



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”



TESIS:

**SATISFACCIÓN DEL PROCESO DEL NACIMIENTO EN PACIENTES QUE SE
SOMETIERON A MADURACIÓN CERVICAL EN COMPARACIÓN CON
QUIENES TUVIERON UN PARTO ESPONTÁNEO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

DRA. DIANA PAOLA DE LEON MEJIA

TUTOR:

DR. JUAN CARLOS MARTINEZ CHEQUER
DIRECTOR EN EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE 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.

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

Por medio de la presente informamos que la Dra. Diana Paola de León Mejía, residente de la especialidad en Ginecología y Obstetricia, ha concluido la escritura de su tesis: Satisfacción del proceso del nacimiento en pacientes que se sometieron a maduración cervical en comparación con quienes tuvieron un parto espontáneo, con número de registro R – 2023-3606-040, 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 Chequer

Tutor de tesis
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 la División de Educación en Salud Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”
Instituto Mexicano del Seguro Social

AGRADECIMIENTOS

Gracias, Dios, porque tú y yo sabemos los desafíos de mi vida en este año. Nada pasa bajo tu manto de misericordia, que no pueda enfrentar.

Agradezco a mis padres, por el apoyo incondicional y el enorme sacrificio que han hecho para que yo pudiera llegar a donde estoy. Me acompañaron en los días de victorias y las noches de trabajo; se preocuparon conmigo y se alegraron con mis avances, me alentaron, me presionaron, se desvelaron conmigo contando encuestas. Esta tesis también es suya. ¡los amo muchísimo!

A mi compañero, amigo y amor, Mario, porque en todos estos años, has caminado conmigo este escabroso sendero. Gracias por tu compañía y apoyo.

A mis maravillosos amigos y compañeros de especialidad, con quienes nos estresamos, nos animamos y nos levantamos unos a otros. Me da tanto gusto verlos triunfar, Dios bendiga su camino. Ixchel, Jesús, Fer, David, no lo habría logrado sin ustedes.

Agradezco profundamente a mi asesor de tesis, al Dr. Martínez Chequer, por creer en este proyecto y hacerlo realidad. Gracias por todo el apoyo, la enseñanza, la paciencia y el tiempo tomado para que pudiera llevarse a cabo.

INDICE GENERAL

Carta de aceptación del trabajo de tesis.....	2
Agradecimientos.....	3
Índice de tablas.....	5
Resumen.....	6
Marco teórico	8
Antecedentes	12
Planteamiento del problema.....	14
Justificación.....	14
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Hipótesis.....	15
Diseño del estudio.....	15
Universo de trabajo.....	15
Ámbito geográfico.....	16
Selección de pacientes.....	16
Criterios de selección.....	16
Muestra	16
Identificación de variables.....	17
Definición operacional, escalas de medición y unidad de medición de las variables.....	17
Técnicas y procedimientos de recolección de datos.....	19
Análisis estadístico.....	19
Consideraciones éticas	19
Resultados	22
Discusión	22
Conclusiones.....	25
Referencias bibliográficas.....	25

Tablas y gráficas.....	27
Consentimiento informado.....	30
Hoja de recolección de datos.....	32
Dictamen de aprobado.....	34
Declaración de autenticidad y no plagio	35

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de inicio del trabajo de parto y variables que describen a la población.....	27
Tabla 2. Tipo de inicio del trabajo de parto y evaluación de la satisfacción del proceso de nacimiento.....	28

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Comparación del tiempo de hospitalización y tipo de inicio de trabajo de parto.....	29
---	-----------

RESUMEN

Título: Satisfacción del proceso del nacimiento en pacientes que se sometieron a maduración cervical en comparación con quienes tuvieron un parto espontáneo

Antecedentes: El trabajo de parto y nacimiento puede ser una experiencia positiva, o bien convertirse en algo traumático para las puérperas, con afección a corto, mediano y largo plazo. Aunque suele ser un evento espontáneo, un alto porcentaje de mujeres ameritarán maduración cervical para una resolución vía vaginal, sin embargo, esto puede modificar la experiencia del proceso del nacimiento.

Objetivo: Comparar la satisfacción de la experiencia del nacimiento entre pacientes que se sometieron a maduración cervical y quienes tuvieron un parto espontáneo.

Material y métodos: Estudio transversal analítico en el cual se incluyeron puérperas que resolvieron su embarazo por vía vaginal e iniciaron trabajo de parto de forma espontánea o mediante maduración cervical. Se aplicó una encuesta (Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale – versión en español) y se analizaron los puntajes y/o porcentajes obtenidos entre ambos grupos de estudio.

Resultados: Se encuestaron 247 puérperas de las cuales se excluyeron 9. El análisis estadístico se realizó con 237 pacientes: 90 de ellas se sometieron a maduración cervical y 147 tuvieron un parto vaginal de forma espontánea. La comparación de las medianas de las variables se realizó mediante prueba U de Mann-Whitney. Se encontró diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de hospitalización de ambos grupos ($P < 0.001$), pero no se encontraron diferencias significativas en el puntaje asignado a la satisfacción del proceso de nacimiento.

Conclusiones: El tiempo de hospitalización fue mayor en las embarazadas sometidas a maduración cervical, sin embargo, la satisfacción del proceso de nacimiento fue semejante independientemente de haberse sometido a maduración cervical o iniciar trabajo de parto de forma espontánea.

Palabras clave: satisfacción del parto, Experiencia del parto, Escala de calificación de satisfacción del parto de Mackey, Maduración cervical.

SUMMARY

Title: Satisfaction with the birth process in patients who underwent cervical ripening compared to those who had a spontaneous birth.

Background: Labor and birth can be a positive experience or it can become traumatic for postpartum women with short, medium and long-term effects. Although it is usually a spontaneous event, a high percentage of women will require cervical ripening for vaginal resolution; however this can modify the experience of the birth process.

Objective: Compare satisfaction with the birth experience between patients who underwent cervical ripening and those who had a spontaneous birth.

Material and methods: Analytical cross-sectional study in which postpartum women who resolved their pregnancy vaginally and initiated labor spontaneously or through cervical ripening were included. A survey was applied (Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale – Spanish version) and the scores and/or percentages obtained between both study groups were analyzed.

