

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO.

FACULTAD DE CIENCIAS DE CIENCIAS MÉDICAS.



**TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO
Y CIRUJANO.**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES, EN LA ATENCIÓN
DEL PARTO VAGINAL EN LA SALA DE PUERPERIO FISIOLÓGICO
DEL HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE EN EL PERÍODO DE
ABRIL – AGOSTO DEL 2014”**

AUTORES.

Br. Tc. Bosco E. Lazo Poveda
Br. Richard A. Quezada Kattengell

TUTOR:

Msc. MD José de los Ángeles Méndez.
Médico Gineco-Obstetra.
Especialista en Perinatología.

Managua, Nicaragua 2015

I. DEDICATORIA.

A esa fuerza externa, Dios, que durante el transcurso de esta larga carrera me ha brindado la sabiduría necesaria, para decidir entre lo bueno y lo malo, por su infinita bondad y misericordia hacia mí.

A mi madre, Jasmina Poveda López, por ser esa persona sin importar su tiempo, dedica cada minuto para compartir mis alegrías y tristezas, por no escatimar y siempre darme lo mejor, por ser la persona que me inspiro a seguir adelante, a sobreponerme a los obstáculos, no existe palabra alguna para agradecer lo que has hecho por mí, gracias Madre.

Mis hermanas, Mayquelline y Gema, por alentarme, ser ese amigo y confidente, por sus consejos, regaños, al no dejarme desistir cuando veía las cosas distantes.

Mis sobrinos Enoc y Elías, estos pequeños angelitos que Dios me regalo, alegrando cada segundo de mis días, al enseñarme que aún existen seres inocentes.

Al señor Carlos Cordonero, por ser el padre que nunca tuve, sus consejos e interceder siempre ante Dios por mi persona

Mis amigos, hoy colegas, que siempre estuvieron allí cuando nos necesitábamos, apoyándonos unos a otros, en especial mi grupo de apoyo en toda la carrera, por compartir cada angustia, logros, fracasos y que hoy vemos los frutos cuando pensábamos que nunca podríamos terminar esta larga caminata.

B. LAZO

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Dedicatoria.

A Dios por brindarme la oportunidad de llegar a alcanzar mis metas, por ser esa mano protectora que con cariño ha corregido mi camino y por darme la sabiduría y coraje necesario para seguir adelante.

Mis padres, que me han demostrado que no exista distancia tan grande que impida su amor y cariño hacia mí. Porque me han enseñado a que una familia no es la que esta junta, sino la que permanece unida a pesar de todas las dificultades. Por ser la base fundamental de mi desarrollo personal y por ver en mí el potencial de alcanzar mis metas. Y por enseñarme a levantarme por mi mismo de mis tropiezos y errores, que el éxito no es del que lo alcanza todo, si no del que lucha siempre por alcanzar sus metas. En fin por enseñarme a vivir.

Mi hijo, que gracias a él he experimentado el amor más grande que un ser Humano puede sentir. Por ser el rumbo que ha definido mi vida, por sus sonrisas, sus llantos, sus abrazos y hacerme sentir dichoso y fuerte. Porque es que con el aprenderé mas que cualquier escuela a vivir y luchar sin desvanecer.

Mi abuelita Tere, por ser pilar fundamental en mi desarrollo. Por ser esa chispa que encendió en mi ese deseo de ayudar. Porque me ha enseñado que en medio de toda tribulación se puede tener paz. Por brindarme sus consejos, por ser a como ella es. Pero principalmente por darme a mi madre y por ser ella una segunda madre para mí.

Mis amigos, a los que han caminado junto a mí esta aventura de ser médicos; en especial a mi compañero de Monografía al cual conozco desde el principio y que siempre me ha demostrado que podemos ser mejores.

R. Quezada.

II. AGRADECIMIENTOS.

Dios, por ser ese pan de sabiduría por su inefable don de la vida y por qué ha permitido ser todo lo que somos.

Nuestros Padres, quienes con su inmenso cariño nos han guiado con sabiduría desde el inicio de la vida, hasta esta nueva etapa de nuestras vidas.

Nuestros Hermanos, que con su cariño, solidaridad y paciencia, nos han acompañado a lo largo de nuestra carrera.

Nuestros maestros por compartir sus conocimientos, forjando carácter, disciplina para lograr ser el profesional que hoy somos.

Nuestro tutor y maestro Dr. Méndez, por acceder a guiarnos en esta última y gran paso para nuestra realización profesional.

Nuestros amigos, que por muy extraños que nos viéramos al inicio de la carrera, formaron cada día parte de nuestra segunda familia, por compartir largas noches de desvelos y la misma meta hacia un bien común, la salud de nuestros pacientes.

A todas esas personas que creo que nunca terminaríamos de mencionar, infinitas gracias.

B.Lazo- R. Quezada

III. OPINION DEL TUTOR.

Cuando los investigadores se plantean metas de evaluación sobre la satisfacción de atención, no solo se debe evaluar al personal médico, también se debe hacer a la par la medición de la opinión sobre el grado de satisfacción de la población involucrada, para medir la calidad de la atención.

En este esfuerzo investigativo los jóvenes: Br. Tc. Bosco E. Lazo Poveda, Br. Richard Alejandro Quezada Kattengell, se plantearon esta meta y la cumplieron, abordando una parte tan especial de la medición como la participación del personal de salud en la atención del parto.

Los resultados obtenidos de este estudio son de gran relevancia científica, además lleva implícito el verdadero rigor científico y metodológico para servir de base para el cambio en el paradigma de la calidad de atención.

Reciban los jóvenes investigadores mis más altas muestras de felicitación, consideración y respeto por el cumplimiento de forma satisfactoria de esta primera etapa de su vida profesional.

Atentamente.

Msc. MD José de los Ángeles Méndez.
Médico Gineco-Obstetra.
Especialista en Perinatología.

Tutor.

IV. RESUMEN

La satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo es un indicador importante en la calidad de los servicios de atención obstétricos. El presente estudio se realizó bajo el marco conceptual de Mackey Childbirth Scale 1998). El cual considera cinco componentes de la satisfacción: ella misma, hijo, enfermera, médico y acompañante.

El objetivo del presente trabajo fue determinar la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo considerando a la parturienta como un todo en su evaluación integral.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico en las salas de puerperio fisiológico mediato del Hospital Bertha Calderón, se contó con una población a estudio de 240 puérperas, como instrumento de medición se tomó en cuenta la escala antes descrita. Para su análisis estadístico se interpretó en porcentajes y frecuencias.

Entre los hallazgos encontrados en este estudio se encontró el principal grupo etario que dio a luz fue las edades comprendidas entre 21 y 25 años, con escolaridad secundaria, unión estable de ocupación de ama de casa. Como tal se logró apreciar que las pacientes clasifican su experiencia de parto como positiva durante su proceso de parto vaginal.

V. INDICE

I.	DEDICATORIA.....	2
II.	AGRADECIMIENTOS.....	4
III.	OPINION DEL TUTOR.....	5
IV.	RESUMEN	6
V.	INDICE.....	7
VI.	INTRODUCCION.....	8
VII.	ANTECEDENTES.....	10
VIII.	JUSTIFICACIÓN.....	14
IX.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
X.	OBJETIVOS.....	16
XI.	MARCO TEORICO.....	17
XII.	DISEÑO METODOLOGICO.....	40
XIII.	RESULTADOS	58
XIV.	ANALISIS DE RESULTADOS.....	63
XV.	CONCLUSIONES.....	68
XIII.	RECOMENDACIONES	69
XVI.	BIBLIOGRAFÍA.....	70
XVII.	ANEXOS.....	74

VI. INTRODUCCION.

En los últimos años se ha notado un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los usuarios. El efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy día en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor, de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.

Aunque es indudable que la misión del médico sigue siendo la misma, el diseño de los procesos asistenciales ha cambiado sustancialmente cuando los clínicos han empezado a preocuparse por satisfacer no solo las necesidades de sus pacientes sino también sus expectativas. Los pacientes han pasado a ser considerados como co-productores de los cuidados de salud y, como tales, han adoptado un rol diferente, considerándose ahora necesario contar con su opinión y promover en ellos decisiones responsables sobre su salud. La opinión del paciente, como consecuencia de todos estos cambios, ha pasado a ser vista como un resultado de la asistencia sanitaria que merece la pena escuchar para incrementar la calidad de la prestación sanitaria y para mejorar los tratamientos que se han estado aplicando.

Dentro de este ámbito la atención obstétrica debe centrarse en la mujer y que de manera recíproca ayuda a medir la satisfacción de esta y así poder monitorear la calidad de atención. Desafortunadamente, cerca de una de cada cinco mujeres no son satisfechas con su trabajo de parto y nacimiento, particularmente con el trabajo de parto propiamente dicho, debido a la falta de comunicación con el personal de salud, como tal esto puede conducir a una percepción o experiencia negativa del parto, dado que no es una situación que se experimenta de manera puntual, sino que puede prolongarse en el tiempo, manteniéndose incluso un año después del

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

nacimiento, siendo un elemento que puede influir en la futura vida reproductiva de la mujer.

En relación a esta temática el Colegio Real de Obstetricia y Ginecología ha defendido las encuestas sobre satisfacción materna dado que proporcionan información contemporánea sobre gestión de riesgo y resultados clínicos, para estimular las intervenciones a realizar.

Por lo tanto, entender la satisfacción de las mujeres con su experiencia del parto es relevante para los proveedores de la salud, administradores y responsables de políticas como un indicador de la calidad de atención de maternidad, razón por la cual surge la temática de estudio.

Con el presente estudio, se pretende identificar el Nivel de Satisfacción de las mujeres en la atención del parto vaginal en la sala de puerperio fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril- Agosto del 2014.

VII. ANTECEDENTES.

Los factores que influyen en la percepción de la experiencia de parto han sido objeto de análisis en la literatura científica entre los que podemos mencionar:

Mackey (2003, E.U) en Factores relacionados a la satisfacción del parto¹⁷, cuyo objetivo fue examinar la asociación de variables seleccionadas con la satisfacción de nacimiento. Se realizó un estudio descriptivo correlacional con 60 puérperas fisiológicas, en edades comprendidas entre 18 a 46 años, con embarazos a términos; encontró que el autocontrol personal tiene un significativo valor predictivo en la satisfacción del nacimiento, teniendo en cuenta que ayudando por parte del personal de salud a la mujer a incrementar su autocontrol durante el trabajo de parto y nacimiento puede incrementar la satisfacción materna.

Para Morales et al. (2013, España) en su estudio titulado “Diferencias en la satisfacción de la madre con el nacimiento de su hijo”¹⁸ en función de variables sociodemográficas y clínicas, con el objetivo de analizar la relación entre el tipo de parto y la satisfacción con el nacimiento. La muestra final fue de 106 mujeres en el postparto inicial, con participación de manera voluntaria en el estudio. El porcentaje de partos no eutócicos fue de 34,9%, mientras que el porcentaje de cesáreas fue del 17%. El instrumento utilizado para valorar la satisfacción fue la Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale. Se encontró una diferencia significativa en las subescalas de satisfacción con el recién nacido entre los grupos de parto eutócico y no eutócico ($p = 0,045$). Se encontró una diferencia significativa en la subescala de satisfacción con el recién nacido entre los grupos de parto vaginal y cesárea ($p < 0,001$), así como en la subescala de satisfacción con la pareja ($p = 0,006$). El tipo de parto podría ser una variable influyente en una experiencia negativa del nacimiento, lo que puede llegar a condicionar a la mujer en la elección del tipo de parto en posteriores embarazos.

Mas-Pons (2011. España) realizó la validación de Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale, en su trabajo titulado “Satisfacción de las mujeres con la experiencia

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

del parto”¹⁹, en el cual conto con una población de 325 mujeres que habían tenido un niño sano por vía vaginal, su muestreo fue consecutivo estratificado, en el cual se demostró que la satisfacción con la experiencia del parto fue superior en las mujeres cuyas expectativas se habían cumplido, así como en las que accedieron al método de alivio del dolor elegido.

Vicanco (2009, España) en *Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato*²⁰ en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de describir el nivel de satisfacción con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención de las diferentes etapas del parto, puerperio y cuidados neonatales, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que se encontró que el 95% de la población en estudio estaba muy satisfecha con su experiencia de parto, dado que esto guarda correlación positiva con las variables autocontrol y expectativas, esto se explica en el hecho de que la satisfacción de la mujer en la experiencia del nacimiento de su hijo es un fenómeno complejo el cual se integra de múltiples componentes.

García-Puga (2009, México) en su trabajo *Factores Asociados a la Satisfacción Materna con la Experiencia del Nacimiento de su Hijo*²¹, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo, además determinar asociación entre dolor, expectativas, autocontrol y satisfacción. Se realizó un diseño Descriptivo correlacional, muestreo probabilístico sistemático, se contó con una muestra de 200 pacientes, aplicando la escala de satisfacción materna de Mackey, Escala de Autocontrol de Hodnett, Escala de Expectativas de Mackey y Escala Visual Análoga. Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas de tendencia central y de dispersión, para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman. Se encontraron los siguientes resultados: Las mujeres están satisfecha con la experiencia total del nacimiento de su hijo ($x = 79.09$). Se encontró que las Mujeres tienen bajo nivel de autocontrol ($= 61.5$), mientras que el cumplimiento de sus expectativas alcanzó medias de 78.12. En cuanto a la relación entre las

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

variables con satisfacción, se encontraron relaciones positivas significativas con autocontrol ($r_s = .325$) y expectativas ($r_s = .492$), la variable dolor se relacionó en forma negativa con satisfacción ($r_s = -.157$).

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo entre septiembre y diciembre de 1991 en el Centro Hospital Joaquín Paz Borrero de Cali, Colombia, para determinar la eficacia y condiciones de eficiencia del subprograma de atención del parto y postparto. En 76 usuarias del subprograma se analizaron el cumplimiento de las normas de admisión, remisión, indicaciones o enseñanzas, diligenciamiento de los registros, atención durante el período del parto, puerperio inmediato y mediano, control del postparto, la oportunidad de la atención y la percepción de las usuarias hacia los servicios recibidos. Aleatoriamente se sustrajo una submuestra de 30 usuarias a las que se les aplicó una lista de verificación para evaluar la calidad de atención ofrecida por el personal del servicio de obstetricia. Casi 80% de las usuarias percibieron la atención como buena. El cumplimiento de las normas de admisión según el análisis de los registros y la observación estructurada fue adecuado en 61% de las usuarias. Los controles indicados durante el trabajo de parto no se realizaron por completo en 100% de las usuarias y las condiciones de eficacia del servicio de obstetricia mostraron un promedio general de 38.2% lo que indicó que la calidad potencial del servicio no fue lo suficientemente adecuada para la atención del parto y postparto.

Avendaño (2004, Nicaragua) “Calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios del Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua-Nicaragua. Agosto- Noviembre de 2004.”²² Aplicando la normativa nacional encontró que la información recibida sobre condición del embarazo y puerperio, el 44% consideran fue mala, un 42% dicen que fue buena.

Con respecto a la comodidad de la sala donde fueron atendidas un 48.5% dicen que fue buena, un 35% dicen que regular y un 18% la consideran mala. El 59%

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

(212) de las pacientes refirieron que no se les explico el procedimiento a realizar y el 41% (147) si fueron informadas del procedimiento a realizar.

VIII. JUSTIFICACIÓN

La búsqueda de la excelencia en la calidad de los cuidados prestados a la mujer en el período de trabajo de parto, puerperio hospitalario y cuidados al recién nacido es una labor esencial e intrínseca del personal sanitario relacionado con su atención. En los últimos años se ha establecido una corriente a favor de la recuperación del protagonismo y participación de la mujer en el proceso de parto y todo lo relacionado con su cuidado y la crianza de su hijo. Los profesionales sanitarios atendiendo a las demandas que la sociedad plantea desde una realidad en continuo proceso de cambio, están en la obligación de dar mejores cuidados en todos los aspectos que se ven implicados en la calidad de su atención.

El sistema de salud en Nicaragua promueve la atención del parto humanizado, con objeto de mejorar la calidad de atención, sin embargo, dado que persisten enormes barreras económicas, geográficas y culturales que limitan este acceso, lo que hace disminuir su eficacia y efectividad. Esto podría verse mejorado si existe una actitud positiva y pro activa por parte de los trabajadores de la salud que atienden a este grupo vulnerable.

Por lo tanto, la evaluación de la satisfacción de los pacientes constituye tanto una exigencia como un indicador de calidad de los servicios de salud y es utilizada para juzgar la atención brindada, lo que constituye el principal objetivo de nuestra investigación.

IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es el nivel de satisfacción de las mujeres en la atención del parto vaginal en la sala de puerperio fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Período de Abril – Agosto del 2014?

X. OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar el nivel de satisfacción de las mujeres en la atención del parto vaginal en la sala de puerperio fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014.

Objetivos Específicos

1. Mencionar las principales características tanto generales como gineco-obstétricas de la población en estudio.
2. Identificar el grado de toma de decisiones por parte de la usuaria en relación con su satisfacción.
3. Comprobar si la participación por parte de la usuaria en la toma de decisiones durante la atención del parto puede generar una experiencia positiva de este acontecimiento.
4. Describir el nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.

XI. MARCO TEORICO

1. Parto

1.1 Concepto Parto

Según la Normativa Nacional el parto es la culminación del embarazo, a través del acto de dar a luz a un o más feto(s) vivo(s) o muerto(s) y sus anexos, por vía vaginal. Es el procedimiento para asistir el nacimiento por medios manuales, instrumentales o quirúrgicos.

El parto significa la expulsión de un feto con un peso mayor de 500 g (22 semanas, aproximadamente). En condiciones normales el parto acontece cuando el feto ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterino y la grávida ha llegado al término de su embarazo (parto a término), entre las 37 y 41 semanas completas de amenorrea. Si el parto se realiza en la semana 42 o más tarde, se considera postérmino, mientras que si se produce antes de las 37 semanas se considera pretérmino. Si el feto no ha alcanzado las 20 semanas de gestación, se habla de un aborto.

Cuando el parto se inicia sin que hayan intervenido agentes externos, se denomina espontáneo; en caso contrario se considera provocado o inducido.

Si evoluciona sin que haya ninguna desviación fisiológica, se denomina normal o eutócico; si durante el parto ocurriera alguna alteración, se considera distócico.

Si termina bajo la sola influencia de las fuerzas naturales, se llama espontáneo o natural; si hubo alguna intervención manual o instrumental, trátase de un parto artificial.

La gran mayoría de los partos son espontáneos sin reunir todas las condiciones de normalidad.

1.2 Periodos Clínicos del trabajo de parto

El proceso del parto humano natural se categoriza en tres Periodos:

a. Primer periodo:

Es en el cual se produce el borramiento y la dilatación del cuello uterino, el cual consta de dos fases:

- Fase latente: lapso que media entre el inicio perceptible de las contracciones uterinas y la presencia de un cuello uterino borrado y con tres centímetros de dilatación. Aproximadamente este tiene una duración de 20 horas en nulíparas y de 14 horas en multíparas. Suele ser también la más larga y la menos intensa, esta es la fase en que la futura madre ingresa en el hospital

- Fase activa: lapso que media entre los tres centímetros y los 10 centímetros de dilatación y el descenso de la presentación fetal. Con una velocidad promedio de dilatación de 1.2cm/hr en nulíparas y 1.6cm/hr en multíparas. Las contracciones se vuelven más prolongadas, intensas y frecuentes

b. Segundo periodo:

Periodo que media entre la dilatación completa del cuello uterino y la expulsión del feto. Durante esta la mujer toma parte activa pujando para que el bebé atraviese el canal de parto y salga al mundo exterior. Es el momento en que la cabeza del bebé se asoma por la abertura de la vagina y se denomina "coronamiento".

c. Tercer periodo:

Consta del alumbramiento en el cual se eliminan al exterior la placenta y los anexos ovulares (membrana y cordón). Este periodo dura 10-30 minutos después de la expulsión fetal siendo la mayoría de los casos antes de los 10 minutos.

1.3 Control de trabajo de parto

Los centros asistenciales equipados con salas de parto tienen diferentes procedimientos y protocolos en la atención del parto. Entre los más frecuentes usados para el monitoreo de la madre y su bebé, están:¹³

- **Auscultación:** de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) usando un estetoscopio o con ultrasonido. En algunos centros se acostumbra imprimir el control de los latidos del feto, y en otros son apuntados en un partograma por el personal de atención al parto. Se recomienda auscultar la FCF de forma intermitente, durante 60 segundos como mínimo, cada 15 minutos en el periodo de dilatación y cada 5 minutos en el periodo de expulsivo. La auscultación intermitente deberá interrumpirse y sustituirse por la monitorización continua cuando aparezcan alteraciones en la FCF o en la evolución del parto.
 - **Dinámica uterina:** el control de las contracciones uterinas puede ser realizado de manera mecánica, usando un manómetro y ocasionalmente un catéter de presión intrauterino el cual brinda lecturas más precisas de las contracciones uterinas y de los latidos fetales.
 - **Control de signos vitales:** tales como el pulso, la Presión arterial y la frecuencia respiratoria de la madre durante el trabajo de parto. Todos estos valores son registrados en un partograma que dura mientras dure el trabajo de parto.
 - **El tacto vaginal** es el método más aceptado para valorar el progreso del parto. El número de tactos debe limitarse a los estrictamente necesarios. Éstos suelen ser experimentados por las mujeres como una fuente de ansiedad, ya que invaden su privacidad e intimidad. Siempre que sea posible deben ser realizados por la misma matrona, ya que se trata de una medida con un componente de subjetividad.
- La vigilancia clínica de la evolución del trabajo de parto puede prevenir, detectar y manejar la aparición de complicaciones que pueden desencadenar daño, a veces irreversible o fatal para la madre y el recién nacido¹⁴. El estudio de la frecuencia cardíaca fetal constituye el método más utilizado actualmente para conocer el

estado de oxigenación del feto. El control de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) durante el parto puede realizarse de manera intermitente mediante el estetoscopio de Pinard o utilizando ultrasonidos (Doppler) en las mujeres de bajo riesgo y con una evolución normal del parto.

