

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA CON LA
EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO DE SU HIJO

Por

LIC. JULIO ALFREDO GARCIA PUGA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA CON LA
EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO DE SU HIJO

Por

LIC. JULIO ALFREDO GARCIA PUGA

Director de Tesis

ME. SOFÍA GUADALUPE MEDINA ORTÍZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA CON LA
EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO DE SU HIJO

Por

LEO. JULIO ALFREDO GARCIA PUGA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA CON LA
EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO DE SU HIJO

Aprobación de Tesis

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortíz
Director de Tesis

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortíz
Presidente

ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Secretario

ME. María Guadalupe Martínez Martínez
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo brindado para la culminación de esta etapa de mi formación.

A las autoridades del Hospital Infantil del Estado de Sonora y del Hospital Integral de la Mujer, por las facilidades brindadas para la realización de este estudio.

A la ME. Sofia Guadalupe Medina Ortiz, por haber dirigido mi tesis, y compartir sus conocimientos.

A todos los maestros de la Universidad Autónoma de Nuevo León que contribuyeron a mi formación.

A mi amiga Cecilia Espinoza Castro por todo su apoyo.

A la PhD. Marlene Mackey por autorizar en forma desinteresada la utilización instrumento diseñado por ella

A la PhD. Hellen Hodnett por compartir el instrumento the Labour Agency Scale

A mis compañeros de trabajo

A mis compañeros de maestría, especialmente a Alejandra y Francisco.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron para poder finalizar este ciclo de mi vida

Dedicatorias

A mi esposa Emma con todo mi amor, por tu apoyo y comprensión durante estos años. Te amo.

A mis hijos, Julio Alfredo y Cesar Alejandro quienes son mi más grande alegría.

A mis padres Alfredo Garcia Treviño y Maria Luisa Puga Banda.

A mis hermanos Gabriela, José Luis y Rocio.

RESUMEN

Julio Alfredo Garcia Puga
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2006

Título del estudio: FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA
CON LA EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO DE SU HIJO

Número de Páginas: 41

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis
en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y Método de Estudio: La satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo es un indicador importante de la calidad de los servicios de atención obstétricos. El presente estudio se realizó bajo el marco conceptual de Mackey (1998), el cual considera cuatro componentes de la satisfacción; ella misma, hijo, enfermera y médico. El objetivo del estudio fue determinar la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo, además determinar asociación entre dolor, expectativas, autocontrol y satisfacción. El diseño fue descriptivo correlacional, el muestreo fue probabilístico sistemático, la muestra se completó por 200 pacientes, se estimó a través de medias con un nivel de significancia de .05, *DE* de 2.5 y un límite de error de estimación de 0.3. Se emplearon la escala de satisfacción materna (Mackey, 1998), Escala de Autocontrol (Hodnett, 2002), Escala de Expectativas (Mackey, 1998) y Escala Visual Análoga (Serrano et al; 2002). Se obtuvo una consistencia interna aceptable para los instrumentos. 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.

Contribución y conclusiones: Los hallazgos muestran que las mujeres están satisfechas con la experiencia total del nacimiento de su hijo ($\bar{x} = 79.09$, $DE = 13.02$), se encontró satisfacción en las subescalas ella misma ($\bar{x} = 74.20$, $DE = 14.88$), hijo ($\bar{x} = 82.66$, $DE = 15.54$), enfermera ($\bar{x} = 80.09$, $DE = 15.89$) y médico ($\bar{x} = 79.42$, $DE = 15.87$). Se encontró que las mujeres tienen bajo nivel de autocontrol ($\bar{x} = 61.5$, $DE = 19.74$), mientras que el cumplimiento de sus expectativas alcanzó medias de 78.12 ($DE = 21.74$). El dolor reportado fue severo ($\bar{x} = 7.07$, $DE = 2.60$), mientras que la satisfacción de las mujeres con el alivio de dolor es bajo ($\bar{x} = 68.12$). En cuanto a la relación entre las 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 ($r_s = -.157$). En estudios subsecuentes se recomienda incluir las variables acompañante y elementos de la estructura y proceso, aplicar la escala de satisfacción materna fuera de la institución hospitalaria para comparar los resultados obtenidos y replicar este estudio en poblaciones similares.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivos del estudio	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Inclusión	8
Procedimiento de Recolección de Datos	9
Instrumentos	9
Estrategias de Análisis de Resultados	12
Consideraciones Éticas	13
Capítulo III	
Resultados	15
Estadística Descriptiva	15
Consistencia Interna de los Instrumentos	19
Estadística Inferencial	20

