

Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016)

Satisfaction of assisted women with the culturally appropriate childbirth in Loreto, Orellana (2016)

Yahiris García Rodríguez, Jorge Luis Anaya González, María Belén Acosta Limaico, Lic Maritza Álvarez Moreno, Eva López Aguilar, Tatiana Isabel Vasquez Figueroa

Universidad Técnica del Norte. Ibarra. Ecuador

RESUMEN

Introducción: los países con mayor presencia indígena tienen niveles más altos de mortalidad materna en la región. Por lo que resulta necesario tomar medidas para reducir la mortalidad materna y neonatal. Para evaluar la satisfacción de las mujeres atendidas el Estado creó guías de atención al parto culturalmente adecuado.

Objetivos: analizar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Loreto con el parto culturalmente adecuado y su relación con la percepción del dolor.

Métodos: se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal desde marzo hasta mayo de 2016. La muestra estuvo constituida por 62 mujeres atendidas en dicho período.

Resultados: en el grupo estudiado predominaron las adolescentes con 53 % y las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 35 años (39 %). Del total de mujeres, 38 de ellas se sintieron satisfechas con la atención durante el parto y el 54,8 % refirieron dolor muy intenso durante este.

Conclusiones: el nivel de satisfacción fue alto y la percepción del dolor durante el trabajo de parto fue muy elevado. Hubo una relación significativa entre el dolor y el nivel de satisfacción.

Palabras clave: parto humanizado; satisfacción; percepción del dolor.

ABSTRACT

Introduction: The countries with the largest indigenous populations have higher levels of maternal mortality in the region. It is necessary to take measures to reduce maternal and neonatal death. To this end, the State prepared guidelines for the culturally appropriate childbirth care and the evaluation of satisfaction.

Objectives: To analyze the level of satisfaction of women with culturally appropriate childbirth and its relation with labor pain perception in the health center of Loreto.

Methods: A prospective, longitudinal, descriptive and quantitative study was conducted in the period from March to May 2016 in a sample of 62 women seen during that period.

Results: In the study group, adolescents (53%) and women aged between 20 and 35 years (39%) predominated. Thirty eight women were satisfied with care during childbirth and 54.8% reported very intense labor pain.

Conclusions: The levels of satisfaction and of perception of pain during labor were high and very high, respectively. There was significant association between pain and level of satisfaction.

Keywords: humanized birth; satisfaction; pain perception.

INTRODUCCIÓN

En la historia de la medicina, los partos eran asistidos por mujeres y en posición vertical como un fenómeno natural practicado regularmente por los diferentes pueblos ancestrales, hecho que se practica hasta la actualidad. La Constitución ecuatoriana del 2008, apoyó la interculturalidad en la salud de los pueblos indígenas y se evidenciaron necesidades económicas y sociales. Para cubrirlas se creó la Dirección Nacional de Salud Indígena, la cual asegura las necesidades con respecto a sus prácticas y saberes ancestrales.¹

El Ministerio de Salud Pública creó la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado para dar cumplimiento al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal. Dentro de ella se encuentra la normativa del Parto Culturalmente Adecuado.²

Los indicadores muestran que la tasa de mortalidad materna se triplica a nivel nacional. En general, los países con mayor presencia indígena (38) presentan los niveles más altos de mortalidad materna en la región. Tal es el caso de Guatemala (2005) y Bolivia (2005) con 290 muertes por cada 100000 nacidos vivos; de Perú o Ecuador, con tasas de muerte materna de 240 y 210, respectivamente en el 2005".²

El índice de mortalidad materna e infantil en las comunidades indígenas no está definido debido a la inaccesibilidad de las embarazadas a las casas de Salud. Por este motivo, los datos de mortalidad en mujeres indígenas son irreales. Ecuador está comprometido a cumplir con los objetivos del desarrollo del milenio (ODM), con el fin de reducir la muerte materna y neonatal a las tres cuartas partes en el año 2015, en relación con la tasa de mortalidad del año 1990.^{3,4}

