



Proyecto Marco
Modelo Integral de
Partería



Instituto Nacional
de Salud Pública

MacArthur
Foundation

Infografía sondeo satisfacción atención parto: modelo medicalizado (MM) vs modelo de partería profesional (MPP)

Francisco Garrido Latorre
Anaid Casas López
Adriana Granados
Guadalupe Mainero del Paso
Dayana Pérez Pineda
Ilian Blanco García

México, octubre de 2017

Inicio atención del embarazo

El 80.6 % se entera de embarazo al 1er trimestre de gestación

Inicio de la revisión

- 50 % se comenzó a atender antes del mes de enterarse
- 33.3 % se atendió al mes

- Todas las mujeres reportaron haber asistido a vigilancia prenatal.
- En promedio, las madres asistieron a 8 consultas prenatales, con un mínimo de 1 y máximo de 17 consultas.
- En el MPP promedio 9 consultas prenatales vs MM 6 consultas prenatales.



El 86.1 % no tuvo continuidad por el mismo personal en la atención de la consulta prenatal al trabajo de parto



13.9 % si recibieron continuidad en la consulta fueron del MPP.



El proceso de atender a las madres durante la gestación en el centro de salud y enviarlas al hospital durante las últimas semanas impide que haya continuidad en la atención en el MM.

En el caso de las unidades de salud de MPP se la continuidad por la misma PP se complica por el cambio de turnos.

Seguimiento control embarazo-atención parto

- El presente muestra resultados de una exploración o sondeo, la población y estrategia de selección no permitió lograr un estudio paramétrico significativo. Los porcentajes derivan de una muestra muy pequeña. No obstante, a pesar de ello hubo pruebas estadísticas que se lograron hacer para hipotetizar fortaleza en ciertos resultados.
- Resultados de cuestionario/entrevista realizada a 36 mujeres atendidas en 9 unidades de salud de la República Mexicana: 8 pertenecientes a la SS y 1 de asistencia privada. 18 primíparas y 18 múltiparas. 16 atendidas en unidades de salud de modelo medicalizado (MM) y 20 atendidas en unidades de salud de modelo de partería profesional (MPP)
- Información registrada entre febrero y junio de 2017
- Para este estudio las unidades de salud de MPP son todas aquellas maternidades (Atacomulco, Cuautitlán, CIMIGEN) u Hospitales (Hosp. Comunitario de Teocelo, Clínica Comunitaria Santa Catrina) donde la atención del parto es realizada por licenciadas en enfermería y obstetricia, enfermeras especialistas en enfermería perinatal y/o por parteras profesionales.

Unidades de salud donde recibieron consultas de atención prenatal

El 52.8 % llevó su control de embarazo en la misma unidad de salud donde parió

El 47.1% llevó su control prenatal en otras unidades diferentes del lugar donde parió



El 85 %, la realizó en unidades de salud de MPP



El 8.3 % fueron de mujeres que al final se atendieron en Unidades de salud de MPP: el 10 % de ellas llevó su copontrol prenatal en otro tipo de unidades y 5 % de ellas en consultas privadas