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	21
Conclusiones	24
Recomendaciones	24
Referencias	26
Apéndices	28
A. Carta de Autorización de la Institución	29
B. Consentimiento Informado del Paciente	30
C. Cédula de Datos Personales	33
D. Escala Visual de Respuestas	34
E. Escala de Satisfacción Materna de Mackey	35
F. Escala de Autocontrol de Hodnett	38
G. Escala de Expectativas Mackey	40
H. Escala Visual Análoga	41

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Estadística descriptiva de los factores personales edad, escolaridad y prueba de Kolmogorov-Smirnov	15
2 Estadística descriptiva de los factores estado civil y ocupación	16
3 Estadísticas descriptivas de los índices de satisfacción y prueba de Kolmogorov-Smirnov	17
4 Estadísticas descriptivas de las variables autocontrol, expectativas, alivio del dolor, intensidad del dolor y prueba de Kolmogorov-Smirnov	18
5 Consistencia interna de los instrumentos	19
6 Correlación de Spearman entre las variables del estudio	20

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Julio Alfredo Garcia Puga

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA CON LA
EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO DE SU HIJO

Campo de estudio: Administración de Servicios.

Biografía: Nacido en ciudad Victoria Tamaulipas el día 12 de abril de 1969, hijo del Sr.
Alfredo Garcia Treviño y la Sra. Maria Luisa Puga Banda

Educación: Egresado de la Universidad de Sonora, de la carrera técnico en enfermería
en el año 1995. Egresado de la carrera licenciatura en enfermería y
obstetricia del programa de la ENEO-UNAM en el año 2003.

Experiencia profesional: Enfermero general A, adscrito al Hospital Infantil del Estado
de Sonora de 1995 a la fecha y profesor de asignatura del Departamento de
Enfermería de la Universidad de Sonora de 2003-2005.

E-mail: juliopuga1@hotmail.com

Capítulo I

Introducción

El crecimiento de la población mexicana continúa en franco aumento no obstante el continuo descenso de la tasa del crecimiento media anual, la cual pasó de 1.6 en el año 2000 a uno para el año 2005. De tal forma que en México existen actualmente más de 100 millones de mexicanos, de los cuales 53 millones de ellos son mujeres y poco más de 25 millones se encuentran en edad reproductiva, las que representan el 47.53% del total de la población femenina, aspecto que impacta en la demanda de los servicios obstétricos de las instituciones de salud, ya que la atención del embarazo, parto y puerperio representa la primera causa de ingreso hospitalario (INEGI, 2005).

En nuestro país existen grandes diferencias en la atención en salud entre las entidades, ya que en estados como Sonora o Nuevo León, el índice de atención en instituciones de salud es alto, mientras que en estados como Chiapas o Guerrero, el índice es menor. Sonora, cuenta con más de un millón de mujeres de las cuales gran parte reciben atención en las instituciones públicas de las áreas urbanas, principalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social e instituciones de la Secretaría de Salud, como lo es el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora, donde se prestan servicios ginecoobstétricos a población abierta; se atienden más de 6,000 partos anuales, de éstos los partos eutócicos representan el 68.50%, mientras que los partos distócicos el 0.67% (Programa Nacional de Salud [PNS], 2001-2006).

En este momento el sistema mexicano de salud enfrenta problemas con la calidad de los servicios en sus componentes técnicos e interpersonales, estos problemas son evidentes en las evaluaciones de satisfacción por parte de los pacientes, por lo que no es de sorprenderse que se muestren insatisfechos con la calidad de los mismos (PNS, 2001-2006).

En la actualidad, 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. Además la satisfacción del paciente es un tema de interés creciente en el marco de la gestión de los servicios de salud; se considera un indicador de la evaluación de servicios y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad (Zas, 2004; Secien-Palocín, Benavides, Jacoby, Velásquez, & Watanabe, 2004).

El PNS establece el reto de la calidad, con ello se pretende impactar en el mejoramiento de la salud y en la satisfacción de los pacientes, por lo que los sistemas de atención a la salud deben de evaluar esta última a fin de identificar el grado en que se satisfacen las necesidades y responden a expectativas. Las evaluaciones sobre satisfacción típicamente han sido conceptualizadas como un juicio global de los servicios de salud; sin embargo, comprender la satisfacción de las pacientes con la experiencia del nacimiento de su hijo no es sencillo, ya que la satisfacción materna es un fenómeno complejo y multidimensional, en donde las mujeres tienen diferentes niveles de expectativas y pueden estar satisfechas e insatisfechas en algunos aspectos de la experiencia del nacimiento de su hijo (Hodnett, 2002).

