



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/283.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Trato digno relacionado con bienestar materno en situación de parto
<i>Autores</i>	Alma Rosa <i>Picazo Carranza</i> , Graciela <i>Gonzalez Villegas</i> , Elva Rosa <i>Valtierra Oba</i> , Ana Celia <i>Anguiano Morán</i> , María Celia <i>García Martínez</i> Edith <i>Cornelio Ramos</i>
<i>Centro/institución</i>	(1-6) Facultad de Enfermería Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. (1,5,6) Hospital de la Mujer de Morelia. (2) Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"
<i>Ciudad/país</i>	Morelia (Michoacán), México
<i>Dirección e-mail</i>	picazoalma@yahoo.com.mx

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el año 2015 se presentaron 303,000 muertes maternas a nivel mundial a causa de complicaciones durante el parto, las cuales son prevenibles con atención especializada prenatal durante la gestación y el parto¹.

En Michoacán en el hospital de la Mujer en el año 2016, según los registros hospitalarios de dicho nosocomio, de los partos atendidos, 2 mil 458 fueron cesáreas y 3 mil 974 partos normales, por lo que es importante conocer, Cuál es la relación de la percepción del trato digno y el bienestar materno en situación de parto, y con ello, crear intervenciones que mejoren la calidad del cuidado a mujeres en situación de parto.

Bravo en 2008, realizó un estudio bibliográfico para determinar la percepción del cuidado en mujeres en situación de parto, utilizó 20 artículos de investigación de primera fuente de su versión en inglés comprendidos entre los años 1999 a 2006, encontró que el 12.4% de enfermeras brindan tiempo de apoyo a las madres: apoyo emocional, entrega de información y la abogacía, durante su jornada laboral, lo anterior refleja la ausencia de un cuidado más integral².

Villanueva en 2010 publicó reflexiones fundamentadas acerca del maltrato en las salas de parto a fin de suprimir las condiciones de abuso de poder e indiferencia frente al sufrimiento de las mujeres en situación de vulnerabilidad, menciona que la maternidad

se trata como un proceso de enfermedad, siendo el parto un trámite quirúrgico, con cesáreas generalizadas, repercute en la calidad de la atención obstétrica³.

La atención del parto representa una gran demanda para los servicios de salud, 2.5 millones de mujeres se embarazan al año y se atienden 370,000 partos en instituciones de salud⁴. En Michoacán en el hospital de la Mujer en el año 2016, según los registros hospitalarios de dicho nosocomio, de los partos atendidos, 2 mil 458 fueron cesáreas y 3 mil 974 partos normales, por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación de la percepción del trato digno y el bienestar materno en situación de parto?

Objetivo general

Analizar el trato digno relacionado con el bienestar materno en situación de parto.

Justificación

Durante el proceso de parto, las mujeres experimentan una serie de expectativas en torno a cómo será su parto desde el momento de hospitalización, hasta el nacimiento, es una situación que requiere atención humanizada y segura reconociendo ambas personas madre e hijo, ya que durante el parto la mujer requiere de consideraciones especiales, asiendo énfasis en la humanización que va más allá de un simple procedimiento⁵. No obstante, el sistema de salud tiende a ser excluyente, se carece de respeto a la dignidad de las personas durante la atención de la salud, en diversas circunstancias en las cuales, es frecuente discriminar a las usuarias por sus diferencias, de clase, etnia-raza, lenguas, costumbres y valores⁶.

Actualmente en el hospital hay poca evidencia de la percepción del trato digno que brinda el personal de enfermería durante la atención al embarazo, parto y puerperio, por lo cual es importante estudiarlo para evaluar y mejorar la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.

En cuanto a los estudios relacionados con la temática antes descrita se encontró que:

En 2006, en Lima Perú, en una investigación realizada, para describir la percepción de las mujeres sobre el examen vaginal en el trabajo de parto. Se trató de un estudio transversal y analítico, con una muestra de 107 mujeres, donde obtuvieron, un índice de satisfacción de 61.3% de las mujeres y 19,6% estuvo “más que satisfecha con la experiencia del tacto vaginal”, 65,4% estuvo “satisfecha” y el 15,0% estuvo “menos que satisfecha.

En un estudio en Santiago de Chile para la mejora de la escala de bienestar materno (BMSP1), se utilizó una muestra de 223 puérperas que participaron como grupo control, obtuvieron un instrumento válido y fiable (BMSP2) que se compone de siete dimensiones, que se agrupan en 47 afirmaciones de bienestar o malestar con dimensiones de condiciones ambientales, percepción de contacto precoz madre e hijo, acompañamiento familiar y medidas de autocuidado y control⁷.

En otro estudio del año 2014 realizado en Querétaro, México, exploraron la percepción de las embarazadas sobre la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal, en un estudio cualitativo, fenomenológico. Se entrevistaron a 23 embarazadas que asistían a control prenatal; quienes se manifestaron que una de las funciones del personal de enfermería debería ser la orientación y aclaración de las dudas y temores, aspecto que no se está cubriendo⁸.