Se evidencia que existe una gran cantidad de mujeres indígenas y afroecuatorianas que prefieren dar a luz en los establecimientos creados por el estado y adecuados con el fin de prevenir las complicaciones materno-neonatales. Es importante conocer qué influye en la decisión de una mujer en elegir este tipo de parto y si existe satisfacción con este. Se cree que la presencia de una partera y estar acompañadas por sus seres queridos, puede influir en la satisfacción de las mujeres con la atención y con la elección de la posición del parto.⁵

El objetivo del presente trabajo es analizar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Loreto con el parto culturalmente adecuado y su relación con la percepción del dolor.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal. El universo estuvo constituido por 90 mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto desde marzo hasta mayo del 2016. La muestra estuvo constituida por 62 mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto desde marzo hasta mayo del 2016. De acuerdo a la fórmula para el cálculo de muestra correcta, con un nivel de confianza del 85 %, y un margen de error del 5 %.

Criterios de inclusión

Mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto desde marzo hasta mayo del 2016.

Criterios de exclusión

Mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto que no pertenecieran a este cantón o negaran su consentimiento para participar de la investigación.

Técnicas y procedimientos

Se utilizó la encuesta de satisfacción, validada por el Ministerio de Salud Pública ecuatoriano estructurada con áreas temáticas focalizadas, constituida por una serie de preguntas abiertas y cerradas. Esta estuvo dirigida a las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud Loreto. Dicha encuesta evalúa la satisfacción de la mujer en relación con los diferentes indicadores como: información recibida, trato y comodidad, limpieza del área, acompañamiento de familiares. Según los criterios de las pacientes, se calcula el porcentaje de respuestas positivas y negativas; esto arroja el nivel de satisfacción en Satisfechas (puntuación mayor o igual a 90 %) o insatisfechas (menor de 90 %).⁶ Se incluyeron variables como: edad, etnia, estado civil, nivel de instrucción, además el nivel de satisfacción. Se aplicó la escala numérica del dolor (Numerical Rating Scale, NRS) durante el trabajo de parto. En esta, se registró, en una escala del 1 al 10, la intensidad del dolor referido por la paciente para clasificarlo según la puntuación obtenida en: sin dolor, dolor leve, de moderado a grave y muy intenso. A las variables cualitativas se realizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas y a las variables cuantitativas los porcentajes. Se utilizó la prueba de chi cuadrado con una confiabilidad del 95 % para relacionar la percepción del dolor con el nivel de satisfacción. Los datos

fueron procesados en SpSS, para su mejor comprensión se representaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

En lo referente a la edad de las mujeres encuestadas (Fig. 1), se pudo evidenciar que más de la mitad fueron mujeres adolescentes, seguido de las mujeres entre 20 y 35 años.

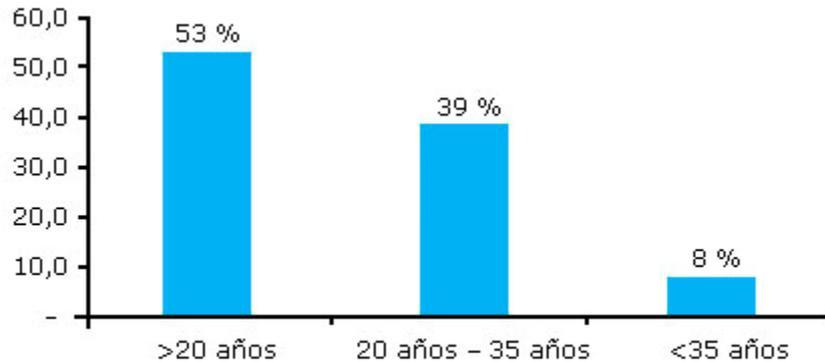


Fig. 1. Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la edad.

De acuerdo al nivel de satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado (Fig. 2); se evidenció que, en general, la mayoría de las mujeres se sintieron satisfechas con la modalidad del parto culturalmente adecuado y con la atención recibida.