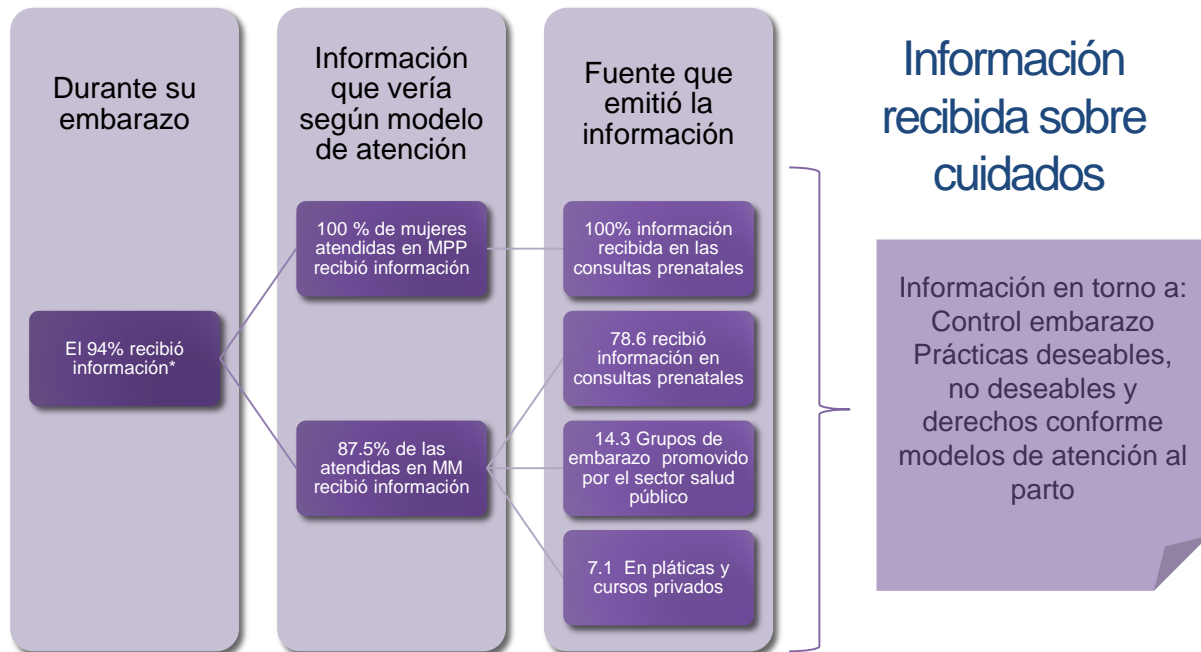


El 12.5 % la llevó a cabo misma unidad de salud de MM

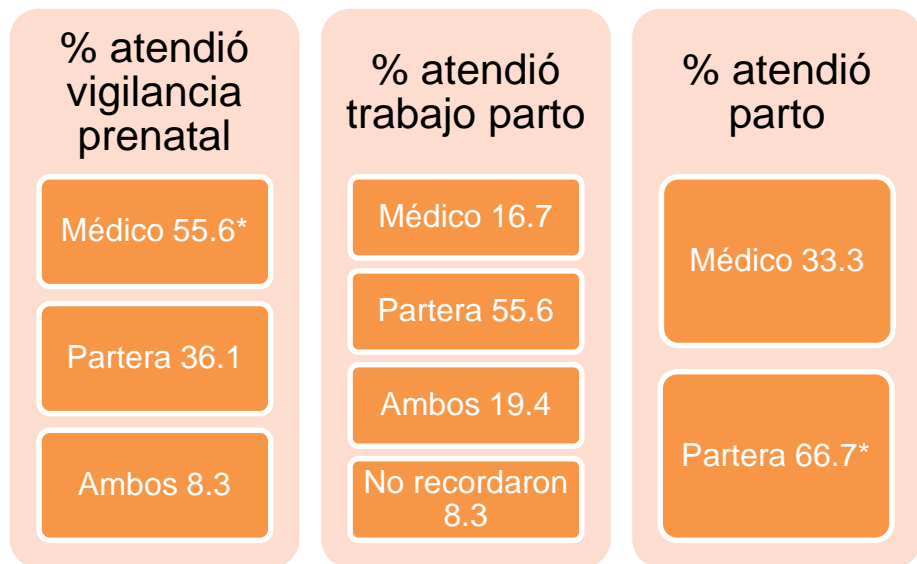


El 87.5 de las mujeres atendidas en unidades de salud del MM llevó su control de embarazo en otras unidades de salud (Centros de salud de la SS)

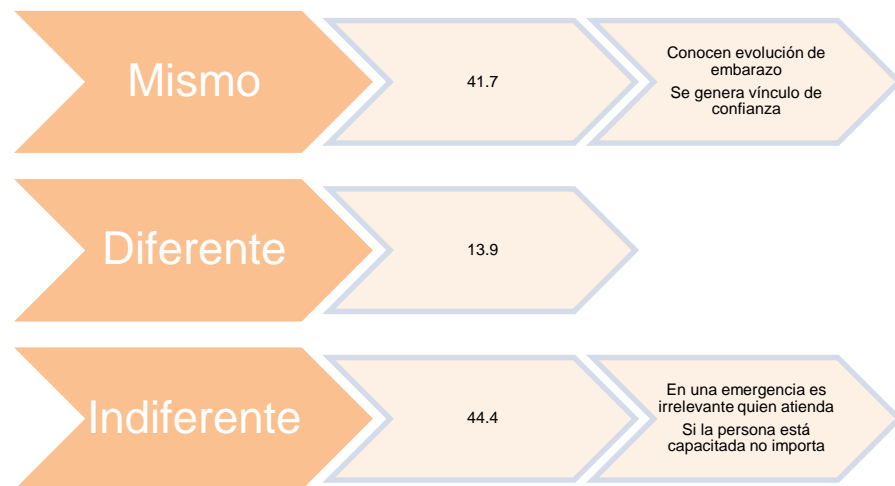
*Diferencia significativa arrojada por pruebas de Student, Wilcoison y análisis de GPower



Personal de salud que atendió continuo embarazo-parto

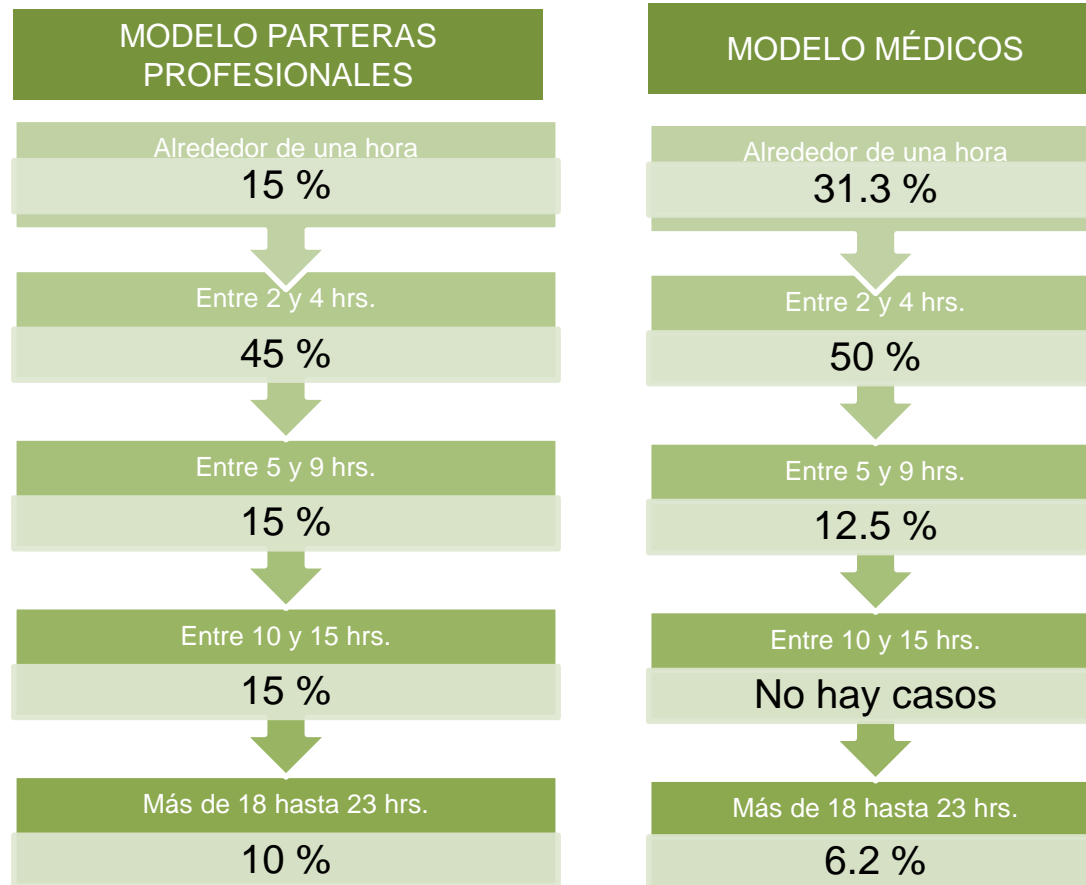


*En 2 (Teocelo, Cimigen) de las 5 unidades de MPP que visitamos, la consulta prenatal la da un médico.



Personal preferido para atender el continuo vigilancia prenatal-atención del parto

Tiempo de espera (en trabajo de parto) hasta nacimiento



En las unidades de salud públicas visitadas que atienden con el MPP (4 en esta muestra), uno de los criterios de ingreso para la mujer que va a parir es que tenga 6 o más cms. de dilatación: reducción del tiempo de espera de la madre dentro de la unidad de salud

Emociones en el continuo del control del embarazo al parto

Alguien del personal de salud SI le transmitió temor e inseguridad

- MM: 12.5 %
- MPP: 10 %

Alguno de los profesionales que la atendió SI la hizo sentir especialmente acompañada

- MM: 93.5 %
- MPP: 95 %

Alguna vez el personal SI actuó de manera que no se sintiera respetada

- MM: 25 %
- MPP: 5 %

Considera que el trato hacia usted SI fue distinto entre los diversos profesionales que se encargaron de su atención

- MM: 43.7
- MPP: 30 %




Confianza en ser
atendida por el
personal de salud

Sentimiento de
acompañamiento por el
persona de salud que
atendió el parto

Sentimientos de seguridad
al ser atendida por el
personal de salud
responsable de su parto

Confianza y seguridad al personal de salud que atendió el parto

Confianza en general



El MMP brinda
mayor confianza,
sentimiento de
acompañamiento
y seguridad a las
usuarias que el
MM*

* Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias en la percepción de estos resultados de aquellas preguntas y en la confianza general, siendo el modelo de partería quien tiene las medias más grandes (con tamaños del efecto que van de tamaños medianos a grandes) significativas (que no se deben al azar), pero con baja potencia estadística (inferior al .80). No obstante, un análisis posterior (G*power) observa que, aunqu se amplíe la muestra, sólo se acentuarían las tendencias de la medias ya encontradas, por lo que de volverse significativos el grupo favorecido seria el modelo de partería.

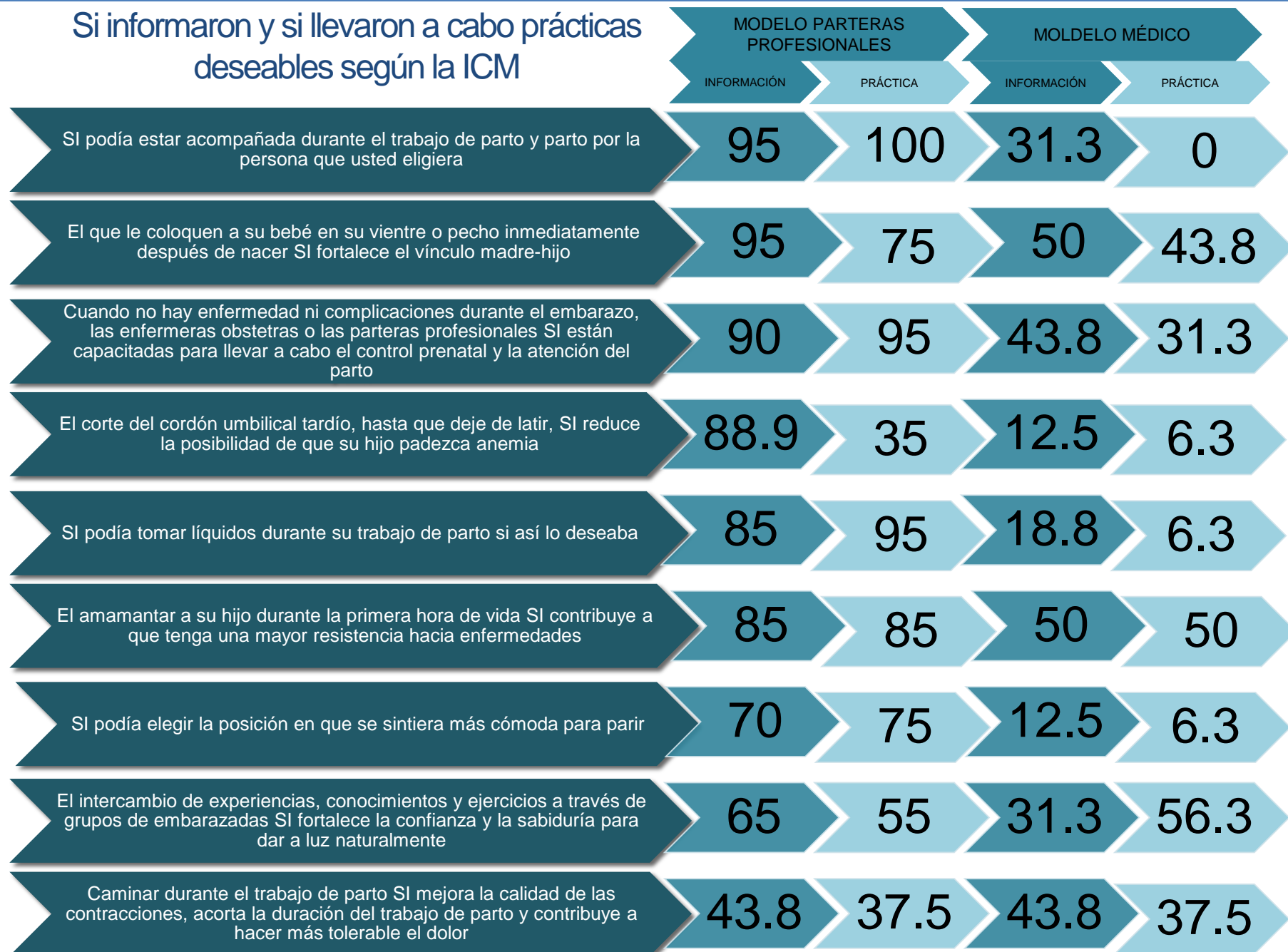
Si informaron y si llevaron a cabo prácticas deseables según la ICM

En general, el MPP informa y lleva a la práctica muchas más recomendaciones sobre las prácticas deseables en la atención del parto según la ICM, por ejemplo si bien a veces (33%) el MM puede informar sobre la importancia de estar acompañada durante el trabajo de parto, el 0% de las veces se llevó a la práctica. Mientras que el 95% de los casos de las mujeres atendidas por el MPP estuvo informada de esta recomendación y el 100% estuvo acompañada por alguien cercano a ella durante el trabajo de parto.

De aquellas recomendaciones sólo las relacionadas con la colocación del bebé en el vientre o pecho de la madre inmediatamente después de nacer y la de amamantar al bebé durante la primer hora de vida fueron informadas y practicadas (50% respectivamente) en el MM. Otra recomendación llevada a la práctica por el MM fue la de motivar a las madres a participar en grupos de embarazadas (56.3%).

Para el MPP se hace notar que , si bien el 88.9 % de las mujeres atendidas por este modelo fueron informadas sobre la importancia de cortar el cordón umbilical de forma tardía, sólo el 35 % de ellas reporta haber sentido que se practicó cuando su bebé nació en aquellas unidades de salud.

Si informaron y si llevaron a cabo prácticas deseables según la ICM



Si informaron y si llevaron a cabo prácticas no deseables según la ICM

Si bien el MMP ofrece mucha información sobre las prácticas no deseables, recomendadas por la ICM, es de observarse que a excepción de informar innecesario colocar sueros en las venas así como de suministrar oxitocina para acelerar el trabajo de parto; la mayoría de las informaciones que se dan de las prácticas no deseables para el trabajo de parto, aún, aunque sea en menor medida vs el modelo medicalizado, se llegan a practicar por las parteras profesionales.

No obstante, sin ben el MMP tampoco informa mucho sobre lo innecesario de colocar enemas como de practicar cesáreas, en la práctica se observa un gran apego a las recomendaciones la ICM al no realizarlas.

En correspondencia, se observan prácticas no deseables por parte del MM como el administrar oxitocina para acelerar el trabajo de parto, realizar episiotomías, o practicar cesáreas.

Si informaron y si llevaron a cabo prácticas no deseables según la ICM

	MODELO PARTERAS PROFESIONALES		MOLDELO MÉDICO	
	INFORMACIÓN	PRÁCTICA	INFORMACIÓN	PRÁCTICA
No es necesario colocar un suero en la vena al momento del parto si éste evoluciona de forma normal y se cuenta con el personal de salud suficiente para atender una complicación	93.8	70	6.3	40
Una vez que el bebé nació, si hubo expulsión completa de la placenta y membranas no se requiere hacer una limpieza de la matriz con gases	75	40	18.8	30
No es necesario que se rompan de manera artificial las membranas para apresurar el parto	56.3	20	12.5	35
No deben suministrarse medicamentos para acelerar el trabajo de parto de manera rutinaria sin que haya una razón para ello (oxitocina)	50	65	37.5	75
No es necesario realizar episiotomía (Corte de la vagina y del periné) en cada parto, especialmente si se realizan ejercicios para flexibilizar el periné	50	10	6.3	50
No está recomendado que se presione la parte alta del vientre para que el bebé nazca más rápido	31.3	5	6.3	25
El rasurado del vello púbico es una práctica que ya no debe realizarse pues favorece que se infecte la piel	25	10	12.5	35
No es indispensable poner un enema (lavado rectal estomacal) al iniciar el trabajo de parto	6.3	0	0	20
No está recomendado hacer cesárea, aún si el bebé trae enredado el cordón umbilical al cuello, a menos que haya compromiso demostrado del bienestar del bebé	0	0	31.3	55

Si informaron y si respetaron derechos del cuidado y atención del parto

En general el MPP ofrece mayor información y respetan en mayor medida los derechos que tienen las usuarias frente a la atención de su parto en las unidades a diferencia del MM que ofrece menor información en torno a los derechos y los vulnera en mayor medida.

No obstante, aunque el MM casi no informe sobre ciertos derechos, las mujeres atendidas ahí, creen que en estos entornos hospitalarios se sintieron respetados sus derechos en torno a sus valores y creencias, a sentirse seguras por haber sido atendidas por personal con conocimientos y en un entorno que consideraron seguro para ellas y sus bebés.

En los aspectos que la mujeres atendidas en el MM se sintieron más vulneradas fueron el no haberse sentido respetadas en participar activamente en las decisiones sobre la atención de la salud (62.5%), el que se sintieron regañadas o condicionadas por su estado de embarazo (75%), el que no pudieron elegir la posición en que desea tener a su bebé (87.5) y el más sensible, el haberse sentido discriminadas por motivos de raza, orientación sexual, nivel socioeconómico, entre otros (93.7)

Respecto a algunos de esos puntos, llama la atención que algunas mujeres atendidas por el MPP hayan declarado abiertamente (20 %) saberse respetadas al no haberse sentido regañadas o condicionadas por su estado de embarazo y el 25% declararon abiertamente no haberse sentido discriminadas por motivos de raza, orientación sexual, nivel socioeconómico, entre otros, con una gran diferencia respecto a las atendidas por el MM.

Si informaron y si respetaron derechos del cuidado y atención del parto