En Lima Perú un investigador buscó determinar la percepción de la calidad de atención de parto, en un estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. En los resultados encontró que la percepción de la calidad de atención del parto fue insatisfactoria (88,75%) de acuerdo a la encuesta SERVPERF modificada^{8,9}.

De igual forma otro estudioso del cuidado de enfermería en 2013 realizó un estudio para describir el cuidado percibido por parte del personal de enfermería en las mujeres que presentaron hemorragia posparto con una investigación cualitativa de tipo fenomenológico interpretativo basada en la Teoría de Heidegger, evaluó el cuidado como un todo en el que las mujeres reconocen el cuidado, cuando las enfermeras están pendientes del bienestar físico y emocional de la madre y del bebé mediante el apoyo a su rol materna¹⁰.

En México en el Distrito Federal; en un estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal encontraron que el 64 % de las mujeres refirieron trato digno, bueno, 61% no se dirigen por su nombre y 57% no ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. El 37 % refirieron conocer sus derechos como paciente y 36% reconocen el significado de trato digno¹¹.

Otros investigadores González y Quintero, realizaron una tesis en 2009 en Bogotá, Colombia para analizar la percepción del cuidado humanizado en pacientes del servicio de urgencias de gineco-obstetricia con estudio de tipo descriptivo, transversal con abordaje cualitativo, utilizaron una muestra de 30 pacientes, encontraron que el 73% recibieron cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, 11% casi siempre los recibieron, 12% algunas veces y 4% nunca lo recibió^{12,13}.

Marco teórico

En este apartado se describen las variables trato digno, bienestar materno y parto.

El trato digno es definido como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria¹⁴.

El bienestar es el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y física” y “conjunto de las cosas necesarias para vivir bien”, es un concepto subjetivo, representado en forma diferente por cada individuo, y varía durante su vida según las necesidades y gustos¹²

La atención del parto Se refiere al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto.

Material y Métodos

Estudio: descriptivo, no experimental y transversal.

Emplazamiento. Hospital público de la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

Universo y muestra. 122 mujeres en puerperio inmediato seleccionadas con muestreo no probabilístico a conveniencia bajo los siguientes criterios de selección: Se incluirán a mujeres en puerperio inmediato (primeras 72 horas), parto vaginal o abdominal, edad de 14 a 40 años, que acepten participar y firmen la hoja de consentimiento informado.

Se excluirán a las mujeres mayores de 40 años de edad, post aborto, con enfermedad hipertensiva del embarazo, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, lupus eritematoso, que no acepten participar ni firmen el consentimiento informado.

Variables sociodemográficas. Edad, religión, estado civil, número de embarazos, partos, cesáreas, abortos, método de planificación familiar, lactancia materna, empleo, grado académico, enfermedad física.

Variable dependiente. Trato digno, definido como la percepción que tiene el paciente o la familia del trato y la atención que se les brinda¹⁴.

Variable independiente. Bienestar materno, que se define como el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y física” y “conjunto de las cosas necesarias para vivir bien”, es un concepto subjetivo, representado en forma diferente por cada individuo, y varía durante su vida según las necesidades y gustos¹²

Instrumentos:

Para la medición de la variable Trato digno se empleará el instrumento FI-TDE2, del Indicador de Calidad de Enfermería Trato Digno por Enfermería de la Comisión Permanente de Enfermería en la versión adaptada por García y Cortés, que consta de 11 ítems, y utiliza una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde uno es nunca y cinco es siempre.

Para la medición del bienestar materno se utilizará la Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto (EBMSP) adaptada y validada por en el año dos mil catorce Claudia Uribe T, Aixa Contreras M, Luis Villarroel D¹⁵. que explora la situación de bienestar con 42 ítems y utiliza una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde Muy de acuerdo vale 5 puntos y Muy en desacuerdo tiene un valor de 1. La escala tiene tres niveles: óptimo (puntajes de 172-210), adecuado (puntajes de 152-172) y mínimo (puntajes de 41-152).

Plan de trabajo

Se acudió con el comité de Bioética e Investigación de la institución de salud, del hospital público y se cuenta ya con los permisos para abordar a las mujeres en puerperio fisiológico inmediato en el servicio de ginecología y obstetricia donde se les dará a conocer el consentimiento informado y se solicitará que lo firmen, para proceder a la aplicación de los instrumentos antes descritos, posteriormente se elaborará una base de datos en el programa *Statistical Packager for Social Science* (SPSS) versión 22 y se analizará la captura obtenida para el análisis de los datos y la elaboración del reporte de investigación y finalmente los resultados obtenidos se darán a conocer para su difusión en revistas Index de Enfermería.