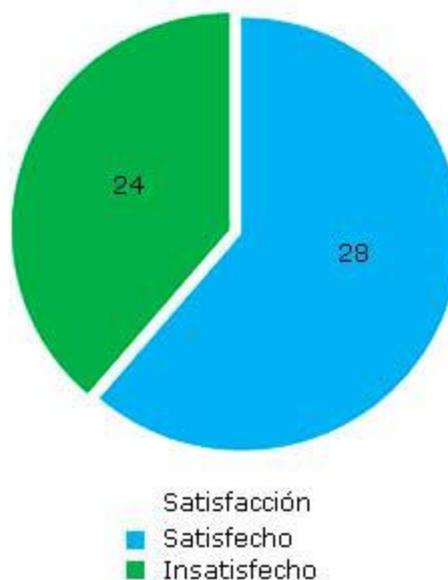


Fig. 2. Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según el nivel de satisfacción de las usuarias.

Analizando la escala del dolor aplicada a las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado (Fig. 3); se encontró que del total de mujeres encuestadas, la mayoría tuvo una percepción muy alta del dolor refiriéndose a este como muy intenso. Una cantidad menor, refirió haber sentido un dolor moderado-grave. Es importante mencionar que ninguna de las pacientes estudiadas describió presentar dolor de leve-moderado.

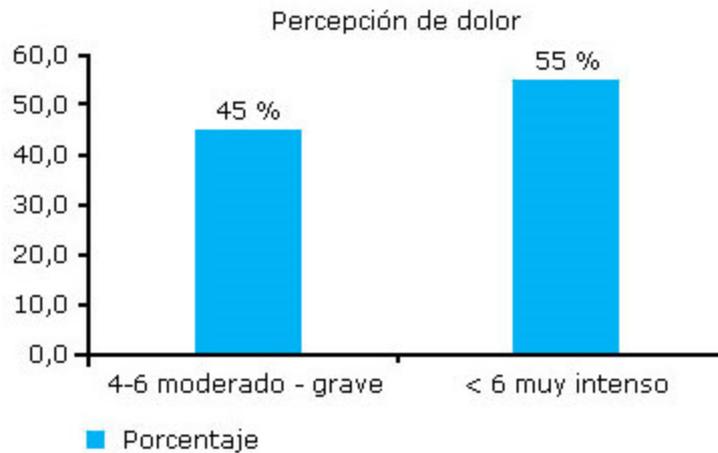


Fig. 3. Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la percepción del dolor.

Según el nivel de satisfacción de las mujeres, relacionado con la percepción del dolor (Tabla); se encontró relación significativa entre las dos variables ($p= 0,000$). El total de mujeres que se encontraron insatisfechas con la atención brindada durante el parto; el mayor porcentaje refirió dolor muy intenso y de las pacientes que si se encontraron satisfechas con la atención, refirieron dolor de moderado-grave. Se puede afirmar entonces, que a menor dolor, mayor satisfacción y viceversa.

Tabla. Relación de mujeres atendidas por el parto culturalmente adecuado según la relación entre el dolor y el nivel de satisfacción de las usuarias

Percepción del dolor	Nivel de satisfacción				Total
	Satisfecho		Insatisfecho		
Moderado-Grave	24	63,2 %	4	16,7 %	28
Muy intenso	14	36,8 %	20	83,3 %	34
Total	38	100 %	24	100 %	62