1.4 Parto Humanizado

Por miles de años la humanidad actuó de acuerdo a los tiempos de la naturaleza; reconociendo su misterio y sabiduría, observaba y confiaba en sus ciclos, y sabía cuándo actuar y cuando esperar. Entre estos ciclos se encontraba el ritual y pasaje del parto y el nacimiento, un evento vivido por las mujeres acompañadas por otras mujeres y sus familias.

El curso de la historia ha diluido nuestro profundo vínculo con la naturaleza; la reciente industrialización y medicalización de nuestra sociedad nos ha alejado de esta sabiduría, llevándonos a cometer actos extremos de control que ponen en peligro la salud e integridad de las personas. Hasta hace tan sólo 300 años el ciclo embarazo-parto-puerperio dejó de ser un evento sagrado, íntimo y cultural para convertirse en un hecho médico y patológico. Esto ha provocado que deje de pertenecer a las mujeres, cediendo su poder a la ciencia médica; de ser protagonistas, las mujeres se han vuelto las “pacientes” o espectadoras pasivas.

La propuesta de humanización del parto y el nacimiento se basa en el respeto a los derechos humanos, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y sus parejas; busca cambiar la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad, y trata de recuperar la noción de que es un hecho trascendente, sagrado, íntimo y personal.

De esta manera se ofrece a las personas que lleguen a este mundo una bienvenida en un ambiente saludable; es decir, se busca que las mujeres puedan parir y los

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

bebés nacer en un ambiente de amor, respeto y seguridad donde se reconozca la fuerza y sabiduría de su cuerpo, con alegría y acompañamiento.¹⁵

2.4.1 Humanización del nacimiento

La declaración de la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto celebrada en Fortaleza, Ceará, Brasil en el año 2000, enuncia:

“El concepto de humanización designará a un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encauzado hacia la auto-transformación y hacia el entendimiento del espíritu esencial de la vida. La humanización busca, de igual modo, el desarrollo de un sentido de compasión y en unión con el Universo, el Espíritu y la Naturaleza; con otras personas de la familia, la comunidad, el país y la sociedad global; y con personas que llegarán en el futuro, así como con quienes nos han antecedido. La humanización es indiscutiblemente un medio trascendental para alentar y encaminar el poder de individuos y grupos hacia el desarrollo de sociedades sustentables y el goce pleno de la vida. La humanización puede aplicarse a cualquier aspecto del desempeño humano, tales como: parto y nacimiento, enfermos en etapa terminales, envejecimiento, impedidos, salud y enfermedad, educación, ambiente, economía, política, cultura, y pobreza. El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras”

La atención humanizada del parto está fundamentada en:

1. Asistencia obstétrica basada en evidencias científicas.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

2. Atención basada en la relación de pareja y en el respeto entre dos personas.
3. Visión del parto como un fenómeno fisiológico y no patológico.
4. Parto conducido por la mujer, que sigue tanto sus instintos como sus necesidades, y tiene libertad de movimientos y de expresión.

La práctica de la Medicina Basada en Evidencias (MBE) busca promover la integración de la experiencia clínica a las mejores evidencias disponibles, al considerar la seguridad en las intervenciones y la ética en la totalidad de las acciones. La sensibilidad y la experiencia del profesional médico siguen siendo valoradas, con información necesaria para orientarlo en aquellos campos que fueron ya probados a la luz de la ciencia. Esto permite al personal de salud adquirir experiencia en aquello que funciona y evitar lo que de manera probada puede comprometer los resultados de su trabajo y la salud de sus pacientes. Una referencia de MBE es la base de datos de revisiones sistemáticas de la Biblioteca Cochrane (Cochrane Database of Systematic Review/CDSR), organización internacional de investigadores que prepara, mantiene y divulga estudios sistemáticos de ensayos aleatorizados sobre intervenciones en asistencia sanitaria, la cual ha desarrollado revisiones específicas para la atención del parto.

El proceso de embarazo, parto y posparto son procesos trascendentes, naturales y fisiológicos en la vida de las mujeres y hombres. Más que algo médico, es un acontecimiento social y cultural. El escenario humano del parto ubica a la mujer como la protagonista, con su pareja y su bebé, con una vivencia de poder y apropiación de su cuerpo, del parir y del nacer. Los intermediarios y acompañantes (otras personas o familiares) solamente son un apoyo. El hombre, compañero y padre, es también un protagonista importante. Para él es una oportunidad de crecimiento como varón, una posibilidad de relacionarse con su compañera de manera profunda y de establecer las bases para una paternidad afectiva, presente y gozosa.¹⁶

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Dar a luz es un acontecimiento natural, con leyes duras y precisas; por eso se necesita de apoyo, ayuda y protección, sin que nadie intervenga; es decir, que se respeten los tiempos de la mujer, los factores emocionales y culturales. Así nació el arte de la partería.

El parto: un acontecimiento involuntario, tanto como el orgasmo, la risa, el sueño o la defecación, sólo que más complejo. La sola pretensión de controlar un proceso involuntario lo inhibe: esto es lo que ocurre con el parto hospitalario. Una vez inhibido, se hacen “científicamente” justificables todo tipo de procedimientos para sustituir la función de la naturaleza. Se sustituye un proceso natural sofisticado y sabio por un conjunto de técnicas encaminadas a “salvar” a la madre y al bebé, y también para someter un proceso con un ritmo propio al ritmo acelerado que conviene a los profesionales.¹⁶

- Diez recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS), con base en las evidencias científicas y estudios comparados, publicó un trabajo donde participaron más de 50 personas, entre ellas parteras, obstetras, pediatras, epidemiólogos, sociólogos, economistas, administradores sanitarios y madres, quienes realizaron una revisión de conocimientos y adoptaron 10 valores y principios para proteger, promocionar y apoyar el cuidado efectivo sobre la “Tecnología apropiada para el parto” y en 1996 se actualizó el texto de las recomendaciones.

Estas recomendaciones y meta-análisis de estudios controlados señalan que se continúan practicando en el mundo un cuidado perinatal y uso de tecnología inapropiados, a pesar de que existe una aceptación generalizada acerca de principios de cuidado basados en las evidencias.

Principios de la Organización Mundial de la Salud en la atención del parto:¹⁷

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

1. No debe ser medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe utilizar un grupo mínimo de intervenciones, sólo las necesarias, y aplicar la menor tecnología posible.
2. Debe basarse en la tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluye métodos, procedimientos, equipamiento y otras herramientas que ayuden a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aun superiores.
3. Fundamentarse en las evidencias. Esto significa que debe estar avalado por la mejor evidencia científica disponible, y por estudios controlados aleatorios cuando sea posible y apropiado.
4. Ser regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciarios.
5. Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como parteras, obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores del parto y de la maternidad, así como científicos sociales.
6. Debe ser integral, por lo tanto debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente ofrecer un cuidado biológico.
7. Estar centrado en las familias; es decir, debe dirigirse hacia las necesidades no sólo de la mujer y su hijo, sino de su pareja.
8. Ser apropiado teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.
9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

Según la OMS formas de cuidado que deberían ser abandonadas:

1. Impedir a las mujeres que tomen decisiones acerca de su cuidado.
2. Participación de los médicos en la atención de todas las mujeres.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

3. Insistir en el confinamiento institucional universal.
4. Dejar a las madres sin atención durante el trabajo de parto.
5. Rasurado de rutina.
6. Enema rutinario.
7. Monitoreo fetal electrónico rutinario sin determinación de pH en cuero cabelludo.
8. Restricción de la posición materna durante el trabajo de parto.
9. Episiotomía rutinaria.
10. Repetir la cesárea en forma rutinaria luego de cesárea anterior.
11. Inducción del parto en forma rutinaria antes de las 42 semanas.
12. Uso de sedantes/tranquilizantes de rutina.
13. Uso rutinario de guantes y mascarillas en las unidades de cuidados del recién nacido.
14. Separar a las madres de sus hijos cuando éstos se encuentran en buen estado de salud.
15. Administración de agua/glucosa en forma rutinaria a los niños amamantados.
16. Lactancia con restricciones.
17. Distribución sin cargo de muestras de fórmulas lácteas.
18. Prohibir las visitas de los familiares.

Formas de cuidado que reducen los resultados adversos del nacimiento

1. Proveer apoyo psicosocial a las mujeres.
2. Contacto madre-hijo irrestricto.
3. Tasas de cesárea que no rebasen el 7-15% de los nacimientos.
4. Libre posición durante el trabajo de parto.

Nuestra medicina obstétrica iatrocéntrica (centrada en la figura del médico), biomédica (centrada en la patología y la enfermedad) y “hospitalocéntrica” que entiende y privilegia a los hospitales y centros de salud), no consigue ofrecer la feminidad que el parto reclama. Ha llegado la hora de que se revisen estos

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

conceptos masculinos aplicados al nacimiento, para que el parto sea nuevamente un asunto de mujeres, y se dé en un ambiente de seguridad, alegría y afecto.¹⁸

Una práctica humanizada de atención del embarazo y parto asegura el respeto a los derechos fundamentales; en específico, a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y sus parejas. Asimismo, produce como efectos colaterales, no por ello menos importantes, la reducción de complicaciones perinatales, de la mortalidad materna, de complicaciones en la salud del recién nacido, así como de los costos de la asistencia médica.

La humanización del nacimiento es una propuesta que busca trazar caminos para la paz y la sanación del mundo. La ONU define a la cultura de la paz como una serie de valores, actitudes y comportamientos que rechazan la violencia; considera como base los derechos humanos, como el respeto a la vida, al ser humano y a su dignidad, así como a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, en búsqueda de infundir la generosidad, preservar el planeta y reinventar la solidaridad.¹⁹

Pensar en cambiar la visión del parir y el nacer supone efectuar cambios en la forma en que vivimos, en cómo vemos a “los otros”, “al otro”, en cómo entendemos los códigos que la naturaleza tiene para nosotros, en cómo nos relacionamos con la tierra, en cómo nos entendemos como parte de un sistema en el que todos los acontecimientos afectan al conjunto de seres vivos. Es el cuestionamiento a nuestras actuales posiciones, al balance entre ciencia, arte e intuición, y entre medicalización y confianza. Es, en última instancia, la valoración de lo femenino como sabio y poderoso.

2.4.2 La importancia y beneficios del parto humanizado

La Organización Mundial de la Salud sostiene que no hay ninguna justificación para que se mantenga una tasa de cesárea mayor a 15%.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Existen pocos países donde esta recomendación se respeta. Japón, Holanda y los países escandinavos son los únicos casos que sostienen tasas iguales o menores a este porcentaje recomendado. En todos ellos, son parteras profesionales las que atienden hasta 80% de los partos, y el parto en casa con personal calificado es una experiencia no sólo viable, sino financiada por el Estado.

El parto humanizado es relevante en todos los países y en todos los ámbitos de parto. Aun si éste requiere de intervenciones o cirugía abdominal, debe realizarse con respeto a los principios del parto humanizado.

La incorporación del parto humanizado en los ámbitos de salud pública de un país genera los siguientes resultados²⁰:

- Menores tasas de mortalidad y morbilidad materno-perinatales.
- Una experiencia del parto cualitativamente más satisfactoria para la mujer y su familia.
- Un importante ahorro económico para el sistema de salud pública.
- Mayores tasas de éxito en la lactancia materna que constituye un factor importante en prevención y promoción de la salud.

Mientras que la atención en urgencias obstétricas es esencial, ésta no es la única solución para reducir la muerte y morbilidad materna y neonatal. Estos problemas deben ser resueltos desde su raíz, con medidas para prevenir la enfermedad y mejorar el bienestar, empoderando a las mujeres y los bebés como protagonistas informados del nacimiento.

La humanización del parto provee herramientas básicas para que una sociedad pueda mejorar los resultados del nacimiento, no sólo en materia cuantitativa, sino a través de indicadores cualitativos como la satisfacción de la experiencia del parto

como un evento seguro, que respeta la integridad familiar y los derechos humanos, además proporciona un sólido principio para una vida saludable.

La calidad en servicios materno-infantiles debe ir mucho más allá de sobrevivir el parto: debe estar enfocada en que la madre y el bebé tengan una vivencia del embarazo, parto y puerperio como procesos satisfactorios, plenos, íntimos y placenteros, que ofrezcan a la madre una serie de herramientas de poder, información y habilidades para criar a su bebé con amor, confianza y salud.

2. Satisfacción

En la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos. A lo que se suma la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.

2.1 Definición

Según la real academia española se define satisfacción como “(Del lat. *satisfactiō*, *-ōnis*) Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.” En otras palabras es el sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable es importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin

embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.²

Por lo que , consideramos que, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la de confirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.

2.2 Dimensiones de la satisfacción

Dimensionar la satisfacción ha sido causa polémica y discusiones. Varios han tratado de realizar esta tarea como por ejemplo, Hulka³ citó la competencia profesional del médico, su cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos. Ware⁴ nos habla de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados. Por su parte, Wolf⁵ consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva (interés y comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico).

Para Feletti, Firman y Sanson-Fishe⁶ serían 10 las dimensiones: competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente. Estos tres autores llegaron

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes¹⁰ profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo).²

2.3 Niveles de Satisfacción del usuario

En diferentes contextos la satisfacción es lo que quien oferta un servicio desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado (Calidad), como de los valores, expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el esfuerzo o sacrificio.

El usuario determina diferentes niveles de satisfacción a partir de la combinación de los dos aspectos mencionados anteriormente, prestación de servicio o sacrificio, los cuales pueden reducirse a:

- Sacrificio elevado/prestación de servicio modesta: Insatisfacción máxima
O satisfacción mínima, el usuario efectúa una valoración negativa del servicio que puede dar lugar a una reclamación, que se debe considerar como una actitud positiva hacia el centro y, si puede no repetirá la experiencia.

- Sacrificio modesto/prestación modesta: Insatisfacción
O insatisfacción moderada por ello el juicio del servicio quedara en suspenso y con incertidumbre si repetirá el servicio.

- Sacrificio elevado/prestación elevada: Satisfacción contenida
Lo que produce un juicio moderadamente positivo. La incertidumbre acerca de repetir el servicio es menor, ya que otorga otra oportunidad de usar el servicio.

- Sacrificio modesto/prestación elevada: máxima satisfacción

El juicio es netamente positivo por lo que otorga una máxima confianza en la repetición del servicio.

Podemos decir, pues, que la satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema o producto, y puede servir como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que, a menudo, no están disponibles. Podemos considerar que la satisfacción es un indicador blando, con un marcado componente subjetivo, porque está enfocada más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios y objetivos.⁷

2.4 Tendencias metodológicas para realizar estudios de satisfacción de usuarios

Se han seguido diversos caminos para tratar de medir la satisfacción de los usuarios, los cuales cubren diferentes enfoques disciplinarios, cabe resaltar que en la mayoría de los estudios se han utilizado métodos y/o técnicas de corte cuantitativo. A continuación se describen de manera somera algunos modelos teóricos que se han seguido para evaluar la satisfacción de los usuarios de información.⁸

2.4.1 Modelos teóricos

a) *Teoría de la no confirmación de expectativas.*

Es un modelo retomado de la mercadotecnia, sugiere que los clientes determinan su satisfacción, al comparar las expectativas que traían de un servicio con su funcionamiento real, permite predecir su satisfacción o insatisfacción, ya que compara las expectativas de calidad de lo que va a consumir un sujeto con la

experiencia real de consumo. Cuando la actuación del servicio es mayor que las expectativas, resulta una no confirmación positiva o satisfacción; cuando es menor es una no confirmación negativa o insatisfacción. Para esta teoría la actuación del servicio está definida como la percepción subjetiva del cliente acerca de la calidad del producto o servicio después de ser consumido.

En servicios de salud Esta teoría mide aspectos de calidad, y la forma como se ha medido hasta ahora es con encuestas, como instrumento de medida se ha usado el cuestionario de preguntas cerradas y escalas de medición.

b) Descontento potencial.

Empieza a utilizarse en la década de los setenta del siglo pasado, y considera que las quejas de los usuarios son una serie de múltiples reacciones que emergen del descontento que sienten cuando esperan que cierto servicio sea de tal o cual forma. Este descontento puede ser de dos maneras: externo o que emerge, y potencial. En el externo el cliente presenta sus quejas ante las instancias que le puedan dar solución; en el potencial, el cliente no presenta públicamente su queja, sin embargo, está insatisfecho con el servicio. Las razones por las que se puede sentir descontento potencial pueden ser:

- Pensar que hacer patente una queja no resolverá el problema.
- Sentir que el procedimiento para quejarse es complicado, o simplemente lo desconoce.
- Pensar que el asunto es demasiado pequeño y que no vale la pena quejarse.
- Pensar que quejarse está por debajo de la dignidad.
- Creer que no quejarse es una costumbre social, una actitud mental o un hábito de vida.

Algunas actitudes de los usuarios que nos muestran que tienen un descontento potencial son: elogiar a otras unidades de información o algún recurso o servicio

específico para menospreciar otro; hacer una sugerencia racional; mostrar sus sentimientos mediante alguna conversación, presentar conductas inconvenientes (hablar fuerte, emplear palabras ofensivas). Si percibimos alguno de estos comportamientos significa que el usuario no está satisfecho pero teme por alguna razón presentar su queja o descontento.

c) Análisis de disponibilidad.

Se encarga básicamente de medir que los recursos estén disponibles físicamente cuando se necesitan.

d) Medición de la calidad percibida.

Fue desarrollada por Cronin y Taylor (1992), diferencia del modelo de no confirmación, este modelo sólo se basa en percepciones.

Según esta tendencia los usuarios forman sus percepciones sobre la calidad de un servicio con base en una evaluación del desempeño en múltiples niveles, y al final combinan esas evaluaciones para llegar a la percepción global de la calidad del servicio.

2.5 Importancia

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La satisfacción del paciente es consecuencia de una buena calidad

El servicio de salud centrado en el usuario, el usuario es lo primordial en todo momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios. El usuario es el experto con respecto a sus propias circunstancias y necesidades.

Algunos especialistas en el tema⁹ han mostrado la alta correlación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda. De hecho, la medición de la satisfacción de los usuarios es un buen *proxi* de la calidad de la asistencia.

En cierta manera, la satisfacción proporciona una valoración sobre la visión del sistema que tienen sus usuarios, más que sobre la calidad técnica de los mismos, y puede conducir a situaciones en las que, si un sistema es percibido por sus usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, constituirá para ellos un mal sistema. Por lo que la visión del usuario será determinante para el éxito o fracaso de un sistema. No es suficiente con que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que este así lo perciba.⁷

2.6 Satisfacción como indicador de la calidad de atención de la Salud

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas¹⁰. Esta satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si sus expectativas son bajas o si tiene acceso limitado

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según el Dr. Avedis Donabedian¹¹ la calidad de atención salud y su relación con la satisfacción se expresa en tres conceptos. El primero es que la calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.

Segundo concepto es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logran, no se consideran que son de calidad. El profesional de la salud podrá creer que trabajo calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, este no volverá a hacer uso de sus servicios.

El tercer concepto fundamental es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como de mala calidad. El grado de exigencias depende de una serie de circunstancias siendo fundamental aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de nivel social bajo se conforman con ser atendidos por el profesional¹¹. No importándoles en muchos casos, tener que sufrir largos periodos de espera y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel que están acostumbradas a otro tipo de atención. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente. La mayoría de los esfuerzos para mejorar la calidad en el campo de la salud se han enfocad en la prestación de servicios y otros factores relacionados con los suministros.

La definición de calidad creada por la Organización mundial de la salud¹¹ (OMS): La calidad de atención consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.

El otorgar prioridad máxima al usuario es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicio pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los usuarios como desean ser tratados. El adoptar un enfoque centrado en el usuario suele requerir un cambio de actitud. Aun cuando tratan de prestar servicios de buena calidad. La mayoría de los prestadores de servicios y demás miembros del personal de la salud han dado por sentado que ellos, como expertos en el campo de la salud, saben lo que más le conviene al usuario. Al orientarse hacia el usuario, se reconoce las inquietudes y las preferencias del usuario también son válidas e importantes.

La orientación hacia el usuario también proporciona una nueva perspectiva con respecto a la administración de programas. También se debe cubrir los deseos y las necesidades de los miembros del personal si ellos han de motivarse y prestar servicios de buena calidad constantemente. Por lo tanto, los proveedores iniciales y sus supervisores pueden considerarse, en terminología administrativa “clientes internos”

El concepto de "cuidados centrados en el paciente" obedece a este nuevo planteamiento que parte precisamente de la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente y llama la atención sobre el papel activo en la toma de decisiones sobre su salud que los pacientes paulatinamente van adquiriendo. El "arte de la atención médica" se basa precisamente en el saber hacer del médico para superar la barrera que representa la asimetría de la información con el paciente. Por lo que la tradicional relación de agencia que se establece entre el médico y el paciente es compensada, parcialmente, cuando el clínico toma en

cuenta las preferencias de sus pacientes. No en vano se ha señalado que la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente.