Ética

El investigador tomará en cuenta lo establecido por la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos basada en los principios éticos y legales, en sus artículos 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23 y 58

Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, se considera de bajo riesgo, el investigador principal aplicará los instrumentos, al no advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realizará la investigación, también se respetará la dignidad, derechos y bienestar. Se contará con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala, se cuenta con el dictamen favorable de la comisión de bioética e Investigación, ética y de bioseguridad. El investigador suspenderá la investigación, si la participante mujer en puerperio fisiológico lo manifiesta. El participante recibirá a través del consentimiento informado una explicación clara y completa, sobre los

aspectos del proyecto de investigación: justificación y los objetivos así como la aclaración a las dudas que le surjan y podrá retirar su consentimiento en el momento que lo decida y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se interfiriera o modifique su cuidado, así mismo se mantendrá la confidencialidad de la información, no se le realizará ningún cobro por participar.

Limitaciones de estudio:

Límite de tiempo de enero a diciembre del 2017.

Límite de lugar. Hospital público de Morelia, Michoacán. México.

La publicación de los resultados se realizará en revistas de divulgación de enfermería.

Los gastos de este proyecto se cubrirán totalmente por el investigador principal MHA Alma Rosa Picazo Carranza.

Duración del proyecto: siete meses de junio a diciembre del 2017

Cronograma

Proyecto de investigación Trato digno relacionado con bienestar materno en situación de parto

Actividades / Tiempo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Oct.	Nov.	Dic
1.Elaboración protocolo							
2. Evaluación y dictamen de la Comisión de Investigación y Bioética del hospital público de Morelia, Michoacán, México							
3. Prueba piloto de los instrumentos							
4. Colecta de datos							
5. Elaboración de base de datos y captura de la información							
6. Análisis de los datos							
7. Elaboración de reporte de investigación							
8. Difusión de los resultados							

La investigación será realizada en su totalidad por el investigador principal
Plan de recursos

Financiamiento

Nombre:	Cantidad:	Precio:
Computadora portátil	1	\$ 10,000.00
Impresora	1	\$ 1,500.00
Acceso a internet		
Lapiceros	5	\$ 50.00
Lápices/sacapuntas	5/5	\$ 40.00
Copias	600	\$ 500.00
Hojas blancas	800	\$ 130.00
Carpeta de anillos	2	\$ 70.00
Memoria almacenamiento extraíble	de 1	\$150.00
Engrapadora	1	\$ 50.00
Marca textos	3	\$ 40.00
Tabla porta hojas	1	\$ 70.00
Gastos de difusión	1	\$ 4,000.00
	Total	\$ 16,600.00

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Muerte materna. 2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/> [acceso: 5/marzo/2017].
2. Bravo V., Paulina; Uribe T., Claudia; Contreras M., Aixa; El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres Rev. Chil. obstet. ginecol. 2008; 73(3):179-84.
3. Villanueva E., Luis Alberto; El maltrato en las salas de parto reflexiones de un gineco-obstetra. Revista CONAMED. 2010; 15(3):1-5.
4. Secretaría de Salud. (2012). Comisión Interinstitucional de Enfermería. doi:ISBN 970-721-296-9
5. Coral I., Rosa; Humanización del cuidado de enfermería durante el parto Rev. U.D.C.A. Actualidad y Divulgación Científica. 2008; 11(1): 47-56.
6. Vargas E., Bianca Fernanda; Campos N., Roberto; Trayecto de atención, desatención y denuncia en un caso de mortalidad materna: perspectiva local-global Rev. CONAMED. 2015; 20 (4): 174-171
7. Uribe T., Claudia; Contreras M., Aixa; Villaroel D., Luis; Rivera M., Soledad; Bravo V., Paulina; Cornejo A., Mariela; Bienestar Materno Durante el proceso de parto: Desarrollo y Aplicación de una escala de medición Rev. Chil Obstet. Ginecol. 2008; 73(1): 4-10
8. López H., Rosalinda; Percepción de la embarazada sobre la interacción con enfermería en control prenatal Rev. Respositorio Dspace. 2014; (7): 1-4
9. Espinoza R., Jorge Luis; Percepción de la calidad de la atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital de San Juan Lurigancho enero 2014. 2015; (1): 1-54
10. Álvarez F., Claudia Cecilia. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. 2013. Rev. Aquichan 13 (1): 17-26.
11. Nieto E., Leslie Arandy; Romero Q., María de los Angeles; Córdoba A., Miguel Ángel; Campos C., Mahuina. Percepción del trato digno por la mujer embarazada

- en la atención obstétrica de enfermería. 2011. Rev. CONAMED 16 (supl. 1): 1-7.
12. González B., Julieta Tatiana; Quintero M., Diana Carolina; Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia. 2009. Tesis de licenciatura en enfermería.
 13. Romani-Romani., Franco; Quispe-Huayta., Javier; Rodríguez-Briceño., Patricia percepción sobre la experiencia vaginal durante el trabajo de parto. 2007. Rev. CIMEL. 12(1): 11-15.
 14. Ibarra C., María Eugenia; Protocolo de trato digno por enfermería. 2012. Tesis de licenciatura de enfermería 1-10
 15. Uribe T., Claudia; Contreras M., Aixa; Villarroel D., Luis; Adaptación y validación de la escala de bienestar materno en situación de parto: segunda versión para escenarios de asistencia integral. 2014. Rev. Chil Obstet. Ginecol. 2014; 79(3): 154-160.