$P=0,000$

DISCUSIÓN

En el Ecuador el embarazo en la adolescente continúa siendo un problema de salud, ya que en este grupo es susceptible a la aparición de morbilidad y mortalidad. Las mujeres estudiadas fueron adolescentes de etnia indígena. Según el Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos del 2010, 3,4 % de las mujeres embarazadas son adolescentes; de estas, las afroecuatorianas representan 5,2 %, seguidas por las indígenas con 4,3 %. De estas, la mayoría tiene un hijo y en menos cantidad llegan a 2 hijos.⁷ Si bien uno de los avances más significativos en el Ecuador es el descenso de la mortalidad infantil y el acceso a la atención de salud; existe gran alerta en cuanto al embarazo adolescente, en un estudio llevado a cabo por Habitus Investigación- Banco Mundial (2011-2012). Sobre el embarazo adolescente se evidenció que: el ignorar las formas de prevención del embarazo, la dificultad para poner en práctica lo aprendido en los colegios, la falta de confianza entre padre e hijos, el temor a ser juzgados y criticados por la sociedad, y la disminuida aplicación de los valores al momento de practicar las relaciones sexuales están dentro de las causas que explican este problema.⁸ Esto tiene una estrecha relación con la educación de las madres; ya que la mayoría de las embarazadas, por lo general, estaban estudiando. En la Provincia de Orellana se puede evidenciar que la situación es peor de lo que se puede percibir en las estadísticas nacionales. El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana expresa en su página web que existe un menor acceso a los servicios de salud reproductiva por parte de las mujeres indígenas que habitan en las zonas rurales de la provincia. Por ende, hay cifras elevadas de partos no deseados y subsecuentemente la atención calificada del parto es baja.⁹

La mayoría de las mujeres estuvieron satisfechas con la práctica del parto culturalmente adecuado y con la atención recibida. El nivel de satisfacción está determinado por varios factores fundamentales; uno de los cuales es externo, vinculado con el trato humano a las usuarias y a sus respectivas familias. Otro factor es interno relacionado con tecnología, capacidades y destrezas. De igual manera, al tener pacientes indígenas propios del Oriente Ecuatoriano no se debe olvidar las costumbres y tradiciones arraigadas y la preferencia por la libre posición durante el parto. De no respetar las creencias de las usuarias, estas tienen una percepción negativa.¹⁰ Un estudio respecto a la Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfacción Childbirth Rating Scale, pronuncia que la importancia de identificar la satisfacción de la mujeres se debe a que es uno de los indicadores para medir la calidad de atención sanitaria. De la misma manera, se evidencia la participación y la percepción de los servicios de salud por parte de las usuarias. Entre los factores que interfieren con la satisfacción en la experiencia del parto, se puede encontrar el apoyo y la relación que existe entre la paciente con el personal de salud, lo cual ayuda a mejorar las expectativas personales de la futura madre en relación al proceso del parto. La respectiva valoración que emita la gestante acerca del parto, se puede ver afectada por previas experiencias. Dentro de los determinantes de la satisfacción están vinculados a los sentimientos positivos frente a la experiencia como es la percepción del dolor, además del apoyo físico y emocional recibido por los familiares y personal de salud.¹¹

La percepción del dolor durante el parto se describe como uno de los dolores más intensos que una mujer puede experimentar, ya que este producto de las contracciones uterinas, dilatación del cuello y la dilatación de la vagina y piso pelviano para permitir la salida del producto. Durante el trabajo de parto el dolor fue muy intenso en la mayoría de las mujeres del estudio. En un estudio realizado sobre el nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación materna se evidenciaron datos similares con el presente estudio, donde 20 % de las púérperas describieron la intensidad del dolor como insoportable, 30 % como severo, 35 % como moderado y tan sólo 15 % señalan la intensidad como mínima.¹² Existen algunos métodos para controlar el dolor, dentro de los cuales, está el apoyo durante el parto, la preparación física y psicológica.

Es necesario permitir que la madre maneje su propio dolor; es decir, que adopte las medidas de alivio y posiciones que ella crea necesario; además al permitir el acompañamiento se rompe las barreras de miedo y preocupación. Cuando esto no se cumple, provoca percepción desagradable en la futura madre y por lo tanto, hace que el parto sea una experiencia sumamente dolorosa.¹³ En un estudio realizado en el año 2014 referente a las Alternativas analgésicas al dolor de parto; se encontró que la percepción del dolor es diferente en cada mujer, el cual puede incluso llegar a ser completamente diferente aun en diferentes partos de la misma mujer. Esto se atribuye a factores como: posición fetal, contracciones y otras vivencias. Pero también es cierto que muchas de las mujeres indígenas optan por la medicina tradicional; debido a que no desean utilizar los métodos farmacológicos existentes en la actualidad por considerarlos como invasivos y no cumplen con sus costumbres, tradiciones ni sus expectativas.¹² Un estudio realizado acerca del dolor y comportamiento de mujeres durante el trabajo de parto y parto en diferentes posiciones demostró que el comportamiento durante el trabajo de parto de acuerdo a la posición, influye en el nivel de dolor de la madre.¹³