Ahora bien, los cambios sociales y tecnológicos acaecidos definen un espacio de relación diferente según la organización y prestaciones de los diferentes Sistemas de Salud. El rol del paciente no es el mismo en todos los casos y su participación en el Sistema Sanitario es muy variable. De acuerdo con Wensing y Gro¹² podríamos establecer que los canales por los que un paciente participa en la actualidad en el Sistema Sanitario, por ejemplo de nuestro país, consistirían en: colaborar activamente durante la consulta brindando al médico información fiable sobre su salud, participar en actividades de educación y promoción de la salud, co-responsabilización en la toma de decisiones sobre su salud y en el seguimiento del tratamiento, realizar un uso racional de los recursos sanitarios, aportar sus puntos de vista sobre el funcionamiento del sistema sanitario (su organización y prestaciones) y participar en la evaluación de los resultados que se alcanzan manifestando su satisfacción o insatisfacción con los mismos, tanto desde el punto de vista asistencial como desde otros puntos de vista.

Es por ello que tomar en cuenta la satisfacción del usuario para medir la calidad del servicio nos permitirá el mejoramiento de la atención de salud. A través de la búsqueda de atención médica, por parte del paciente, en nuestros servicios; ya que al sentirse satisfecho mejorara su confianza en este y su disponibilidad de hacer uso de este de forma oportuna y no cuando se sienta forzado a utilizarla al ya no tener opción, muchas veces cuando la enfermedad esta avanzada.

3. Escala de Mackey

La escala de Mackey es un instrumento desarrollada por académicos de la división de enfermería de la universidad de Carolina del sur, con el objetivo de estudiar los factores relacionados con la satisfacción del parto, desarrollada en el año 2003.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Este fue un estudio correlacional descriptivo que se llevó a cabo tomando en cuenta a 60 púerperas de bajo riesgo de entre 18 y 46 años con partos vaginales y sin ninguna complicación tanto materna como fetal.

3.1 Consideraciones para la elaboración de la escala Mackey

- Dolores de parto y satisfacción del parto

Mujeres que tienen una experiencia menor de dolor pueden experimentar una mayor satisfacción del parto en contraste con aquellas que experimentaron un mayor dolor durante su labor. En un estudio, 40% de las mujeres identificó el dolor como la peor parte de la experiencia de labor y parto.

- Control personal y la satisfacción del parto

El control personal es otro factor relacionado con la experiencia de parto. Altos niveles de control personal han sido asociados a altos niveles de satisfacción del parto.

Las mujeres han determinado su satisfacción con su experiencia de parto de acuerdo a como ellas percibieron como fue manejado su propio control de dolor. Aquellas que lo manejaron bien vieron una experiencia de parto positiva, las que presentaron dificultad o pobre autocontrol lo correlacionaron con una experiencia negativa. También se ha reportado que las mujeres evalúan su experiencia de parto con la cantidad de autocontrol sobre este.

- Expectativas, preparación y satisfacción.

Aquellas cuyas expectativas fueron cumplidas reportaron una alta satisfacción del parto comparada con aquellas que no cumplieron sus expectativas, como por ejemplo la expectativa de estar en autocontrol ha sido asociada con el propio hecho de tener en control durante el parto y con el incremento de la satisfacción.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Mujeres con preparación parto reportan mayor satisfacción en comparación a aquellas que no tuvieron preparación. Otros no han relacionado la preparación ante parto en relación con el grado de satisfacción.

- Demografía y satisfacción de parto.

Algunos investigadores han encontrado una relación entre el menor nivel educativo y la satisfacción en comparación a otros investigadores que no han encontrado alguna correlación; también se ha relacionado la edad, multiparidad vs primiparidad.

Las revisiones de literatura proveen de información contradictoria e ilimitada acerca de la experiencia de parto, algunos investigadores han reportado una relación inversamente proporcional entre el dolor y la satisfacción, mientras otros que sostienen que no hay alguna correlación entre estas variables.

Estos hallazgos contradictorios sugieren que la satisfacción del parto es un fenómeno complejo diferencialmente influenciado x múltiples factores. Típicamente, este ha sido conceptualizado como una evolución global de la experiencia, sin considerar los componentes específicos que comprometen la satisfacción. Las mujeres pueden ser satisfecha con unos componentes de una experiencia e insatisfecha con otros; por ejemplo los participantes (madre, feto, esposo, obstetra, enfermera) en el trabajo de parto puede ser conceptualizado como un componente de la satisfacción del parto, estos pueden ser la base de la satisfacción o insatisfacción de la experiencia de parto. También es relacionar una visión general con los factores específicos del parto

XII. DISEÑO METODOLOGICO.

a) Tipo de Estudio: El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

b) Universo. El universo comprendió 1286 mujeres puérperas ingresadas a la sala de puerperio fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque, Abril – Agosto 2014

c) Muestra: 240 Pacientes ingresadas al servicio y que accedieron a participar en el estudio.

d) Unidad de análisis: Son todas las pacientes que accedan ser entrevistadas.

e) Criterios de Selección :

Criterio Inclusión:

1) Pacientes que acepten ser parte del estudio

Criterios de Exclusión:

1) Pacientes que no acepten ser parte del estudio

f) Variables del estudio :

- Objetivo específico 1: Mencionar las principales características generales como Gineco-obstétricas de la población en estudio:

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| ○ Edad | ○ Inducción de trabajo de parto |
| ○ Escolaridad | ○ Episiotomía |
| ○ Estado civil | ○ Embarazos previos |
| ○ Ocupación | ○ Preparación previa del parto |
| ○ Trabajo remunerado | ○ Hora de parto |
| ○ Procedencia | |

- Embarazo planeado

- Objetivo Especifico 2: Identificar el grado de toma de decisiones por parte de la usuaria en relación con su satisfacción.

- Grado de participación en toma de decisiones durante la dilatación
- Capacidad para sobrellevar las contracciones durante la dilatación
- Grado de confort durante la dilatación
- Capacidad para afrontar sus emociones durante la dilatación

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

- Control que tuvo sobre sus actos durante la dilatación
- Apoyo de su pareja o acompañante durante la dilatación
- Experiencia global de la dilatación
- Tiempo que la enfermera la acompañó durante la dilatación
- Tiempo que el ginecólogo la acompañó durante la dilatación
- En general, su experiencia de dilatación era como esperaba
- En general clasificaría su periodo de dilatación una experiencia negativa o positiva
- Objetivo específico 3: Comprobar si la participación por parte de la usuaria en la toma de decisiones durante la atención del parto puede generar una experiencia positiva de este acontecimiento.
 - Grado de participación en toma de decisión durante el expulsivo
 - Grado de confort durante el expulsivo.
 - Capacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo
 - Control que tuvo sobre sus actos durante el expulsivo.
 - Apoyo de su pareja o acompañante durante el expulsivo
 - Experiencia global del expulsivo
 - En general su experiencia de expulsivo era como esperaba

-En general, clasificaría su periodo de expulsivo, una experiencia negativa o positiva.
- Objetivo específico 4: Describir el nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.
 - Estado de salud de su bebe al nacer
 - Tiempo transcurrido para tomar en brazos a su bebe
 - Tiempo transcurrido hasta que alimento por primera vez a su bebe

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

- Cuidados físicos que recibió de la enfermera durante el parto
- Cuidados físicos que recibió del Ginecólogo/ga durante el parto
- Conocimientos, capacidad y competencia profesional de la enfermera durante el parto
- Conocimientos, capacidad y competencia profesional del ginecólogo/a durante el parto
- Información, explicaciones de la enfermera en el parto.
- Información , explicaciones del Ginecólogo/a en el parto
- Trato personal que brindo la enfermera en el parto
- Trato personal que presto el Ginecólogo/a en el parto
- Apoyo que recibió de la enfermera con las respiraciones y relajaciones en el parto
- Apoyo que recibió del Ginecólogo/a con las respiraciones y relajaciones en el parto.
- Actitud y apoyo que recibió de la enfermera en el parto
- Actitud y apoyo que recibió del ginecólogo/a en el parto
- Sensibilidad de la enfermera ante sus necesidades durante en el parto
- Sensibilidad del ginecólogo/a ante sus necesidades durante el parto
- De forma global, la atención que usted recibió durante el parto
- De forma global, nivel de satisfacción con el nacimiento de su bebe

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

g) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

N°	VARIABLES	Definición de Operación	Indicador	Escala de medidas
1	Edad	Tiempo de vida expresado en años (desde el nacimiento hasta el momento del estudio).	Años	14-17 18- 20 21-25 26-30 31-34 Mayor de 35
2	Escolaridad	Último año académico cursado.	Según respuesta de	Analfabeta Primaria Secundaria

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

			la entrevistada.	Universitaria
3	Estado civil	Consideración social que norma una relación individual como pareja	Según respuesta de la entrevistada.	Soltera Casada Divorciada Separada Unión libre
4	Oficio	Empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce	Según respuesta de la entrevistada.	Ama de casa Domestica Profesional Estudiante Técnica Desempleada
5	Trabajo Remunerado	Es el conjunto de actividades realizadas, esfuerzo físico o mental realizado por las personas con el objetivo de alcanzar una meta, producción de bienes y servicios para cubrir las necesidades.	Según respuesta de la entrevistada.	Si No
6	Procedencia	Región geográfica de donde proviene y/o habita el paciente	Según respuesta de la entrevistada.	Urbana Rural
7	Embarazo Planeado	Es la preparación física, económica y emocionalmente para la	Según respuesta de la entrevistada.	Si No

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

		gestación y llegada del bebé.		
8	Inducción de Trabajo de parto	Es el uso de medicamentos u otros métodos sin haber iniciado el trabajo de parto para provocar (o inducir) el parto.	Según respuesta de la entrevistada.	Si No
9	Episiotomía	Realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es de ampliar el canal blando para abreviar el parto y apresurar la salida del feto	Según respuesta de la entrevistada.	Si No
10	Embarazo Previos	Antecedentes de embarazos anteriores al finalizado	Según respuesta de la entrevistada	Si No
11	Preparación previa del parto	Charlas informativas sobre el parto, entrenamientos con ejercicios, con relajación y enseñanzas de una conducta en el parto	Según respuesta de la entrevistada	Si No

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

12	Hora del parto	Hora del día en que ocurrió el nacimiento del bebé.	Hora	7:00am- 3:00pm 4:00pm – 10:00pm 11:00pm – 6:00am
13	Grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación	El conocimiento que tuvo la paciente sobre todos procedimientos que se emplearon durante el periodo.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
14	Capacidad para sobrellevar las contracciones durante la dilatación.	Es la forma en que la paciente aplica las orientaciones brindadas por el ginecólogo, durante las contracciones.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
15	Grado de confort durante la dilatación.	Como se sintió la paciente respecto a la atención que le brindo el personal de salud durante el periodo de dilatación.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
16	Capacidad para afrontar sus emociones durante la dilatación	Es la forma en que la paciente controla sus emociones durante las contracciones.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

17	Control que tuvo sobre sus actos durante la dilatación	La capacidad que tuvo la paciente para tener el dominio de sus actos durante la experiencia de dilatación.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
18	Ayuda y apoyo de su pareja o acompañante durante la dilatación	Es el apoyo emocional, financiero y psicológico que el acompañante le brinda a la paciente durante la dilatación.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
19	Experiencia Global de la dilatación	Conjunto de conocimientos aprendidos sobre el periodo en el que la paciente está en dilatación	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
20	Tiempo que la enfermera paso con usted durante la dilatación	Es el lapso de tiempo transcurrido que estuvo la enfermera monitoreando su progreso durante este período.	Según el tiempo	Satisfactoria Insatisfactoria
21	Tiempo que el ginecólogo paso con usted durante la dilatación	Es el lapso de tiempo transcurrido que estuvo el ginecólogo monitoreando su progreso durante este período.	Según el tiempo	Satisfactoria Insatisfactoria

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

22	En general su experiencia de dilatación era como esperaba	Es la percepción o idea que tiene la paciente sobre lo que es este período.	Según respuesta de la entrevistada	- Justo lo que esperaba - Nada de lo que esperaba
23	Clasificaría su periodo de dilatación una experiencia negativa o positiva	Como la paciente valora la atención del cuerpo de salud desde que llego al hospital hasta que entro al expulsivo.	Según respuesta de la entrevistada	Positiva Negativa
24	Grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo	Implica la toma de decisiones por parte de la paciente	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
25	Grado de confort durante el expulsivo	Como se sintió la paciente respecto a la atención que le brindó el personal de salud durante el periodo de expulsivo	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
26	Capacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo	Es la forma en que la paciente controla sus emociones durante la experiencia de dar a luz.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
27	Control que tuvo sobre sus actos	La capacidad que tuvo la paciente para tener el dominio de sus actos	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

	durante el expulsivo	durante la experiencia de dar a luz.		
28	Apoyo de su pareja durante el expulsivo	Es el apoyo emocional, financiero y psicológico que el acompañante le brinda a la paciente que está dando a luz.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
29	Experiencia global del expulsivo	Es el conocimiento aprendido sobre el periodo en el que la paciente dio a luz.		Satisfactoria Insatisfactoria
30	La experiencia del expulsivo como esperaba que fuera	Es la percepción o idea que tiene la paciente sobre lo que es dar a luz	Según respuesta de la entrevistada	-No era lo que esperaba -Justo como esperaba que fuera
31	Clasificación del periodo expulsivo una experiencia negativa o positiva	Satisfacción que refiere a la complacencia de la paciente sobre la experiencia de los servicios recibido al dar a luz.	Según respuesta de la entrevistada	- Positiva - Negativa
32	Estado de salud de su bebe al nacer	Situación de bienestar o equilibrio completamente mental, físico y social del recién nacido.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
33	Tiempo transcurrido para tomar en	Lapso de tiempo transcurrido desde el momento del	Según respuesta de entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

	brazos a su bebé	alumbramiento hasta el momento que recibe al bebe la madre		
34	Tiempo transcurrido hasta que alimento por primera vez a su bebé	Lapso de tiempo transcurrido desde el momento del alumbramiento hasta el momento que la madre le da pecho al bebé	Según respuesta de entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
34	Cuidados físicos que recibió dela enfermera durante el parto	Es la calidad de atención que recibió por parte de la enfermera durante el período del parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
36	Cuidados físicos que recibió del ginecólogo/a durante el parto	Es la calidad de atención que recibió por parte del ginecólogo durante el período del parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
37	Conocimiento, capacidades y competencias profesionales de la enfermera durante el parto	Cualidades intelectuales de la enfermera durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
38	Conocimiento, capacidades y competencias profesionales	Cualidades intelectuales del ginecólogo durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

	del ginecólogo/a durante el parto			
39	Información ,explicaciones de la enfermera en el parto	Definición de los procedimientos médicos que se realizan a la paciente durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
40	Información , explicaciones del ginecólogo/a en el parto	Definición de los procedimientos médicos que se le realizan a la paciente durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
41	Interés y trato personal que le presto la enfermera en el parto	Actitud y nivel de humanismo por parte de la enfermera hacia el paciente durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
42	Interés y trato personal que le presto el ginecólogo/A durante el parto	Actitud y nivel de humanismo por parte del ginecólogo/a hacia el paciente durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
43	Ayuda y apoyo que recibió de la enfermera con las respiraciones y la relajación en el parto	Trato y orientación por parte de la enfermera durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

44	Ayuda y apoyo que recibió del ginecólogo/a con las respiraciones y la relajación en el parto	Trato y orientación por parte del ginecólogo/a a la paciente a la hora del parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
45	Actitud de la enfermera en el parto	Nivel de humanismo por parte de la enfermera hacia la paciente durante el parto.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
46	Actitud del ginecólogo durante el parto	Nivel de humanismo por parte del ginecólogo hacia la paciente durante el parto.	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
47	Sensibilidad de la enfermera ante sus necesidades durante en el parto	Nivel de humanismo por parte de la enfermera durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
48	Sensibilidad del ginecólogo/a ante sus necesidades durante el parto	Nivel de humanismo por parte del ginecólogo/a durante el parto	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria
49	Atención recibida durante el parto	Calidad en cuanto a la atención y los procedimientos que se	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

		le realizaron durante el parto		
50	Grado de satisfacción con la experiencia del nacimiento del bebé	Complacencia de las expectativas de la paciente en cuanto al nacimiento de su bebé	Según respuesta de la entrevistada	Satisfactoria Insatisfactoria

h) Fuente y obtención de la información:

La fuente de la información es primaria ya que se aplicó una entrevista directa a las mujeres que decidieron voluntariamente participar en el estudio, las cuales estaban ingresadas a la sala de puerperio fisiológico de maternidad en el Hospital Bertha Calderón Roque.

i) Instrumento de Recolección de la Información:

La Información se recolectó en un instrumento diseñado para el presente estudio. Para la recolección de la información se solicitó la autorización por parte de las autoridades de la unidad materna infantil del hospital, así como los directivos de la sala donde se realizó el estudio. Los sujetos a estudio fueron identificados mediante los expedientes clínicos en la estación de enfermería de puerperio fisiológico en donde se tomaron datos pertinentes para esta investigación, una vez hecho esto se procedió a la selección de pacientes de acuerdo a criterios de inclusión planteados previamente en el diseño metodológico.

Posterior se invitó a las pacientes a ser parte del estudio; una vez aceptado se solicitó la firma del consentimiento informado. Los datos se obtuvieron través del método de auto aplicación del instrumento al lado de la cama dela paciente.

La aplicación del cuestionario se realizó a partir de las 5 horas posteriores a la atención del parto y antes que egresan mediante altas del servicio entre las 8:00 am hasta las 3:00pm de Lunes a Viernes.

El instrumento fue aplicado por los investigadores, teniendo cuidado que no estuviera presente el personal médico o enfermería durante la aplicación de la encuesta.

Para la recolección de la información se contó con los datos personales de la paciente (anexo), posterior se procedió a la aplicación de la escala de Mackey.

Como tal, no hay registros en el país de estudios previos, que sirvan como marco de referencia para la validación de la escala Mackey, este es el primer estudio en

aplicar la escala, la cual servirá para estudios posteriores. Su validez ha sido probada para otras poblaciones como son de España y México.

Los datos o variables en estudio se registraron en una ficha de recolección de datos que contendrá dichas variables. La información se recaudó por los autores del trabajo, visitando la sala de Puerperio Fisiológico de Maternidad.

j) Plan de análisis:

Una vez recolectada la información se procedió al ordenamiento de la información; se extrajeron de los datos y se interpretó en porcentaje y frecuencias, así como su tabulación en tablas para su mejor comprensión.

La comparación entre variables se registró y proceso de forma automatizada por los programas, Excel y SPSS (Statiskal Package for the social sciences) versión 12.0 mediante los cuales se expresó los datos en frecuencia simple, porcentajes, gráficos y tablas.

k) Control de sesgos:

Los principales sesgos que se controlarán en este estudio son de selección, de información y de los entrevistados.

- De selección: se controlará mediante los criterios de inclusión y exclusión del estudio.
- De información: se disminuirá con la claridad con la que se formarán las preguntas y respuestas en tanto la falta de entendimiento a algunas de estas.
- De los entrevistadores: los únicos encuestadores del estudio serán los autores del estudio, de esta manera evitamos los sesgos introducidos por otros entrevistadores ajenos al estudio.

L) Aspectos éticos:

Este estudio es inocuo ya que no se pone en peligro el estado físico y psicológico de las pacientes, debido a que no se le realizara ningún procedimiento invasivo.

A todas las pacientes incluidas en el estudio se les explicará la finalidad y propósito de este estudio, garantizándoles que se le respetará la confidencialidad en los datos proporcionados y por lo que se manejará en anonimato el nombre de las personas, se procederá a incluir únicamente los casos en que ellas aceptaron firmar el acta de consentimiento escrito previamente informado.

XIII. RESULTADOS

Los resultados del presente estudio se fundamentan en un total de 240 entrevistas a mujeres que acudieron en la atención del parto vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014, que accedieron ser parte del estudio.

En relación a los datos generales del grupo de pacientes en estudio se encontró con respecto a la edad , que el grupo etario más frecuente fue de 21-25 años con un 30% (71), de 18-20 años con 23% (55) , de 26-30 años con 14%(34), de 14-17 años con 14% (33) , de 31- 34 años un 12 % (30) ,de mayores de 35 años con 7% (17).

Con respecto a la escolaridad: las entrevistadas expresaron tener un nivel de educación secundaria 63% (151), primaria 20% (48), universidad 13% (32), y ningún grado de escolaridad 4% (9).

Del total de entrevistados con respecto al estado civil el 62% (150) están acompañadas, un 19% (45) son casadas , el 15% (37) están solteras , un 3% (7) unión libre , y 1% (1) está divorciada.

Con respecto a la ocupación se obtuvo que se desempeñan como ama de casa 76% (181) , estudiantes , 9%, (22) , empleadas 9%, (22) , profesionales 6%, (15).

Ver en Anexos, Tabla N° 1

Del total de entrevistadas el 85% (203) no tienen trabajo remunerado y un 15% (37) tienen trabajo remunerado.

Con respecto a la procedencia de las entrevistadas un 81% (194) viven en zona urbana y un 19% (46) en zona rural.

Con respecto al trabajo de parto un 66% (158) fueron inducidas al trabajo de parto y un 34% (82) no fueron inducidas al trabajo de parto.

Un 52% (125) se realizó episiotomía y 48% (115) no se realizó episiotomía.

Ver en Anexos Tabla 1a

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Un 51% (122) han tenido embarazos previos, un 49% (118) no han tenido embarazos previos.

Un 68% (164) tuvieron preparación previa al parto, un 32% (76) no tuvieron preparación previa al parto.

Con respecto a la hora de parto de las pacientes, un 71% (171) dieron a luz entre las 7:00 am - 3:00 pm y un 29 % (69) dieron a luz entre las 3:00 pm – 7:00 am.

