



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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4
"LUIS CASTELAZO AYALA"**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA COMO CONSECUENCIA DE LA ATENCIÓN
AMIGABLE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LA UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
No. 4 "LUIS CASTELAZO AYALA"**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
DRA. DIANA ELISA REUTHER DUEÑAS**

**ASESOR:
DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ CHÉQUER**



CIUDAD DE MÉXICO

GRADUACIÓN Marzo 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Por medio de la presente informamos que la Dra. Diana Elisa Reuther Dueñas, residente de la especialidad en Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis “Grado de satisfacción de la puérpera como consecuencia de la atención amigable durante el trabajo de parto en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, con número de registro institucional R-2023-3606-023. Por lo que otorgamos autorización para su 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”
Instituto Mexicano del Seguro Social

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”
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Rogelio Apolo Aguado Pérez
Jefe de División de Educación en Salud
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer
Asesor de tesis
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”
Instituto Mexicano del Seguro Social

AGRADECIMIENTO

Después de un largo camino de estudios, sacrificios, cansancio, buenos y malos momentos pero mas que todo realización personal y satisfacción del deber cumplido, termina una etapa muy importante de formación profesional para mi. Siempre conté con el apoyo incondicional de mi familia y les agradezco infinitamente por eso. Mi mamá Elisa, el pilar de mi vida, sin ella jamás hubiera podido seguir adelante. Siempre dispuesta a dar el mejor de los consejos y apoyar mis decisiones a pesar de presentar obstáculos en el camino. Siempre enseñando la constancia y tenacidad con el ejemplo. Jorge, el mejor de los padres que uno pudiera pedir, gracias por todo. Mis hermanos, Ricardo, Elisa y Marcelo, quienes admiro mucho y gracias a su ejemplo profesional y calidad humana he mantenido el norte de mis objetivos. Y el resto de mi familia que de una u otra forma siempre se encontraron al pie del cañon para dar una muestra de apoyo y afecto en cualquier momento de necesidad. Definitivamente sin su apoyo no hubiera logrado.

A personas que uno conoce el camino, que al compartir experiencias positivas, negativas, malas noches, hambre y cansancio pero tambien momentos llenos alegría y emoción como primeras cirugías realizadas, objetivos cumplidos tal como esta tesis, pacientes satisfechas con nuestra labor y en general familias contentas gracias a nuestro trabajo, dejan de ser solo amigos para convertirse en familia. Gracias por compartir este recorrido conmigo amigos, siempre estarán en mi memoria y corazón; Karen, Esteban, Ricardo, Beth y Mariel.

Quisiera mencionar de manera muy especial a mi asesor de tesis, el cual siempre me guió con mucha dedicación, paciencia y enseñanza en este trabajo. Muchas gracias Dr. Martínez Chequer por su guía y apoyo, a pesar de que pasaron algunos años para tener la oportunidad de coincidir en un proyecto con ud, pude llegar a conocer su excelente calidad profesional y como persona. Agradezco también en general a todos los maestros que tuve durante este tiempo de aprendizaje y preparación los cuales depositaron en mi sus enseñanzas, me dieron la oportunidad de realizar procedimientos y confiaron en que lo haria de una manera correcta. Por último dar gracias siempre a Dios, el cual sin su bendición no se lograría nada en esta vida. Solo queda seguir diciendo gracias, gracias a todos por compartir de una manera u otra estos años increíbles. Los sueños sí se cumplen.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	5
2. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	9
3. JUSTIFICACIÓN.....	15
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
5. OBJETIVO.....	15
6. METODOLOGÍA	15
7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	16
8. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	17
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	18
10. RECURSOS.....	19
11. RESULTADOS.....	19
12. DISCUSIÓN.....	20
13. CONCLUSIONES.....	21
14. REFERENCIAS.....	22
15. TABLAS.....	24
16. ANEXOS	26

RESUMEN

Introducción: El trabajo de parto es un proceso fisiológico, en el cual, la mujer tiene el derecho de recibir una atención médica amigable y adecuada para culminar satisfactoriamente el embarazo. Debido a las altas tasas de violencia obstétrica se han implementado intervenciones amigables para llevar a cabo un parto humanizado con evidencia científica y valores éticos de actitudes, conductas y prácticas profesionales, para que la mujer cumpla con sus expectativas y satisfacciones de cómo logrará el nacimiento. Las directrices propuestas por OMS es contar con personal médico competente y motivado para respetar y apoyar en la toma de decisiones de la mujer en la posición, movilidad libremente escogida, así como favorecer un ambiente seguro, confiable y de calidad para la mujer y el recién nacido como los protagonistas del proceso, con la finalidad que las intervenciones dadas en la atención amigable durante el trabajo de parto se ejerzan como parte del desempeño laboral y universal del personal de salud.

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de las puérperas que recibieron atención amigable durante el trabajo de parto. **Materiales y métodos:** Es un estudio observacional, transversal, prolectivo y descriptivo. Mediante una encuesta directa dirigida a las puérperas, utilizando una encuesta comprendida por 13 preguntas. Se solicitó consentimiento informado verbal a las participantes del estudio para responder una encuesta. Se elaboró una hoja de captación de datos consistente en 13 preguntas cuyas respuestas fueron afirmativas y/o negativas (si/no) las cuales valoraron el grado de satisfacción de la paciente puérpera en base a su experiencia de trato amigable durante el trabajo de parto en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala" en el periodo de marzo de 2023. El investigador (tesista) realizó una entrevista directa de manera verbal, previa aceptación de la paciente para responder las preguntas contenidas en dicha encuesta, acerca del trato amigable recibido durante el trabajo de parto. Se aplicó a las pacientes que se encontraron en las áreas de hospitalización durante las 24 a 48 horas de puerperio. Posteriormente los datos se exportaron a una base en EXCEL y al programa SPSS. **Resultados:** Al comparar las características de las poblaciones de estudio se encontró que el 69% se manifestó satisfecha con atención amigable del trabajo de parto mientras que el 31% se manifestó insatisfecha. Solamente la escolaridad evidenció una diferencia entre ambos grupos, encontrándose que las pacientes insatisfechas tuvieron un mayor grado de escolaridad que las pacientes satisfechas con la atención amigable del trabajo de parto ($p < 0.03$) (tabla 1). Se consideró que cuando existieron 7 o más respuestas positivas de las 13 preguntas realizadas, la paciente quedó satisfecha con su atención mientras que una

cifra menor a 7 se interpretó como insatisfacción. De tal forma, al comparar el grado de satisfacción entre los dos grupos de estudio respecto a cada una de las 13 preguntas realizadas, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en 9 de las preguntas mientras que las 4 restantes no evidenciaron ninguna diferencia entre ellos. Llama la atención que al comparar las 9 preguntas que evidenciaron diferencias entre ambos grupos, todas ellas tuvieron una proporción predominantemente negativa en el grupo de mujeres insatisfechas con la atención amigable del trabajo de parto, mientras que en el otro grupo la proporción mencionada siempre fue predominantemente positiva lo que tradujo una atención amigable del trabajo de parto (tabla 2). **Conclusiones:** La percepción de atención amigable del trabajo de parto en esta UMAE fue del 69%. El grado de escolaridad fue mayor en las mujeres que resultaron insatisfechas con la atención amigable del trabajo de parto. La oferta de servicios del personal de la salud fue menor hacia las pacientes que resultaron insatisfechas. El acompañamiento durante el trabajo de parto fue menor en quienes quedaron insatisfechas con la atención amigable del trabajo de parto. El 81% de las pacientes recomiendan la atención amigable del trabajo de parto.

ABSTRACT

Introduction: Labor is a physiological process, in which, the woman has the right to receive friendly and adequate medical care to satisfactorily culminate the pregnancy. Due to the high rates of obstetric violence, friendly interventions have been implemented to carry out a humanized childbirth with scientific evidence and ethical values of attitudes, behaviors and professional practices, so that the woman fulfills her expectations and satisfactions of how she will achieve the birth. The guidelines proposed by WHO are to have competent and motivated medical personnel to respect and support the woman's decision making in the freely chosen position and mobility, as well as to favor a safe, reliable and quality environment for the woman and the newborn as the protagonists of the process, with the aim that the interventions given in friendly care during labor are fundamental in the work and universal performance of health personnel. **Objective:** identify the interventions that were most widely related to patient satisfaction. **Materials and methods:** this was a observational, cross-sectional, prospective and descriptive study of postpartum patients with a history of in-hospital labor and friendly care. An opinion survey was carried out on the type of interventions in friendly care and the degree of satisfaction of the women was evaluated with dichotomous answers on whether or not they received the type of intervention and an open question where they expressed the reason for the dichotomous answer. The 13 responses were evaluated for each participant, of the total score being equal to or greater than 7 points was considered as friendly care satisfied and less than 6 points as dissatisfied. The SPSS statistical program was used for the analysis and presentation of the data and graphs. **Results:** When comparing the characteristics of the study populations, it was found that 69% were satisfied with friendly care during labor while 31% were dissatisfied. Only schooling showed a difference between the two groups, finding that the dissatisfied patients had a higher level of schooling than the patients satisfied with friendly care during labor ($p < 0.03$) (Table 1). It was considered that when there were 7 or more positive answers out of the 13 questions asked, the patient was satisfied with her care, while a number less than 7 was interpreted as dissatisfaction. Thus, when comparing the degree of satisfaction between the two study groups with respect to each of the 13 questions asked, a statistically significant difference was found between the two groups in 9 of the questions, while the remaining 4 did not show any difference between them. It is noteworthy that when comparing the 9 questions that showed differences between the two groups, all of them had an unfavorable proportion in their positive vs. negative answers in the group of women

dissatisfied with friendly care during labor, while in the other group the The mentioned proportion was always predominantly positive, which translated into friendly care during labor (Table 2). **Conclusions:** The perception of friendly care during labor in this care unit was 69%. The level of schooling was higher in women who were dissatisfied with friendly care during labor. The offer of services by health personnel was lower towards the patients who were dissatisfied. Follow-up during labor was less in those who were dissatisfied with friendly care during labor. 81% of the patients recommend friendly care during labor.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

El proceso del parto normal es un acontecimiento espontáneo, fisiológico y de bajo riesgo que comienza con el trabajo de parto hasta el nacimiento, donde finaliza el embarazo humano y es inicio de una nueva vida, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales cuya intervención médica es el apoyo profesional, integral y respetuoso (1, 2). Históricamente, las mujeres daban a luz en compañía de parteras en un ambiente familiar, fue hasta el siglo XVII, donde las muertes maternas-fetales cambiaron la forma de atención llevando a cabo el parto en hospitales con médicos y uso de medicamentos, convirtiendo el proceso del parto en un hecho despersonalizado sin vincular la medicina especializada y la tradición humanista. De este modo, la OMS (1985) declaró que el nacimiento no es proceso patológico y dio a conocerlo como un parto humanizado. La mujer tiene el derecho a recibir una atención prenatal adecuada que permita su participación en la planificación, ejecución del nacimiento sin sufrir complicaciones físicas y emocionales al terminar el proceso del parto (3, 4).

A través de los años, la práctica obstétrica ha tomado un papel importante en el manejo biopsicosocial, debido a los altos índices de violencia obstétrica, tema que no debe desvincularse con el proceso del trabajo de parto normal y humanizado (5). La percepción sobre la atención del parto humanizado mediante intervenciones relacionadas a la atención amigable es primordial para identificar y evitar sucesos de violencia obstétrica, ya sea una acción u omisión realizada por el personal de la salud que repercuta en el estado físico y psicológico de la mujer y el bebé (6). El parto humanizado es una forma de atención en el parto, donde se otorga la voluntad de la mujer a dar a luz, respetando los tiempos fisiológicos individuales de acuerdo a sus necesidades y autonomía (2). A pesar de las normas asociadas a la no violencia obstétrica, más del 50% de las mujeres refieren tratos deshumanizados, en los cuales, los de mayor frecuencia reportados son: actos médicos sin consentimiento, comentarios descalificativos hacia las mujeres por expresar miedo, gritar o llorar, impedir el acompañamiento durante el proceso de parto e impedir la deambulación y/o posición libremente escogida (6).

El personal de la salud tiene la capacidad de generar un ambiente de respeto y tranquilidad para que la mujer se sienta protagonista y con la confianza de tener la capacidad natural de dar a luz para evitar intervenciones no necesarias y dar preferencia a intervenciones paralelas a lo más natural posible (3). De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 007 y la Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia han postulado un marco político de salud integral

que garantice el parto humanizado para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materno infantil. El tema de parto humanizado es un problema mundial y, en México más del 45% de los nacimientos se efectúan por cesárea como fenómeno ajeno a la práctica del proceso del trabajo de parto normal (11). En el contexto científico y jurídico, la OMS, las normas oficiales y la CONAMED se encuentra bajo los intentos de definir y especificar la violencia obstétrica para en un futuro desarrollar programas de atención amigable (5). Hoy en día, la atención amigable durante el trabajo de parto ha presentado controversia en el aspecto sociodemográfico, debido que la percepción es subjetiva y difícil de validar como evidencia científica, de modo que, sea subestimado el valor de la opinión de la mujer durante dicho proceso. La Organización Mundial de la Salud y las Guías de Salud en México han propuesto intervenciones estructuradas para favorecer un modelo de atención que toma en cuenta las necesidades emocionales, culturales y sociales para las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio (7, 8). El objetivo de las normativas es permitir el conocimiento del personal de salud para el manejo de intervenciones que mejoren el proceso de satisfacción de la paciente, de manera especial, placentera y con dignidad humana (12). Debido a delicadeza del tema, la OMS postulo principios éticos para el cuidado del embarazo y el parto normal, donde debe ser un proceso (4):

- No medicalizado, en caso necesario las mínimas intervenciones.
- Reducir el uso excesivo de procedimientos tecnológicos e invasivos.
- Basarse en las evidencias científicas.
- Desarrollar un sistema eficiente e integral de los centros de atención primaria a niveles de cuidado secundario y terciario.
- Permitir la participación multidisciplinaria de profesionales de la salud tales como parteras, especialistas en obstetricia, neonatología, enfermería, educación del parto y de la maternidad y trabajo social.
- Ser integral, tomando en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de la mujer, su bebé y pareja o familiares responsables.
- Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

Dichos hechos, mejorar la calidad de atención alrededor del momento del nacimiento, mediante intervenciones relacionadas al trato amigable podrían reducir las tasas de complicaciones y mortalidad maternos y neonatales. El lugar de atención de parto y la

experiencia de los médicos especialistas no garantiza la atención de calidad adecuada si el trato es irrespetuoso e indigno por parte del personal de salud, hechos que han prevalecido a nivel mundial, por lo que debe considerarse un problema de salud pública. Por esta razón, es primordial abordar el problema acerca de las intervenciones o prácticas que mejoren la experiencia y que podrían favorecer el nacimiento fisiológico y un grado de satisfacción de la mujer puérpera (7).

Es una necesidad comprender los valores profesionales de la salud sobre la atención obstétrica, es decir, es de vital importancia conocer los procesos fisiológicos del trabajo de parto de forma individualizada y segura, para ofrecer a través de la comunicación entre el médico especialista y paciente la información y actitudes necesarias que permitan a la mujer tener la autonomía en su forma de dar a luz, de manera que, el valor ético favorece la conducta profesional que contribuye el cuidado compartido con el mismo objetivo: el nacimiento satisfactorio, sin la incongruencia entre la práctica científica y la ética (12, 13). El vínculo durante el trabajo de parto contribuye positivamente a la humanización del cuidado de la mujer generando el aumento del valor agregado para satisfacer las necesidades y experiencias de la misma (2, 9). Debido a la problemática jurídica y médica que se enfrenta el sistema de salud, se debe implementar la capacitación al personal de la salud sobre aspectos éticos y de humanización, así como de, temas relacionados al control y calidad del trabajo de parto con dolor, estrés emocional y comunicación efectiva (2).

Las intervenciones humanizadas incluyen actitudes, conductas, comportamientos y prácticas profesionales en paralelo con el proceso natural del parto y el nacimiento (9) . Se debe presentar un plan de trabajo de parto con un documento, en el cual, la mujer exprese sus necesidades y expectativas de cómo le gustaría llevar a cabo el parto (3). Desde los años 80' se han propuesto pautas que mejoren las directrices en el conocimiento, conductas y practicas obstétricas a favor de la salud materno infantil, basadas en el respeto, calidad, autonomía, seguridad y satisfacción de la mujer (13). A pesar de ello, en 40 años las cifras sobre violencia obstétrica no han cambiado, pues aún existen intervenciones innecesarias en la atención obstétrica de la mujer, como las maniobras de Kristeller, la medicalización y la episiotomía, de modo que las actitudes profesionales agresivas a pesar de su buena experiencia, son obstáculos en la organización y gestión de trabajo para una adecuada práctica y experiencia satisfactoria de la mujer durante el trabajo de parto (2). Por ello, incrementar la buena praxis al realizar un masaje perineal prenatal como parte del modelo de atención amigable mejora

significativamente las incidencias de episiotomías y desgarros perianales, así como la duración de la segunda etapa del trabajo de parto (9, 10). Algunas ideas relacionadas al enfoque humanizado en la atención del parto son la psico- profilaxis como una necesidad emocional y física hacia la mujer, su bebé y la familia basadas con estrategias científicas realizadas por el profesional de salud calificado, respetuoso con una visión holística del proceso fisiológico del parto, trascendente y personal (2).

El modelo de atención amigable durante el trabajo de parto implementa herramientas de vigilancia y apoyo desde que comienza el trabajo de parto hasta el puerperio tardío, con peso importante en el impacto que esta atención beneficia al recién nacido, su desarrollo futuro considerando sus necesidades de recibir alimento y afecto de manera inmediata en un contexto que disminuye el trauma y la violencia, respetando de esta manera los derechos humanos. Para el adecuado cumplimiento de las intervenciones es necesario conocer las directrices estipuladas por OMS y contar con personal médico competente y motivado para respetar y apoyar en la toma de decisiones de la mujer embarazada y su acompañante , tener comunicación efectiva, mejorar el dolor, así como, documentar los eventos durante el trabajo de parto, mantener a la paciente alimentada e hidratada y permitir la movilidad a libre elección para la comodidad de la mujer (7). Dicho modelo humanizado detona valores que expresan ética y moral hacia el cuidado y protección de la mujer, en consecuencia, es una necesidad para la transformación de la atención del parto indispensable para la vida y como garantía de las recomendaciones con evidencia científica y desempeño exitoso de los profesionales de salud (9). Ejercer, aunque de manera subjetiva, el cuidado y el trato amigable es una conducta eficaz ampliamente relacionada con la satisfacción de la paciente, basada en comprender en su totalidad la atención obstétrica cuando el profesional de la salud escucha e interactúa las ansiedades y expectativas de la mujer (9).

La OMS (2015) expone criterios para el cuidado humanizado durante el trabajo de parto (2):

1. Trato con máximo respeto, otorgando la información completa para la toma de decisiones y firma del consentimiento informado.
2. Acompañamiento de la mujer por un familiar durante el trabajo de parto.
3. Atención médica individualizada desde el ingreso hasta la resolución del embarazo y alta hospitalaria.
4. Posición libremente escogida y motivar a la deambulación.

5. Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor como calor local, masaje, contacto físico, musicoterapia, pelotas kinésicas. De ser útil satisfacer con analgesia para mejorar las expectativas de la mujer con el alivio del dolor.

Para cumplir los criterios de atención amigable o parto humanizado se deben incluir los siguientes puntos: reconocer a la madre, a su acompañante y al recién nacido como los protagonistas del proceso, no interferir en el proceso natural del trabajo de parto y hacerlo solo en caso de riesgo evidente materno o fetal, respetar las necesidades individuales de cada paciente para crear una experiencia placentera, respetar la intimidad durante el parto y postparto, brindar atención personalizada y continua durante el proceso, promover buena relación personal de salud y paciente, mantener acompañamiento durante el trabajo de parto, sea este personal de salud o familiar, apego inmediato del recién nacido en caso de no requerir asistencia pediátrica por alguna situación adversa (7).

Las técnicas de psicoprofilaxis que disminuyen el temor y la ansiedad de la paciente durante el trabajo de parto, las cuales el personal de salud debe brindar a todas las pacientes. Siendo estas la posición libremente escogida por la paciente, dirigir y enseñar técnicas de respiración, ofrecer masajes y afecto, acompañamiento personalizado, aromaterapia y musicoterapia relajante, ejercicios de estiramiento de la pelvis sean estos en las telas de estiramiento o las bolas plásticas. Como consecuencia se obtendrá disminución del dolor y las molestias por la producción de oxitocina, endorfinas y relaxina que producen sensación de bienestar en la paciente. El conjunto de todas estas acciones puede dar como resultado un trabajo de parto vivido como experiencia única, vital y gozosa. De acuerdo a la Guía de Referencia: Vigilancia y manejo del Trabajo de Parto, los procedimientos aprobados son (8):

- Saludar a la mujer embarazada por su nombre.
- Evitar lenguaje técnico al momento de explicar el procedimiento médico que se empleará.
- Ofrecer información a la paciente y sus familiares responsables
- Asegurar responder adecuadamente las preguntas para que cumplan con sus expectativas sobre el desarrollo del nacimiento.
- Respetar la privacidad, el pudor y las convicciones socioculturales.
- Escuchar y atender las necesidades emocionales como la ansiedad, el miedo y el llanto de la mujer.

- Hacer sentir seguras, protegidas y cómodas a la mujer.
- Evitar expresiones humillantes como el maltrato físico y psicológico, infantilización, intimidación y regaños.
- Solicitar las veces necesarias el consentimiento verbal ante cualquier procedimiento o exploración.

Es de vital importancia generar conciencia para que la madre y el recién nacido cursen con un proceso natural en un entorno amoroso que disminuya el estrés, el miedo y la incertidumbre, estableciendo una relación médico paciente empática y humanizada, que favorezca la interacción entre la ciencia y los valores humanos para brindar la atención de calidad, integral y amigable para la mujer. Para reconocer la validez de las intervenciones del proceso de parto humanizado es importante evaluar la satisfacción de la mujer para hacer parte de la formación y práctica en el equipo de salud, no como una alternativa de atención, sino como un desempeño laboral universal (2). Se conoce que el apoyo continuo disminuye la duración del trabajo de parto, mejora las posibilidades de un parto vaginal fisiológico y reduce la necesidad de intervenciones invasivas innecesarias, del mismo modo, el acompañamiento favorece la detección complicaciones o datos de alarma para su atención oportuna, por consiguiente, disminuye los gastos y costos hospitalarios y aumenta la satisfacción obtenida por la experiencia de una atención amigable durante su parto (4, 8).

JUSTIFICACIÓN

El trabajo de parto se ha presentado muchas controversias ya que ha pasado de un proceso natural de las mujeres a un modelo convencional medicalizado el cual no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales. La atención amigable durante el trabajo de parto es un modelo de atención que toma en cuenta de manera directa el trato de la puerpera de manera especial, placentera y con dignidad humana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de satisfacción de la paciente puérpera en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala” ?

OBJETIVO GENERAL

Identificar el grado de satisfacción de las puérperas que recibieron atención amigable durante el trabajo de parto.

HIPÓTESIS

No requiere.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal, prolectivo y descriptivo el cual se efectuó en el periodo de febrero a abril del 2023. Los datos fueron recolectados en las áreas de hospitalización donde se encuentran las pacientes puérperas en el tercer y cuarto piso del hospital. Se preguntó a la paciente si aceptaba que se le realice una encuesta la cual comprendía 13 preguntas relacionadas al trato amigable durante el trabajo de parto, previa firma de consentimiento informado. Se recabaron las encuestas realizadas, se vaciaron a una hoja de Excel y posteriormente se utilizaron pruebas estadísticas para obtener las conclusiones del estudio. Finalmente se realizó un escrito consistente en una tesis de especialidad.

Universo de trabajo

Mujeres puérperas que recibieron atención amigable durante el trabajo de parto en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, “Luis Castelazo Ayala” en el periodo de marzo 2023.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos solicitados se vaciaron en una hoja de recolección de datos, posteriormente se transfirieron a una base de recolección de datos de EXCEL. Para las variables cualitativas los datos se presentaron con frecuencia y porcentaje.

Para las variables cualitativas de dos grupos (satisfechas y no satisfechas) se empleó la prueba de Chi cuadrada de Pearson y cuando la frecuencia en las celdas fue menor a 5, se utilizó prueba Exacta de Fisher.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Criterios de Inclusión: Pacientes puérperas con antecedente de trabajo de parto dentro del hospital, con atención amigable y estancia hospitalaria entre 24 y 48 horas.
- Criterios de exclusión: Pacientes que se encontraban en trabajo de parto pero que se interrumpió el embarazo por cesárea, pacientes quienes presentaron complicaciones durante el parto y/ o alumbramiento.
- Criterios de eliminación: Información incompleta.

MUESTRA

Muestreo

No probabilístico de casos consecutivos.

Tamaño de la muestra

Por periodo de estudio, se estima realizar al menos 100 encuestas.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Identificación de las variables

Variable Independiente: atención amigable durante el trabajo de parto.

Variable Dependiente: grado de satisfacción.

Tabla 1. Definición operacional de las variables

VARIABLE DEPENDIENTE				
Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Grado de satisfacción.	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha cubierto las necesidades de la paciente de manera individualizada durante el trabajo de parto.	Se consideró cuando se obtuvieron 7 o más puntos afirmativos en la encuesta aplicada.	Cualitativa dicotómica.	>7 puntos = Satisfacción ≤ 6 puntos = Insatisfacción
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Atención amigable durante el trabajo de parto.	Acciones a las mujeres en trabajo de parto que mantienen un proceso placentero y con dignidad humana.	Se evaluó con una encuesta de 13 preguntas que valoraron la atención amigable durante el trabajo de parto.	Cualitativa	Nominal

CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO

1. 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 del estudio.
2. 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 una encuesta directa a las pacientes.
3. 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 en 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 será sometido a evaluación y aprobado por el Comité Local de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la UMAE HGO 4 “Luis Castelazo Ayala” del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - c. Debido a que para el desarrollo de este proyecto únicamente se realizará una encuesta directa a las pacientes, en el cual no se registrarán datos confidenciales que permitan la identificación de las participantes, solo se les asignará un número de folio.
 - d. Este protocolo será realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.
 - e. Este protocolo guardará la confidencialidad de las personas.
4. Se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg y el Informe Belmont.
 - a. Se solicitará la participación a través del consentimiento informado por escrito y voluntario.
 - b. Durante el desarrollo de la investigación no se dañará ni física ni mentalmente a los participantes, en caso de solicitar su retiro del estudio, éste será posible
5. El procedimiento para invitar a las participantes y obtener el consentimiento informado será, informar el objetivo e importancia del proyecto a realizar que consiste contestar en 13 preguntas cuyas respuestas serán afirmativas y ó negativas (si/ no) las cuales consisten en valorar el grado de satisfacción de la paciente púérpera en base a su experiencia de trato amigable durante el trabajo de parto. Este cuestionario se podrá responder en su lugar y le llevará un tiempo

aproximado de 15 minutos. No omitimos mencionar que su participación es de carácter anónimo y que su participación no implica algún riesgo durante su atención.

6. El procedimiento para garantizar la confidencialidad de los datos personales y la información obtenida será; que los investigadores serán los únicos quienes conozcan los datos obtenidos de cada sujeto, el compromiso de no difundir información personal ni información recabada. Utilizar la información con fines estadísticos.

RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA

Humanos: Doctora Reuther Dueñas Diana Elisa como tesista. Doctor Juan Carlos Martínez Chéquer como investigador responsable.

Infraestructura: UMAE Hospital de Gineco obstetricia No.4 "Luis Castelazo Ayala". Servicios de Puerperio.

Materiales: Encuesta realizada por tesista, fotocopidora, lapiceros, computadora con software necesario. Impresora.

Financieros: serán cubiertos por los investigadores.

RESULTADOS

Al comparar las características de las poblaciones de estudio se encontró que el 69% se manifestó satisfecha con atención amigable del trabajo de parto mientras que el 31% se manifestó insatisfecha. Solamente la escolaridad evidenció una diferencia entre ambos grupos, encontrándose que las pacientes insatisfechas tuvieron un mayor grado de escolaridad que las pacientes satisfechas con la atención amigable del trabajo de parto ($p < 0.03$) (tabla 1).

Se consideró que cuando existieron 7 o más respuestas positivas de las 13 preguntas realizadas, la paciente quedó satisfecha con su atención mientras que una cifra menor a 7 se interpretó como insatisfacción. De tal forma, al comparar el grado de satisfacción entre los dos grupos de estudio respecto a cada una de las 13 preguntas realizadas, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en 9 de las preguntas (1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 12 y 13) mientras que las 4 restantes (4, 5, 9 y 11) no evidenciaron ninguna diferencia entre ellos. Llama la atención que al comparar las 9 preguntas que evidenciaron diferencias entre ambos grupos, todas ellas tuvieron una proporción desfavorable en sus respuestas positivas vs negativas en el grupo de

mujeres insatisfechas con la atención amigable del trabajo de parto, mientras que en el otro grupo la proporción mencionada siempre fue predominantemente positiva lo que tradujo una atención amigable del trabajo de parto (tabla 2).

DISCUSIÓN

Pese a que aproximadamente 2 de cada 3 pacientes encuestadas estuvieron satisfechas con la atención amigable del trabajo de parto en esta UMAE, siendo mayoría, se identificaron aspectos que deben ser atendidos para mejorar el porcentaje de satisfacción de las usuarias y el grado de satisfacción de las mismas. Es de llamar la atención que las características de la población de estudio fueron semejantes en torno a su edad, número de embarazos, partos, cesáreas, abortos, pesos de los neonatos, sexo neonatal y Apgar al minuto y 5 minutos del nacimiento, más no así en cuanto a la escolaridad, la cual tuvo un predominio mayor en la población de mujeres insatisfechas con la atención amigable del trabajo de parto, dicho de otra manera el grado de estudios fue mayor en quienes resultaron insatisfechas. Esta situación debe ser motivo de un análisis detallado debido a que una explicación podría ser que las expectativas de la atención amigable del trabajo de parto fueran mayores en el grupo de mujeres insatisfechas debido a su escolaridad y no necesariamente a la atención recibida. Sin embargo, al comparar el grado de satisfacción a través de cada una de las preguntas realizadas que tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de estudio, se encontró que la proporción de respuestas negativas predominó en todas ellas en el grupo de mujeres insatisfechas, a diferencia del grupo de mujeres satisfechas con la atención amigable del trabajo de parto cuya proporción predominante de respuestas positivas se presentó en todos los casos. Esto último, independientemente de las expectativas ya referidas en el párrafo previo, pudieran ser el reflejo de una atención deficiente por parte del equipo de salud, ya que no es esperado que proporciones como las encontradas en el presente estudio se hayan distribuido de dicha forma. Sería un motivo serio de preocupación que las mujeres que tienen mayor escolaridad quienes probablemente asuman un comportamiento distinto, recibieran una respuesta discriminatoria por parte del equipo de salud. Esto último queda reflejado en la respuesta de cada grupo a la pregunta número 6 que dice *¿se le ofreció analgesia obstétrica?*, al grupo de mujeres satisfechas se les ofreció en el 86% de los casos, mientras que al grupo de mujeres insatisfechas se les ofreció solamente al 68%, cifra 21% menor que en el primer grupo. Situaciones semejantes se apreciaron en las respuestas a las preguntas 3 y 4, en las que el ofrecimiento de las acciones ahí señaladas se dieron en el

33% vs 11% y 19% vs 6%, respectivamente a favor del grupo de mujeres satisfechas. Otra posibilidad en las diferencias encontradas podría ser el hecho que el acompañamiento durante el trabajo de parto se llevó a cabo en el 83% de las mujeres satisfechas con la atención amigable mientras que en el grupo de las mujeres insatisfechas con la atención amigable solo se presentó en el 66%, esta situación pudo condicionar un mayor stress en la embarazada al sentirse sola y ser un fuerte motivo para los resultados obtenidos.

En resumen, el presente trabajo demuestra que la percepción por la embarazada referente a la atención amigable del trabajo de parto en esta UMAE tiene un valor más alto que la atención no amigable pero es necesario que se reflexione acerca del 69% de las preguntas que evalúan la atención amigable del trabajo de parto debido a que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas ellas al comparar ambos grupos. Por lo que las medidas que se desprendan de dicho análisis deberán redundarán en un mayor grado de satisfacción de las embarazadas ante la atención amigable del trabajo de parto.

CONCLUSIONES

- 1.- La percepción de atención amigable del trabajo de parto en esta UMAE fue del 69%.
- 2.- El grado de escolaridad fue mayor en las mujeres que resultaron insatisfechas con la atención amigable del trabajo de parto.
- 3.- La oferta de servicios del personal de la salud fue menor hacia las pacientes que resultaron insatisfechas.
- 4.- El acompañamiento durante el trabajo de parto fue menor en quienes quedaron insatisfechas con la atención amigable del trabajo de parto.
- 5.- El 81% de las pacientes recomiendan la atención amigable del trabajo de parto.

REFERENCIAS

1. Ministerio de justicia y derechos humanos Argentina. Capítulo 2: Atención del parto normal [Internet]. Argentina; Información legislativa y documental [citado 2023 Ene 21]. Disponible en: [http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91868/res647-2004-cap2.htm#:~:text=El%20parto%20normal%20\(OMS%201996,semanas%20completas%20de%20edad%20gestacional.](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91868/res647-2004-cap2.htm#:~:text=El%20parto%20normal%20(OMS%201996,semanas%20completas%20de%20edad%20gestacional.)
2. Borges Damas L, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2018 Feb 26; 44(3): 1-12.
3. Macías Intriago MG, Haro Alvarado JI, Piloso Gómez FE, Galarza Soledispa GL, Quishpe Molina MdC, Triviño Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dom Cien.* 2018 Jul 31; 4(3):393-415.
4. Secretaría de Salud. Guía de implantación. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro [Internet]. [citado 2023 Ene 21]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
5. Pozzio MR. La gineco-obstetricia en México: entre el parto humanizado y la violencia obstétrica. *Rev Est Fem.* 2016 Jun-Abr; 24(1):101-17. DOI: 10.1590/1805-9584-2016v24n1p101
6. García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor AS. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020 May 18; 58(3):258-64. DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000029.
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 23]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
8. Guía de Práctica clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto. Evidencias y recomendaciones [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2014 [citado 2023 Ene 23]. 10-2. Disponible en: https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Vigilancia-y-Manejo-del-Trabajo-de-Parto_compressed-1.pdf

9. Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC, et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm.* 2021 Oct 18; 75(2):1-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0052.
10. Abdelhakim AM, Eldesouky E, Elmagd IA, et al. Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int Urogynecol J.* 2020; 31(9):1735-45. DOI: 10.1007/s00192-020-04302-8
11. Ley General de Salud. Nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 16-05-2022 [Internet]. [México]; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. [Citado 2023 Ene 23]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
12. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Nuevo reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de enero de 1987, última reforma publicada DOF 02-04-2014 [Internet]. [México]; [Citado 2023 Ene 23] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
13. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. México; 2009 Nov 05 [Citado 2023 Ene 23]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D012,la%20salud%20en%20seres%20humanos.

TABLAS

Tabla 1.- Características de la población de estudio

Características	Satisfechas (n= 78)	Insatisfechas (n=35)	P
Edad	29 (16/ 40)	28 (17/ 40)	0.8
Escolaridad			
<i>Primaria ^a</i>	20	4	< 0.03
<i>Secundaria ^b</i>	16	10	
<i>Preparatoria ^c</i>	16	12	
<i>Licenciatura ^d</i>	24	9	
Embarazos	2 (1/4)	2 (1/ 4)	0.23
<i>Partos (#)</i>	1 (0/ 3)	1 (0/ 3)	0.63
<i>Cesáreas (#)</i>	1 (0/ 3)	1 (0/ 3)	0.16
<i>Abortos (#)</i>	0 (0/ 2)	0 (0/ 2)	0.79
Peso del neonato (gr)	2850 (1900-3580)	2910 (1920-3580)	0.52
Sexo del neonato (F/M)	45/33	24/11	0.3
Apgar al minuto (#)	8 (8/ 8)	8 (8/ 8)	1
Apgar a los cinco minutos (#)	9 (8/ 9)	9 (8/ 9)	0.58

a-b-c-d; p<0.03, a-c; p<0.03

Tabla 2.- Grado de satisfacción de trato amigable

Preguntas	Total de pacientes (n=113)				P
	Satisfechas (n= 78)		Insatisfechas (n= 35)		
	Si	No	Si	No	
1. ¿Tuvo usted acompañamiento durante el trabajo de parto?	65	13	23	12	<0.03
2. ¿Se le ofreció a usted pasar a la sala amigable durante el trabajo de parto?	56	22	17	18	<0.02
3. ¿Se le ofreció darle masaje en la espalda?	26	52	4	31	<0.02
4. ¿Se le ofreció musicoterapia?	15	63	2	33	=0.08
5. ¿Se le ofreció aromaterapia?	6	72	2	33	<1.0
6. ¿Se le ofreció analgesia obstetrica?	67	11	24	11	<0.05
7. ¿Se le explicaron los beneficios de la analgesia obstétrica?	45	33	13	22	<0.06
8. ¿Permitieron que usted mantuviera una posición libremente escogida durante el trabajo de parto?	40	38	4	31	=0.001
9. ¿Le permitieron deambular durante el trabajo de parto?	56	22	20	15	<0.18
10. ¿Le ofrecieron líquidos o alimentos durante el trabajo de parto?	47	31	8	27	<0.001
11. ¿Considera usted que se mantuvo respetada su privacidad al ser revisada por el personal médico durante el trabajo de parto?	65	13	25	10	<0.22
12. ¿Considera usted que estas medidas fueron útiles para la resolución del embarazo?	44	34	7	28	<0.001
13. ¿Recomendaría usted a otra embarazada que recibiera medidas de atención amigable durante el trabajo de parto?	70	8	22	13	<0.001

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**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 (adultos)

Nombre del estudio:	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA PUERPERA COMO CONSECUENCIA DE LA ATENCIÓN AMIGABLE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LA UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4 "LUIS CASTELAZO AYALA"
Patrocinador externo (si aplica):	No
Lugar y fecha:	
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El trabajo de parto es un proceso fisiológico, en el cual, la mujer tiene el derecho de recibir una atención médica amigable y adecuada para culminar satisfactoriamente el embarazo. Debido a las altas tasas de violencia obstétrica se han implementado intervenciones amigables para llevar a cabo un parto humanizado con evidencia científica y valores éticos de actitudes, conductas y prácticas profesionales, para que la mujer cumpla con sus expectativas y satisfacciones de cómo logrará el nacimiento. Las directrices propuestas por OMS es contar con personal médico competente y motivado para respetar y apoyar en la toma de decisiones de la mujer en la posición, movilidad libremente escogida, así como favorecer un ambiente seguro, confiable y de calidad para la mujer y el recién nacido como los protagonistas del proceso, con la finalidad que las intervenciones dadas en la atención amigable durante el trabajo de parto se ejerzan como parte del desempeño laboral y universal del personal de salud.</p> <p>Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de las puerperas que reciben atención amigable durante el trabajo de parto.</p>
Procedimientos:	<p>El proyecto a realizar consiste contestar en 13 preguntas cuyas respuestas serán afirmativas y ó negativas (sí/ no) las cuales consisten en valorar el grado de satisfacción de la paciente puerpera en base a su experiencia de trato amigable durante el trabajo de parto. Este cuestionario se podrá responder en su lugar y le llevará un tiempo aproximado de 15 minutos. No omitimos mencionar que su participación es de carácter anónimo y que su participación no implica algún riesgo durante su atención.</p>
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno.
Posibles beneficios que recibirá al participaren el estudio:	El resultado de la investigación nos ayudará a saber el nivel de calidad en los servicios, lo cual nos permitirá realizar las intervenciones necesarias para brindar una mejor atención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No se proporcionarán resultados de la evaluación ya que esta es una evaluación anónima.
Participación o retiro:	Usted tiene la libertad de retirarse en el momento que lo requiera
Privacidad y confidencialidad:	La información que usted nos proporcione será utilizada únicamente con fines estadísticos y solo los investigadores tendrán acceso a ella.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por _____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer

Colaboradores: Dra. Diana Elisa Reuther Dueñas

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta sobre trato amigable durante el trabajo de parto			
Escolaridad: _____ Edad: _____ Gestas: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____			
Peso del neonato: _____ Sexo: _____ Apgar: 1' _____ 5' _____			
<u>PREGUNTAS</u>	SI	NO	¿Por qué?
1. ¿Tuvo usted acompañamiento durante el trabajo de parto?			
2. ¿Se le ofreció a usted pasar a la sala amigable durante el trabajo de parto?			
3. ¿Se le ofreció darle masaje en la espalda?			
4. ¿Se le ofreció musicoterapia?			
5. ¿Se le ofreció aromaterapia?			
6. ¿Se le ofreció analgesia obstetrica?			
7. ¿Se le explicaron los beneficios de la analgesia obstetrica?			
8. ¿Permitieron que usted mantuviera una posición libremente escogida durante el trabajo de parto?			
9. ¿Le permitieron deambular durante el trabajo de parto?			
10. ¿Le ofrecieron líquidos o alimentos durante el trabajo de parto?			
11. ¿Considera usted que se mantuvo respetada su privacidad al ser revisada por el personal médico durante el trabajo de parto?			
12. ¿Considera usted que estas medidas fueron útiles para la resolución del embarazo?			
13. ¿Recomendaría usted a otra embarazada que recibiera medidas de atención amigable durante el trabajo de parto?			



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No.4
“LUIS CASTELAZO AYALA”**



Declaración de Autenticidad y No Plagio

Por el presente documento, yo **Diana Elisa Reuther Dueñas** alumno de posgrado de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”, del IMSS. Informo que he elaborado el Trabajo de Investigación, tema de tesis denominado “Grado de satisfacción de la puérpera como consecuencia de la atención amigable durante el trabajo de parto en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, y declaro que:

- 1) En este trabajo no existe plagio de ninguna naturaleza y es de carácter original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas “strictu sensu”, así como ilustraciones diversas, obtenidas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa).
- 2) Asimismo, dejo constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no se ha asumido como propias las ideas vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos como en Internet.
- 3) Asimismo, afirmo que soy responsable de todo su contenido y asumo, como autor, las consecuencias ante cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad y no plagio puede tener connotaciones éticas y legales.

Por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en la Normatividad que implique al programa.

Diana Elisa Reuther Dueñas.
NOMBRE COMPLETO DEL RESIDENTE

Ciudad de México, a 17 de Abril del 2022.