

Transdigital[®]

revista científica



Volumen 6; Número 11; Enero-junio 2025

ISSN: 2683-328X

Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S. C.

La revista científica Transdigital es una publicación semestral bajo el modelo de publicación continua editada por la Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S.C. Hasta ahora, la revista ha sido indizada en: Latindex, Dialnet, ERIHPLUS, REDIB, EuroPub, LivRe, AURA, Academic Resource Index (Research Bib), BASE, MIAR, OpenAire-Explore, Google Scholar, Refseek, ROAD, Sherpa Romeo, Elektronische Zeitschriftenbibliothek, WorldCat, Dimensions, REBIUN, DARDO, Open Ukrainian Citation Index, Zeitschriften Datenbank y The University of Liverpool. Dirección oficial: Circuito Altos Juriquilla 1132. C.P. 76230, Querétaro, México. Tel. +52 (442) 301-3238. Página web oficial: www.revista-transdigital.org. Correo electrónico: aescudero@revista-transdigital.org. Editor en jefe: Alejandro Escudero-Nahón (ORCID: 0000-0001-8245-0838). Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-020912091600-102. International Standard Serial Number (ISSN): 2683-328X; ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (México). Responsable de la última actualización: Editor en jefe: Dr. Alejandro Escudero-Nahón. Todos los artículos en la revista Transdigital están licenciados bajo Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0). Usted es libre de: Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente. La persona licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia. Lo anterior, bajo los siguientes términos: Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.





Transdigital[®]

revista científica

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO
DE ATENCIÓN MATERNAL POSPARTO EN LOS
HOSPITALES PÚBLICOS EN MÉXICO

PERCEPTION OF QUALITY IN
POSTPARTUM MATERNAL CARE SERVICE
IN PUBLIC HOSPITALS IN MEXICO

José Manuel Hernández-Reyes

Universidad Politécnica de Tulancingo, México

ORCID: 0000-0001-8642-2930

Gisela Yamín Gómez-Mohedano*

Universidad Politécnica de Tulancingo, México

ORCID: 0000-0001-6507-4092

Liliana de Jesús Gordillo-Benavente

Universidad Politécnica de Tulancingo, México

ORCID: 0000-0001-9982-7283

Sección: Ensayo de investigación

Autora de correspondencia*

Fecha de recepción: 22/03/2025

Fecha de aceptación: 17/06/2025

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN MATERNAL POSPARTO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS EN MÉXICO

PERCEPTION OF QUALITY IN POSTPARTUM MATERNAL CARE SERVICE IN PUBLIC HOSPITALS IN MEXICO

RESUMEN

La atención maternal posparto es un indicador fundamental en el desempeño de los sistemas de salud, especialmente en contextos donde las deficiencias en el servicio pueden incrementar significativamente los riesgos para la madre y el recién nacido. En este marco, el propósito de la presente investigación fue evaluar la percepción de la calidad del servicio posparto en hospitales públicos del estado de Hidalgo, México, focalizándose en dos dimensiones principales: 1) el cumplimiento de los protocolos clínicos, y 2) la identificación de áreas de oportunidad, derivadas de las necesidades y debilidades del servicio para, en un momento posterior, implementar estrategias que permitan elevar la efectividad del servicio. Adicionalmente, se exploraron y analizaron los sentimientos emergentes de la percepción y la experiencia de la atención maternal posparto, lo que permitió captar tanto fortalezas como aspectos críticos del servicio. Los resultados revelaron que, si bien la respuesta técnica ofrecida por el personal sanitario fue adecuada, se identificó una notoria deficiencia en el seguimiento posterior al alta hospitalaria. Este hallazgo subraya la importancia de implementar una segunda fase de intervención, orientada a reforzar las debilidades detectadas y atender las necesidades a través de la innovación tecnológica, con el objetivo de elevar la calidad de la atención posparto ofrecida a las madres.

Palabras clave: servicio maternal posparto, calidad, percepción, cumplimiento de protocolos, debilidades

ABSTRACT

Postpartum care is a fundamental indicator of health-system performance, especially in contexts where service shortcomings can significantly increase risks for both mother and newborn. In this context, this study aimed to evaluate the perceived quality of postpartum care in public hospitals in the state of Hidalgo, Mexico, focusing on two main dimensions: 1) adherence to clinical protocols and 2) identification of improvement opportunities arising from the service's needs and weaknesses. Additionally, the study explored emerging sentiments regarding the perception and experience of postpartum care, allowing for the identification of both strengths and critical service gaps. Results revealed that, although the clinical response provided by health personnel was adequate, there was a notable deficiency in post-discharge follow-up care. This finding underscores the importance of implementing a second phase of the intervention aimed at reinforcing the identified weaknesses and addressing needs through technological innovation, with the goal of enhancing the quality of postpartum care provided to mothers.

Keywords: maternal postpartum care, quality, perception, protocol adherence, weaknesses

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de servicio de atención en el sector salud se define como el grado en que los servicios médicos cumplen con estándares basados en evidencia, garantizando seguridad, efectividad, oportunidad, equidad, eficiencia y centrándose en el paciente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Por lo tanto, este concepto integra la competencia técnica del personal, la comunicación clara, el respeto a las preferencias del usuario y la adaptación a contextos culturales y socioeconómicos (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2022).

La OMS identificó que, para elevar la calidad de los servicios sanitarios, es esencial actualizar y difundir los conocimientos. Además, insiste en que las experiencias y los aprendizajes derivados de la prestación de atención de calidad deben ser recopilados, documentados y difundidos de manera sistemática tanto a nivel nacional como internacional. Por lo tanto, es importante evaluar y supervisar la calidad para fomentar mejoras basadas en información precisa, oportuna y útil.

Dentro del ámbito de los servicios de atención posparto, es importante ofrecer cuidados completos después del parto. Esto abarca el monitoreo de posibles complicaciones, la provisión de información relevante y el apoyo emocional necesario. Lo anterior garantiza la continuidad y la seguridad en la atención tanto de la madre como del neonato (OMS, 2022a). Algunos puntos clave del servicio maternal posparto abarcan la atención integral brindada a las madres desde el momento inmediato posterior al parto hasta las primeras seis semanas (OMS, 2022b) (Tabla 1).

Tabla 1

Servicios del área maternal posparto

Servicios	Descripción
Cuidado clínico	Monitoreo de complicaciones (por ejemplo, hemorragias, infecciones), manejo del dolor y apoyo en lactancia.
Atención psicosocial	Detección de depresión posparto y promoción del bienestar emocional.
Educación sanitaria	Información sobre cuidados del recién nacido, planificación familiar y signos de alarma.
Seguimiento continuo	Visitas programadas y acceso a consultas remotas para garantizar una transición segura al hogar.

En México, se ha abordado la atención maternal posparto desde distintas aristas. Por ejemplo, López España et al. (2021) llevaron a cabo un estudio para establecer la relación entre la satisfacción materna con el manejo del dolor postoperatorio, con la intensidad del dolor, la orientación preoperatoria, el tiempo de respuesta del personal de salud y los factores obstétricos. Esto buscó conocer la satisfacción materna con el manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital.

Esta investigación identificó que el 61.4% de las participantes refirió dolor severo en las primeras 24 horas. Además, el 69.5% señaló un tiempo de respuesta para manejo del dolor menor a 10 minutos. La media de satisfacción fue de 8.9. Se encontró relación entre la satisfacción materna con el manejo del dolor postoperatorio y el tiempo de respuesta del personal ($p=.001$); así como con el número de cesáreas ($p=.04$). Las mujeres que recibieron orientación preoperatoria reportaron mayor satisfacción con el manejo del dolor (9 vs. 8.27, $p=.001$) y menor dolor (7.87 vs. 6.90, $p=.01$).

Por otro lado, Contreras-Sánchez et al. (2022) identificaron los factores asociados a la baja asistencia al control posnatal, tema poco documentado en México. Sus resultados revelaron que el 49.5% de las mujeres asistió a controles posnatales y señalaron como factores asociados una distancia inferior a cinco kilómetros entre el domicilio y la clínica, un control prenatal deficiente y una atención posparto incompleta en un 95% de los casos. En su conclusión, los autores subrayaron la necesidad de buscar e implementar alternativas viables para aumentar la asistencia a los controles posnatales en las clínicas de atención primaria.

Los estudios antes mencionados permitieron comprender la percepción de calidad en la atención obstétrica durante la hospitalización y los determinantes que limitan el seguimiento posnatal. Esto ofreció una base sólida para futuras investigaciones e intervenciones destinadas a mejorar la continuidad y la efectividad de la atención maternal posparto.

En Hidalgo, México, la calidad del servicio maternal posparto implica la adherencia de protocolos clínicos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Por ejemplo, la guía práctica clínica *Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*. Además, se considera la capacidad de los sistemas de salud para abordar necesidades holísticas de las puérperas, desde el servicio médico hasta el apoyo emocional. La desconexión entre estos elementos puede generar brechas críticas, que elevan riesgos de morbilidad materna.

Actualmente, el servicio de atención posparto representa un componente significativo en la salud materno-infantil, especialmente en contextos donde las deficiencias en el servicio pueden aumentar los riesgos de salud para la madre y el recién nacido. En México, estudios recientes evidenciaron que las mujeres enfrentan carencias de información y apoyo durante esta etapa (Brenes Monge et al., 2023). En Hidalgo, México, entre 2018 y 2022,

se registraron 98 muertes maternas relacionadas con el embarazo, el parto o el posparto (puerperio), y 396 defunciones infantiles neonatal precoz, neonatal y postneonatal. Estas muertes ocurren durante los primeros días de vida del recién nacido, lo que resalta la necesidad de identificar y mejorar el servicio maternal.

Este estudio partió de la necesidad de determinar si existía una brecha entre el cumplimiento técnico de los protocolos y la experiencia subjetiva de las puérperas, lo que podría limitar la eficacia de la atención. Posteriormente, se identificaron los factores clave que mejoran la calidad del servicio posparto. Para ello, se analizó la percepción de dicho servicio en hospitales públicos del estado de Hidalgo, México, focalizándose en dos aspectos: 1) el cumplimiento de los protocolos clínicos; y 2) la detección de áreas de oportunidad mediante la identificación de necesidades y debilidades en el servicio.

El valor teórico y práctico de este estudio fue identificar y reforzar puntos críticos del servicio de atención posparto. Por consiguiente, el objetivo final fue diseñar un sistema de gestión integral que combinó innovación tecnológica con un enfoque centrado en la paciente puérpera, abordando deficiencias en comunicación y seguimiento del posparto post alta hospitalaria.

2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tuvo un enfoque mixto, con un diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS) partiendo de una modalidad derivativa. La primera fase fue cualitativa y se emplearon dos tipos de entrevistas semiestructuradas en profundidad; una fue dirigida a pacientes puérperas seleccionadas bajo criterios homogéneos: posparto mediato (segundo al séptimo día) o normal (seis semanas/40 días). Por otro lado, la segunda entrevista se dirigió a un especialista médico para conocer su experiencia, percepción y seguimiento del proceso de atención posparto. No se exploró de manera explícita el cumplimiento de protocolos, sino la aplicación del procedimiento, los desafíos, las necesidades, las debilidades en la atención posparto y la interacción con las pacientes. Todos los participantes pertenecían a hospitales públicos generales y regionales del estado de Hidalgo, México.

Las entrevistas se centraron en experiencias posparto, trato recibido y cumplimiento percibido de protocolos. Posteriormente, se emplearon técnicas de codificación abierta y triangulación de datos. Previamente se diseñó un instrumento de verificación de protocolos basado en la NOM-007-SSA2-2016, específicamente: *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido* y la guía de práctica clínica *Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*. Esto sirvió para para contrastar los protocolos normativos, la práctica observada y la percepción de las pacientes. La investigación abordó tres preguntas de investigación:

- ¿Cómo perciben el cumplimiento de los protocolos en los hospitales públicos del estado de Hidalgo?
- ¿Cómo es percibido el servicio de atención maternal posparto en estos hospitales?
- ¿Qué factores críticos o debilidades se evidencian en el proceso de atención maternal posparto?

Para responder a la primera pregunta, se adoptó un enfoque deductivo. El análisis inició con una revisión teórica basada en la NOM-007-SSA2-2016 (Comisión Nacional de Derechos Humanos México [CNDH], 2016) y en la guía de práctica clínica del Instituto Mexicano de Seguro Social ([IMSS] 2019). Este marco teórico permitió la triangulación de datos a partir de tres fuentes: las normas establecidas, la práctica médica observada y la percepción del paciente. Con esto se identificaron tres nodos principales: *protocolo normalizado*, *protocolo observado por médicos* y *percepción del paciente*. Sus interrelaciones evidenciaron cómo las directrices oficiales se reflejan, o no, en la práctica clínica y en la experiencia vivida por el paciente.

En cuanto a las preguntas dos y tres, se utilizó un enfoque inductivo que partió de la observación directa de los datos, sin contar con teorías o códigos preconcebidos. A través de procesos de codificación abierta e identificación de coocurrencias, se generaron patrones, temas y categorías emergentes para comprender, de manera integral, la experiencia de atención maternal posparto y detectar las áreas de oportunidad para su mejora.

Los datos fueron sometidos a un análisis temático con *ATLAS.ti* (versión 25). Se emplearon diagramas de Sankey para representar visualmente las interrelaciones entre las normativas, las prácticas médicas y las experiencias de los pacientes. Esto permitió identificar conexiones y discrepancias entre estos elementos (el ancho de las flechas representa la cantidad o proporción de relaciones entre códigos o categorías en los datos). Además, se generaron nubes de palabras para detectar tendencias y necesidades emergentes en el periodo posterior al alta hospitalaria, basándose en la exploración de coocurrencias en el discurso de los participantes.

Es importante resaltar que a corto plazo se tiene la propuesta de una segunda fase. Esta aplicará el diseño de Investigación-Acción (I-A) y a partir de la identificación de factores críticos, necesidades y debilidades que se evidencien, se desarrollará la propuesta de innovación tecnológica que incluya la implementación de la inteligencia artificial. Finalmente, se determinó, de manera cuantitativa, la relación entre la innovación tecnológica y la calidad del servicio maternal posparto.

3. RESULTADOS

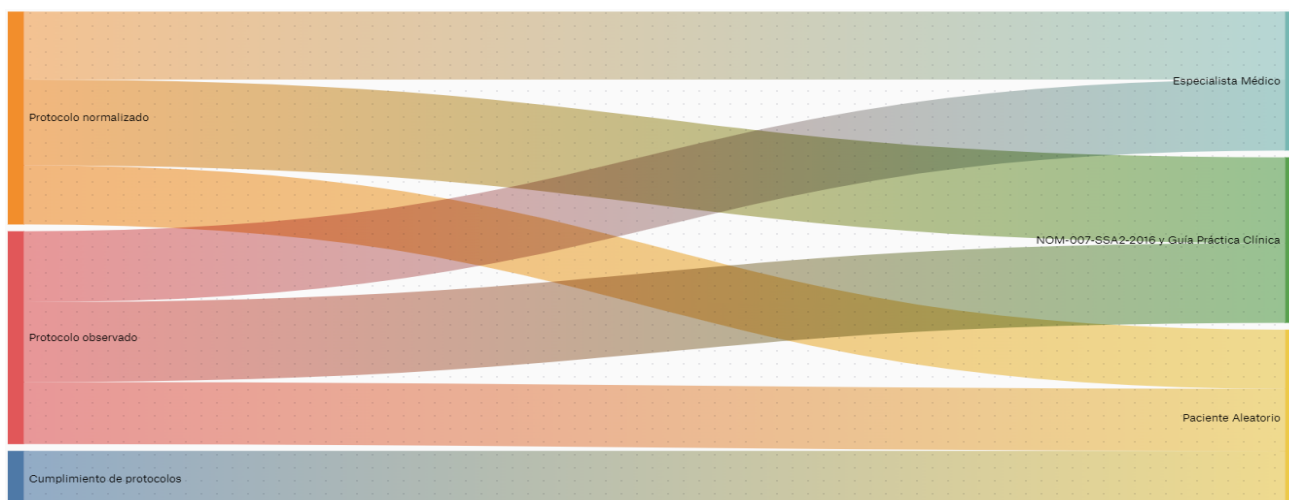
3.1. Cumplimiento de protocolos *vs.* percepción subjetiva de las pacientes puérperas

Los médicos reportaron cumplir 27 de 29 protocolos (93.1%), destacando adherencia a los procedimientos. Esto indicó que los médicos siguen mayormente las normas establecidas como revisión uterina, manejo del dolor, revisión del sangrado transvaginal, administración de medicamentos, monitoreo de signos de inicio hasta su egreso, información de procedimientos y atención al recién nacido. Este alto nivel de adherencia técnica no se traduce plenamente en la experiencia de las pacientes, debido a que sólo 20 de 27 protocolos observados (74%) fueron percibidos como cumplidos (Figura 1). Este hallazgo indicó una brecha y se asoció a cinco puntos:

- La falta de comunicación entre la práctica médica y la experiencia de la paciente.
- Priorización de aspectos técnicos sobre la experiencia emocional.
- Falta de información clara sobre los protocolos aplicados durante el proceso.
- Problemas en la disponibilidad de insumos y medicamentos para las pacientes.
- Apoyo emocional durante el proceso de parto y posparto.

Figura 1

Percepción del cumplimiento de protocolos



Gracias a la triangulación de datos se detectó que, a pesar de que los protocolos indican que debe existir una explicación clara de cada procedimiento, las pacientes reportaron no haber recibido información suficiente o detallada respecto a los signos de alarma. Esto generó dudas y problemas a partir del alta hospitalaria. Por lo tanto, es importante integrar el cumplimiento normativo y la perspectiva del paciente para garantizar una atención materna posparto integral y satisfactoria. Asimismo, se identificó que existen flujos débiles entre la norma y la percepción. Estos criterios normativos no contemplan de manera explícita la dimensión afectiva. Por lo tanto, evidencia la necesidad de incorporar pautas de *atención centrada en la persona* en las guías clínicas.

1.2. Percepción del servicio maternal posparto

Del análisis temático de 131 códigos coocurrentes en entrevistas, se describieron las cinco categorías dominantes (Tabla 2 y Tabla 3).

Tabla 2

Categorías dominantes

Categoría	Porcentaje	Descripción
Emociones predominantes	19.1%	La categoría <i>sentimiento</i> se enfocó en la insatisfacción y la falta de empatía. Las madres expresaron sentirse <i>abrumadas</i> o <i>solas</i> durante el proceso y el alta hospitalaria. La ausencia de un espacio donde manifestar y procesar sus emociones refuerza la percepción de abandono.
Falta de atención y seguimiento inadecuado	Cada una 15.3%	Las pacientes declararon <i>falta de atención</i> en dos aspectos. El primero reflejó momentos en los que el personal demora ante respuestas de emergencia y el segundo, la falta de enfoque o concentración al momento de realizar un algún procedimiento. Respecto al <i>seguimiento inadecuado</i> , se detectó que se presenta en dos momentos, en el posparto inmediato (las primeras 24 horas después del parto) y posteriormente en el alta hospitalaria. En la primera manifiestan ausencia del personal en el horario nocturno y en la segunda, las madres a pesar de recibir información sobre signos de alarma presentan dudas y problemas post alta hospitalaria. Este doble hallazgo sugirió que, más allá de lo que sucede en el proceso hospitalario, la continuidad del cuidado está fragmentada. La paciente queda a merced de instrucciones por escrito (folletos informativos en algunos casos), sin acompañamiento hasta la terminación del posparto normal (40 días posteriores al parto). En algunos casos se sugiere la implementación de llamadas de control o visitas domiciliarias.

Tabla 2*Categorías dominantes*

Categoría	Porcentaje	Descripción
Calidad del servicio percibida	11.5%	Aunque en algunos casos, las pacientes reconocieron la rapidez en emergencias, la calidez de ciertas enfermeras, la comunicación efectiva, la supervisión médica y el apoyo en la lactancia materna. Sin embargo, aparecieron quejas sobre espacios incómodos o falta de privacidad. La rapidez de atención puede interpretarse como <i>eficiencia deshumanizada</i> si no viene acompañada de información clara, oportuna y soporte emocional.
Infraestructura, insumos y medicamentos	6.9% + 5.3%	Espacios clínicos poco adaptados y desabasto puntual de medicamentos generan inseguridad. Las pacientes declararon falta de recursos básicos. Por ejemplo, camas adecuadas, anestesiólogo disponible. Esto afecta la recuperación física y los tiempos de recuperación, pero también erosiona la confianza en los sistemas de salud.
Comunicación y trato del personal	6.9 % + 3.1 %	Los códigos <i>comunicación no efectiva</i> y <i>trato del personal</i> señalaron episodios donde el lenguaje técnico médico, la rapidez o la falta de escucha impidieron la construcción de un vínculo de confianza. Cuando las pacientes percibieron que el interlocutor (especialistas en la salud) <i>no las escucha</i> o <i>no se detiene a explicar</i> , la experiencia de la paciente se ve muy deteriorada, por lo que considera un trato personal como malo y una comunicación no efectiva.

Tabla 3*Percepción del servicio maternal posparto por categorías*

Categoría	Cocurrencia	Porcentaje
Sentimientos	25	19.1%
Falta de atención	20	15.3%
Seguimiento inadecuado	20	15.3%
Calidad del servicio	15	11.5%
Debilidades en el servicio	9	6.9%
Infraestructura Hospitalaria (Falta de Recursos Básicos)	9	6.9%
Percepción de atención	9	6.9%
Debilidad en el cuidado posparto	7	5.3%
Falta de insumos y medicamentos	7	5.3%
Comunicación no efectiva	5	3.8%
Trato del personal	4.0	3.1%
Influencia de factores (como el origen y lo socioeconómico)	1	0.8%
Total	131	100%

Asimismo, se observó que la *insatisfacción* es la emoción con mayor presencia, seguida de la *satisfacción adecuada* y finalmente la *falta de empatía* (Figura 2). Esto puso en manifiesto un panorama emocional marcado por la brecha entre la atención técnica médica y el acompañamiento humano (Tabla 4).

Figura 2

Sentimientos emergentes de la percepción del servicio

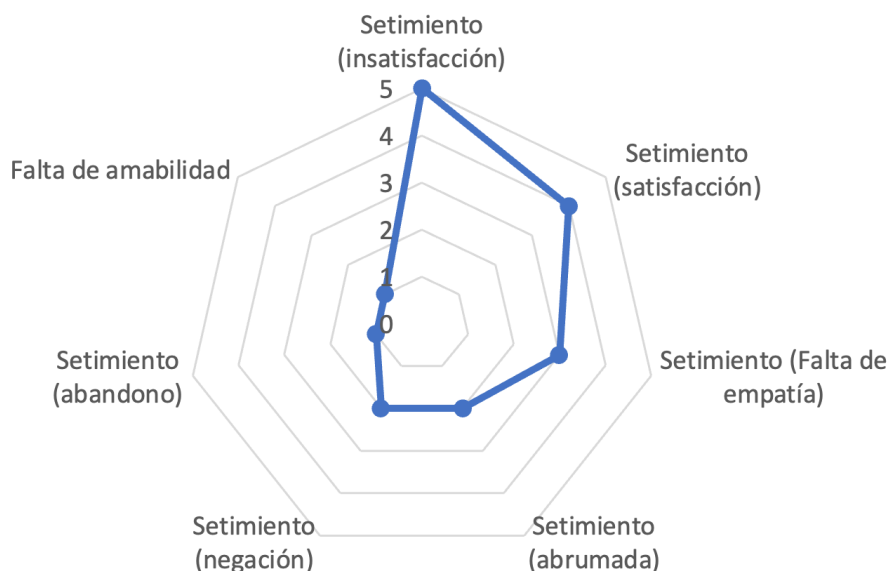


Tabla 4

Puntos detectados

Categoría	Descripción
Emociones negativas	Algunas madres utilizan palabras como <i>abrumada</i> , <i>sola</i> o <i>abandono</i> tras recibir el alta. Una de las pacientes expresó, <i>aunque estés con dolor te obligan a que atiendas a tu bebe, a levantarse, el personal de salud dice que es un procedimiento normal</i> . Estas expresiones mostraron que, aunque se hayan cubierto los protocolos clínicos, la falta de un espacio de escucha y contención emocional las deja vulnerables en un momento de gran estrés físico y psicológico.
Satisfacción del servicio	Algunas expresiones como <i>considero que el personal médico y de enfermería estuvieron al pendiente de cómo me sentía, agradecida o aliviada</i> se asocian a ciertos profesionales de la salud que explican los procedimientos y ofrecen una palabra de aliento. Estas atenciones generan brotes de positividad que demuestran que el vínculo humano puede transformar la experiencia.

Tabla 4*Puntos detectados*

Categoría	Descripción
Falta de empatía	Aunque en menor medida, emergen emociones como, <i>a mí me atendió una médica y pues al estar suturando yo podía observar que no se concentraba realmente en lo que estaba haciendo, volteaba a ver a sus compañeros y conversaban o ya levántate de ahí</i> . Este hallazgo reveló que incluso pequeñas señales de desinterés profesional tienen un gran impacto en la experiencia emocional de la paciente. Por ejemplo, la sensación de ser un <i>objeto</i> más que una persona. La memoria emocional negativa son estos episodios, aunque breves, se quedan grabados como <i>experiencias no gratas</i> , que empañan la valoración global del servicio, por muy eficaces que sean los procedimientos técnicos.
Ansiedad y temor ante la incertidumbre	Términos como <i>preocupada</i> o <i>miedo</i> aparecieron con fuerza, principalmente en madres primerizas. Esto reflejó la inquietud de no saber si interpretan correctamente los signos de alarma o si cuentan con respaldo ante una complicación posparto. La ausencia de seguimiento cercano post alta hospitalaria genera desconfianza en su propia capacidad para manejar cuidados de autocuidado y del bebé.
Frustración por la falta de información y guía continua	Aparecen sentimientos de <i>frustración</i> e <i>impotencia</i> cuando la atención se limita a entregar folletos o indicaciones escritas. Las pacientes reclaman un diálogo más fluido, pues necesitan comprender no sólo el <i>qué</i> sino el <i>porqué</i> de cada paso, y tener la posibilidad de consultar dudas en el puerperio posterior al alta hospitalaria.

Aunque el 93% de las veces las actuaciones clínicas sean correctas, la experiencia emocional de las usuarias es predominantemente negativa. Un apoyo empático puntual mitiga estos sentimientos, pero no es suficiente para mejorar la percepción del servicio. Por lo tanto, es clave incorporar mecanismos de comunicación bidireccional y acompañamiento continuo que atiendan las necesidades afectivas y de seguridad de las madres en todo el puerperio.

El análisis de la nube de palabras reveló que ciertos términos aparecían con mayor realce, lo que evidenció su relevancia y frecuencia en las entrevistas. Entre los hallazgos clave se destacan términos como *paciente*, que subrayó la centralidad de la experiencia individual. Asimismo, se detectaron los términos *comunicación*, *dolor* y *salud*, reflejando preocupaciones tanto de la madre como del bebé. Además, se identificaron palabras relacionadas con el seguimiento, problemas, complicaciones, señales de alarma y la necesidad de acudir al hospital, entre otros elementos (Figura 3). Aunque no están cuantificados en porcentaje, los hallazgos de la nube de palabras destacaron tres categorías (Tabla 5).

1.3. Factores críticos identificados

Se detectaron factores críticos que surgieron durante el análisis y que requieren monitoreo durante el posparto posterior al alta hospitalaria (Figura 4). Estos elementos fueron observados por los especialistas médicos y se corroboró con las principales dudas y problemas de las pacientes. Esto sugirió la necesidad de contar con información oportuna para el seguimiento posparto. Asimismo, señalaron que la recepción de datos en tiempo real por parte de los centros de salud permitiría que el personal acudiera a visitar a las puérperas tras el alta hospitalaria. Este sistema de alerta temprana detectará cualquier anomalía o complicación y, de confirmarse, gestionar el traslado inmediato de la paciente al hospital para una intervención oportuna.

Figura 4

Factores observados por los especialistas médicos

Vigilancia estricta signos vitales 1	Dolor de cabeza severo 1	Dolor que no mejora con medicamentos 1	Edema 1	Está evacuando normal 1	Falta de apetito 1
Ansiedad 1					
Dificultad al orinar 1	Fiebre superior a los 37°C 1		Medición de Pérdida de Sangrado 1	Pensamientos suicidas 1	Sangrado Abundante 1
	Inflamación de senos 1				
Dificultad para cuidar al bebe 1					
	Leche materna con sangre o pus 1		Sangrado superior a días posteriores 1		Tristeza 1
Dificultad para dormir 1	Loquios (sangrados) de mal olor 1		Sentirse abrumada 1		

4. DISCUSIÓN

Los resultados se relacionaron con investigaciones previas que subrayaron la importancia de una atención integral en el posparto (Contreras-Sánchez et al., 2022). Asimismo, los hallazgos confirmaron una disociación entre cumplimiento normativo y calidad percibida por las pacientes, fenómeno documentado en sistemas de salud

latinoamericanos (Brenes Monge et al., 2023). Aunque los médicos priorizan los protocolos técnicos, las pacientes valoran aspectos relacionales. Por ejemplo, empatía y comunicación clara. Esto sugiere que la NOM-007-SSA2-2016 carece de directrices para atención centrada en la paciente.

La falta de seguimiento posterior al alta hospitalaria coincide con estudios en contextos similares, donde el 60% de las complicaciones posparto ocurren después del alta hospitalaria (Contreras-Sánchez et al., 2022). Esto subrayó la necesidad de integrar tecnologías innovadoras de monitoreo, seguimiento y apoyo. Vidal Ledo et al. (2022) señalaron que las tecnologías aplicadas, como la asistencia virtual, la supervisión remota, la inteligencia artificial y los dispositivos inteligentes, entre otras, configuran un ecosistema que facilita la continuidad en la atención sanitaria. Esto repercute positivamente en los resultados de salud, pues optimiza la precisión de los diagnósticos médicos, respalda decisiones terapéuticas fundamentadas en datos, impulsa las terapias digitales y mejora la ejecución de ensayos clínicos. En última instancia, consolidando una atención centrada en las personas.

Además, los resultados indicaron que, aunque se proporciona información clara sobre los signos de alarma y los cuidados antes del alta hospitalaria, persiste una necesidad significativa de mejorar la comunicación durante la evolución del puerperio después del alta (Figura 3). Esta deficiencia en la comunicación es consistente con las observaciones del especialista médico, quien subraya la importancia de una coordinación efectiva entre las instituciones para garantizar que la información proporcionada durante la atención posparto sea clara y comprensible a lo largo de todo el proceso.

En consecuencia, surge una hipótesis emergente (HE) sobre el seguimiento insuficiente/inadecuado aunado a la falta de atención (Tabla 1) que resalta un vacío crítico: *Existe una falta de seguimiento oportuno en la etapa posparto, posterior al alta del paciente durante el puerperio normal (seis semanas) y mediato (del segundo al séptimo día), lo cual puede influir negativamente en la calidad del cuidado y la recuperación de las pacientes.*

A pesar de que el Gobierno de México (2025) garantiza el abasto de medicamentos e insumos médicos para el periodo 2025-2026. El primer bimestre de 2025 se sigue reflejando la escasez de medicamentos e insumos. Esto provoca problemas estructurales en hospitales públicos mexicanos, al menos en Hidalgo, México. Estos hallazgos subrayaron la necesidad de fortalecer la infraestructura y la gestión de recursos en los hospitales para asegurar un servicio maternal posparto seguro y eficiente. Apoyado en políticas que prioricen financiamiento en infraestructura y capacitación en comunicación médica.

5. CONCLUSIONES

El estudio evidenció discrepancias entre el cumplimiento normativo y la experiencia de las pacientes en el servicio posparto. Se concluyó que la atención técnica, aunque adecuada, requiere reforzarse con un seguimiento y una comunicación más efectiva tras el alta hospitalaria. En consecuencia, la evidencia resalta la necesidad de reforzar la calidad del trato y la comunicación entre el personal de salud y las pacientes para mejorar su experiencia durante el periodo posparto.

Estos factores constituyen un elemento fundamental en el proceso de mejora de la atención maternal posparto y resalta la necesidad de un sistema de seguimiento enfocado en aspectos de atención centrada en la paciente púrpura. Adicionalmente, la estrategia propuesta no solo optimiza la comunicación entre el centro de salud y el hospital, sino que también refuerza la importancia del seguimiento continuo, detectando posibles complicaciones antes de que se conviertan en riesgos mayores para la salud de la madre y del neonato.

Por lo tanto, es fundamental reforzar en los protocolos de atención posparto no solo los pasos clínicos, sino también en tres puntos: Una *comunicación empática activa*, que permita formar al personal en técnicas de escucha, validación emocional y uso intencional del lenguaje corporal (contacto visual y gestos de cercanía). Los *pequeños gestos de cuidado*: frases simples (*¿Cómo te sientes?, Estoy aquí para ayudarte*) que demuestren presencia y preocupación real. Por último, la *evaluación reflexiva posparto*, pues incorpora espacios breves de retroalimentación donde la paciente pueda expresar qué le ayudó o qué le incomodó, para ajustar constantemente las prácticas. Asimismo, la atención posparto dejaría de ser solo un cumplimiento de protocolos para convertirse en una experiencia humana integral, donde la técnica y la empatía caminen de la mano.

Los hallazgos contribuyeron a la pregunta general de investigación: ¿Cuáles son los factores clave a considerar en el diseño de un sistema gestión integral como innovación tecnológica para mejorar la calidad del servicio de atención maternal posparto en los hospitales públicos del estado de Hidalgo, México? En este sentido, el enfoque de I-A se orienta a diseñar un sistema que no sólo incorpore la eficiencia técnica del seguimiento posparto (dudas y problemas), sino que también garantice una respuesta inmediata y coordinada ante cualquier indicio de complicación, fortaleciendo así la calidad del servicio y optimizando la atención a las púrpuras. En definitiva, este estudio ofrece un marco para innovaciones tecnológicas que equilibren eficiencia técnica y calidez humana para elevar la calidad del servicio de atención maternal posparto en contextos como los hospitales públicos Hidalgo, México.

REFERENCIAS

- AHRQ. (2022). *Quality Improvement*. Página web oficial de Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/ncepcr/research/quality/index.html>
- Brenes Monge, A., Yáñez Álvarez, I., Poblano Verástegui, O., Flores Hernández, S., & Saturno Hernández, P. (2023). *Calidad de la atención en el embarazo, parto y posparto*. Página web oficial del Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/informacion-relevante/calidad-de-la-atencion-en-el-embarazo-parto-y-posparto>
- CNDH. (2016). *NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. Comisión Nacional de Derechos Humanos México. <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-007-ssa2-2016-atencion-de-la-mujer-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-y-del-recien>
- Contreras-Sánchez, S. E., Doubova, S., Mejía-Chávez, M. I., Infante-Castañeda, C., & Pérez-Cuevas, R. (2022). Factores asociados a la falta de control posnatal materno. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 60(1), 4-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395885/>
- Gobierno de México. (2025). 07. *Garantiza SSa el abasto de medicamentos e insumos médicos para el periodo 2025-2026*. Página web oficial del Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/07-garantiza-ssa-el-abasto-de-medicamentos-e-insumos-medicos-para-el-periodo-2025-2026>
- IMSS. (2019). *Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*. Instituto Mexicano de Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf>
- López España, J. T., Calderón-Dimas, M. E., Moreno-Monsiváis, M. G., & Interrial-Guzmán, M. G. (2021). Satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital del norte de México. *Sanus*, 6(17), e171. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.171>
- OMS. (2022a). *Calidad de la Atención*. Página web oficial de la Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- OMS. (2022b). *Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- OMS. (2023). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. Página web oficial de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Vidal Ledo, M. J., Delgado Ramos, A., Rodríguez Díaz, A., Barthelemy Aguilar, K., & Torres Ávila, D. (2022). Salud y transformación digital. *Educación Médica Superior*, 36(2).
-
- Hernández-Reyes, J. M., Gómez-Mohedano, G. Y., & Gordillo-Benavente, L. J. (2025). Percepción de la calidad en el Servicio de atención maternal posparto en los hospitales públicos de México. *Transdigital*, 6(11), e449. <https://doi.org/10.56162/transdigital449>



Transdigital[®]

editorial

La Editorial *Transdigital* publica libros de carácter científico y académico. Se pueden publicar tesis de posgrado, una vez sometidas al sistema de evaluación de pares de doble ciego. Servicios:

- Gestión del International Standard Book Number (ISBN), del Digital Object Identifier (DOI) y del código de barras.
- Diseño gráfico
- Servicio de corrección de estilo y redacción.
- Dictaminación de la revisión por pares en doble ciego hecha por miembros del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) de México.
- Alojamiento permanente del libro en la editorial *Transdigital* (www.editorial-transdigital.org)
- Distribución gratuita en *Dialnet*, *Google Books*, *Google Play* y *SCRIBD*.
- Distribución a precio mínimo en *Amazon Kindle* (cuota que pagan los lectores de *Kindle*).

La editorial *Transdigital* está en el Registro en el Padrón Nacional de Editores como agente editor Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales, S. C., con el Dígito Identificador 978-607-99594. Además, está afiliada a la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM) con el número 4069, de conformidad con el artículo 17 de la Ley de Cámaras Empresariales y sus Confederaciones en vigor. Y está en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) de la SECIHTI de México con el folio: RENIECYT 2400068.



Transdigital[®]

congreso virtual

El Congreso Virtual *Transdigital* se realiza anualmente de manera totalmente virtual (www.congreso-transdigital.org). Este evento tiene el objetivo de reunir resultados parciales o finales de investigaciones empíricas, documentales o ensayos científicos sobre temas y desafíos que involucran a la tecnología y la transformación digital en sociedad.

Está dirigido a investigadores(as), docentes de todas las modalidades y niveles del sistema educativo, estudiantes de pregrado y posgrado, gestores(as) educativos(as), directivos(as) y demás profesionales interesados(as) en la investigación empírica y documental sobre el uso de la tecnología y la transformación digital en diversos ámbitos sociales, por ejemplo, la salud, el ocio, el turismo, las finanzas, la educación, el desarrollo comunitario, la industria, etcétera.

La inscripción por texto, con un máximo de tres autores(as) da el derecho de publicar la ponencia como capítulo de libro académico en la editorial *Transdigital*, una vez que ha sido admitida por el Comité Científico; además se otorgan certificados de ponencia y asistencia. Ese libro cuenta con International Standard Book Number (ISBN), Digital Object Identifier (DOI) y código de barras.

El Congreso Virtual *Transdigital* es una iniciativa que está inscrita en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) de la SECIHTI de México con el folio: RENIECYT 2400068.



Transdigital[®]

revista científica

La revista científica *Transdigital* es una publicación semestral bajo el modelo de publicación continua, de manera que se reciben textos durante todo el año. Es editada por la Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S.C. Evalúa los textos con el sistema de pares de doble ciego. Se admiten Artículos de investigación y Ensayos científicos originales.

El proceso de publicación es expedito y, en promedio, los textos se publican tres meses después de que han sido recibidos. El Consejo científico y el Comité editorial se compone por distinguidas y distinguidos académicos de talla nacional e internacional. Cuenta con la Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-020912091600-102, International Standard Serial Number (ISSN) 2683-328X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Hasta ahora, está indizada en Latindex, Dialnet, ERIHPLUS, REDIB, EuroPub, LivRe, AURA, Academic Resource Index (ResearchBib), MIAR, OpenAire-Explore, Refseek, Sherpa Romeo, Elektronische Zeitschriftenbibliothek, ZDB Zeitschriften Datenbank, WorldCat, Dimensions, The University of Liverpool, Discovery, Erasmus University Rotterdam, Mir@bel, REBIUN, DARDO, UOCI, LatinRev, ROAD, Google Scholar, Crossref, Scite, Lens, Internet Archive, BASE, etc.

El costo de publicación puede ser consultado en: www.revista-transdigital.org