Ver en Anexos Tabla 1b

En relación al grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación un 67% (160) fueron acompañadas durante los dolores y el 33% (80) no fueron acompañadas durante los dolores de parto.

Un 82% (196) fueron orientadas como iba a mitigar los dolores y el 18% (44) no fueron orientadas.

Un 66% (159) le preguntaron qué posición hubiese querido tener durante los dolores y al 34% (81) no les preguntaron.

Un 90% (217) le informaban cada vez que la examinaban como iba el proceso del parto y el 10% (23) no fueron informadas.

Ver en Anexos Tabla 2

Un 90% (216) el médico que la examinó se presentó y le explicó lo que iba a ser y un 10% (24) el médico no se presentó.

El grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo un 62% (149) de los acompañantes fueron orientados como iban a apoyar en la labor de parto y el 38% (91) de los acompañantes no fueron orientados.

Con respecto al grado de confort durante la dilatación, un 94%(225) consideran que las condiciones de la sala de parto es adecuada y el 6% (15) consideran que no es la adecuada.

La capacidad para afrontar las emociones de la paciente durante la dilatación un 42% (101) sintieron miedo, 38% (91) estuvieron controladas, 14% (34) sintieron ansiedad y el 6% (14) se sintieron inseguras.

Ver en Anexos Tabla 2 a

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

La ayuda y apoyo de la pareja o acompañante durante la dilatación un 73% (175) fue buena y el 27% (65) fue mala.

Con respecto a la experiencia global de la dilatación, un 70% (168) expresaron que su experiencia durante los dolores de parto fue buena y el 30% (72) fue mala.

La experiencia de dilatación era a como esperaba que fuera, un 50% (120) era justo como esperaba que fuera, 23% (54) fue algo parecido a como esperaba que fuera, 22% (52) no era lo que esperaba y el 5% (14) fue muy poco a como esperaba que fuera su dilatación.

En la clasificación del periodo de dilatación, un 75% (181) fue positiva, 15% (36) fue algo negativa, 6% (14) fue muy positiva y el 4% (9) fue muy negativa.

Ver en Anexos Tabla 2 b

En relación al grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo, un 72% (173) fueron acompañadas al momento de parir y el 28% (67) no fueron acompañadas.

Un 98% (235) recibieron apoyo durante el parto por el personal de salud y el 2% (5) no recibieron apoyo.

Un 66% (159) de los acompañantes les explicaron cómo iban apoyar en la labor de parto y el 34% (81) de los acompañantes no les explicaron.

Con respecto al confort durante el expulsivo, un 97% (232) se sintieron bien con la atención brindada en el nacimiento de su bebe y el 3% (8) se sintieron mal con la atención.

Ver en Anexos Tabla 3

En relación a la capacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo. Durante el nacimiento las reacciones que tuvieron las pacientes fueron las siguientes: un 47% (113) sintieron miedo, 27% (64) sintieron la necesidad de ayuda, 23% (55) ansiedad y un 3% (8) pánico.

Un 74% (178) la ayuda y apoyo de la pareja o acompañante durante el expulsivo fue buena, el 26% (62) fue mala.

Con respecto a la experiencia global del expulsivo, un 95% (228) su experiencia durante el momento del nacimiento de su bebe fue buena y el 5% (12) su experiencia fue mala.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

En cuanto a la experiencia de expulsivo, el 53 % (128) era justo a como esperaba que fuera, 20% (48) no era lo que esperaba que fuera, 19% (46) algo parecido a como esperaba que fuera y un 8% (18) fue muy poco a como esperaba que fuera.

En la clasificación del periodo de expulsivo de la paciente, el 78% (188) fue positivo, 14% (33) algo negativo, 5% (13) muy positivo, 3% (6) fue muy negativo.

Ver en Anexos Tabla 3a

En relación al estado de salud del bebe al nacer un 97% (232) fue buena, y el 3% (8) fue mala.

Con forme la atención brindada por la enfermera en el parto un 90%(216) fue clasificada como buena y el 10%(24) como mala.

En cuanto a la actitud del ginecólogo en la atención brindada en el parto 96% (231) fue buena y 4%(9) fue mala.

En relación a los conocimientos, capacidades y actitudes profesional de la enfermera 92% (221) fue buena y el 8%(19) fue mala.

Conforme los conocimientos, capacidades y actitudes profesional del ginecólogo un 97%(232) fue buena y 3% (8) fue mala.

Ver en Anexos Tabla 4

En relación a la información que le proporciono la enfermera durante el parto un 95% (227) fue buena y 5%(13) fue mala.

Un 97%(232) de la información que le proporciono el ginecólogo a la paciente durante el parto fue buena y el 3%(8) fue mala.

Con forme al interés y trato personal que le presto la enfermera en el parto fue un 91%(219) buena y 9%(21) fue mala.

El 98%(234) del interés y trato personal que presto el ginecólogo fue buena y 2%(6) fue mala

Con respecto al apoyo recibida por la enfermera un 94%(226) fue buena y 6%(14) fue mala

El apoyo recibido por el ginecólogo un 97%(232) fue bueno y el 3%(8) fue mala.

Ver en Anexos Tabla 4a

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

La actitud de la enfermera durante el parto un 92%(221) fue buena y un 8%(19) fue mala.

Con forme a la actitud del ginecólogo en el parto un 95%(228) fue buena y el 5%(12) fue mala.

En relación a la sensibilidad de la enfermera ante sus necesidades durante el parto un 91%(221) fue buena y un 8%(19) fue mala

Las encuestadas manifestaron que la sensibilidad del ginecólogo ante sus necesidades durante el parto un 96%(230) fue buena y el 4%(10) fue mala.

La atención recibida durante el parto un 96%(230) fue buena y el 4%(10) fue mala.

En relación a la satisfacción con la experiencia del nacimiento de su bebe un 97%(233) fue buena y un 3%(7) fue mala.

Ver en Anexo Tabla 4b

En relación al Tiempo transcurrido hasta que la madre cogió en brazos por primera vez a su bebe 63% (152) fue buena y el 37% (88) fue mala.

Con forme al Tiempo transcurrido hasta que la madre alimento por primera vez a su bebe 53% (126) fue buena y el 47% (114) fue mala.

Las encuestadas manifestaron que el tiempo que la enfermera paso a su lado durante la dilatación 70% (169) fue buena y el 30% (71) fue mala.

Con forme al tiempo que el ginecólogo paso con la paciente durante la dilatación 75% (181) fue buena y 25% (59) fue mala.

Ver en Anexo Tabla 4c

XIV. ANALISIS DE RESULTADOS.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción que experimentaron las mujeres al dar a luz por vía vaginal en esta institución, se trabajó con una muestra total de 240 pacientes. En donde las diferencias encontradas en la investigación respecto a los factores personales se pueden interpretar en relación a las características culturales, sociales y económicas de los países en donde se llevaron a cabo los estudios que sentaron base para esta investigación y por lo tanto pueden diferir.

1. En relación a las características sociodemográficas del grupo de pacientes en estudio, las mujeres que dieron a luz y que representan los grupos etarios más frecuentes, no difieren de otros estudios, ya que están dentro de los rangos ya publicados, lo preocupante es el hecho de que el grupo entre los 14 y 17 años tiene un porcentaje considerable de nacimientos, estos ocurren en adolescentes tempranas secundario a falta de planificación familiar, responsabilidad por parte de la usuaria lo que conlleva a altas tasas de embarazos no planificados, lo que indirectamente ocasiona un problema de salud pública.
2. En relación a la escolaridad, nuestros datos muestran una relación directa entre la edad y este dato, ya que a menor edad menor escolaridad. Por ende una menor cobertura de los servicios básicos, un menor grado de preparación y menor responsabilidad ante toma de decisiones que influyen en la calidad de vida de la usuaria y como tal este resultado concuerda con muchos estudios realizados.
3. En relación al estado civil, la característica de acompañada, que refleja el mayor porcentaje en este estudio, es algo común en la mujer nicaragüense, que junto a la corta edad y la poca escolaridad, lo que conlleva actualmente a embarazos no deseados y destrucción temprana del núcleo familiar este

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

resultante es considerado para muchos investigadores como normal para este país.

4. En relación a la ocupación, al igual no causa ningún impacto este resultado, ya que al tener una grado bajo de escolaridad condiciona a no poder desempeñar ninguna actividad laboral bien remunerada, insatisfacción de las necesidades básicas, una mayor sumisión hacia el compañero de vida, este resultado se relaciona directamente con todos los estudios realizados que abordan grupos de mujeres nacionales y latinas, cuya fuente de ingreso es ninguna, ya que se dedican a amas de casa.
5. En relación a la procedencia, se encontró que la mayoría son urbanas, pero este tiene relación directa con el hecho de que el hospital está ubicado en la capital y las pacientes que llegan son de todos los barrios de la ciudad, dada la factibilidad geográfica con la que cuenta de fácil acceso, lo que favorece una cobertura amplia de parto institucional.
6. Cuando se habla de embarazos planificado, los resultados son los esperados, en este país, la planificación es un problema y este resultado es la combinación de los otros factores mencionados, poca edad, acompañadas, escolaridad baja, llevando a una alta tasa de embarazos no deseados, dado que, la mayoría surgen como un accidente tal a como lo refieren las usuarias, no a como sucede en países con una mejor expectativa de vida donde las sociedades estimulan a la mujer a incorporarse a la vida económicamente activa, con lo cual la mujer logra mayor independencia y posterga su primer embarazo, mientras que en nuestra sociedad las condiciones socioeconómicas, patrones culturales y estimulan a la mujer para que a una edad temprana inicie su vida sexual y por consiguiente se embarace, aspecto que se ve reflejado en la alta proporción de mujeres jóvenes que viven en unión libre o se embarazan sin contar con pareja
7. Cuando se investigó, si para dar a luz, se le realizo conducción del trabajo de parto, en este estudio se refleja que un alto porcentaje de estos embarazos fueron conducidos, lo cual refleja parte de la calidad de atención que se

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

brinda, por parte del personal de salud en la vigilancia estricta del trabajo de parto para que no se prolongue y evitar una pérdida del bienestar fetal durante el trabajo de parto.

8. Se le pregunto que para que el producto de la gestación naciera, se le realizo un corte en su vagina conocido popularmente como pique, o científicamente como episiotomía, todas en su totalidad no pasaron por esa experiencia dolorosa, lo cual refleja un cambio sustancial en la calidad de atención que se está brindando en la atención del parto y lo cual es satisfactorio para las pacientes, ya que anteriormente a todas las pacientes que por primera vez iban a parir obligatoriamente se les tenía dicho procedimiento, lo que ocasionaba durante el periodo de recuperación un discomfort y por ende experiencias negativas de su experiencia de parto.
9. Casi la mitad de las pacientes encuestadas ya habían tenido un parto anterior, lo que para este estudio facilito la investigación, porque con esa experiencia pudieron ver la diferencia si hay o no un cambio en la atención y las que llegaron por primera vez a dar a luz, gracias a múltiples estrategias implementadas en atención primaria, lo que condiciona que el control sobre sus emociones y acciones se vea aumentados debido la amplia información que posee al momento de llegar la mujer al trabajo de parto y el parto, mejorando así su expectativas durante el proceso del parto
10. Cuando se le pregunto en que horario de las 24 horas parieron, la mayoría refirió que fue en la tarde y en la noche, que si bien es cierto en este horario es donde hay más presencia de médicos en formación o residentes acompañados de pocos médicos de Base, los resultados son excelentes en calidad de atención y las pacientes refirieron sentirse satisfechas.
11. En relación al grado de la toma de decisiones por parte de la usuaria, en un momento importante como lo es los dolores del parto, especialmente en el respeto a sus derechos humanos y el cumplimiento de los principios del parto humanizado, al igual que acompañamiento, educación, información y

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

posición que debía tomar durante este periodo, los resultados reflejan un porcentaje de cumplimiento alto, considerado como bueno.

12. En relación al papel que desempeñó el personal de salud, como educador, conductor y amigo en este momento tan especial que lleva al nacimiento, como son los dolores del trabajo de parto, los resultados reflejan la respuesta de la paciente que es buena, ya que cuentan con un porcentaje alto. Algo que no se puede obviar es que las pacientes opinaron que de las condiciones estructurales de la sala de partos son buenas, óptimas para parir.
13. Cuando se investigó sobre la reacción ante los dolores del parto, en este estudio se refleja, lo que a nivel mundial siente todas las mujeres, como es miedo ansiedad e inseguridad, todo esto se traduce de forma negativa en las condiciones del nacimiento, considerado esto como malo. Esto pudiera explicarse en el hecho de que la satisfacción de la mujer en la experiencia del nacimiento de su hijo es un fenómeno complejo el cual se integra de múltiples componentes.
14. En relación a la experiencia vivida durante el tiempo que duraron los dolores para el nacimiento, el 50 por ciento de las encuestadas refirieron que ya tenían una idea de cómo serían los dolores y por lo tanto refirieron que la experiencia fue buena, y el 75 por ciento de las mujeres encuestadas opinaron que fue una experiencia positiva, clasificada como buena.
15. Al evaluar la situación de la paciente al momento de parir o su evaluación, estos reflejan la secuencia de los eventos anteriores, si hay una buena preparación y un buen acompañamiento, se va a cristalizar una buena colaboración en la atención al nacimiento, tanto de su acompañante como del personal de salud, y que mientras más se cumplen con las expectativas de las mujeres, más satisfechas están con la experiencia del nacimiento de su hijo. Estos resultados sugieren que las mujeres evalúan la experiencia del nacimiento de su hijo en base al cumplimiento de sus expectativas y que por lo tanto la evaluación referida por la paciente brinda porcentajes altos, considerados como buenos.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

16. Se preguntó sobre la experiencia vivida durante el momento especial del nacimiento del BB, según estos resultados, la paciente refiere haber vivido una experiencia muy positiva, en compañía de alguien de su familia y un personal de salud preparado, considerada esta respuesta como buena y que además ya que una vez que la madre ve a su hijo se incrementa la satisfacción debido al efecto que produce el ver a su hijo, en donde las experiencias negativas son minimizadas ante la presencia de un hijo sano, ya que culturalmente el hijo es visto como la parte más importante de la vida de la mujer y tradicionalmente se le prepara para procrear; lo que se considera como una de las funciones sociales más importantes en la vida de la mujer.
17. Cuando se aborda el nivel de cumplimiento de las expectativas, de las usuarias en la atención del parto, estos resultados reflejan un porcentaje alto de cumplimiento entre un 96 y 97 por ciento, considerados como buenos, ya que las pacientes refirieron haber sentido la participación directa tanto del médico como de la enfermera en todo el proceso de su atención, y que puede decir que fue una atención con calidad y calidez, además se hace hincapié que la atención profesional brindada cumplió con sus expectativas desde el momento que iniciaron sus dolores hasta el nacimiento. En uno de los ítem las usuarias refieren que con la aptitud positiva brindada por el personal de salud, se pudo evaluar el nivel de sensibilidad y el compromiso de una buena atención, tanto del personal médico, enfermería y todo el personal para medico involucrado en la atención del nacimiento de un nuevo ser.
18. Al evaluar los tiempos de acompañamientos del personal de salud involucrado en la atención del parto y el tiempo de espera para compartir con el nuevo ser, su BB, los resultados reflejan la satisfacción de la paciente en que los periodos de acompañamientos son los óptimos considerados como buenos y el tiempo que espero para compartir con su BB, fue muy corto, considerado como bueno. Todo esto reflejo el cambio, en la atención

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

en salud que se está brindando a la paciente que llega a parir a esta unidad de salud.

XV. CONCLUSIONES.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

1. La población estudiada se caracteriza en su mayoría estar en el grupo Etario entre 21 y 25 años, de educación secundaria, acompañadas Amas de casa, ocupación no remunerada y de procedencia urbana.
2. En su mayoría refirieron un embarazo no planificado, cuyo parto fue Conducido, no se les realizó episiotomía, con historia de un parto Anterior, que recibieron preparación para el parto y cuyo nacimiento Ocurrió en la tarde y en la noche.
3. El grado de satisfacción en la toma de decisiones por parte de la Usuaría en el periodo de los dolores, previos al nacimiento es BUENA.
4. En relación al nivel de participación de la usuaria en la toma de decisiones durante el momento del parto, es considerada como BUENA, lo que generó una experiencia positiva en el nacimiento de un nuevo ser.
5. El nivel de cumplimiento de las expectativas de las usuarias Durante la atención recibida del nacimiento Del nuevo ser, fue alto, considerado como bueno.

XIII. RECOMENDACIONES

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

- 1) A Las Autoridades del Ministerio de Salud en conjunto con la Dirección Materno Infantil de esa entidad, elaboren una estrategia De forma clara que pueda ser divulgada de forma masiva, específicamente sobre embarazo en adolescente, sus complicaciones Y la formas de prevención, para disminuir el alto porcentaje que el país reporta en este grupo poblacional tan vulnerable a sufrir secuelas o muerte.
- 2) Que las autoridades de SILAIS, y los directores de Centros de salud Y atención primaria que brindan controles prenatales, formen una Comisión con funciones definidas a la vigilancia estricta del cumplimiento de los objetivos y metas de este, que se brinde a toda la Población embarazada y que estas en un cien por ciento lleguen Preparadas al segundo nivel de atención para la atención del parto.
- 3) Que las autoridades hospitalarias junto a sus jefes médicos, en Donde se brinde atención del parto, mantengan siempre una vigilancia estricta, sobre las condiciones estructurales optimas y una Alta calidad humana del personal de salud, para bridar una Atención de parto aplicando en un 100 por ciento la estrategia de Parto humanizado.
- 4) Que las autoridades del Ministerio de Salud, elaboren un protocolo De reformas estructurales, en todos los hospitales del país, para Aplicar la estrategia de parto humanizado, que trae excelentes Resultados de satisfacción en la usuaria.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la real lengua española – real academia española 22.ª edición (2001) en su versión online <http://lema.rae.es/drae/?val=satisfaccion>.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

2. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000;114 (Supl 3):26-33
3. Hulka B, Zyzanski S. Cassel J. Thompson S. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care* 1970; 8: 429-435.
4. Ware J, Snyder M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 1975; 13: 669-682.
5. Wolf M, Putnam, James, Stiles. The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of scale measure patient perceptions of physician behaviour. *J Behav Med* 1978; 1: 391-401.
6. Feletti G, Firman D, Sanson-Fisher R. Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behav Med* 1986; 9: 389-399.
7. Carina Rey Martin. *La satisfacción del usuario: un concepto en alza*. Facultad de biblioteconomía y documentación. Universidad de Barcelona (2000) pag 141
8. *Patricia Hernández Salazar* La importancia de la satisfacción de usuario. *Documentación de las Ciencias de la Información* 2011, vol. 34, 349-368
9. Bigné E. Moline M. Sánchez J. *Calidad y satisfacción en los servicios Hospitalarios esenciales y periféricos*. Área de comercialización e investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de Empresas y Marketing. Facultad de ciencias jurídicas y económicas. Universidad Jaume I. CASTELLON.
10. La anatomía de la satisfacción del paciente Rafael Serrano-del Rosal, D en C Pol y Soc.; Nuria Lorient-Arín, Lic. en Soc Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Córdoba, España
11. Asorey G. *La calidad del servicio y el profesional de la salud*. Junio 2003.
12. Ardon N. Cubillos A. *Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en hospitales de I, II y III nivel de Atención*. Bogotá, 2003

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

13. The Nemours Foundation - kidsHealth.org (junio de 2006).
14. RUBEN VILLACAQUI, VIDAL MOSQUERA, MARIO OLIVENCIA, ALBERTO PENARANDA, ILIANA HERRERA. Partograma con curvas de alerta en pacientes de la altura Ginecología y Obstetricia - Vol. 44 N° 1 abril de 1998.)
15. Partera, Nueve Lunas, S. C. Proyecto Centro de Iniciación a la Partería de Oaxaca “Luna Llena”, 2005, Oaxaca, México, www.nuevelunas.org.mx
16. Wagner M., “El nacimiento en el nuevo milenio”, ponencia presentada en el Primer Congreso Internacional de Parto y Nacimiento en Casa, Jerez, España, 2000.
17. GOODMAN P. , MACKEY M.C. & TAVAKOLI A.S. (2004) Journal of Advanced Nursing 46(2), 212–219 Factors related to childbirth satisfaction
18. Marín Morales D, Toro Molina S, Carmona Monge FJ. Diferencias en la satisfacción de la madre con el nacimiento de su hijo en función de variables sociodemográficas y clínicas. NURE Inv. [Internet]. 2013 mar-abr [citado día mes año]; 10(63): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE63_original_satisparto.pdf
19. Rosa Mas-Pons, Carmen Barona-Vilar et al. Women’s satisfaction with the experience of childbirth: validation of the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale. GacSanit. 2012;26(3):236–242
20. Vivanco Montes, María Leonor. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 1 (2): 275-299, 2009 ISSN: 1989-5305
21. García-Puga, Julio Alfredo; Medina-Ortiz, Sofía Guadalupe Factores Asociados a la Satisfacción Materna con la Experiencia del Nacimiento de su Hijo. Bol ClinHospInfant Edo Son 2009; 26(1): 23-27

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

22. Avendaño E., Katy. Calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios del hospital Fernando Vélez País, Agosto- Noviembre de 2004.

XVII. ANEXOS.

XVII. ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Estimada paciente estamos realizando un estudio para conocer el grado de satisfacción de ustedes con la atención recibida durante la atención de su parto, lo que será de mucha utilidad para el hospital permitiendo conocer como se está brindando el servicio y como se podría mejorar, usted desea participar en el estudio. Sus respuestas son confidenciales y le agradezco por su sinceridad y colaboración.

I) DATOS GENERALES:

Edad:

14-17

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

- 18-20
- 21-25
- 26-30
- 31-34
- Mayor de 35

Escolaridad:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Universitaria

Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Acompañada
- Divorciada
- Unión libre

Ocupación:

- Ama de casa
- Empleada
- Profesional

Trabajo Remunerado:

- Si
- No

Procedencia:

- Urbana
- Rural

Embarazo Planificado:

- Si
- No

Inducción de Trabajo de Parto:

- Si
- No

Episiotomía:

- Si
- No

Embarazos Previos:

- Si
- No

Preparación Previa del Parto:

- Si
- No

Hora de Parto:

- 7 am – 3 pm
- 3 pm – 10 pm
- 10 pm – 7 am

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

II) PARTO Y Nacimiento

Por favor, señale su grado de satisfacción con cada uno de los aspectos que se nombran a continuación.

Considere **DILATACIÓN** como el tiempo transcurrido en la apertura del cuello de la matriz y **EXPULSIVO** como el proceso de nacimiento propiamente dicho.

¿ESTA SATISFECHA CON...		
1. Su grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- Durante los dolores la acompañó alguien	INSATISFECHA	SATISFECHA
b- Le brindaron orientaciones como iba a mitigar los dolores	INSATISFECHA	SATISFECHA
c- Le preguntaron qué posición le gustaría tener durante los dolores	INSATISFECHA	SATISFECHA
d- Le informaban cada vez que le examinaban como iba el proceso del parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
e- El médico que la acompañaba, se presentaba y le explicaba que iba a hacer	INSATISFECHA	SATISFECHA
f- Orientaron a su acompañante como la iba a apoyar en la labor	INSATISFECHA	SATISFECHA
2. Su grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- Cuando estaba por parir la acompañó alguien	INSATISFECHA	SATISFECHA
b- El personal de salud le brindó apoyo durante el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

c- Le explicaron a su acompañante como la iba a apoyar durante el parto	INSATISFECHA			SATISFECHA				
3. Su capacidad para sobrellevar las contracciones durante la dilatación	INSATISFECHA			SATISFECHA				
4. Su grado de confort durante la dilatación (ej. Ambiente íntimo, libertad de movimientos, compañía de la persona elegida, almohadas, mecedoras, etc.)	INSATISFECHA			SATISFECHA				
a- Considera usted que las condiciones de la sala de parto es adecuada	INSATISFECHA			SATISFECHA				
5. Su grado de confort durante el expulsivo (ej. Ambiente íntimo, postura cómoda, compañía de la persona elegida, etc.)	INSATISFECHA			SATISFECHA				
a- ¿Cómo se sintió usted con la atención brindada en el nacimiento de su bebe?	INSATISFECHA			SATISFECHA				
6. La capacidad para afrontar sus emociones durante la dilatación (ej. Ansiedad, miedos, inseguridad, etc.)	INSATISFECHA			SATISFECHA				
a- ¿Cuál fue su reacción ante los dolores?	Miedo	SI NO	Ansiedad	SI NO	Inseguridad Controlada	SI NO		
7. La capacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo (ej. Ansiedad, miedos, inseguridad, etc.)	INSATISFECHA			SATISFECHA				
a- Durante el nacimiento, ¿Cuál fue su reacción?	Miedo	SI NO	Ansiedad	SI NO	Pánico	SI NO	De ayuda	SI NO

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

8. El control que tuvo sobre sus actos durante la dilatación (ej. Capacidad de relajarse, aguantar el dolor, poder moverse, beber, etc.)	INSATISFECHA	SATISFECHA
9. El control que tuvo sobre sus actos durante el expulsivo (ej. Capacidad de relajarse, aguantar el dolor, cambiar de postura, etc.)	INSATISFECHA	SATISFECHA
10. La ayuda y el apoyo de su pareja acompañante durante la dilatación	INSATISFECHA	SATISFECHA
11. La ayuda y el apoyo de su pareja acompañante durante la expulsivo	INSATISFECHA	SATISFECHA
12. Su experiencia global de la dilatación	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- ¿Cómo expresaría su experiencia durante los dolores del parto?	INSATISFECHA	SATISFECHA
13. Su experiencia global del expulsivo	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- ¿Cómo expresaría su experiencia durante el momento del nacimiento?	INSATISFECHA	SATISFECHA
14. El estado de salud de su bebe al nacer	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- ¿Cómo calificaría usted el estado de su bebe cuando nació?	INSATISFECHA	SATISFECHA
15. El tiempo transcurrido hasta que usted cogió en brazos por primera vez a su bebe	INSATISFECHA	SATISFECHA
AL INSTANTE a- SI b- NO	MEDIA HORA a- SI b- NO	UNA HORA a- SI b- NO
16. El tiempo transcurrido hasta que usted alimento por primera vez a su bebe	1	2

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

AL INSTANTE a- SI b- NO	MEDIA HORA a- SI b- NO	UNA HORA a- SI b- NO
17. Los cuidados físicos que recibió de la enfermera durante el parto (ej. Movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.)	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- La atención de ayuda brindada por enfermería como la calificaría	INSATISFECHA	SATISFECHA
18. Los cuidados físicos que recibió del ginecólogo/a durante el parto (ej. Movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.)	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- La atención brindada por el ginecólogo como la calificaría	INSATISFECHA	SATISFECHA
19. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional de la enfermera durante el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
20. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional del ginecólogo/a durante el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
21. Los información y explicaciones que le proporcionó la enfermera en el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
22. La información y explicaciones que le proporcione el ginecólogo/a en el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
23. El interés y el trato personal que le prestó la enfermera en el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

24.El interés y el trato personal que le prestó el ginecólogo/a en el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
25.La ayuda y apoyo que recibió de la enfermera con las respiraciones y la relajación en el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
26.La ayuda y apoyo que recibió del ginecólogo/a con las respiraciones y la relajación en el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
27.El tiempo que la enfermera paso con usted durante la dilatación	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- 10 minutos	5 minutos	c. 3 minutos
28.El tiempo que el ginecólogo/a paso con usted durante la dilatación	INSATISFECHA	SATISFECHA
a- 10 minutos	b. 5 minutos	c. 3 minutos
29.La actitud de la enfermera en el parto (ej. Respeto, amabilidad, escucha, etc.)	INSATISFECHA	SATISFECHA
30.La actitud del ginecólogo/a en el parto (ej. Respeto, amabilidad, escucha, etc.)	INSATISFECHA	SATISFECHA
31.La sensibilidad de la enfermera ante sus necesidades durante el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
32.La sensibilidad del ginecólogo/a ante sus necesidades durante el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
33.De forma global, la atención que usted recibió durante el parto	INSATISFECHA	SATISFECHA
34.De forma global, ¿Cómo se siente de satisfecha con la experiencia del nacimiento de su bebe?	INSATISFECHA	SATISFECHA

ESCALA DE EXPECTATIVA DE MACKEY MODIFICADA

Se basa en medir las expectativas de satisfacción materna.....

35. En general, ¿su experiencia de dilatación era o como esperaba que fuera?
- a. No era lo que esperaba
 - b. Muy poco a como esperaba que fuera
 - c. Algo parecido a como esperaba que fuera
 - d. Justo como esperaba que fuera
36. En general, ¿su experiencia de expulsivo era o como esperaba que fuera?
- a. No era lo que esperaba
 - b. Muy poco a como esperaba que fuera
 - c. Algo parecido a como esperaba que fuera
 - d. Justo como esperaba que fuera
37. En general, ¿clasificaría su periodo de dilatación, en esencia una experiencia negativa o en esencia una experiencia positiva?
- a. Fue muy negativa
 - b. Algo negativa
 - c. Positiva
 - d. Muy positiva
38. En general, ¿clasificaría su periodo de expulsivo, en esencia una experiencia negativa o en esencia una experiencia positiva?
- a. Fue muy negativa
 - b. Algo negativa
 - c. Positiva
 - d. Muy positiva

SUGERENCIAS:

- 1.
- 2.
- 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Managua, _____ de _____ del 2014

Yo _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación “Nivel de Satisfacción de las Mujeres en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico de Maternidad del Hospital Berta Calderón Roque en el Periodo de Abril – agosto”. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi autorización será voluntaria.

Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma Participante

Firma Entrevistador

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Tabla 1

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 1: Mencionar las principales características generales como Gineco-obstétricas de la población en estudio

DATOS GENERALES	FRECUENCIA	N %
<u>1.Edad</u>		
14-17	33	14
18-20	55	23
21-25	71	30
26-30	34	14
31-34	30	12
Mayor de 35	17	7
TOTAL	240	100%
<u>2. Escolaridad</u>		
Analfabeta	9	4
Primaria	48	20
Secundaria	151	63
Universitaria	32	13
TOTAL	240	100%
<u>3.Estado Civil</u>		
Soltera	37	15
Casada	45	19
Acompañada	150	62
Divorciada	1	1
Unión libre	7	3
TOTAL	240	100%
<u>4.Ocupacion</u>		
Estudiante	22	9
Ama de casa	181	76
Empleada	22	9
Profesional	15	6
TOTAL	240	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Tabla 1

Edades

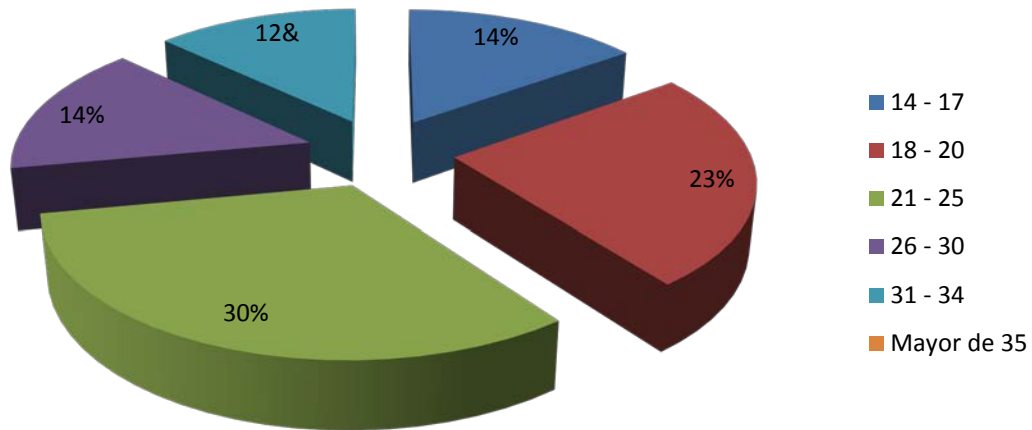


Tabla nº 1: Datos Generales – 1. Edad

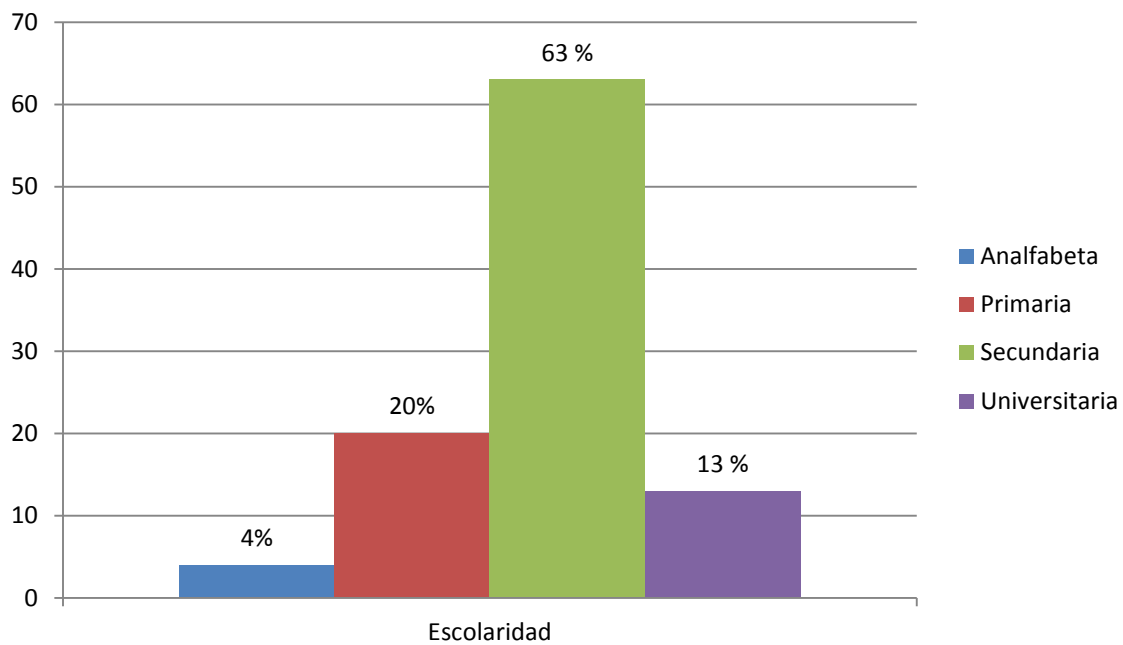


Tabla nº 1: Datos Generales – 2. Escolaridad

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

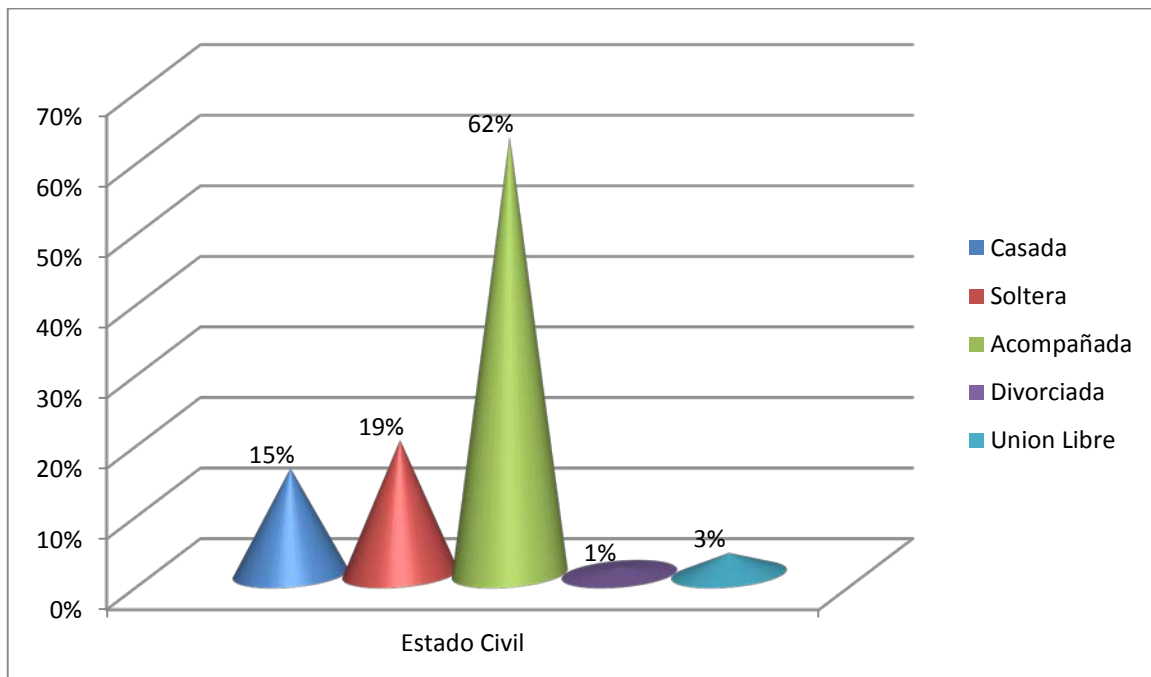


Tabla n° 1: Datos Generales – 3. Estado civil

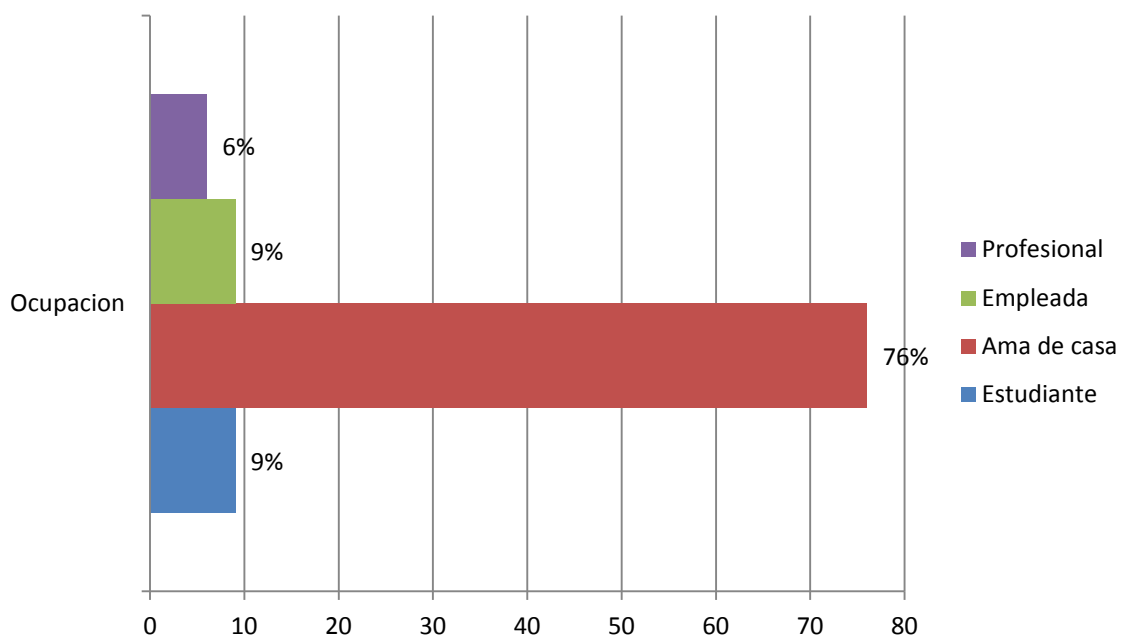


Tabla n° 1: Datos Generales – 4. Ocupación

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Tabla 1 (a)

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 1: Mencionar las principales características generales como Gineco-obstétricas de la población en estudio

DATOS GENERALES	FRECUENCIA	N %
5.Trabajo Remunerado		
Si	37	15
No	203	85
TOTAL	240	100%
6.Procedencia		
Urbana	194	81
Rural	46	19
TOTAL	240	100%
7. Embarazo planificado		
Si	96	40
No	144	60
TOTAL	240	100%
8. Inducción de trabajo de parto.		
Si	158	66
No	82	34
TOTAL	240	100%
9. Episiotomía		
Si	125	52
No	115	48
TOTAL	240	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Tabla 1(a)

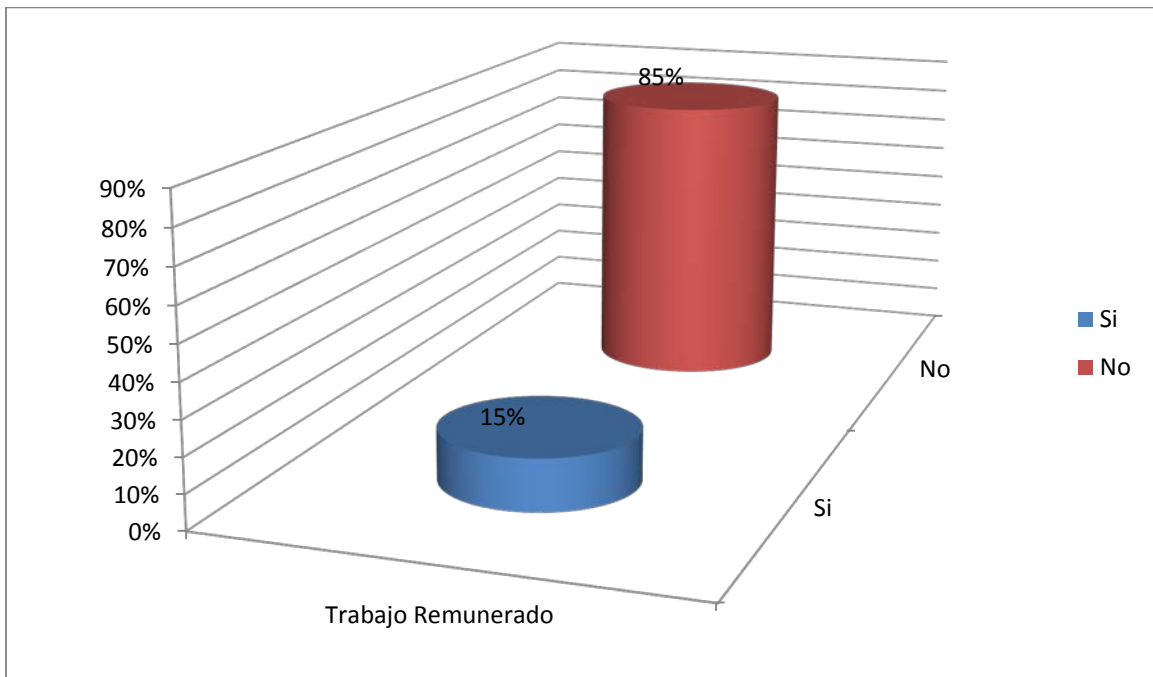


Tabla nº 1(a): Datos Generales – 5. Remuneración Laboral

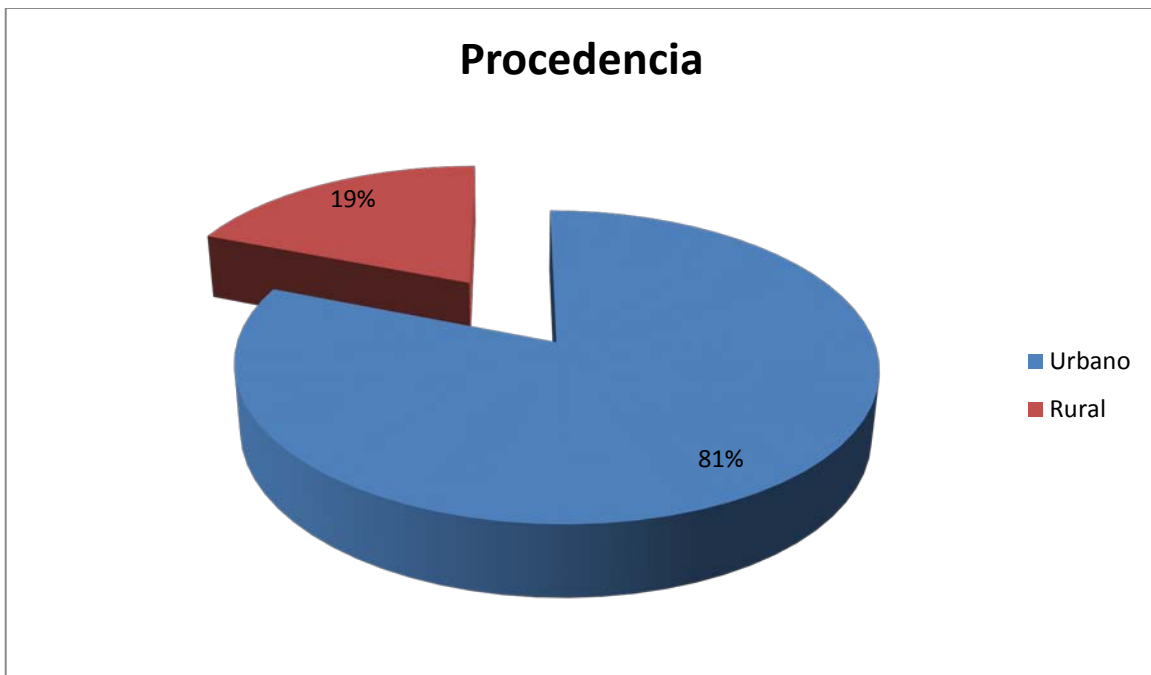


Tabla nº 1(a): Datos Generales – 6. Procedencia

Embarazo Planificado

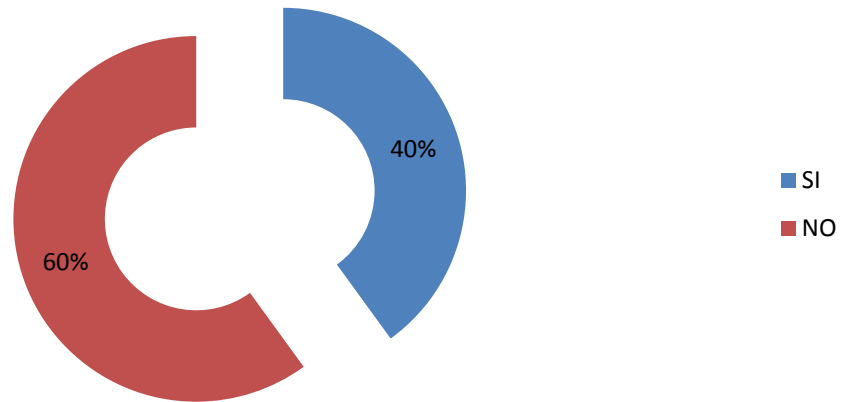


Tabla n° 1(a): Datos Generales – 7. Embarazo Planificado

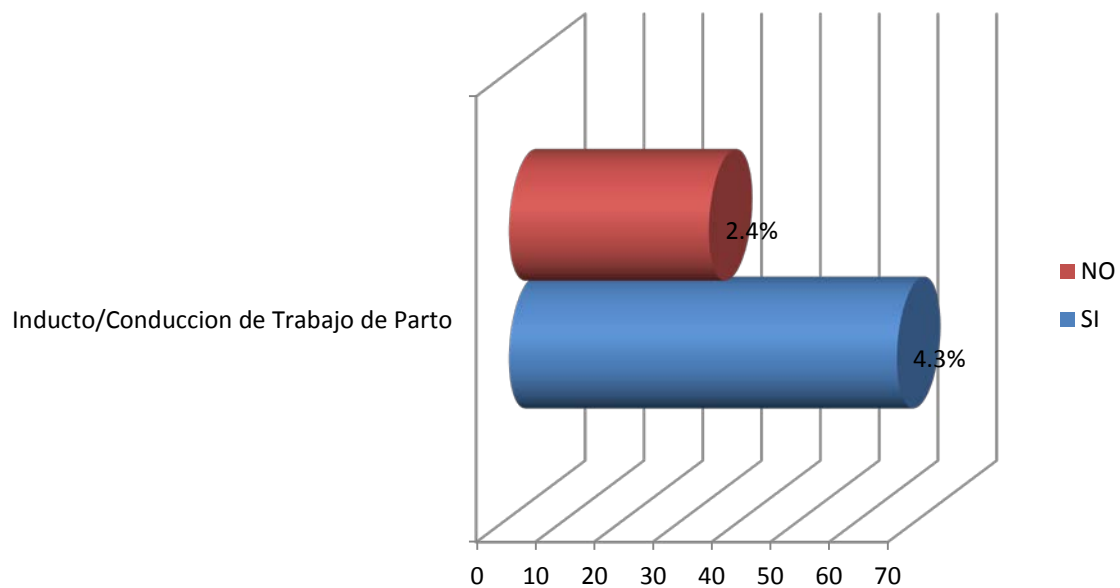


Tabla n° 1(a): Datos Generales – 8. Inducto-conducción de Trabajo de parto

Episiotomía

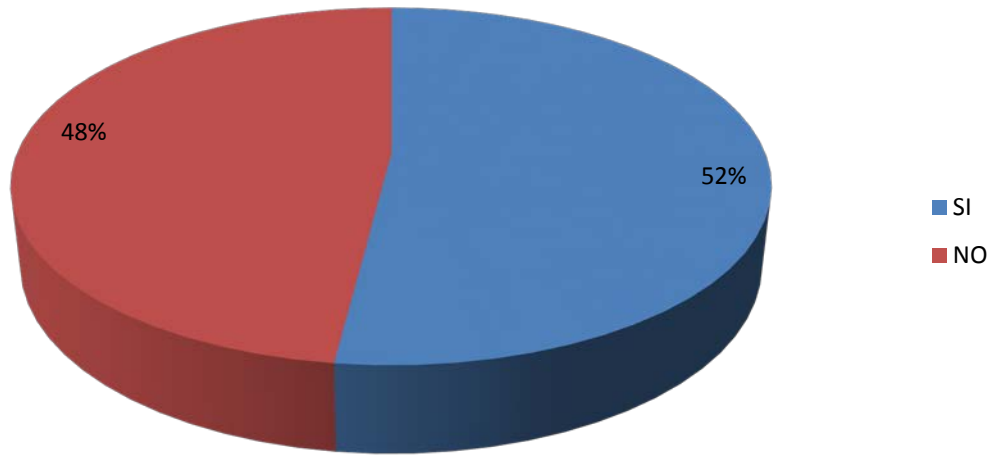


Tabla n° 1(a): Datos Generales – 9. Episiotomía

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Tabla 1 (b)

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 1: Mencionar las principales características generales como Gineco-obstétricas de la población en estudio

DATOS GENERALES	FRECUENCIA	N %
10. Embarazo previos		
Si	122	51
No	118	49
TOTAL	240	100%
11. Preparación previa al parto		
Si	164	68
No	76	32
TOTAL	240	100%
12.Hora del parto		
7:00 AM - 3:00PM	69	29
3:00PM – 7:00AM	171	71
TOTAL.	240	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Tablas 1(b)

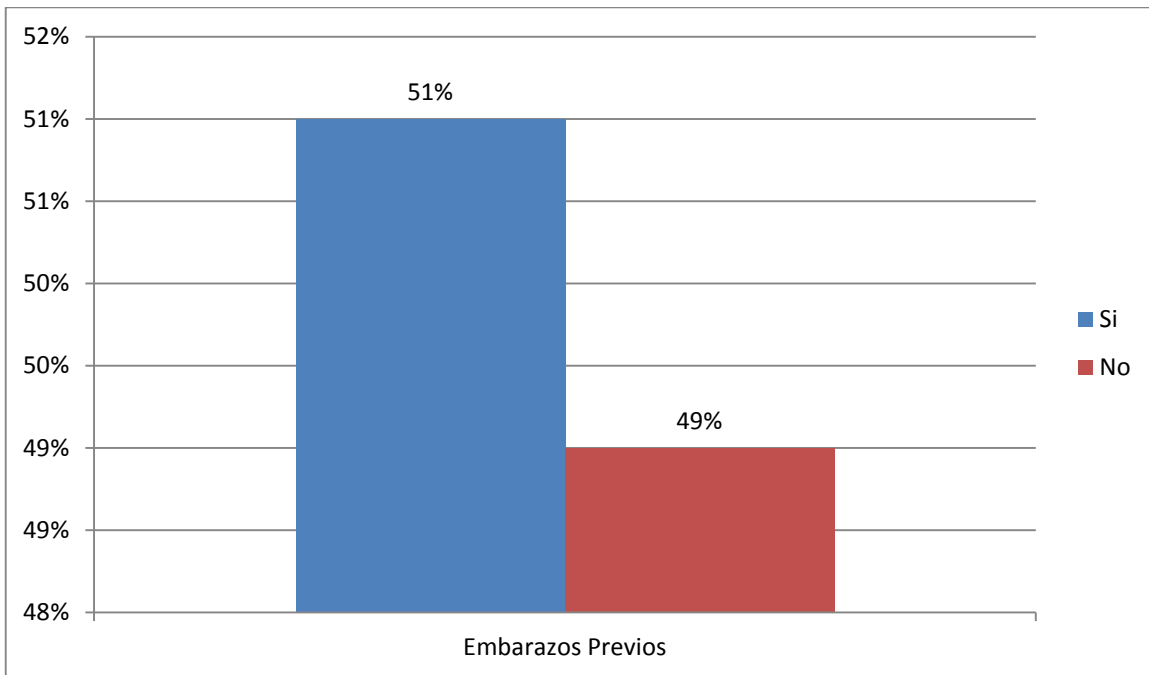


Tabla nº 1(b): Datos Generales – 10. Embarazos Previos

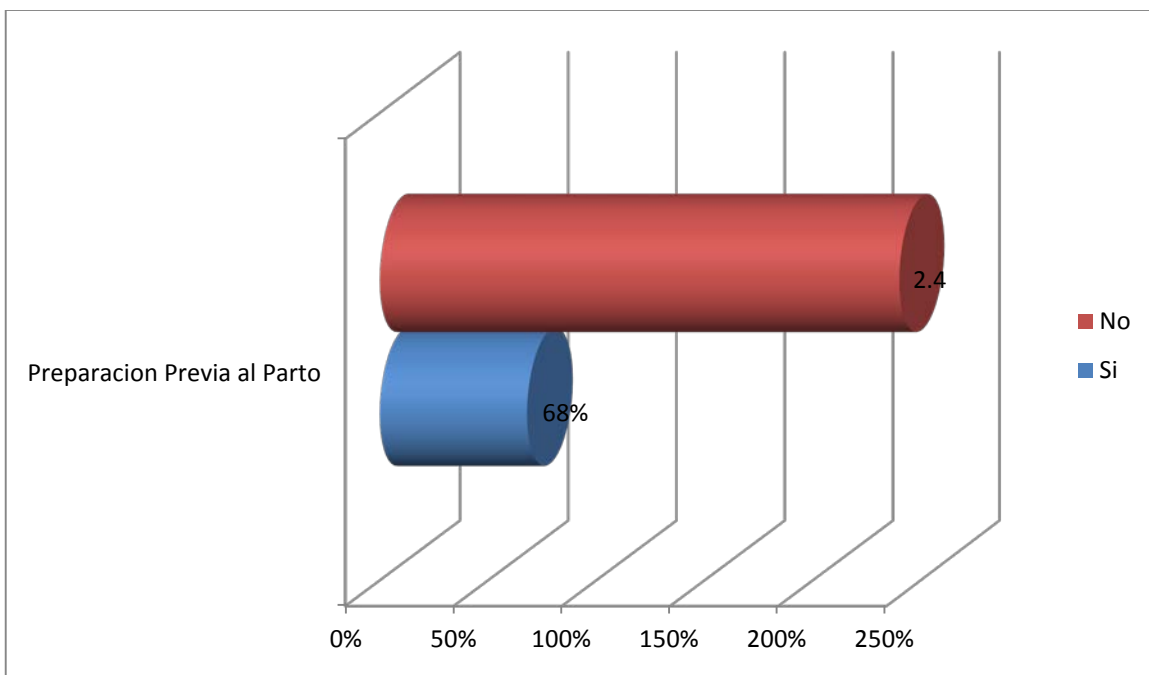


Tabla nº 1(b): Datos Generales – 11. Preparación Previa al parto

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

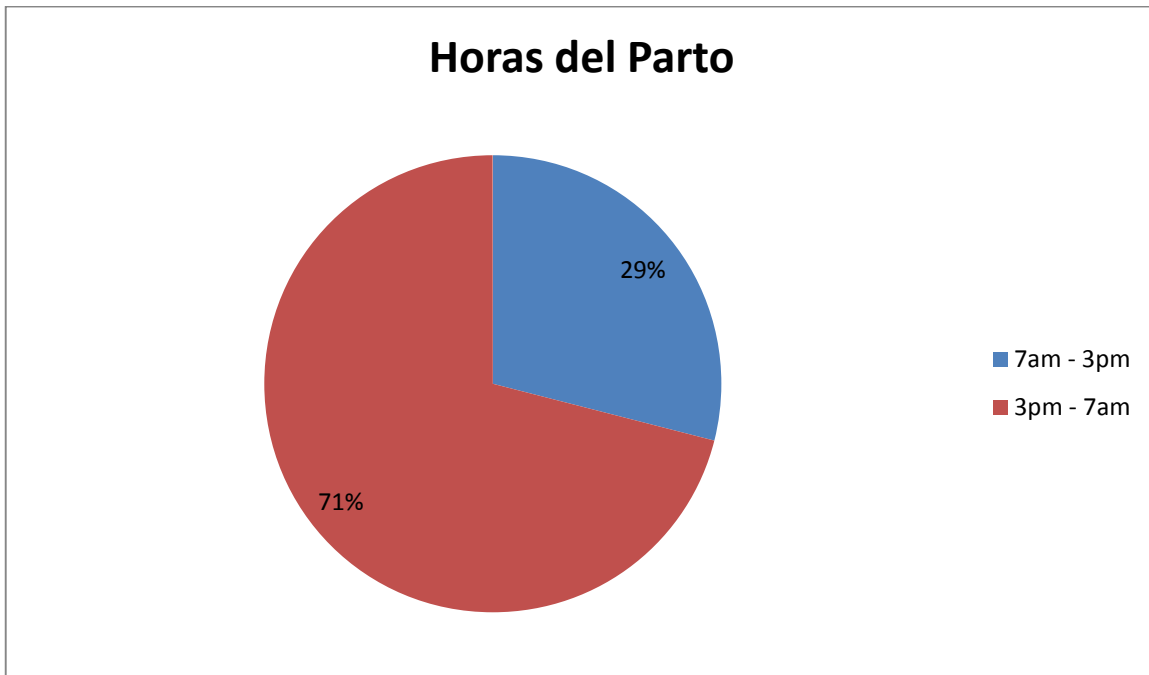


Tabla n° 1(b): Datos Generales – 12. Horas del parto

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Tabla2

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 2: Identificar el grado de satisfacción de toma de decisiones por parte de la usuaria en relación con su satisfacción.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
A. Durante los dolores la acompañó alguien.	Satisfecha	160	67
	Insatisfecha	80	33
	TOTAL.	240	100%
B. Le orientaron como iba a mitigar los dolores.	Satisfecha	196	82
	Insatisfecha	44	18
	TOTAL	240	100%
C. Le preguntaron qué posición le gustaría tener durante los dolores.	Satisfecha	159	66
	Insatisfecha	81	34
	TOTAL	240	100%
D. Le informaban cada vez que le examinaban como iba el proceso del parto.	Satisfecha	217	90
	Insatisfecha	23	10
	TOTAL	240	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Tabla 2

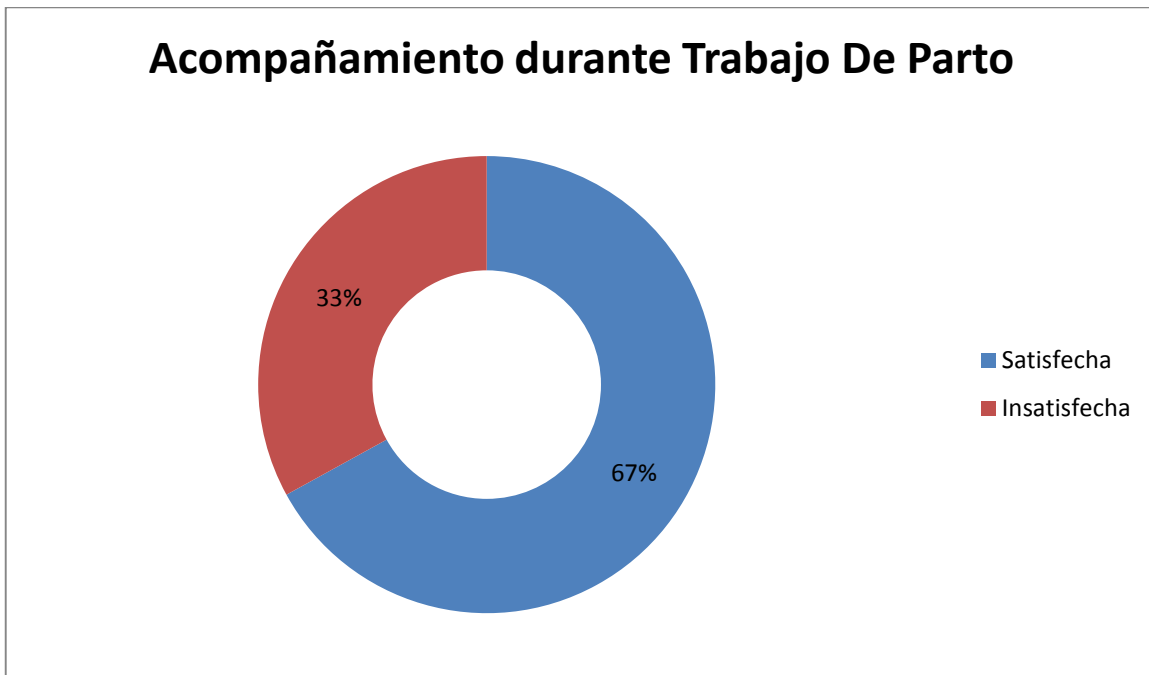


Tabla nº 2: Grado de toma de decisiones – A. Acompañamiento

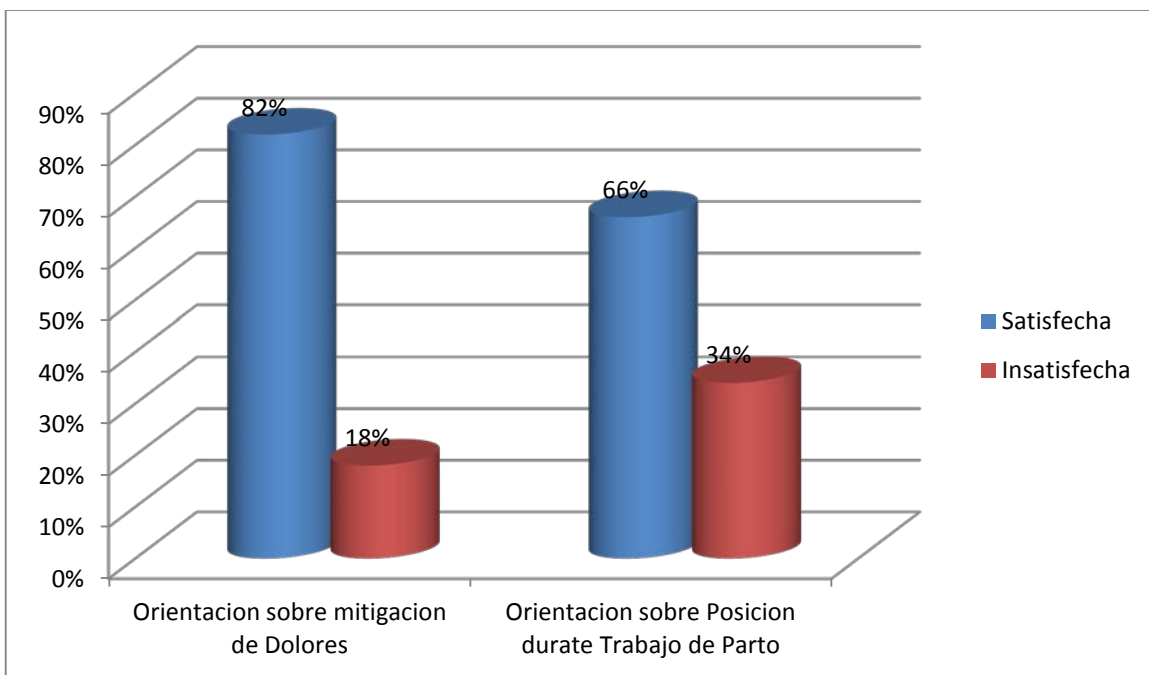


Tabla nº 2: Grado de toma de decisiones – B. Mitigación de Dolores y C. Posición durante TdP

Informacion Brindada sobre los procedimientos durante Trabajo de Parto

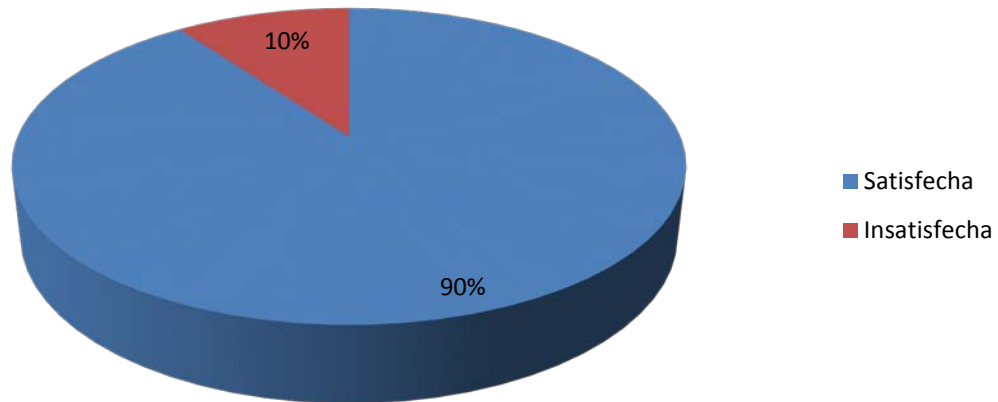


Tabla n° 2: Grado de toma de decisiones – D. Información brindada sobre procedimientos durante el TdP

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Tabla 2 (a)

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 2: Identificar el grado de satisfacción de toma de decisiones por parte de la usuaria en relación con su satisfacción.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
		Satisfecha	
E. El Médico que la Acompañaba, se le presentaba y explicaba que iba a hacer	Satisfecha	216	90
	Insatisfecha	24	10
	TOTAL	240	100%
F. Orientaron a su acompañante como la iba apoyar en la labor	Satisfecha	149	62
	Insatisfecha	91	38
	TOTAL	240	100%
G. Considera usted que las condiciones de las sala del parto es la adecuada	Satisfecha	225	94
	Insatisfecha	15	6
	TOTAL	240	100%
H. Cuál fue su reacción ante los dolores	Frecuencia		
	Satisfecha	Insatisfecha	
Miedo		101	42
Ansiedad		34	14
Inseguridad		14	6
Controlada	91		38
TOTAL	240		100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

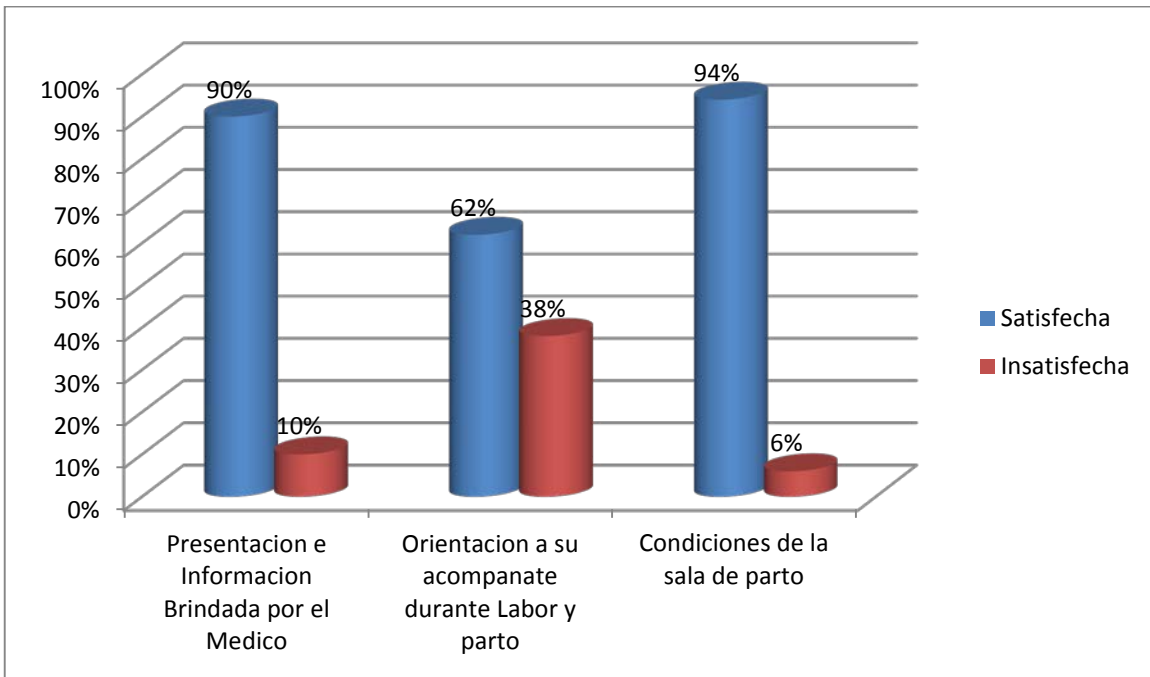


Tabla n° 2(a): Grado de toma de decisiones

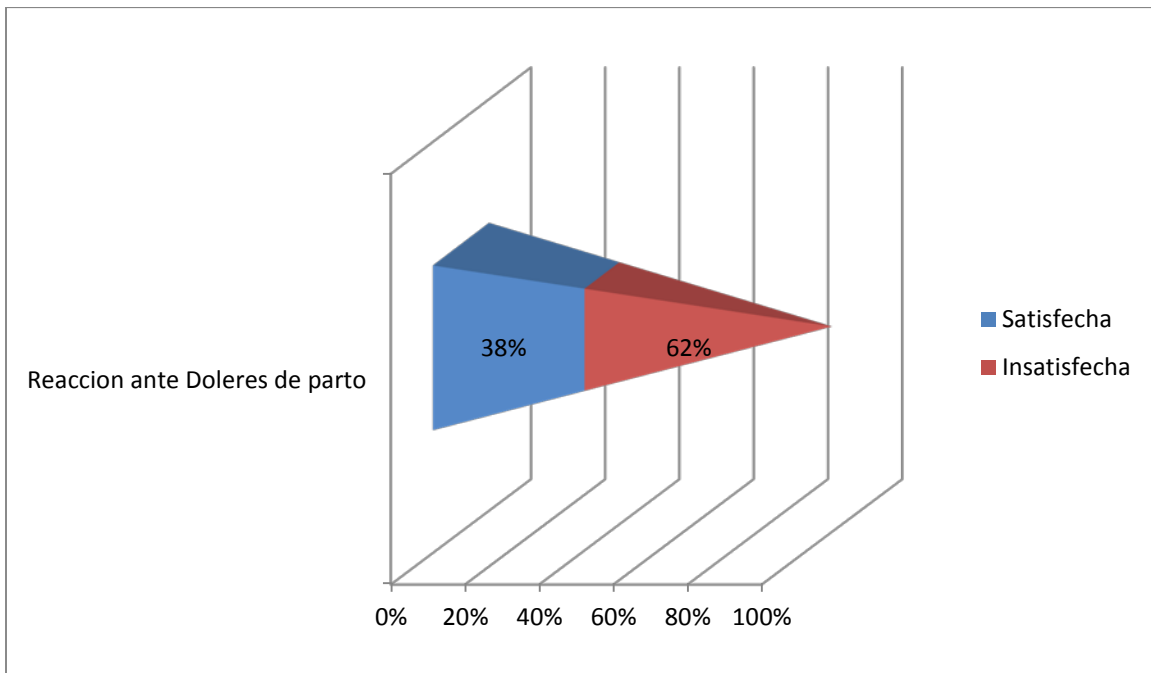


Tabla n° 2(a): Grado de toma de decisiones

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Tabla 2(b)

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 2: Identificar el grado de satisfacción de toma de decisiones por parte de la usuaria en relación con su satisfacción.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
I. La ayuda y el apoyo de su pareja acompañante durante la dilatación	Satisfecha	175	73
	Insatisfecha	65	27
	TOTAL	240	100%
J. Como expresaría su experiencia durante los dolores del parto.	Satisfecha	168	70
	Insatisfecha	72	30
	TOTAL	240	100%
K. Su experiencia de dilatación era como esperaba	Satisfecha	Insatisfecha	
No era lo que esperaba que fuera.		52	22
Muy poco a como esperaba que fuera.		14	5
Algo parecido a como esperaba que fuera	54		23
Justo a como esperaba que fuera.	120		50
TOTAL.	240		100%
L. Clasificaría su periodo de dilatación , en esencia una experiencia positiva o negativa	Satisfecha	Insatisfecha	
Fue muy negativa		9	4
Algo negativa		36	15
Positiva	181		75
Muy positiva	14		6
TOTAL	240		100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

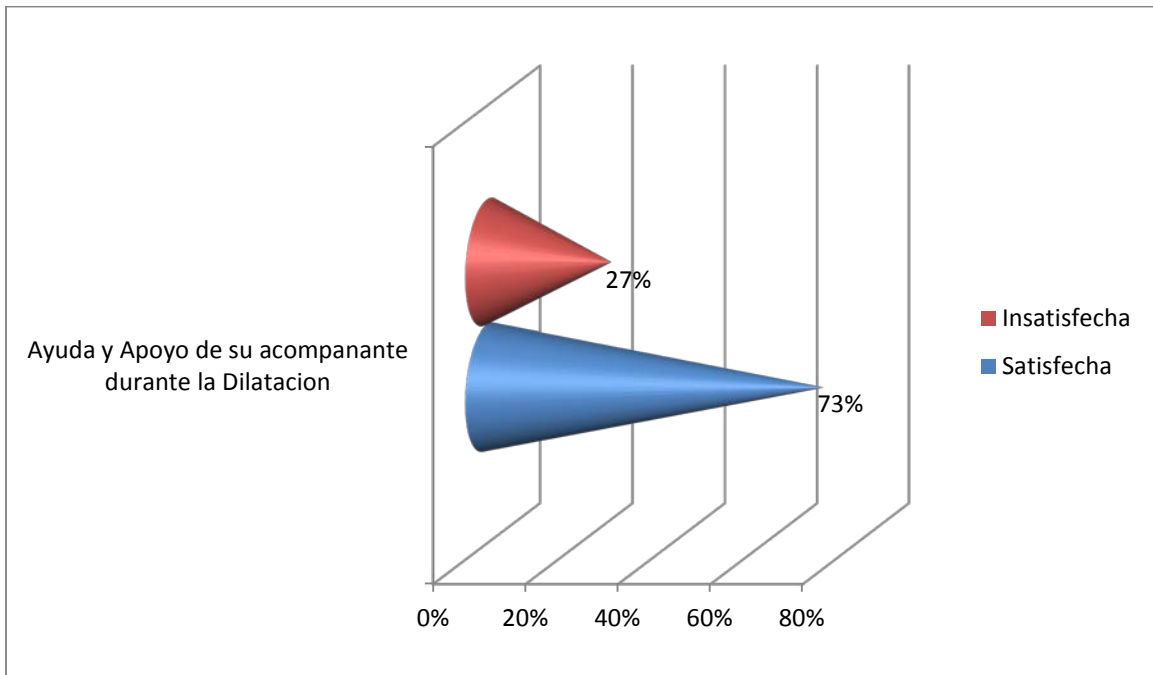


Tabla n° 2(b): Grado de toma de decisiones

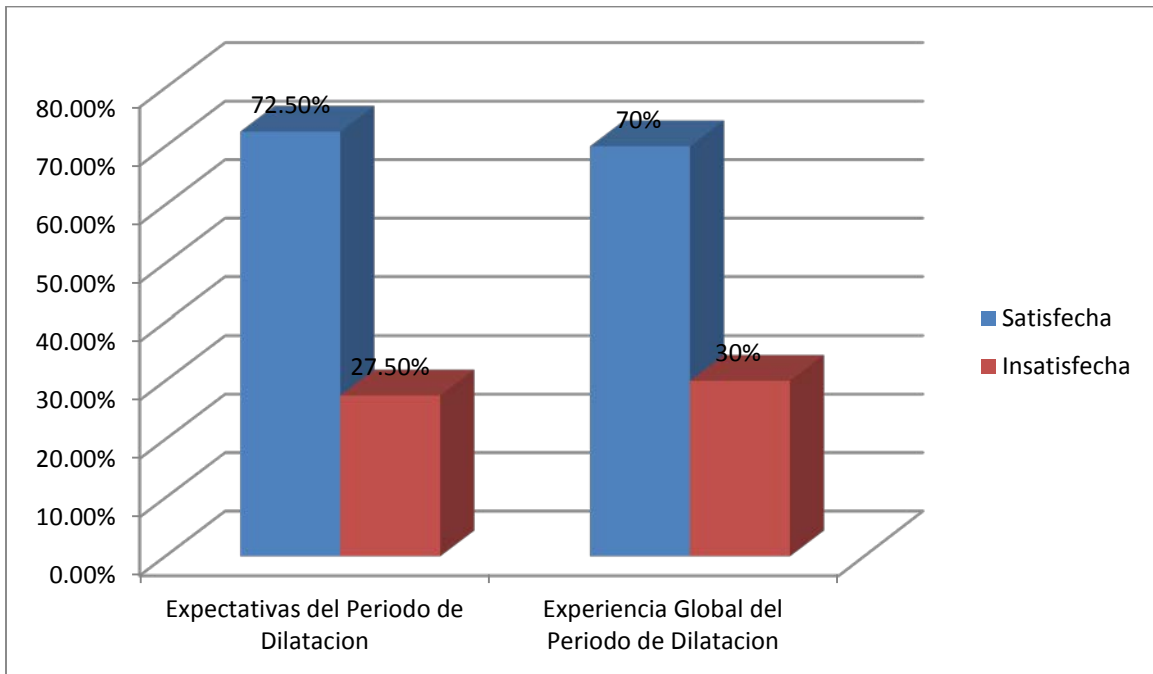


Tabla n° 2(a): Grado de toma de decisiones

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

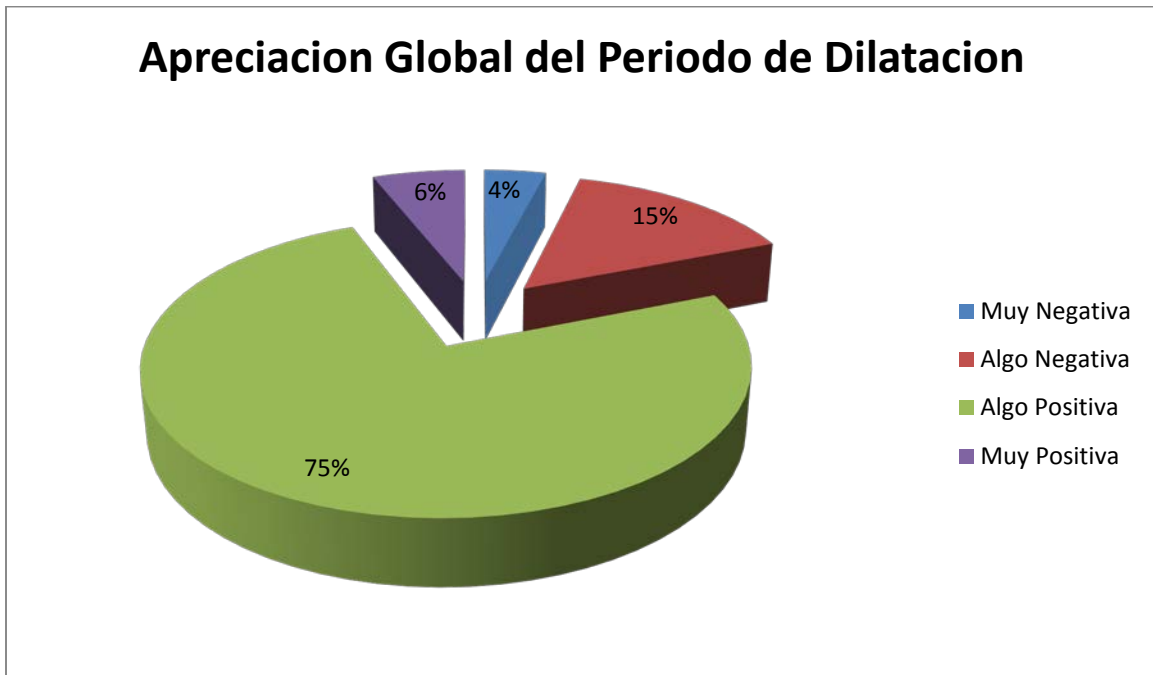


Tabla n° 2(a): Grado de toma de decisiones

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Tabla 3

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 3: Comprobar si la participación por parte de la usuaria en la toma de decisiones durante la atención del parto puede generar una experiencia positiva de este acontecimiento.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
M. Cuando estaba por parir la acompañó alguien	Satisfecha	173	72
	Insatisfecha	67	28
	TOTAL	240	100%
N. El personal de salud le brindó apoyo durante el parto	Satisfecha	235	98
	Insatisfecha	5	2
	TOTAL	240	100%
Ñ. Le explicaron a su acompañante como la iba a apoyar durante el parto	Satisfecha	159	66
	Insatisfecha	81	34
	TOTAL	240	100%
O. Como se sintió usted con la atención brindada en el nacimiento de su bebe	Satisfecha	232	97
	Insatisfecha	8	3
	TOTAL	240	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

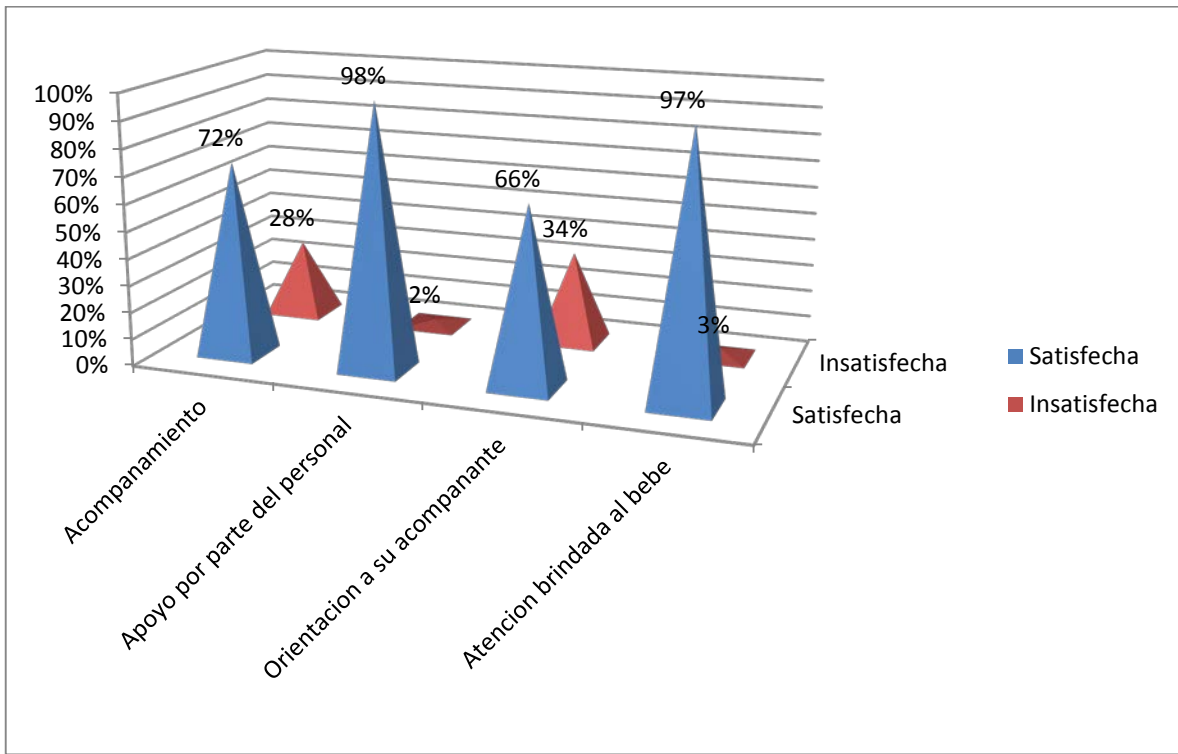


Tabla n° 3: Participación de la Usuaría en la atención del parto

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Tabla (3a)

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 3: Comprobar si la participación por parte de la usuaria en la toma de decisiones durante la atención del parto puede generar una experiencia positiva de este acontecimiento.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
P. Durante el nacimiento cual fue su reacción.	Satisfecha	Insatisfecha	
Miedo		113	47
Ansiedad		55	23
Pánico		8	3
De ayuda	64		27
TOTAL	240		100%
Q. La ayuda y apoyo de su pareja o acompañante, durante el expulsivo	Satisfecha	178	74
	Insatisfecha	62	26
	TOTAL.	240	100%
R. Como expresaría su experiencia durante el momento del nacimiento.	Satisfecha	228	95
	Insatisfecha	12	5
	TOTAL	240	100%
S. Su experiencia de expulsivo era como esperaba que fuera. No era lo que esperaba que fuera	Satisfecha	Insatisfecha	
		48	20
	Muy poco a como esperaba que fuera	18	8
Algo parecido a como esperaba que fuera	46		19

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Justo a como esperaba que fuera.	128		53
TOTAL	240		100%
T. Clasificaría su periodo de expulsivo en esencia una experiencia positiva o negativa	Satisfecha	Insatisfecha	
Fue muy negativa		6	3
Algo negativa		33	14
Positiva	188		78
Muy positiva	13		5
TOTAL.	240		100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Tablas 3

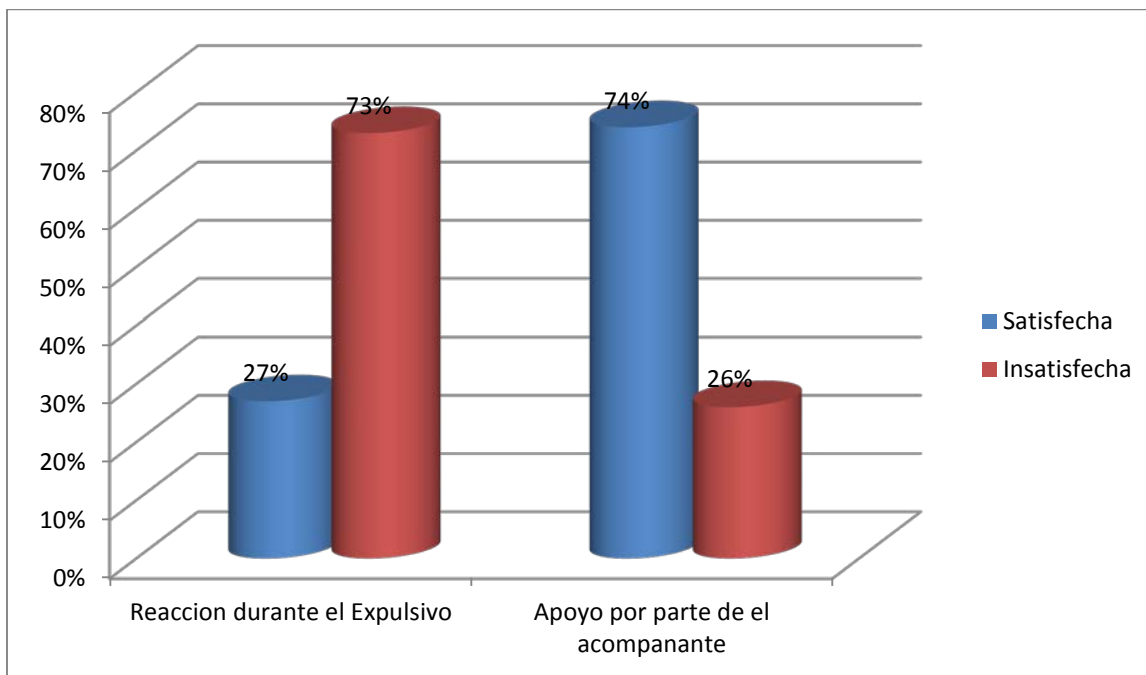


Tabla n° 3(a): Participación de la Usuaría en la atención del parto

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

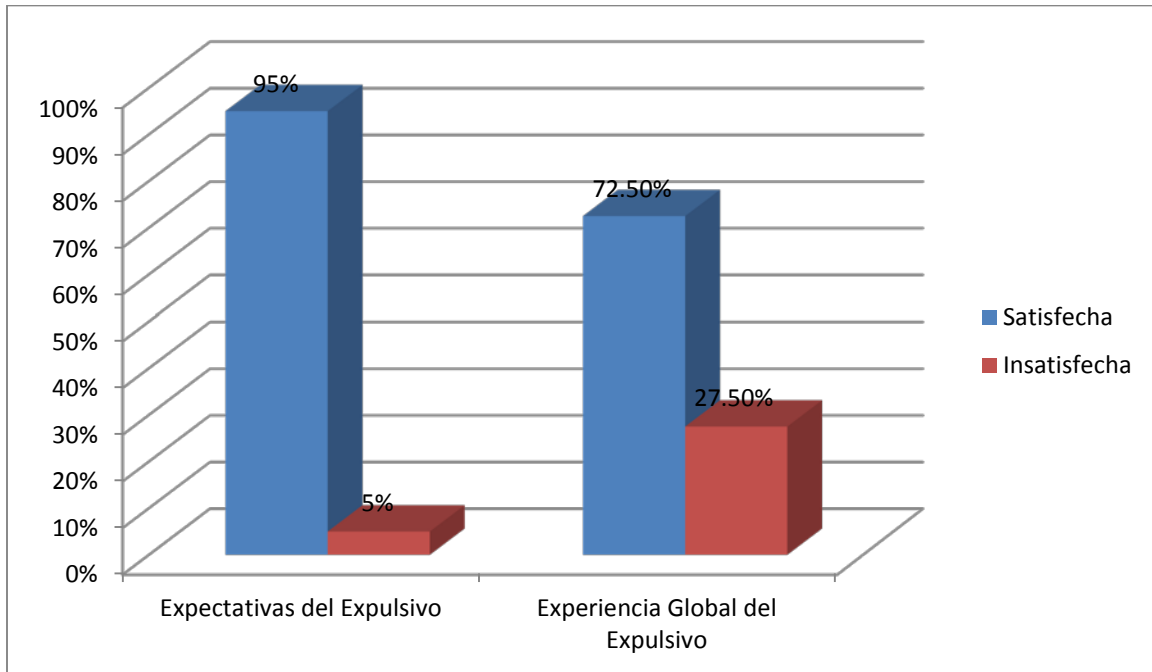
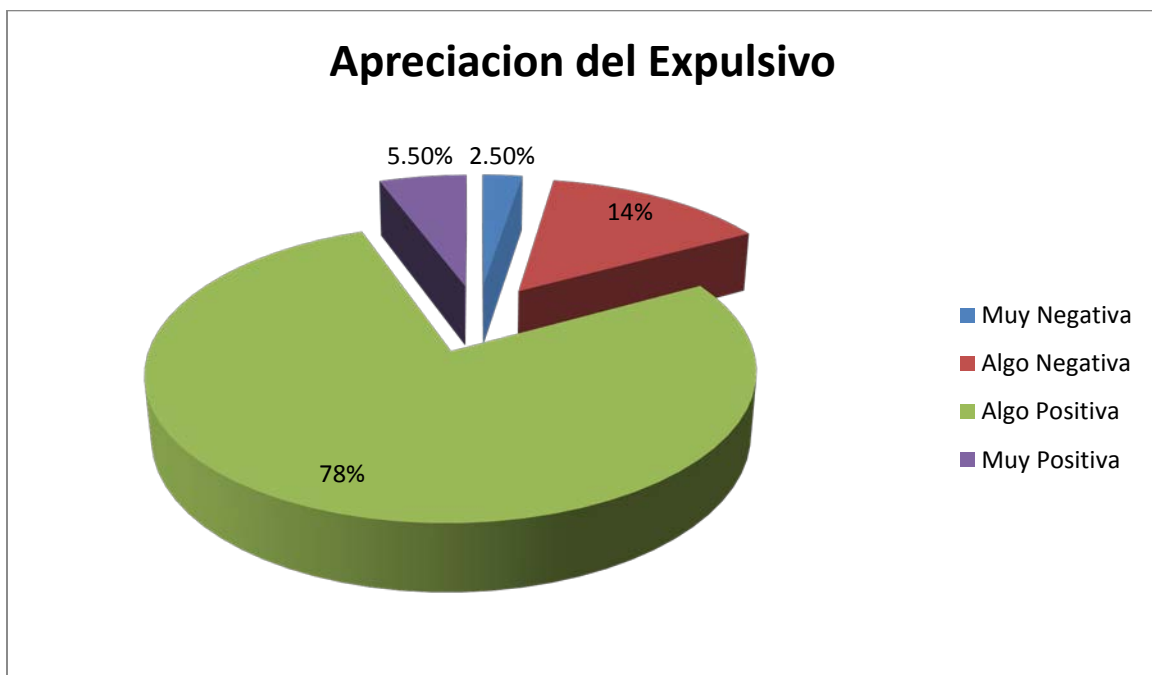


Tabla n° 3(a): Participación de la Usuaría en la atención del parto



“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Tabla n° 3(a): Participación de la Usuaría en la atención del parto

Tabla 4

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 4: Describir el nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
		Satisfecha	
Cómo calificaría usted el estado de salud de su bebe cuando nació	Satisfecha	232	97
	Insatisfecha	8	3
	TOTAL	240	100%
La atención de ayuda brindada por enfermería como la clasificaría	Satisfecha	216	90
	Insatisfecha	24	10
	TOTAL	240	100%
La atención de ayuda brindada por el ginecólogo como la clasificaría	Satisfecha	231	96
	Insatisfecha	9	4
	TOTAL	240	100%
Conocimientos, capacidad y competencia profesional de la enfermera durante el parto	Satisfecha	221	92
	Insatisfecha	19	8
	TOTAL	240	100%
Conocimientos capacidad y competencia profesional del ginecólogo durante el parto	Satisfecha	232	97
	Insatisfecha	8	3
	TOTAL	240	100%

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Fuente: Ficha de recolección de datos

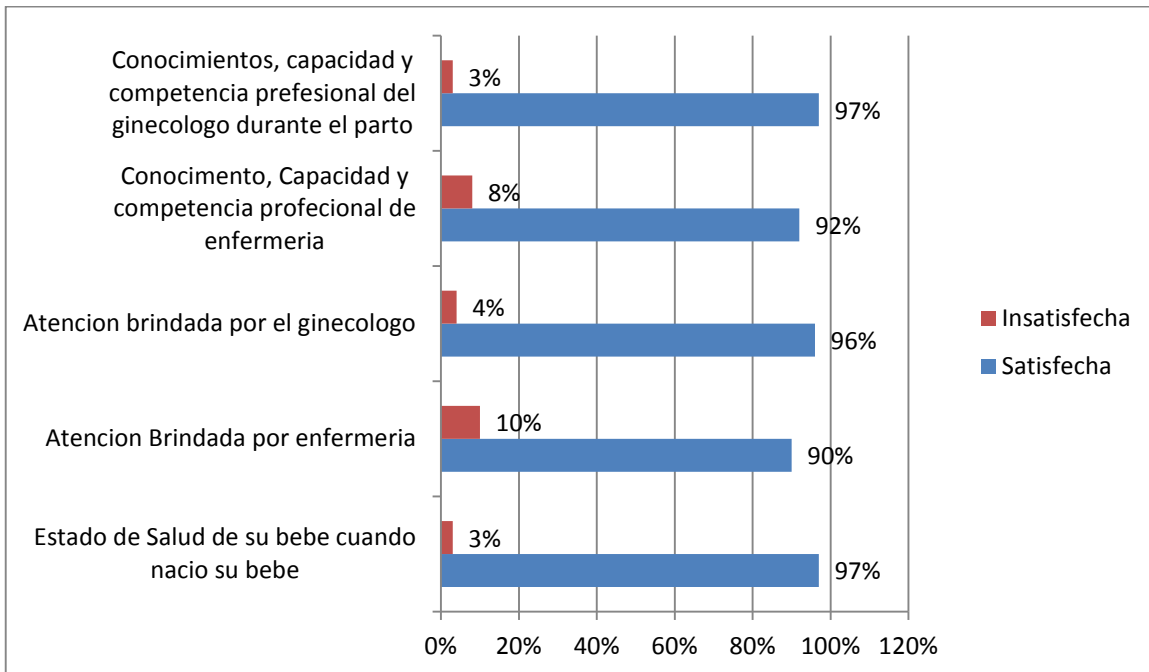


Tabla n° 4: nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Tabla (4a)

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 4: Describir el nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
La información y explicación que le proporciono la enfermera en el parto.	Satisfecha	227	95
	Insatisfecha	13	5
	TOTAL	240	100%
La información y explicación que le proporciono el ginecólogo en el parto.	Satisfecha	232	97
	Insatisfecha	8	3
	TOTAL	240	100%
El interés y trato personal que le prestó la enfermera en el parto	Satisfecha	219	91
	Insatisfecha	21	9
	TOTAL	240	100%
El interés y trato personal que le prestó el ginecólogo en el parto.	Satisfecha	234	98
	Insatisfecha	6	2
	TOTAL	240	100%
La ayuda y apoyo que recibió de la enfermera con las respiraciones y relajación en el parto	Satisfecha	226	94
	Insatisfecha	14	6
	TOTAL	240	100%
La ayuda y apoyo que recibió del ginecólogo con	Satisfecha	232	97
	Insatisfecha	8	3

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

las respiraciones y la relajación en el parto			
	TOTAL	240	100%

Fuente: Ficha de recolección de dato

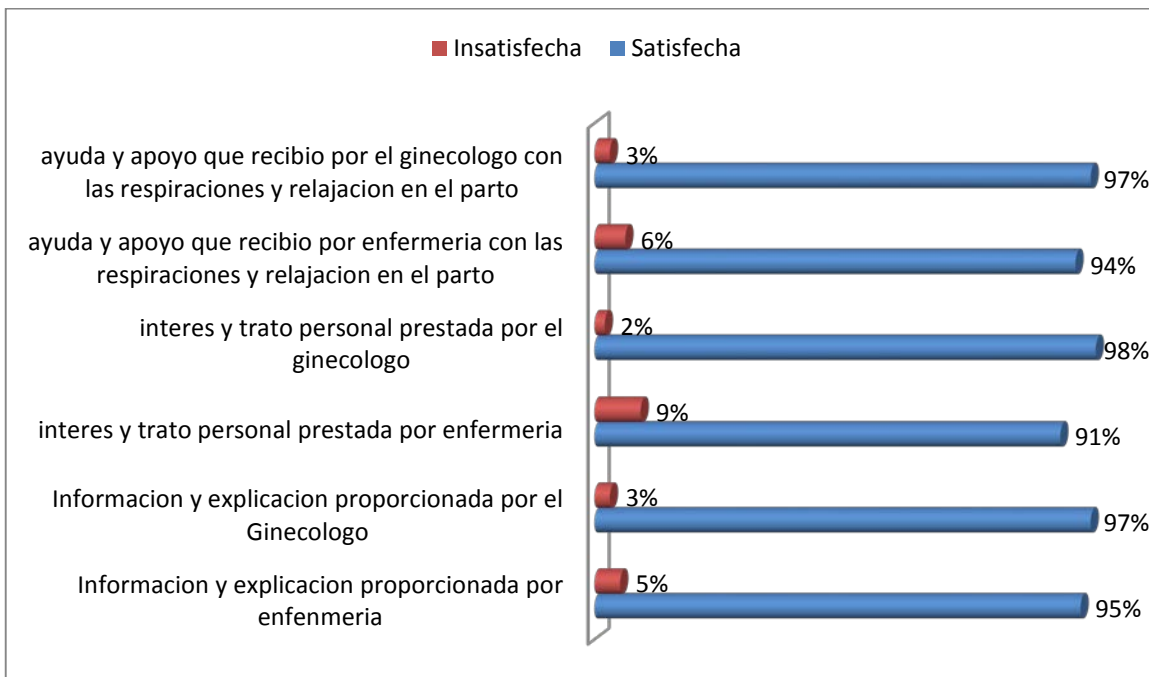


Tabla nº 4(a): nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

Tabla (4b)

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 4: Describir el nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
La actitud de la enfermera en el parto	Satisfecha	221	92
	Insatisfecha	19	8
	TOTAL	240	100%
La actitud del ginecólogo en el parto	Satisfecha	228	95
	Insatisfecha	12	5
	TOTAL	240	100%
La sensibilidad de la enfermera antes sus necesidades durante el parto	Satisfecha	218	91
	Insatisfecha	22	9
	TOTAL	240	100%
La sensibilidad del ginecólogo ante sus necesidades durante el parto	Satisfecha	230	96
	Insatisfecha	10	4
	TOTAL	240	100%
De forma global, la atención que usted recibió durante el parto	Satisfecha	230	96
	Insatisfecha	10	4
	TOTAL	240	100%
De forma global ¿Cómo se siente	Satisfecha	233	97

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

usted de satisfecha con la experiencia del nacimiento de su bebe?	Insatisfecha	7	3
	TOTAL	240	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

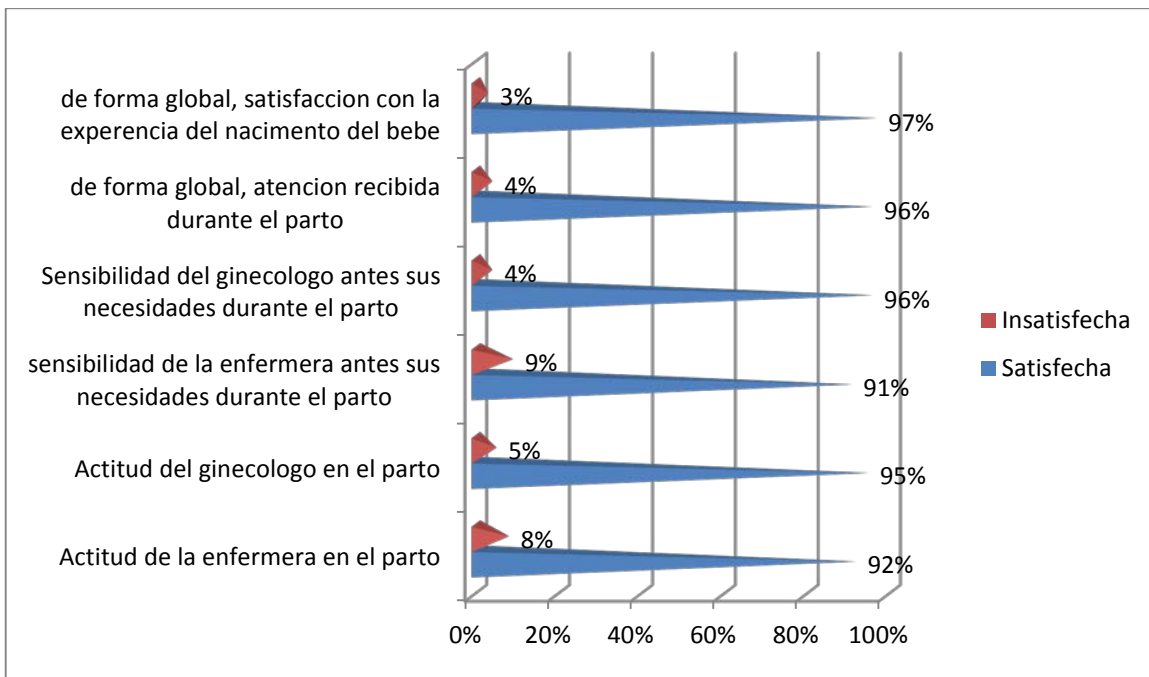


Tabla n° 4(b): nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”

Tabla (4c)

Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Septiembre del 2014

Objetivo 4: Describir el nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.

DATOS GENERALES	FRECUENCIA		N %
Tiempo transcurrido hasta que cogió en brazos por primera vez a su bebe.	Satisfecha	152	63
	Insatisfecha	88	37
	TOTAL	240	100%
Tiempo transcurrido hasta que usted alimento por primera vez a su bebe	Satisfecha	126	53
	Insatisfecha	114	47
	TOTAL	240	100%
El tiempo que la enfermera paso con usted durante la dilatación	Satisfecha	169	70
	Insatisfecha	71	30
	TOTAL	240	100%
El tiempo que el ginecólogo paso con usted durante la dilatación	Satisfecha	181	75
	Insatisfecha	59	25
	TOTAL	240	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

“Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril - Agosto del 2014”

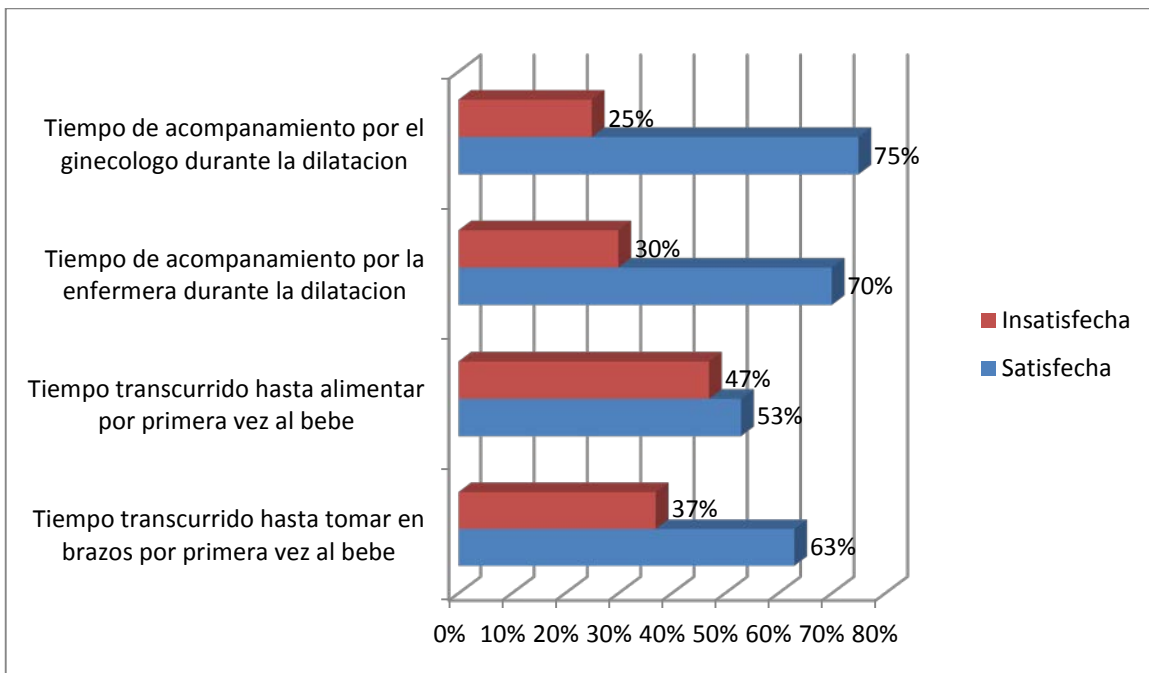


Tabla nº 4(c): nivel de cumplimiento de las expectativas de la usuaria durante la experiencia de atención de parto.