Results: 247 postpartum women were surveyed, of which 9 were excluded. The statistical analysis was performed with 237 patients: 90 of them underwent cervical ripening and 147 had a spontaneous vaginal birth. The comparison of the medians of the variables was carried out using the Mann-Whitney U test. Statistically significant differences were found in the hospitalization time of both groups ($P < 0.001$), but no significant differences were found in the score assigned to satisfaction with the birth process.

Conclusions: The hospitalization time was longer in pregnant women sometimes due to cervical ripening, however, satisfaction with the birth process was similar regardless of whether they had undergone cervical ripening or spontaneously initiated labor.

Keywords: birth satisfaction, Birth experience, Mackey Birth Satisfaction Rating Scale, Cervical ripening.

MARCO TEÓRICO

Trabajo de parto: Es un proceso que conduce al nacimiento de un niño; empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con la obtención del recién nacido y la expulsión de la placenta. (1).

Aunque el trabajo de parto puede iniciarse de forma espontánea en la mayoría de los casos, la medicina moderna ha revolucionado el seguimiento del embarazo y ha determinado diversas indicaciones para la interrupción del embarazo antes de su evolución natural, para mejorar resultados perinatales. Eso ha llevado a procedimientos en los cuales es necesario la colocación de medicamentos para inducir el trabajo de parto de las pacientes antes de tener de las condiciones cervicales favorables, un proceso llamado maduración cervical, en el cual existe un ablandamiento del cuello uterino, antes de empezar con la actividad uterina. Se sabe que más del 20% de las mujeres que tienen un parto, se someterán a una inducción de este y al menos el 50% necesitarán una maduración cervical (2).

Inducción de trabajo de parto: Es iniciar de forma artificial el trabajo de parto antes de su comienzo espontáneo (3).

Maduración cervical: es el uso de medios farmacológicos o mecánicos para ablandar, borrar y dilatar el cuello uterino antes de la inducción del trabajo de parto para aumentar la probabilidad de un parto vaginal exitoso. Debe ofrecerse siempre que la puntuación de Bishop modificada sea inferior a 7 (3).

Epidemiología: Según la OMS, alrededor del mundo se producen aproximadamente 140 millones de nacimientos cada año (4). En México, durante 2021, se contabilizaron 1 912 178 nacimientos registrados, según cifras del INEGI . y datos oficiales estiman que 53.9 por ciento de las mujeres tuvieron parto vía vaginal lo que lo hace un evento común en la vida de los seres humanos (5)

El trabajo de parto como un evento multidimensional: Dando una mirada integral, se puede notar la importancia de una de las neuro hormonas más usadas y estudiadas en el trabajo de parto: la oxitocina. Se sabe que es una pieza fundamental al estimular las contracciones uterinas y promover la dilatación cervical, para un adecuado progreso del trabajo de parto. Sin embargo, su acción no se limita a nivel uterino, sino a nivel cerebral induce el alivio del dolor, activando receptores

Mu con una acción opioide, y que pueden relacionarse con un efecto amnésico, donde las puérperas olvidan la intensidad del trabajo de parto. También disminuye los niveles de miedo y estrés y estimula los comportamientos interactivos sociales. Existen algunas otras hormonas de estrés que se secretan durante el trabajo de parto como el factor liberador de corticotropina y el cortisol, activados no solo por el dolor, sino por axones colaterales del hipotálamo y el tronco encefálico. Los efectos de estas hormonas incitarían una respuesta de estrés o de “huida”, la cual es modificada por la oxitocina, ayudando a disminuir el miedo y el dolor. Existen algunas medidas que favorecen la secreción de oxitocina, como la activación suave de los nervios sensoriales en la piel, interacciones de apoyo que pueden ser dadas por la pareja o bien el acompañante de la mujer. Los efectos son importantes en el posparto, puesto que estimula la interacción y el vínculo entre la madre y su hijo (6). Ante esta cascada de hormonas, las pacientes describen al trabajo de parto como “una experiencia intensa y transformadora, que genera una sensación de empoderamiento” (6). Conforme avanza, expresan el deseo de estar en un entorno seguro, con un acompañante. En fases más avanzadas las pacientes describen que la percepción del tiempo y del espacio cambia, pudiendo describirse como una alteración transitoria del estado de conciencia. Si bien cada persona puede percibir estas experiencias de forma diferente, algunas relatan experiencias intensas relacionadas con sentirse parte de lo divino, formar parte de la naturaleza o de algo muy profundo. Justo antes de pujar, aumentan los sentimientos de miedo y dolor, incluso expresando no poder más, sintiendo miedo a la muerte. Sin embargo, cuando ocurre el nacimiento, el dolor se ve transformado de forma positiva en una sensación de empoderamiento, donde la mujer se siente capaz de ser madre. A nivel cerebral hay una liberación de dopamina mediada por oxitocina en el centro de recompensa del cerebro, alcanzando altos niveles (aumentando el valor de la oxitocina 3 a 4 veces durante el nacimiento), con secreción de catecolaminas, que coinciden con la euforia y sensación de transformación que las pacientes refieren (6).

Experiencia del parto: se utiliza para describir la experiencia subjetiva del trabajo de parto y el nacimiento de una mujer (7).

Experiencia positiva del parto: Se define como aquella que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de una mujer, incluyendo dar a luz un bebé sano, en un ambiente seguro desde un punto de vista clínico y psicológico, con apoyo continuo práctico y emocional, con personal clínico amable y técnicamente competente (1).

Satisfacción al proceso del nacimiento: Se define como satisfacción a las evaluaciones positivas de las distintas dimensiones del parto, y se refiere en este trabajo al proceso de nacimiento como el trabajo de parto y el evento del nacimiento en la paciente. Hay que tomar en cuenta que la satisfacción es un concepto multidimensional, influenciado por gran variedad de factores, que no siempre tienen relación con los desenlaces obstétricos de la paciente, dicho de otra forma, la paciente puede tener complicaciones médicas durante el parto y aun así evaluar favorablemente su proceso, y viceversa (7).

