(a) sugería	6	5	4	3	2	1
Escogí las opciones de cuidado que recibí	1	2	3	4	5	6
Mis preferencias personales fueron respetadas	1	2	3	4	5	6
Mis preferencias culturales fueron respetadas	1	2	3	4	5	6

Parte 2 – Referente al trato

Durante mi embarazo sentí maltrato debido a:	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Relativamente en desacuerdo	Relativa mente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Mi raza, etnia, antecedentes culturales o idioma	6	5	4	3	2	1
Mi orientación sexual y/o mi identidad de género	6	5	4	3	2	1
Mi estrato social	6	5	4	3	2	1
Diferencia de opiniones con mis médicos sobre el cuidado apropiado para mí o mi bebé	6	5	4	3	2	1

Parte 3 – Aclaración de dudas

Durante mi embarazo no aclaré mis dudas por:	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Relativamente en desacuerdo	Relativamente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Mi doctor(a) parecía muy apurado/a	6	5	4	3	2	1
Quería un tipo de cuidado materno que difería del que recomendaba mi doctor(a).	6	5	4	3	2	1
Pensé que mi doctor(a) podía pensar que yo era una paciente difícil	6	5	4	3	2	1

Tabla de puntuación

Puntuación parte 1	
Puntuación parte 2	
Puntuación parte 3	
Puntuación total	

Interpretación

- Muy bajo respeto: 14-31 puntos
- Respeto bajo: 32-49 puntos
- Respeto moderado: 50-66 puntos
- Respeto alto: 67-84 puntos

Nombre del investigador:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Estimada derechohabiente:

A través de la presente, se le invita a participar en el protocolo “Percepción materna acerca del trato respetuoso durante la atención del parto”, en el cual se le realizará una encuesta que tiene como finalidad evaluar el trato respetuoso que recibió durante la atención de su parto, con la finalidad de implementar medidas de mejora, con base en los resultados obtenidos. El cuestionario consta de catorce preguntas relativas a la percepción del trato que recibió durante la atención de su parto, así como unas trece preguntas generales sobre los antecedentes de su embarazo, su edad, peso y talla. Usted podrá retirarse de la participación en la investigación en el momento que desee. Si decide no participar o retirarse posteriormente, no se afectará la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Finalmente, usted podrá localizar a los investigadores (Dr. Armando Moreno y Dra. Mayela Fernández) en el servicio de Tococirugía de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, o a los teléfonos 5539331783 ó 58750794.

Nombre del estudio: **Percepción materna acerca del trato respetuoso durante la atención del parto**

Patrocinador externo (si aplica): Ninguno

Lugar y fecha: Ciudad de México a ____ de _____ de ____

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: El creciente interés mundial acerca de la importancia del trato amigable en obstetricia ha generado que distintos organismos internacionales, como la OMS y FIGO, dediquen esfuerzos importantes a la promoción de la investigación relativa al trato respetuoso que la paciente recibe durante la atención del parto, para lo cual se sugiere se utilicen herramientas objetivas. En México no existen estudios que hayan empleado el cuestionario internacional “Índice de Respeto a las Madres” para evaluar la percepción materna acerca de la atención recibida durante la atención de su parto. De hecho, los estudios nacionales sobre este tema utilizan cuestionarios no validados, por lo que es fundamental implementar un estudio que pueda sentar bases objetivas y comparables relativas al trato a la paciente en trabajo de parto.

Procedimientos: Realizar a la mujer durante el puerperio inmediato la encuesta de la escala “Índice de Respeto a las Madres”

Posibles riesgos y molestias: Ninguno.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Al conocer la percepción de la mujer sobre el trato respetuoso durante la atención de su parto se podrán implementar acciones para mejorar el proceso y la calidad de la atención del parto y puerperio, lo que le puede beneficiar durante lo que le resta de su presente internamiento.

Participación o retiro: En el momento que lo desee.
Privacidad y confidencialidad: Los datos serán confidenciales.

Beneficios al término del estudio: Al conocer la percepción de la mujer sobre el trato respetuoso durante la atención de su parto, se podrán implementar estrategias para mejorar el proceso y calidad de atención, lo que le beneficiará en la atención de sus futuros eventos obstétricos (en caso de que usted así lo desee).

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Unidad Tocoquirúrgica de la Unidad Médica de Alta Especialidad "Luis Castelazo Ayala". Domicilio del hospital: Avenida Rio Magdalena 289, Colonia Tizapán San Ángel. C.P 01090

Investigadores: Dr. Armando Moreno Santillán y Dra. Mayella Fernández del Campo
Responsables:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1
Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma