Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (9): 375-385.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i9.9656

Frecuencia de predilección de atención del parto por partera profesional en pacientes de dos hospitales generales

Frequency of preference for professional care by midwives during the birth of patients in two general hospitals.

Norma Luz Solano González,[1] José Luis Cerano Fuentes,[2] Sergio Paredes Juárez,[1] Janet Saldaña Almazán,[1] Claudia Erika Rios Rivera,[1] Sergio Paredes Solís[1]

Resumen

OBJETIVO: Estimar la frecuencia de satisfacción con la atención del parto y posparto inmediato y la predilección de ser atendidas por parteras profesionales.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de encuesta, transversal, efectuado en mujeres atendidas en el parto de bajo riesgo entre los meses de julio a septiembre del 2018, usuarias de los Hospitales General de Acapulco y Donato G Alarcón de la Secretaría de Salud en Acapulco.
RESULTADOS: Se incluyeron 300 mujeres con edad promedio de 23.8 años (límites 14 y 46). El 58% tenían entre 20 y 35 años; el 66% escolaridad básica, el 34% recibía un apoyo gubernamental. El 89% reportó satisfacción con la atención del parto y el 92% con la del posparto. Los factores asociados con la satisfacción de la atención del parto fueron: buen trato del personal médico, buena atención al ingreso al hospital, control prenatal con médico particular y recibir menos de cinco tactos vaginales. Ser beneficiaria de un programa gubernamental fue el único factor asociado negativamente con la preferencia de atender un parto futuro con parteras profesionales.
CONCLUSIONES: El conocimiento de los alcances de una partera profesional habrá de ser de gran ayuda para la paciente, el obstetra y la institución. Para la primera puede resultar en una preferencia, para el obstetra una gran ayuda en relación con la experiencia que pueda trasmitir a los residentes y en la confianza que la paciente pueda tenerle como preferencia de sexo y a la institución por el desahogo de la carga de trabajo.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción; embarazo; atención posnatal; examen ginecológico; partería profesional; parteras, México.

Abstract

OBJETIVE: To estimate the patient satisfaction with the labor, delivery and immediate postpartum care and the preference for the professional midwifery care.
MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional survey was conducted between July and September 2018 in two hospitals in Acapulco, Mexico. The hospitals were the General Hospital and the Donato G. Alarcón General Hospital, both under the Ministry of Health. The study included low risk patients for complications.
RESULTS: The study included the responses of 300 women with an average age of 23.8 years (ranging from 14 to 46 years). The majority of participants (58%) were between the ages of 20 and 35. The majority (66%) had completed primary school, while 34% had received government assistance. Overall, 89% of respondents expressed satisfaction with the care they received during delivery, while 92% reported similar satisfaction with postpartum care. Factors associated with satisfaction with

[1] Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, Universidad Autónoma de Guerrero.
[2] Médico adscrito a la Universidad Contemporánea de las Américas.

ORCID
Norma Luz Solano González
http://orcid.org/0000-0002-5094-9068
José Luis Cerano Fuentes
http://orcid.org/0009-0005-0611-0977
Sergio Paredes Juárez
http://orcid.org/0000-0002-7334-1354
Janet Saldaña Almazán
http://orcid.org/0000-0003-0039-6642
Claudia Erika Rios Rivera
http://orcid.org/0000-0001-8411-3210
Sergio Paredes Solís
http://orcid.org/0000-0002-3015-3038

Recibido: marzo 2024
Aceptado: junio 2024

Correspondencia
Sergio Paredes Solís
sparedes@ciet.org

Este artículo debe citarse como:
Solano-González NL, Cerano-Fuentes JL, Paredes-Juárez S, Saldaña-Almazán J, Rios-Rivera CE, Paredes-Solís S. Frecuencia de predilección de atención del parto por partera profesional en pacientes de dos hospitales generales. Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (9): 375-385.

delivery care were identified as: positive treatment by medical staff, satisfactory care on admission to hospital, antenatal supervision by a private physician, and a low number of vaginal examinations. The only factor negatively associated with preference for future delivery by professional midwives was being a beneficiary of a government program.
CONCLUSIONS: A comprehensive understanding of the role and scope of practice of professional midwives may be beneficial to multiple stakeholders, including patients, obstetricians, and health care institutions. For patients, this knowledge may influence their preference for professional midwifery care. For obstetricians, it may facilitate the transfer of experience and increase confidence in their ability to provide advice on sensitive issues. For health facilities, it may reduce workload pressures.

KEYWORDS: Satisfaction; Pregnancy; Postnatal care; Gynecological examination; Professional midwifery; Midwives, Mexico.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 colocó, en todo el mundo, a la partería como una acción perinatal emergente.[1] La atención de partos en hospitales se modificó: hubo más, con menos inducciones y cesáreas.[2] Debido a la urgencia de salud se descongestionaron los hospitales mediante servicios de partería en la comunidad a embarazadas de bajo riesgo.

El desarrollo de la partería profesional es incipiente, las egresadas aún carecen de reconocimiento y de espacio de trabajo definido en el sistema de salud.[3] En México, la partería tiene un largo trasfondo histórico, anclado a un pasado prehispánico.[4] Con la partería tradicional marginada surgió la partería profesional con formación universitaria o en casas de parto supervisadas por el Estado y como parte del paradigma médico.[5] Las enfermeras obstetras, parteras técnicas y tradicionales capacitadas son personal calificado para la atención del parto de bajo riesgo de término. Con la inclusión de las parteras profesionales se fomenta el parto respetuoso y, aunque no son reconocidas como trabajadoras de la salud, sus prácticas son avaladas en diferentes normativas.[6,7] En Chilpancingo, Guerrero, la Unidad de Partería Alameda promueve la partería profesional con enfoque de interculturalidad. Cuenta con personal médico de Obstetricia, incluidas parteras profesionales, y en los primeros tres años de funcionamiento han atendido más de 3500 partos.[3,8]

En México están registradas más de 20 mil parteras tradicionales, 100 parteras profesionales y 16,684 licenciadas en Enfermería y Obstetricia.[4,9] En 2018 se registraron en el estado de Guerrero 75,530 nacimientos, de los que el 9% fueron atendidos por enfermeras o parteras.[5,10] En el área rural del estado, la frecuencia de parto es mayor que en la urbana, 20% tuvo un parto atendido por partera tradicional y 9% por partera profesional.[6,11]

La atención por parteras profesionales tiene mayor frecuencia de parto normal.[12,13] La atención prenatal por parte de una partera profesional se asocia con menos intervenciones durante el

https://doi.org/10.24245/gom.v92i9.9656

parto, menor proporción de cesáreas y mayor satisfacción de las mujeres.[12,13,14]

La inclusión de parteras profesionales a las unidades hospitalarias reduciría la atención de partos de bajo riesgo por médicos especializados. No se encontraron estudios cuantitativos de preferencia de atención del parto por parteras profesionales en México. Este artículo está basado en la tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Epidemiología de Norma Luz Solano González en la Universidad Autónoma de Guerrero.[15]

El objetivo de esta investigación fue: estimar la frecuencia de satisfacción con la atención del parto y posparto inmediato y la predilección de atención del parto por parteras profesionales en dos hospitales de la Secretaría de Salud de Acapulco, Guerrero, México, mediante una encuesta y aplicación de un cuestionario estructurado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de encuesta, transversal, efectuado en mujeres atendidas de parto de bajo riesgo entre los meses de julio a septiembre del 2018, usuarias de los Hospitales General de Acapulco y Donato G Alarcón de la Secretaría de Salud en Acapulco. El tamaño de muestra se calculó con el programa Epi Info 7.2, con nivel de confianza de 95%, poder del estudio de 80%, razón de expuestos y no expuestos de 1:1, con frecuencia esperada de 85%[16] en los expuestos y 70% en no expuestos. Se obtuvo un tamaño de muestra de 291 observaciones, que se completó a 300 para compensar las encuestas incompletas. Las participantes se seleccionaron en forma consecutiva de acuerdo con horas y fechas laborales.

Criterios de inclusión: usuarias con parto eutócico, con feto único, en puerperio fisiológico, sin complicaciones de la madre ni del recién nacido, y que aceptaran participar en el estudio. *Criterios de exclusión:* usuarias con discapacidad para contestar la encuesta. *Criterios de eliminación*: encuestas con más del 20% de datos faltantes. El instrumento de medición fue un cuestionario estructurado, diseñado por ronda de expertos en metodología Delphi, que incluyó: obstetras, médicos generales, enfermeras con licenciatura en Obstetricia y parteras profesionales. La aplicación del cuestionario estuvo a cargo de tres encuestadoras: dos con licenciatura en Psicología y una en Educación, capacitadas previamente para este proyecto. Las participantes respondieron el cuestionario dentro de las instalaciones, después del alta hospitalaria.

Con ese instrumento se recabaron datos sociodemográficos, personales y gineco-obstétricos de las participantes: edad, escolaridad, estado civil, municipio de procedencia, trabajo remunerado, afiliación a la seguridad social, apoyo económico de programas sociales, pertenencia a un grupo indígena y si hablaba una lengua indígena. Los datos ginecoobstétricos recabaron los embarazos, partos, abortos y cesáreas; institución y personal responsable del control prenatal del último embarazo.

Se investigó la percepción de la privacidad que tuvo la usuaria durante el trabajo de parto, los tactos vaginales practicados y si consideró que fueron demasiados. Se evaluó, además, la percepción del trato recibido por parte del personal de enfermería y médicos durante el trabajo de parto. Se registró si se practicó episiotomía, si hubo desgarro vaginal, si lloró el hijo al nacer y si lo amamantó en los primeros 30 minutos.

Se preguntó el sexo de quien atendió el parto y cómo consideraron las usuarias la atención recibida. La satisfacción con la atención del parto se clasificó en una escala tipo Likert con las categorías: muy satisfecha, satisfecha, regular, insatisfecha y muy insatisfecha.

Se indagó si las usuarias sabían qué era una partera profesional, si preferirían ser atendidas

por una en un parto futuro y si recomendarían a sus familiares o amigas embarazadas que fueran atendidas por una partera profesional.

Para el análisis de datos se utilizó el programa Epi Info 7.2. Se obtuvieron frecuencias simples y se efectuó un análisis bivariado para identificar asociaciones entre las variables. Se calculó la razón de momios (RM) con el procedimiento de Mantel y Haenszel[17] e intervalos de confianza de 95% (IC95%) propuestos por Martinez.[18]

Definiciones operacionales de satisfacción

La definición conceptual de satisfacción es: "la medida en que la atención de la salud y el estado resultante de la misma cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto de algo."[19]

La definición operacional utilizada para satisfacción fue: la opinión que la paciente en posparto tiene de la atención hospitalaria recibida durante el parto y el posparto inmediato, medida a través de un instrumento que incluye la pregunta sobre cómo cataloga la satisfacción con la atención recibida, clasificada con las siguientes opciones: muy satisfecha, satisfecha, regular, insatisfecha y muy insatisfecha.

Se llevó a cabo una prueba piloto para validar el cuestionario de acuerdo con las recomendaciones de Hernández B y colaboradores[20] mediante dos grupos focales con mujeres atendidas en el parto en ambos hospitales. Se discutieron algunos resultados de la investigación con la finalidad de obtener su opinión al respecto. Las participantes se reclutaron en el área de tamiz neonatal. Siete personas participaron en el primer grupo focal y diez en el segundo, con una duración aproximada de una hora. La discusión fue conducida por una facilitadora y una reportera que grabó en audio las opiniones. La guía de discusión del grupo focal abarcó ocho temas, con un resultado de la encuesta cuantitativa para cada pregunta como desencadenante de la discusión. Los puntos discutidos fueron: la satisfacción con la atención del parto, las causas de satisfacción, calidad y cantidad de tactos vaginales, la expectativa de atención, la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería y la comodidad durante la estancia en el hospital.

El análisis multivariado inicial incluyó los factores con significación en el análisis bivariado. Se eliminaron del modelo, uno por uno, los factores con un criterio de significación del 95% hasta obtener el modelo final. Se estimó el efecto independiente de cada factor acerca de la preferencia de atención del parto con partera profesional en la unidad hospitalaria.

Antes de la encuesta se explicó a las participantes el objetivo del estudio y se corroboró su consentimiento informado. Se insistió que podían no contestar preguntas que no desearan, finalizar la encuesta cuando lo determinaran y que la información proporcionada sería confidencial y anónima. El protocolo de estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, con número 06080518.

RESULTADOS

Se incluyeron 300 mujeres con edad promedio de 23.8 años (límites 14 y 46). El 58% (n = 174) de ellas tenían entre 20 y 35 años; el 66% (n = 198) con escolaridad básica, el 34% (n = 102) recibía un apoyo gubernamental. Otras características sociodemográficas de las usuarias se muestran en el **Cuadro 1.**

De los datos ginecoobstétricos destacan que el 37% (n = 81) eran primigestas, el 46% (n = 138) primíparas, el 11% (n = 33) con una cesárea previa. El 95% (n = 285) llevó control prenatal en

https://doi.org/10.24245/gom.v92i9.9656

Cuadro 1. Características sociodemográficas de usuarias con parto de bajo riesgo

Características	Categorías	n = 300	%
Edad	14-19 años	103	34
	20-35 años	173	58
	36-46 años	24	8
Estado civil	Casada	122	41
	Unión libre	131	44
	Soltera	47	15
Escolaridad	No estudió	10	2
	Primaria	66	22
	Secundaria	123	42
	Preparatoria	83	28
	Licenciatura	18	6
Tiene trabajo remunerado	Sí	72	24
	No	228	76
Es usuaria del Seguro Popular	Sí	290	97
	No	10	3
Recibió apoyo del programa Prospera	Sí	102	34
	No	198	66
Tiene casa propia	Sí	165	55
	No	135	45
Pertenece a un grupo indígena	Sí	11	4
	No	289	96
Municipio de procedencia	Acapulco	238	79
	Otro municipio	62	21

su último embarazo y de ellas, 285 en centros de salud de la Secretaría de Salud del Estado. El 40% (n = 120) de las usuarias solicitó los servicios de una partera en su último embarazo. **Cuadro 2**

Los tactos durante el trabajo de parto reportados por la usuaria fueron cinco, en promedio, con límites de 0 y 12. El 89% (n = 267) de las usuarias reportó buen trato por parte del personal de enfermería durante el trabajo de parto, y 91% (n = 273) percibió buen trato por parte de los médicos. El 93% (n = 279) de las usuarias refirió buen trato por parte de las enfermeras durante el parto, y 94% (n = 282) percibió igual buen trato de los médicos en el parto. El 57% (n = 171) de los partos los atendió personal médico del sexo masculino. El 93% reportó que el recién nacido lloró enseguida del alumbramiento y el 89% (n = 267) lo amamantó en los primeros 30 minutos.

El 16% (n = 48) de las usuarias sabía qué es una partera profesional. El 33% (n = 298) preferiría ser atendida en la unidad de salud por una partera profesional en un parto futuro, y de ellas 94% recomendaría a una familiar o amiga embarazada atender su parto en la unidad de salud con una partera profesional.

El análisis bivariado identificó varios factores asociados con la satisfacción de la atención del parto. La mayoría corresponden a la atención que recibieron las usuarias durante el parto, otro se refiere a la atención recibida al ingreso al hospital y uno más tiene que ver con el control prenatal. **Cuadro 3**

En el análisis multivariado solo cuatro factores mantuvieron la asociación con efecto inde-

Cuadro 2. Características ginecoobstétricas de las usuarias con parto de bajo riesgo

Características	Categorías	N = 300	%
Antecedentes gineco-obstétricos	Primíparas Primigestas Cesáreas Abortos	140 112 32 25	47 37 11 8
Control prenatal en el último embarazo	Sí No	284 16	95 5
Control prenatal en:	Secretaría de Salud Otras instituciones Médico particular Sin control	271 6 7 16	90 2 3 5
Consultó al médico particular durante el último embarazo	Sí No	129 171	43 57
Consultó a la partera tradicional durante el último embarazo	Sí No	118 182	39 61
Número de tactos vaginales durante el trabajo de parto	0 - 4 5 – 12 No sabía	156 142 2	52 47 1
Tuvo episiotomía en el último parto	Sí No No sabía	187 111 2	62 37 1
Tuvo desgarre vaginal durante el último parto	Sí No No sabía	68 230 2	23 77 1

pendiente. El factor "saber qué es una partera profesional" (RMa = 4.74; IC95%: 2.55-8.83) tuvo mayor fuerza de asociación, mientras que el factor "reportar muchas revisiones vaginales durante su trabajo de parto" (RMa = 0.24; IC95%: 0.14-0.41) desalentó esta preferencia. **Cuadro 4**

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que casi el 20% de las participantes sabían qué es una partera profesional y el 33% preferiría ser atendida por una partera profesional en un parto subsecuente. El estudio pretendió conocer la preferencia de atención del parto por partera profesional en dos instituciones de salud y los factores asociados con la preferencia.

La formación de parteras profesionales en México se inició en el siglo pasado y se pensó sustituir a las parteras tradicionales.[21] El ejercicio de la partería profesional paulatinamente ha encontrado apertura en las asociaciones médicas;[22] en la actualidad en países en desarrollo es común la asistencia del parto mediante parteras profesionales.[23] La Organización Mundial de la Salud promueve la integración de las parteras profesionales a los sistemas de salud.[24] La mayoría del personal médico y usuarias desconocen las habilidades y capacidades de las parteras profesionales.[25] Es necesario promover la partería profesional, la mayoría de las participantes del estudio desconocía que se encontraban en el hospital.

Una de cada tres usuarias entrevistadas reportó que preferiría la atención de parto futuro con una partera profesional. No se encontraron otros estudios que cuantifiquen esta preferencia. Es posible que la baja cobertura de atención de partos

https://doi.org/10.24245/gom.v92i9.9656

Cuadro 3. Análisis bivariado de factores asociados a la preferencia de atención del parto con partera profesional

Factor	Preferencia de atención por partera profesional	%	RMa	IC95%
Recibir apoyo económico del programa PROSPERA				
Sí	24/101	29	0.50	0.29-0.85
No	76/197	39		
Antecedente de cesárea previa				
Sí	96/257	37	5.52	2.10-14.47
No	4/41	10		
Antecedente de abortos				
Sí	82/267	31	0.32	0.15-0.67
No	18/31	58		
Referencia al hospital para la atención del parto				
Sí	39/91	43	1.76	1.06-2.93
No	61/204	30		
Percepción de tiempo normal de trabajo de parto				
Sí	56/126	44	2.33	1.43-3.79
No	44/172	26		
Menos de 5 tactos vaginales				
Sí	64/156	41	2.05	1.25-3.35
No	36/142	25		
Muchas revisiones vaginales en el trabajo de parto				
Sí	34/159	21	0.30	0.18-0.49
No	66/139	47		
Buen trato de las enfermeras antes del parto				
Sí	95/264	36	3.26	1.28-8.33
No	5/34	15		
Buen trato de los médicos antes del parto				
Sí	97/271	36	4.46	1.44-13.85
No	3/27	11		
Desgarro vaginal durante el parto			2.92	
Sí	36/68	53		1.68-5.04
No	64/230	28		
Atención del parto por una mujer médica				
Sí	51/127	40	1.67	1.03-2.71
No	49/171	29		
Buen trato de las enfermeras en el posparto				
Sí	93/253	37	3.58	1.52-8.43
No	6/43	14		
Sabe qué es una partera profesional				
Sí	30/47	64	4.56	2.45-8.50
No	70/251	28		

[1] Razón de momios cruda.
[2] Intervalo de confianza de 95%.

Cuadro 4. Análisis multivariado de factores asociados a la preferencia de atención del parto con partera profesional

Factor	RMc[1]	RMa[2]	IC95%[3]	χ^2het[4]	*P*[5]
Recibir apoyo económico del programa PROSPERA	0.50	0.36	0.20-0.66	11.13	0.5773
Muchas revisiones vaginales	0.30	0.24	0.14-0.41	25.85	0.5269
Saber qué es una partera profesional	4.56	4.74	2.55-8.83	24.08	0.1127
Desgarro vaginal en el último parto	2.92	2.46	1.40-4.35	9.67	0.2656

[1] Razón de momios cruda.
[2] Razón de momios ajustada.
[3] Intervalo de confianza de 95%.
[4] χ^2 de heterogeneidad.
[5] Valor de p.

por partera profesional limite investigar la preferencia. Aún predomina la atención de partos por parteras tradicionales, quienes atienden el doble de partos que las parteras profesionales.[11] Quizá en el imaginario de las usuarias no diferencien la partería tradicional de la profesional.

El conocimiento de qué es una partera profesional se asoció con la preferencia de atención del parto con ella. Un estudio cualitativo reveló que las usuarias están satisfechas con la atención de las parteras profesionales y tradicionales.[26] Los partos de bajo riesgo en Estados Unidos, atendidos por parteras profesionales certificadas, se asociaron con bajas tasas de intervención médica y mayor porcentaje de satisfacción materna.[24,27] Las parteras profesionales promueven el parto normal, detectan y derivan al obstetra los partos complicados y son capaces de atender en cualquier entorno, como el hogar u hospitales,[28] esto aumenta la preferencia de las usuarias.

En el estudio aquí publicado el reporte de desgarro vaginal en el parto fue un factor que se asoció con la preferencia de atención del parto por partera profesional. En partos atendidos por personal médico son mayores los desgarros perineales,[29] y en partos con posición libremente escogida por la usuaria es menor la frecuencia de éstos.[30] Tanto la partera profesional como la tradicional permiten que la usuaria elija la posición del parto, lo que disminuye las lesiones perineales.[31] En México, 80% de los partos son atendidos por personal médico en formación que, en general, no está familiarizado con el concepto de parto respetado y buscan que sea en posición horizontal.[32]

Se encontró asociación negativa a la preferencia de atención del parto con partera profesional si la usuaria tuvo muchas revisiones vaginales durante el trabajo de parto. Las participantes reportaron, en promedio, cinco revisiones, más de esta cifra se asocia con endometritis[33] y puede generar insatisfacción en las pacientes.[31] En este estudio no se indagó quién hizo las revisiones vaginales, ni la técnica aplicada. Este tema requiere investigación más detallada.

Se encontró efecto negativo a la preferencia de atención del parto con partera profesional si la paciente recibió apoyo económico de un programa gubernamental. En México, el programa gubernamental vigente durante el estudio ofrecía remuneración monetaria periódica a las mujeres si cumplían con el control prenatal y atención del parto en una unidad de salud oficial.[34] Es posible que la usuaria percibiera que, si fuera atendida por una partera profesional, perdería la oportunidad de que el médico extendiera el comprobante por la atención recibida, y con ello la pérdida del apoyo económico.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i9.9656

En México se carece de estudios de la preferencia de atención del parto por partera profesional, por lo que es muy difícil hacer un comparativo con este estudio. La partería profesional es una opción de atención segura, respetuosa, con pertinencia intercultural y en instalaciones confortables, que genera la satisfacción de las usuarias y sus familias.[35] Por lo general, el personal médico es quien controla la evolución del parto y expone a la usuaria a intervenciones médicas innecesarias que interfieren con el proceso natural del mismo.[24] El acompañamiento del embarazo, parto y posparto de bajo riesgo con partera profesional incrementa la autoconfianza de la mujer y contribuye a sanar experiencias negativas anteriores.[36]

Las principales razones de la preferencia de atención del parto con partera profesional son las barreras económicas para la atención hospitalaria, la tradición y conveniencia que la partera representa.[16] Otras mujeres prefieren la atención del parto por personal médico por mayor sensación de seguridad, ante la posibilidad de complicaciones en el parto. Esta sensación de seguridad hace que den menos prioridad a otras necesidades de atención, a pesar de las afectaciones emocionales en el parto.[25]

La inversión en la capacitación de parteras profesionales para la atención de la salud materna y reproductiva es de alto beneficio en relación con el costo.[36,37] Un sistema de salud con inclusión de parteras profesionales mejoraría la experiencia de las mujeres recién paridas, reduciría la queja de conductas inadecuadas por parte de los obstetras y desaturaría el sistema hospitalario de la atención de partos de bajo riesgo.[38] Las parteras profesionales liberarían carga de trabajo a los ginecoobstetras para la atención de partos complicados.

En este estudio, 3 de cada 5 usuarias entrevistadas reportaron la episiotomía, 1 de cada 4 tuvo desgarro vaginal, y la mitad de ellas refirió más de 5 revisiones vaginales. Dos de estos procedimientos se asociaron con la preferencia de partera profesional. El estudio incluyó a usuarias con parto de bajo riesgo, por lo que se esperaría que estos eventos no fueran tan frecuentes. El desgarro y muchas revisiones vaginales son factores que se reportan vinculados con conductas inadecuadas.[39]

Este estudio, por su carácter transversal, tiene las limitaciones del sesgo de temporalidad entre las variables explicativas y la variable resultado.[40] Todos los factores asociados reportados anteceden a la respuesta de preferencia de partera profesional en el hospital. El sesgo de cortesía coexiste por tratarse de entrevistas efectuadas al interior del hospital.[41] Es probable que la entrevista realizada una vez que la usuaria fue dada de alta del hospital haya disminuido el sesgo. Además, el personal que hizo las entrevistas tenía experiencia, era consciente del sesgo y condujo el cuestionario con interrogatorio neutral en preguntas que pudieran contenerlo.

CONCLUSIONES

El conocimiento de los alcances de una partera profesional habrá de ser de gran ayuda para la paciente, el obstetra y la institución. Para la primera puede resultar en una preferencia, para el obstetra una gran ayuda en relación con la experiencia que pueda trasmitir a los residentes y en la confianza que la paciente pueda tenerle como preferencia de sexo y a la institución por el desahogo de la carga de trabajo.

REFERENCIAS

1. Chávez-Courtois M, Romero-Pérez I, Negrete-Martínez V. La partería, una acción perinatal emergente en tiempos de COVID-19. Rev CONAMED 2022; 27 (1): 36-40. https://dx.doi.org/10.35366/104651
2. Bradfield Z, Hauck Y, Homer C, et al. Midwives experiences of providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia. Women and Birth 2022; 35 (3): 262-271. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.007

3. Atkin LC, Keith-Brown K, Ress MW, et al. Partería en México. Fortalecer la partería: una deuda pendiente con las mujeres de México. Fundación John D and Catherine T. MacArthur, 2015. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Iniciativa-de-la-Fundaci%C3%B3n-MacArthur-para-promover-la-parter%C3%ADa-en-M%C3%A9xico.-Informe-de-la-l%C3%ADnea-de-base-de-la-evaluaci%C3%B3n_compressed-1.pdf
4. Marín-Vázquez Y. Crear un intersticio sagrado para nacer. Un análisis antropológico de ejercicio de la partería profesional urbana en una casa de partos en México. Antrópica: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades 2020; 6 (11): 257-81. Disponible en: https://antropica.com.mx/ojs2/index.php/AntropicaRCSH/article/view/245
5. Alarcón Lavín R, Alarcón Salazar TA, Álvarez Romo D, et al. Las parterías tradicionales en América Latina: cambios y continuidades antes un etnocidio programado. Primera edición. San Juan, Puerto Rico: Editorial Luscinia, 2021: 1-387. https://diecisiete.org/wp-content/uploads/2021/06/Parteri%CC%81as-tradicionales-en-Ame%CC%81rica-Latina.pdf
6. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. (2016). Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido: Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
7. González-Canavesio M, Peralta SA, Pitaluga GF. Mujeres y salud materna. Una experiencia con parteras tradicionales del sur de México. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social 2019; 3 (5): 254-69 file:///C:/Users/nizjo/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/e11ada68-39dc-4af8-815a-dc381b47f2a6/17_Gonz%C3%A1lez+y+otros_contribuciones.pdf
8. Conmemora la Secretaría de Salud Guerrero el día internacional de la partera. Gobierno del estado de Guerrero. Chilpancingo, 5 de marzo de 2022. https://www.guerrero.gob.mx/2022/05/conmemora-la-secretaria-de-salud-guerrero-el-dia-internacional-de-la-partera/
9. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Ciudad de México: Boletín de prensa 80/2021; 2021. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2021/05/Bol80_2021.pdf
10. INEGI. Comunicado de prensa número 473/19. 30 de septiembre de 2019. Pag 17-18 https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/NacimientosRegistrados2019_09.docx
11. Saldaña-Herrera VG, Salas-Franco LS, Maciel-Paulino N, et al. Resultados de Guerrero: la partería en México desde el punto de vista de las usuarias. Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, Universidad Autónoma de Guerrero. Resumen. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/09/4.Informe_Guerrero.pdf
12. Ricchi A, Rossi F, Borgognoni P, et al. The midwifery-led care model: a continuity of care model in the birth path. Acta Biomed 2019; 90 (6-S): 41-52. https://doi.org/10.23750/abm.v90i6-S.8621
13. Curtis RS, Vadney R, Heckert C, et al. Contrasting Birth Preferences to Practices in El Paso, Texas. Front Glob Women's Health 2022; 3: 830512. https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.830512
14. Souza FC, Domingues RMSM, Torres JA, et al. Evaluation of labor and childbirth care by nurse-midwives in Brazilian private hospitals: results of a quality improvement project. Reprod Health 2022; 20 (2): 1-13. https://doi.org/10.1186/s12978-022-01537-0
15. Solano González, N L. Satisfacción con la atención del parto, posparto y preferencia de atención con parteras profesionales de usuarias de los hospitales de la Secretaría de Salud en Acapulco, Guerrero, Noviembre 2019: 1-52. http://ri.uagro.mx/handle/uagro/1625
16. Lasa-Vásquez C. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por las parteras tradicionales. Revista Cubana de Salud Pública 2015;41(3): 487-496 https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n3/487-496/es
17. Li Z. A power formula for the mantel-haenszel test for differential item functioning. Appl Psychol Meas 2015; 39 (5): 373-88. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5978601/pdf/10.1177_0146621614568805.pdf
18. Martínez-Ezquerro JD, Riojas-Garza A, Rendón-Macías MA. Significancia clínica sobre significancia estadística, como interpretar los intervalos de confianza a 95%. Rev Med Alerg Mex 2017; 64 (4): 477-86. https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n4/2448-9190-ram-64-04-0477.pdf
19. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008; 34 (4): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.
20. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. Salud Pública de México 2000; 42 (5): 447-55 https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3996.pdf
21. Carrillo AM. Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México. Dynamis: acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam, 1999; 19: 167-190. https://www.ugr.es/~dynamis/completo19/PDF/09.%20Nacimiento%20y%20muerte%20de%20una%20profesion.pdf
22. Szmoisz S, Vartabedian R. Parteras: profesionales por derecho propio. Foro mundial de la salud 1992; 1992; 13(4): 287-290. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/50566/WHF-1992-13-n4-p287-290-spa.pdf
23. Johnson KC, Daviss BA. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. BMJ 2005; 330 (7505): 1416. https://doi.org/10.1136/bmj.330.7505.1416
24. World Health Organization. Ginebra: WHO; 2018 [15 feb 2018; citado 20 sep 2023]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who
25. Treviño-Siller S, González-Hernández D, Fritz J, et al. Is it possible to incorpórate evidence-based profesional midwifery practices into public health services in Mexico? Women and Birth 2020; 33 (3): 240-50. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.008
26. Loaeza-Ramírez G, Villalobos-Aguayo P, Ríos-Oliveros LA. Características de la satisfacción de las beneficiarias del

https://doi.org/10.24245/gom.v92i9.9656

servicio de partería profesional de Chilpancingo. Gasca Zamora José, Hoffmann Esteves Hazel E. "Recuperación transformadora de los territorios con equidad y sostenibilidad" UNAM-AMECIDER, México ISBN: UNAM 978-607-30-5331-0, AMECIDER 978-607-8632-17-6 (2021) http://ru.iiec.unam.mx/id/eprint/5605

27. Cheyney M, Bovbjerg M, Everson C, et al. Outcomes of care for 16,924 planned home births in the United States: the Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009. J Midwifery Women's Health 2014; 59 (1): 17-27. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172
28. Confederación Internacional De Matronas. Competencias esenciales para la práctica básica de la partería. 2010 https://www.matronascantabria.com/wp-content/uploads/2019/09/00.-competencias-esenciales-para-la-prctica-bsica-de-la-partera-icm.pdf
29. Martínez-Villafaña E, Remba-Shapiro I, Rodríguez-Carrillo D, et al. Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido. Ginecol Obstet Mex 2021; 89 (06): 438-43 https://doi.org/10.24245/gom.v89i6.5164
30. Sánchez-Chávez S, Valdez-Trujillo R, Arvizu-Armenta J, et al. Influencia de la posición libremente escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados maternos y neonatales. Acta Med GA 2022; 20 (1): 43-49. https://dx.doi.org/10.35366/103555
31. Sarmiento I, Paredes-Solís S, García AJ, et al. Safe birth in cultural safety in southern Mexico: a pragmatic non-inferiority cluster-randomised controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth 2022; 22 (43) .https://doi.org/10.1186/s12884-021-04344-w
32. Chablé-Chi L, Etnicidad y generación de públicos en el uso de la partería en dos ciudades del sur de México. Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades 2020; 6 (11): 307-329. https://antropica.com.mx/ojs2/index.php/AntropicaRCSH/article/view/246
33. Lavanderos S, Díaz-Castillo C. Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. Rev Chil Obstet Ginecol 2021; 86 (6): 563-72. https://doi.org/10.24875/RECHOG.M21000034
34. Vega A. I(nter)dentificación racial: racialización de la salud materna a través del programa Oportunidades y clínicas gubernamentales en México. Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanús. Pag 489-505 https://doi.org/10.18294/sc.2017.1114
35. Blanco-Casarrubias SG. Percepción de la partería profesional en usuarias de Chilpancingo, Guerrero, México, perspectiva fenomenológica. ICM 2018 Conferencia Regional de la ICM de las Américas. Noviembre 2018; 32. https://docplayer.es/109124508-Icm-2018-conferencia-regional-de-la-icm-de-las-americas.html
36. Botteri E, Bochar-Pizarro JE. Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). Alteridades 2019; 20 (57): 125-35 http://www.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2019v29n57/Botteri
37. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. Intervenciones en políticas y sistemas de salud. Buenos Aires: CEDES; CREP; IIE/AMN. 2010. Disponible en: https://www.ossyr.org.ar/hojas-informativas-05.html
38. Borboleta H, Cisneros-García K, Llanes-Granillo M. Modelo de partería, justicia reproductiva y atención de aborto en México. Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales 2022;2 (1): 1-17. https://ri.ibero.mx/handle/ibero/6446
39. Rangel-Flores YY, Martínez-Ledezma AG, Hernández-Ibarra LE, et al. Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico. Revista Escola de Enfermagem da USP 2019; 53. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018028603464
40. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Alonso-Soto, et al. Estudios transversales. Rev Fac Med Hum 2021; 21(1): 179-185 http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf
41. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. Salud pública de México.2000; 42(5): 447-455 https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3996.pdf