Impacto del trabajo de parto en la salud de la paciente

La satisfacción de las pacientes en el proceso del nacimiento también es un parteaguas en la salud a corto, mediano y largo plazo en éstas, así como las decisiones que tomarán en el futuro. Una mala experiencia se relaciona con depresión posparto, trastorno de estrés postraumático, futuros abortos, falta de capacidad para reanudar su vida sexual, sentimientos negativos hacia su bebé, problemas con la lactancia, y preferencia por una futura cesárea en sus siguientes embarazos (8). Cuando se analizan cuáles son los factores que más afectan a la percepción de la paciente al proceso del nacimiento, los resultados son heterogéneos, principalmente, porque al ser un evento subjetivo, existen muchas variables que pueden influir en esta percepción. En una revisión sistemática del 2020 donde se buscaron los factores predictores de la percepción de la experiencia al nacimiento, se identificaron los siguientes grupos: factores obstétricos (paridad, duración y tipo de parto, complicaciones médicas, problemas de salud del bebé) factores conyugales (estado civil, actitud de la pareja durante el embarazo y el parto, satisfacción de la paciente con respecto al apoyo) factores de los profesionales de la salud (atención, apoyo recibido, calidad de la atención), factores demográficos (edad, educación, etnia, empleo, estado sociodemográfico) y factores

psicológicos de historia personal (abuso sexual, historia de salud mental, personalidad, etc.) así como factores generales de salud y estilo de vida (abuso de sustancias). Aunque por razones metodológicas o conceptuales los resultados generales no son concluyentes, este estudio muestra que los factores más importantes en una percepción negativa son los obstétricos y el apoyo de los profesionales de la salud. Dentro del ámbito obstétrico, las complicaciones durante el trabajo de parto y nacimiento y terminar en una cesárea, que el bebé se haya trasladado al servicio neonatal, parto pretérmino, un parto hospitalario, un parto prolongado y la episiotomía son más relacionadas a una experiencia de parto más negativa. El control percibido durante el trabajo de parto es un importante determinante de la percepción en la paciente, sabiendo que entre mayor es el control percibido, mejor es la experiencia subjetiva al parto. Respecto al dolor, ha sido identificado como una experiencia de parto negativa sin embargo altamente subjetiva, por lo que no hay un consenso. El uso de la epidural se ha asociado tanto a experiencias negativas como positivas, y eso tiene relación a la decisión de tener o no este método para controlar el dolor. En factores psicológicos, se han relacionado síntomas de depresión o ansiedad como una experiencia más negativa. Sobre el apoyo y la atención de médicos y enfermeras durante el parto, se mostró como un importante predictor de una experiencia de parto positiva y que, por el contrario, la impresión de no ser visto ni oído durante el parto, una atención irrespetuosa, y la falta de comunicación con el equipo profesional se relacionaron con una mala experiencia al nacimiento (7).

ANTECEDENTES

Hace algunas décadas, cuando el embarazo era una de las pruebas de supervivencia en las mujeres y la muerte materna estaba a la orden del día, los distintos gobiernos alrededor del mundo buscaban evitar los resultados catastróficos de una mala o nula atención obstétrica. Sin embargo, conforme los años han pasado y se han alcanzado mejorías a nivel mundial, también se piensa en mejorar las condiciones mentales y emocionales a las que se someten las pacientes, tal como se destaca en el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar la calidad de la atención de las mujeres embarazadas durante el parto. Este informe define una experiencia de parto positiva como "... una que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de una mujer e incluye dar a luz a un bebé sano en un entorno clínica y psicológicamente seguro con continuidad de atención y apoyo emocional". Afirman que la experiencia de atención es tan importante como la prestación de atención clínica para lograr los resultados deseados centrados en las pacientes (4).

La evaluación de la satisfacción en las pacientes ha sido un campo cada vez más estudiados en los profesionales en salud, en la administración de hospitales y en la formación de políticas para mejorar los servicios de maternidad. No ha sido sencilla su medición, por la naturaleza subjetiva de esta experiencia, sin embargo, a través del tiempo y en diferentes lugares se han desarrollado diversas herramientas en forma de cuestionarios, con una validez y confiabilidad para el análisis de sus resultados. Al ser un campo de investigación donde las pacientes varían en idioma, medio en el que se atienden, educación y experiencia, es difícil homogeneizar una sola herramienta para medir la satisfacción (8).

Una revisión sistemática en el 2017 arrojó diversos cuestionarios que se han usado alrededor del mundo para la evaluación. Varían entre ellos en los objetivos de medición, el idioma en el que fueron presentados y los diversos países en los que se aplicaron. De los encontrados, se tomaron en cuenta aquellos que se han validado en español, tomando como herramienta la escala de Mackey. (8)

La escala de calificación de satisfacción del nacimiento de Mackey fue desarrollada en EUA y publicada en el 2004. Esta versión consta 34 ítems, evaluados en escala

tipo Likert de hasta 5 puntos, que se subdividen en 5 rubros: la satisfacción en relación con ella misma, la pareja, el bebé, la enfermera y el médico. Contiene también una sub escala de satisfacción global. Estos evalúan la experiencia de la paciente y se suma un puntaje, que entre más alto es, se relaciona con una mayor satisfacción. Esta escala fue traducida y usada en otros países, como España e Irán, en el 2012 y en el 2016. En España, Mas– Pons realiza una validación de la escala usando una muestra de 325 mujeres que tuvieron un parto vaginal. Las subdivisiones cambiaron a 6, siendo estas: dilatación, expulsivo (que antes se resumían en el rubro “satisfacción con ella misma”) acompañante, bebé, matrona (enfermera) y ginecólogo. Para mejorar la validez interna se eliminó el ítem 34 y también, se tomó en cuenta la sub escala de satisfacción global por medio de 2 ítems. Se analizó la validez del concepto y constructo, concluyéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.94 para la escala global, oscilando entre 0.72 y 0.96 en los subgrupos. Se concluyó, por lo tanto, que es un instrumento adaptado al contexto, válido y con buenas características psicométricas (9).

En el 2016 se evaluó nuevamente su fiabilidad y validez de concepto, proponiendo 5 diferentes estructuras internas para organizar los resultados. Al final concluyen que es una herramienta flexible, que puede usarse para identificar los aspectos que deben cambiarse para mejorar la satisfacción materna, con buenos niveles de validación y fiabilidad. Los autores sugieren el uso de un “modelo anidado” recomendando la agrupación de los valores en 6 subgrupos, las cuales son las mismas descritas previamente (10).

En general, los cuestionarios son un método frecuente, eficiente y rentable, para obtener una visión general de las experiencias de las pacientes. Esta herramienta ha sido usada al español para medir la satisfacción de las pacientes en diversos hospitales con buenos resultados (10).

. En el 2017, se usó este cuestionario en un estudio de satisfacción realizado en España. En esta ocasión, se aplicó a pacientes que presentaron ruptura de membranas espontánea, y bien se sometieron a una maduración cervical, se condujeron con oxitocina o bien continuaron de forma espontánea. Uno de sus objetivos era examinar si había diferencias en la satisfacción de las pacientes según

a qué grupo pertenecían. Ellos concluyeron que no se apreciaron diferencias significativas entre los diferentes grupos para su población estudiada. Sin embargo, se mostró una discreta mejoría en aquellas pacientes que se condujeron con oxitocina. Este estudio es el más cercano al análisis de la satisfacción en pacientes maduras en una población de habla hispana, usando como herramienta a la escala de Mackey (11).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Obstetricia moderna, cada vez es más común la inducción del trabajo de parto en pacientes con embarazo de término, antes de su inicio espontáneo, para mejorar el desenlace perinatal. Sin embargo, pocas veces se toma en cuenta la experiencia de las pacientes respecto al proceso de maduración y el trabajo de parto consecuente. No se conoce si el procedimiento afectará la satisfacción final del proceso del nacimiento, a comparación con aquellas pacientes que desencadenan trabajo de parto de forma espontánea.

Por lo tanto, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias en la satisfacción del proceso de nacimiento en pacientes que se sometieron a maduración cervical, en comparación de aquellas que tuvieron un parto de forma espontánea?

JUSTIFICACIÓN

Una de las críticas principales a la medición de los resultados en el trabajo de parto, es colocar en la mira sólo a los desenlaces relacionados con el bebé, o con la salud física de la madre. Por supuesto, son parámetros importantes, pero pueden suponer una “medicalización” de aquello que se considera como fisiológico, y un proceso tan antiguo como el mismo ser humano. Se conocen diversos parámetros medibles como la muerte materna, los índices de hemorragia obstétrica, o los días de hospitalización de un neonato, sin embargo, pocas veces se pregunta a la madre qué tan satisfechas quedaron sus expectativas frente a una de las experiencias más importantes e intensas de su vida. Conforme los años han pasado y hemos alcanzado mejorías en la salud perinatal, cada vez se piensa en mejorar también las condiciones mentales y emocionales a las que se someten las pacientes, y evitar complicaciones a corto y largo plazo en ellas.

La medición de la satisfacción en las pacientes también es un punto de partida para saber qué se está haciendo bien, y cuáles son las áreas a mejorar en la atención hospitalaria. Esto permite progresar en la atención a la mujer embarazada, con ayuda de una herramienta fácil de aplicar y de bajo costo. Además, los resultados favorecen a la institución a largo plazo, y dan pie a continuar con la investigación y el seguimiento de la atención de las pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo general: Comparar la satisfacción del proceso del nacimiento entre pacientes que se sometieron a maduración cervical y quienes tuvieron un parto espontáneo.

Objetivos específicos:

- Medir la satisfacción del nacimiento durante el puerperio en pacientes de la UMAE de Ginecoobstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala” que se sometieron a maduración cervical.
- Medir la satisfacción del nacimiento durante el puerperio en pacientes de la UMAE de Ginecoobstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala” que tuvieron un parto espontáneo.
- Comparar los puntajes obtenidos en los subgrupos de la escala de Mackey (dilatación, expulsivo, bebé, enfermera, ginecólogo, global) entre las pacientes que se sometieron a maduración cervical y las que tuvieron un parto espontáneo.

HIPÓTESIS DEL TRABAJO

La satisfacción del proceso del nacimiento es mayor en las pacientes que tuvieron un parto espontáneo en comparación con quienes se les sometió a maduración cervical.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio prospectivo, longitudinal, comparativo (transversal analítico).

UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes en el periodo de puerperio, que tuvieron un parto por vía vaginal y que se encontraban en alojamiento conjunto, en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”.

ÁMBITO GEOGRÁFICO

La investigación se llevó a cabo en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en la avenida Río Magdalena No 289, colonia Tizapán, San Ángel, delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México, México.

SELECCIÓN Y/O ASIGNACIÓN DE PARTICIPANTES O UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Se estudiaron a las pacientes que cumplieron criterios de selección y que se encontraron en el área de Alojamiento conjunto. Se realizó una encuesta (escala de Mackey) antes de su egreso hospitalario y se analizaron los datos a partir de los resultados.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Puerperio posparto.
- Parto por vía vaginal de producto único y vivo.
- Sometidas a proceso de maduración cervical (dinoprostona/ misoprostol) o bien, que haya desencadenado trabajo de parto de forma espontánea.
- Egresar con su hijo recién nacido.

Criterios de exclusión:

- Depresión posparto
- Antecedente de conflicto emocional durante el proceso de nacimiento entre la paciente y el personal que la atendió.

Criterios de eliminación

- Información incompleta.

MUESTRA

Muestreo no probabilístico, de casos consecutivos de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

Tamaño de la muestra:

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para estudios transversales entre 2 poblaciones a través del programa EpiInfo Versión 7.2.5.0. con una relación de casos expuestos y no expuestos de 1 a 1, con un nivel de

confianza de 99.9% y un poder de la prueba del 10%. El porcentaje esperado de satisfacción para el grupo de maduración cervical se estimó en 70% en tanto que para el grupo de evolución espontánea del trabajo de parto en 85%. Se obtuvo una n de 187 pacientes, agregándose de un 20 – 25% de pérdidas por exclusión o eliminación, con un total de 234 pacientes.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Independientes:

Parto espontáneo

Parto previo sometimiento a maduración cervical.

Dependiente:

Satisfacción del proceso del nacimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL, ESCALAS DE MEDICIÓN Y UNIDAD DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Independientes				
Parto espontáneo	Momento final de la gestación, que inició de forma natural, y que culmina con la salida del bebé por vía vaginal.	Resolución de la gestación que inició con trabajo de parto de forma espontánea, y culminó en la salida del producto por vía vaginal.	Cualitativa nominal	Numérica
Parto previo sometimiento a maduración cervical	Haberse usado medicamentos para ablandar, borrar y dilatar el cuello uterino, hasta la salida del bebé por vía vaginal.	Resolución de la gestación que inició con el uso de prostaglandinas y culminó en la salida del producto por vía vaginal.	Cualitativa nominal	Numérica
Dependiente				
Satisfacción del proceso de nacimiento	Percepción de la paciente en la atención recibida durante el proceso del nacimiento, es decir, periodo donde presenta actividad uterina y cambios cervicales hasta la salida del bebé por vía vaginal.	Será la puntuación obtenida de todos los ítems contemplados en el proceso del nacimiento, evaluados por la escala de Mackey. (dilatación, expulsivo, bebé, enfermería, ginecólogo, satisfacción global)	Cuantitativa continua	35 - 175

Satisfacción durante la dilatación	Percepción de la paciente en la atención recibida durante la primera etapa del trabajo de parto.	Puntaje obtenido de los ítems 1,3,4,6,8,10,12 de la escala de Mackey, que se refieren a satisfacción respecto la primer etapa del trabajo de parto.	Cuantitativa continua	7 - 35
Satisfacción durante el expulsivo	Percepción de la paciente en la atención recibida durante la segunda etapa del trabajo de parto	Puntaje obtenido de los ítems 2,5,7,9,11,13 de la escala de Mackey, que se refieren qué tan satisfecha está con su experiencia de la segunda etapa del trabajo de parto.	Cuantitativa continua	6 - 30
Satisfacción respecto al bebé	Percepción de la paciente en la experiencia de los primeros momentos con su bebé y su estado de salud.	Puntaje obtenido en los ítems 14, 15 y 16 de la escala de Mackey, referentes a qué tan satisfecha está con el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el primer contacto con su bebé, la primera vez que pudo amamantarlo y en general con su estado de salud.	Cuantitativa continua	3 - 15
Satisfacción respecto a enfermería	Percepción de la paciente a la atención referida por el personal de enfermería, durante el proceso del nacimiento.	Puntaje obtenido de los ítems 17, 19, 21, 23,25, 27,29,31,33 de la escala de Mackey en donde se evalúa la percepción de la paciente de la atención prestada por enfermería.	Cuantitativa continua	9 - 45
Satisfacción respecto al Ginecólogo	Percepción de la paciente a la atención prestada por el equipo de ginecólogos durante el proceso del nacimiento.	Puntaje obtenido de los ítems 18, 20, 22, 24, 26,28, 30 y 32 en la escala de Mackey, en donde se evalúa la percepción de la paciente sobre la atención brindada por los ginecólogos durante en proceso del nacimiento.	Cuantitativa continua	8 - 40
Satisfacción global	Percepción de la paciente a la atención recibida durante el proceso del nacimiento en general.	Puntaje de los ítems 34 y 35 en donde la paciente refiere de forma general su satisfacción respecto	Cuantitativa continua	2 - 10

		al proceso de nacimiento		
--	--	--------------------------	--	--

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 1.- Se obtuvo el registro ante el Comité de Ética y el Comité Local de Investigación en Salud. (número de registro R-2023-3606-040)
- 2.- Se aplicaron las encuestas en los pisos que tenían pacientes púerperas en el alojamiento conjunto (Tercero Sur y Cuarto Norte). Se entregó una encuesta (escala de Mackey) a las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que se encontraban en alojamiento conjunto en el área de puerperio, antes de su egreso hospitalario. Se explicó a cada paciente las instrucciones de cómo contestar la encuesta. Se dio un tiempo considerable para que la paciente leyera y respondiera la encuesta sin presión. Posteriormente se recogieron las encuestas y se sumaron los puntajes de las subdivisiones en una hoja diseñada para esto. La realización de las encuestas se llevó a cabo hasta alcanzar el tamaño de muestra.
- 3.- Toda la información se colocó en una hoja de recolección de datos diseñada para el estudio y posteriormente se elaboró la base de datos en Microsoft Excel.
- 4.- Se realizó el análisis de datos.
- 5.- Se elaboró un informe final.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva con tablas y gráficos de frecuencias para las variables cualitativas y con medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas de acuerdo con la distribución de los datos. Las variables cuantitativas se compararon mediante una prueba de comparación para dos grupos independientes de acuerdo a la distribución de los datos y las cualitativas mediante de una prueba de comparación a través de proporciones. La comparación de las medianas de las variables se realizó mediante prueba U de Mann-Whitney.

CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO

1. Los investigadores garantizan 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 al 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 se realizó una encuesta escrita, bajo consentimiento de la paciente y protegiendo sus datos personales.

3. Los procedimientos de este estudio se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y se llevaron 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. El protocolo se sometió a evaluación y fue 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. Este protocolo se realizó por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.

d. Este protocolo guardó la confidencialidad de las personas.

e. Este estudio requirió carta de consentimiento informado por escrito.

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

a. Se solicitó la participación a través del consentimiento informado por escrito y voluntario.

b. Durante el desarrollo de la investigación no se dañó ni física ni mentalmente a los participantes, en caso de solicitar su retiro del estudio, esto fue posible.

5. El procedimiento para invitar a las participantes y obtener el consentimiento informado fue el siguiente: Se invitó de forma personal a las pacientes a participar en el llenado de las encuestas, durante la vigilancia del puerperio. Se informó el objetivo y la importancia de su opinión en la atención ofrecida durante el proceso del nacimiento. Se explicó que su información personal es confidencial y no se difundiría, que su participación era voluntaria y no habrían represalias ni

consecuencias para ella en caso de no querer contestarla. El cuestionario está constituido por 35 preguntas, cada una de las cuales se puntúa del 1 al 5, de modo que 1 supone estar muy insatisfecha y 5, muy satisfecha. Este cuestionario se podía responder durante su estancia en el hospital y les llevó a cada paciente un tiempo aproximado de 15 minutos.

6. El procedimiento para garantizar la confidencialidad de los datos personales y la información obtenida es el siguiente: No se registró el nombre de la paciente en la encuesta, sino un folio asignado por los investigadores, los cuales fueron los únicos que conocieron los datos obtenidos de cada paciente, y tienen el compromiso de no difundir información personal ni información recabada. Sólo se recabaron los datos necesarios para fines estadísticos.

RESULTADOS

Se realizaron 247 encuestas a las pacientes puérperas que se encontraron en alojamiento conjunto. Del total de encuestas, 9 pacientes no completaron la encuesta y una fue excluida por el antecedente de conflicto entre ella y el personal médico y de enfermería. Por lo tanto, el análisis estadístico se realizó con 237 pacientes. Del total de las pacientes, 90 de ellas se sometieron a maduración cervical y 147 tuvieron un parto vaginal de forma espontánea.

Se encontró una diferencia estadística altamente significativa al comparar el tiempo de hospitalización entre los diferentes tipos de inicio del trabajo de parto (tabla 1, gráfica 1). Como era de esperarse, fue mayor el tiempo en las embarazadas a quienes se les sometió a maduración cervical.

Se encontró una diferencia significativa entre la cantidad de abortos previos que han tenido las pacientes, con una P de 0.01. Sin embargo, no hay evidencia de alguna relación entre el antecedente de abortos previos y cambios en la satisfacción del proceso de nacimiento.

No se encontraron diferencias significativas en el puntaje asignado a la satisfacción en el proceso de nacimiento en pacientes que se sometieron a maduración cervical y las pacientes que tuvieron una evolución espontánea.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación no demostraron que existiera diferencia en la satisfacción del proceso de nacimiento entre los dos grupos de estudio, no obstante que era esperado que en el grupo de pacientes con inducción de madurez cervical se obtuviera un menor grado de satisfacción como consecuencia de que tendrían un mayor tiempo de hospitalización, debido a que al ser sometidas al proceso de maduración cervical implicaba una condición desfavorable del cérvix para el nacimiento en un tiempo cercano a la hospitalización, situación que pudo comprobarse al encontrar que efectivamente el tiempo de hospitalización fue mayor en este grupo que en el que no recibió inducción de la madurez cervical debido a que sus condiciones al momento del internamiento fueron mayormente durante la fase activa del trabajo de parto. Se consideró de igual modo que era probable que el nivel de escolaridad pudiera tener influencia en la satisfacción del proceso de

nacimiento. Sin embargo, la escolaridad se distribuyó de manera semejante en ambos grupos por lo que, al hacer la comparación en este rubro entre ambos grupos, no se encontró diferencia alguna. Esta situación se repitió entre todas las variables estudiadas puesto que al ser contrastadas entre sí no representaron ninguna diferencia. Como era de esperarse, el número de cesáreas fue diferente entre ambos grupos de estudio ya que un criterio que se utilizó para realizar la inducción de la maduración cervical fue que no se tuviera el antecedente de esta condición para poder realizarse el procedimiento mencionado.

La satisfacción de las pacientes sobre el proceso de nacimiento se evaluó a través de la escala de Mackey que es un cuestionario que se divide en 6 subgrupos para calificar 6 aspectos diferentes: la satisfacción sobre el periodo de dilatación, el periodo expulsivo, el bebé, enfermería, el ginecólogo y un puntaje global, que expresa de forma general la satisfacción de la paciente en relación a todo el proceso de nacimiento. Además, se agregó al momento de sumar los puntajes, el puntaje absoluto, el cual es la suma total de los puntos de cada encuesta. Cada uno de los puntajes obtenidos en los diferentes subgrupos, incluyendo el puntaje absoluto, se promedió y se comparó entre ambos grupos de estudio. Como ya fue mencionado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de las pacientes que se maduraron con prostaglandinas o quienes tuvieron un parto espontáneo incluyendo las comparaciones por cada subgrupo, por lo cual no hay evidencia de que las pacientes estén más o menos satisfechas con el proceso de nacimiento, si en éste se induce la maduración cervical o se deja a libre evolución. Al comparar los resultados del presente estudio con los de otras publicaciones semejantes solo se identificó un estudio realizado en España, en el cual se realizó una evaluación semejante de la satisfacción del proceso de nacimiento, pero en mujeres que tuvieron ruptura de membranas y que fueron sometidas a diversos tratamientos como inducción de madurez cervical, conducción del trabajo de parto y evolución espontánea del trabajo de parto (11). Pese a que no fueron estudios semejantes no obstante su gran parecido, los resultados fueron coincidentes entre ambos estudios al no encontrar diferencias estadísticamente significativas en la

satisfacción del proceso de nacimiento, independientemente de las circunstancias de las pacientes estudiadas.

Un aspecto notable en la realización de este estudio fue que durante la aplicación del cuestionario, las pacientes tuvieron una actitud positiva a su realización y se mostraron agradecidas. Sentirse escuchadas y tomadas en cuenta, aunque es un aspecto positivo en la atención hospitalaria, podría cambiar la percepción de la atención recibida. No sabemos si el hecho de que las pacientes hayan contestado en forma escrita las encuestas pudiera modificar los resultados si estos se hubieran obtenido a través de un solo encuestador, no obstante, es un factor que no se evaluó en este estudio, por lo que en un futuro se podría intentar disminuir esta variabilidad por medio de un encuestador único. La realización de este estudio también nos ayudó a conocer la percepción de las pacientes relacionada con su experiencia en nuestro hospital, independientemente de si se sometieron a maduración cervical o no. De manera semejante sería interesante conocer qué elementos pueden modificar positivamente la satisfacción de las pacientes, ya que en este estudio no se compararon cada uno de los ítems de manera individualizada, sino que se hizo de forma global de acuerdo con el dominio estudiado. Sin embargo, pudo identificarse que algunos ítems obtuvieron bajas evaluaciones más no fueron analizados con mayor detalle y con estos resultados promover cambios para mejorar la atención a nuestra población. Finalmente se puede concluir que la valoración de la satisfacción del proceso del nacimiento sigue siendo un amplio tema de estudio por su relevancia en la participación activa y favorable de la embarazada especialmente en los sistemas de salud institucionales donde la atención personalizada es difícil de llevarse a cabo. Destaca la importancia de tener una herramienta homogénea, adaptable a diversas poblaciones y fácil de entender y aplicar, aspecto que carece de una estandarización generalizada. La escala aplicada en este trabajo fue la escala de Mackey, que es una herramienta, amplia y validada a nuestro idioma, sin embargo, se conoce poco y puede ser larga y tediosa al contestar, por lo cual debe utilizarse con una mayor frecuencia para difundirse lo suficiente para que se adopte al evaluar la satisfacción de la embarazada durante

el proceso de nacimiento y con ello identificar áreas de oportunidad susceptibles de ser mejoradas.

CONCLUSIONES

1. La satisfacción del proceso de nacimiento entre las pacientes estudiadas fue semejante independientemente de haberse sometido a una maduración cervical o iniciar trabajo de parto de forma espontánea.
2. El tiempo de hospitalización fue mayor en las embarazadas sometidas a inducción de maduración cervical.
3. El tiempo de hospitalización no influyó en la satisfacción del proceso de nacimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Cunningham G, Macdonald P, Gant N. Williams Obstetricia. 25ª Edición. Ciudad de México: McGraw-Hill, 2019. 421
- 2.- Levine LD. Cervical ripening: Why we do what we do. *Seminars in Perinatology*. 2020; 44(2):151-216
- 3.- Robinson D, Campbell K, Hobson SR, MacDonald WK, Sawchuk D, Wagner B. Guideline No. 432a: Cervical Ripening and Induction of Labour - General Information. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2023; 45(1):35-44
- 4.- World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 2018: 1
- 5.- Meneses, E, Muradás M, Hernández M, Ramírez M, CONAPO: Situación de los derechos sexuales y reproductivos. México. 2018: 232- 233
- 6.- Olza, I, Uvnas-Moberg, K, Ekström-Bergström, A, Leahy-Warren, P, Karlsdottir, S. I, Nieuwenhuijze, M., Villamea, S, Hadjigeorgiou, E, Kazmierczak, M, Spyridou, A, & Buckley, S. Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and the irrelation to neuro hormonal events during childbirth, *PLoS One*. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>
- 7.- Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2021; 39(1):43-66.

- 8.- Alfaro Blazquez R, Corchon S, Ferrer Ferrandiz E. Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: Systematic review. *Midwifery*. 2017;55 (1):103-112.
- 9.- Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Carreguí-Vilar S, Ibáñez-Gil N, Margaix-Fontestad L, Escribà-Agüir V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey SatisfactionChildbirth Rating. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(3):236-242.
- 10.- Caballero P, Delgado García BE, Orts-Cortes I, Moncho J, Pereyra-Zamora P, Nolasco A. Validation of the Spanish version of Mackey childbirth satisfaction rating scale. *BMC PregnancyChildbirth*. 2016;16(4). doi:10.1186/s12884-016-0862-7
- 11.- Fernández Méndez F, Novo Muñoz M, Rodríguez Gómez J, Díaz González J, Aguirre Jaime A. La satisfacción de las mujeres con el manejo de su parto en roturas prematuras de membranas. *Ene Revista de Enfermería*. 2019.13(3): 1-15.

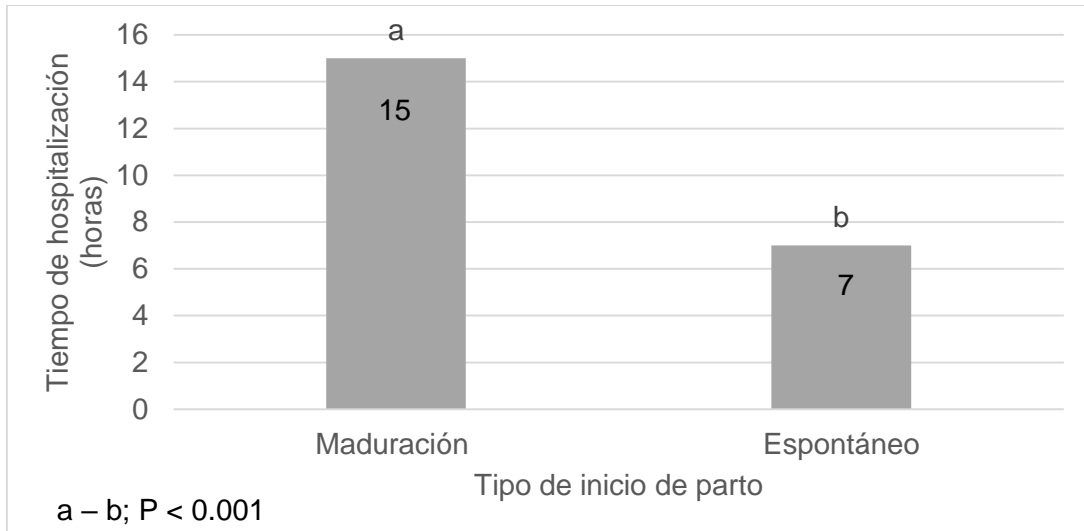
Tabla 1. Tipo de inicio del trabajo de parto y variables que describen a la población.

Variables	Tipo de inicio del trabajo de parto (n= 237)		P
	Espontáneo (n=147) Med (min – máx.)	Maduración (n = 90) Med (min – máx.)	
Edad (años)	27 (16 – 42)	27 (17- 44)	0.97
Embarazos (#)	2 (1 -6)	2 (1 – 9)	0.665
Partos (#)	2 (1 – 5)	2 (1 – 7)	0.473
Abortos (#)	0 (0 – 4)	0 (0 – 2)	0.019
Antecedente de cesáreas (#)	0 (0 – 1)	0 (0)	0.004
Escolaridad			
Primaria (#)	3	3	< 0.7
Secundaria (#)	24	14	
Preparatoria (#)	73	39	
Licenciatura (#)	47	34	
Tiempo de hospitalización (horas)	7 (1 – 139)	15 (4 – 78)	0.001

Tabla 2. Tipo de inicio del trabajo de parto y evaluación de la satisfacción del proceso de nacimiento.

Satisfacción del proceso de nacimiento (subgrupos)		Tipo de inicio del trabajo de parto (n = 337)		P
		Espontáneo (n=90) Med (min – máx.)	Maduración (n =147) Med (min – máx.)	
Dilatación	Puntaje	27 (9 – 35)	26 (11 – 36)	0.640
	Porcentaje	77% (26 – 100)	74% (31 – 100)	
Expulsivo	Puntaje	23 (8 – 30)	22 (7 – 30)	0.088
	Porcentaje	77% (27 – 100)	77% (27 – 100)	
Bebé	Puntaje	15 (3 – 15)	14 (6 – 15)	0.892
	Porcentaje	100% (20 – 100)	93 (40 – 100)	
Enfermería	Puntaje	39 (9 – 45)	38 (13 – 45)	0.794
	Porcentaje	87% (20 – 100)	84% (29 – 100)	
Ginecólogo	Puntaje	35 (8 – 40)	34.5 (10 – 40)	0.192
	Porcentaje	88% (20 – 100)	86.5%(25 – 100)	
Global	Puntaje	9 (2 – 10)	9 (4 – 10)	0.329
	Porcentaje	90% (20 – 100)	90 (40 – 100)	
Puntaje absoluto	Puntaje	144.5 (62 – 175)	142.5 (66 – 175)	0.349
	Porcentaje	82.5 % (35 -100)	81.5% (38 – 100)	0.332

Gráfica 1. Comparación del tiempo de hospitalización y tipo de inicio de trabajo de parto.



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: Satisfacción del proceso del nacimiento en pacientes que se sometieron a maduración cervical en comparación con quienes tuvieron un parto espontáneo

Lugar y fecha: Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", Ciudad de México, 2023.

Número de registro institucional: _____

Justificación y objetivo del estudio: Con el fin de mejorar nuestra calidad en la atención y saber cuáles son las áreas que podemos cambiar para que nuestras pacientes estén más cómodas y tengan una mejor experiencia en su trabajo de parto, buscamos medir la satisfacción del proceso del nacimiento en las pacientes que tuvieron un nacimiento espontáneo y compararlas con aquellas pacientes que fueron sometidas a maduración cervical y posteriormente tuvieron un parto vaginal.

Procedimientos: Consiste en responder un cuestionario de opinión durante la hospitalización después de tener a su bebé. Este cuestionario está constituido por 35 preguntas, cada una de ellas se valora con una puntuación del 1 al 5, siendo 1 muy insatisfecha, y 5 muy satisfecha. Este cuestionario llevará contestarlo en promedio 15 minutos, y podrá realizarse en su cama en hospitalización.

Posibles riesgos y molestias: Carece de riesgos.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Ninguno.

Participación o retiro: La participación es voluntaria. En cualquier momento, puede negarse a contestar la encuesta. Si decidiera no hacerla, su decisión no le afectará a usted o su atención en este hospital.

Privacidad y confidencialidad: La información dada es confidencial, se usará con fines estadísticos, no será identificado por su nombre ni número de seguridad social sino se asignará un folio.

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar en el estudio.

Beneficios al término del estudio: Poder expresar los aciertos y los descontentos de la experiencia del nacimiento y con su ayuda, mejorar nuestra atención médica.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Juan Carlos Martínez Chequer. Director en Educación e investigación en Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala". Instituto Mexicano del Seguro Social

Colaboradores: Diana Paola de León Mejía. Residente de 4° año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala",

Instituto Mexicano del Seguro Social Río Magdalena 289, Col. Tizapán San Ángel, Alcaldía Álvaro Obregón C.P. 01090 55 55 50 50 60 Extensión 28042Correo: diana16deleon95@gmail.com

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 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-01

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Satisfacción del proceso del nacimiento en pacientes que se sometieron a maduración cervical en comparación con quienes tuvieron un parto espontáneo



Folio:		Edad:					
Egreso con su bebé () Sí () No	Diagnóstico de depresión posparto () Si () No	Conflicto previo con equipo de salud () Si () No	Bebé vivo () Si () No				
() Nacimiento espontáneo		() Nacimiento con maduración cervical					
Tiempo entre su ingreso y el nacimiento (horas)		En caso de tener un parto previo, lugar donde se atendió: () Sector público () Sector privado					
Escolaridad	() Primaria	Paridad					
	() Secundaria	Gestas	Partos				
	() Preparatoria o técnico	Abortos	Cesáreas				
	() Licenciatura/ posgrado						
	Ítems	ESCALA DE MACKEY Preguntas					Total
		Puntaje					
DILATACIÓN	1	Grado de participación en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
	3	Capacidad para sobrellevar las contracciones					
	4	Grado de confort					
	6	Capacidad para afrontar las emociones					
	8	Grado de control					
	10	Ayuda y el apoyo de la pareja o acompañante					
	12	Experiencia en general en la dilatación					
		Sub Total					
EXPULSIVO	2	Grado de participación en la toma de decisiones					
	5	Grado de confort					
	7	Capacidad para afrontar las emociones					
	9	Grado de control					
	11	Ayuda y apoyo del acompañante					
	13	Experiencia en general en el expulsivo					
		Subtotal					
BEBÉ	14	Estado de salud del bebé al nacer					
	15	Tiempo transcurrido hasta el primer contacto					
	16	Tiempo transcurrido hasta la primera toma					
		Subtotal					
ENFERMERA	17	Cuidados físicos					
	19	Conocimientos, capacidad y competencia profesional					
	21	Información y explicaciones					
	23	Interés y trato personal					
	25	Ayuda y apoyo con las respiraciones y relajación					
	27	Tiempo empleado durante la dilatación					
	29	Actitud					
	31	Sensibilidad ante las necesidades					
	33	Apoyo en el uso de distintos métodos para el dolor					
		Subtotal					
GINECÓLOGO	18	Cuidados físicos					
	20	Conocimientos, capacidad y competencia profesional					
	22	Información y explicaciones					
	24	Interés y trato personal					
	26	Ayuda y apoyo con las respiraciones y la relajación					
	28	Tiempo en compañía durante la dilatación					
	30	Actitud					
	32	Sensibilidad ante las necesidades durante el parto					
			Subtotal				

GLO BAL	34	Atención recibida durante el parto						
	35	Satisfacción con la experiencia del nacimiento del bebé						
Subtotal								
Puntaje Absoluto								

17/8/23 8:45

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3606.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA

Registro COFEPRIS 17 CI 09 010 024

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 026 2016121

FECHA Jueves, 17 de agosto de 2023

Doctor (a) Juan Carlos Martínez Chéquer

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Satisfacción del proceso del nacimiento en pacientes que se sometieron a maduración cervical en comparación con quienes tuvieron un parto espontáneo** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-3606-040

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Doctor (a) Oscar Moreno Alvarez
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3606

Impresor

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



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 Paola de León Mejía, alumno de posgrado de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco - Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, del IMSS. Informo que he elaborado el Trabajo de Investigación, tema de tesis denominado *Satisfacción del proceso del nacimiento en pacientes que se sometieron a maduración cervical en comparación con quienes tuvieron un parto espontáneo*, 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 Paola de León Mejía

Nombre completo del residente