En lo referente a la relación que existe entre el nivel de satisfacción y la percepción del dolor, el nivel de satisfacción se relacionó significativamente con la percepción del dolor. Los datos obtenidos coinciden con un estudio sobre la experiencia de acompañamiento a adolescentes en trabajo de parto se encontró que la satisfacción está claramente asociada a la experiencia del dolor.¹⁴ Estos resultados están íntimamente ligados a que en el parto culturalmente adecuado se permite el acompañamiento, razón por la cual el temor es menor y consecuentemente la percepción del dolor disminuye.¹⁵ Esto coincide con los resultados del estudio realizado en Loreto, cuya relación entre la percepción del dolor está estrechamente relacionado con el nivel de satisfacción durante el parto. Entonces la confianza y la tranquilidad emocional de la paciente en el trabajo de parto interfieren positivamente en los aspectos fisiológicos.

Conflictos de intereses
Los autores no declaran tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto Legislativo. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2016 Junio 14. Available from: http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/leytransparencia/literal_a/normasderregulacion/constitucion_republica_ecuador_2008.pdf.
2. González D, Corral J. Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. [Online]. 2010 [cited 2016 Abril 24]. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf.
3. Martínez-Mollá T, Ruiz CS, González JS, Sánchez-Peralvo M, Méndez-Pérez G. Toma decisiones del padre en la realización del parto en el domicilio. Revista investigación y educación en enfermería. 2015;33(3).

4. Izquierdo S. Políticas públicas para el logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. [Online]. 2010 [cited 2016 Abril 21]. Available from: <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/51539.pdf>.
5. Treacy L, Sagbakken M. Exploration of perceptions and decision-making processes related to childbirth in rural Sierra Leone. National Center for Biotechnology Information. 2015;15(87).
6. Chirivoga D, Silva J, Moreira J. Estándares e indicadores para el monitoreo de la atención del parto culturalmente adecuado. Ministerio de Salud pública del Ecuador. 2011;14-16.
7. Senplades. Agenda Regional de Población y Desarrollo despues del 2014 en Ecuador. 1st ed. Dirección de Métodos AeI, editor. Quito: ISBN 9789942075543; 2013.
8. Ojeda N. Matrimonio y unión libre en la percepción de adolescentes mexicanos radicados en Tijuana. Revista Papeles de Población. 2009;15(60).
9. Quiroz G. Las nupcias caen mientras la unión libre y el divorcio crecen entre los 15 y 29 años. El Comercio. [citado 23 de abril de 2015] [Internet]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/datos/matrimonio-unionlibre-divorcio-ecuador-codigocivil.html>
10. Ecuador, INEC. Más de 122 mil madres en el país son adolescentes. [Online]. [cited 2016 Junio 21]. Available from: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es.
11. Mas - Pons R. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Revista Gaceta Sanitaria. 2012;26(3).
12. Fernandez Medina IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. Revista de Enfermería Global. 2014;13(33).
13. Rocha Pereira R, Franco SC, Baldín N. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. Revista Bras Anesthesiol. 2011;61(3).
14. Pigin P E. Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2008;73(4).
15. Vela Corral GdP. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. [Online]. 2015 [cited 2016 Junio 23]. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf.

Recibido: 30 de julio de 2016.
Aprobado: 8 de octubre de 2016.

Yahiris García Rodríguez. Universidad Técnica del Norte. Ibarra. Ecuador Correo electrónico: yahirisgarciarodriguez@gmail.com