Los hallazgos reportados por diversos investigadores sobre satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo, sugieren que la satisfacción está integrada por múltiples componentes en el proceso de vivir la experiencia del nacimiento de su hijo. Dentro de estos hallazgos, se han encontrado algunas inconsistencias en los resultados de las investigaciones realizadas; principalmente entre las variables dolor y satisfacción; en donde se reporta que las mujeres con niveles más altos de satisfacción son aquellas que no utilizaron medicamentos para aliviar el dolor, mientras que otros autores reportan que las mujeres que se sintieron más satisfechas son quienes recibieron analgesia obstétrica (Hodnett, 2002; Goodman, Mackey & Tavakoli, 2003).

Respecto a las variables expectativas y satisfacción, los estudios indican que existen contradicciones; ya que algunos estudios reportan que mujeres con bajas expectativas cumplidas tuvieron niveles altos de satisfacción, mientras que otros reportan que en mujeres con altas expectativas cumplidas, los niveles de satisfacción fueron menores. Los estudios indican que la relación entre la variable autocontrol y satisfacción muestran asociaciones significativas, dado que las mujeres con niveles altos de autocontrol estuvieron más satisfechas (Hodnett, 2002; Dickson, Peach, McDonald & Evans, 2003).

En resumen, la literatura aporta información en relación con los factores que se asocian con la satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo, sin embargo, existen contradicciones entre la satisfacción materna y las variables alivio del dolor y cumplimiento de expectativas en las investigaciones realizadas. Además la satisfacción en México ha sido medida en forma global de los servicios de salud, por lo que este estudio fue diseñado con el propósito de describir el grado de satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo y su asociación con el autocontrol, las expectativas y dolor.

Los resultados del estudio permitirán ampliar los conocimientos existentes en relación a las variables que se relacionan con la satisfacción de la mujer en la experiencia del nacimiento de su hijo, y de esta forma comprender mejor el fenómeno de la satisfacción materna e implementar mejoras en el cuidado que se le proporciona a las pacientes y con un impacto a la calidad de los servicios obstétricos del sistema de salud.

Marco Conceptual

El marco conceptual para este estudio lo constituye el concepto de satisfacción materna de Mackey (1998), el cual proporciona elementos para comprender la satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo; además se

consideran las variables asociados a la satisfacción materna, de las cuales se describen los conceptos de autocontrol de Hodnett (2002), dolor, de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, 2006) y expectativas de Mackey (1998).

Mackey (1998), conceptualiza la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo, como la percepción que tiene la mujer respecto a ella misma, su hijo, la enfermera y el médico, además de la interacción que ocurre entre ellos como los principales participantes. La autora considera la experiencia de la mujer como la percepción de ella misma respecto a sus emociones, nivel de comodidad, así como el comportamiento respecto a sus acciones. Respecto a su hijo, la mujer refiere el conocimiento que le brindaron del estado físico del recién nacido, el tiempo que transcurrió hasta la primera vez que le dieron a su hijo y lo alimentó.

Para la enfermera y el médico es la percepción que tiene la mujer acerca de las capacidades técnicas, habilidades y conocimientos, así como la actitud, ayuda, soporte y empatía hacia sus necesidades. Estos elementos son los que tienen mayor impacto en la satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo.

Mackey considera además que existen variables que se asocian con el grado de satisfacción materna durante la experiencia del nacimiento de su hijo, una de estas variables son las expectativas; las cuales son una evaluación de esta experiencia expresadas en función de lo que percibió, en contraste de lo que esperaba la mujer que ocurriera, así como si esta experiencia fue positiva o negativa, de acuerdo a las experiencias personales previas de la mujer.

Otra variable que influye en la satisfacción es el dolor, el cual es descrito como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión real o potencial; para fines del presente estudio se considera el dolor asociado del trabajo de parto y parto. Solo la paciente sabe cuanto dolor percibe, por lo cual es imposible conocer con precisión el dolor que padece la mujer, sin embargo, el dolor puede ser medido, a través de métodos unidimensionales como la escala visual análoga [EVA]

(IASP, 2006; Serrano, et al., 2002). Finalmente la variable autocontrol es el proceso mediante el cual la mujer es capaz de controlar sus acciones y sentimientos durante las etapas del nacimiento de su hijo, en donde la mujer determina su nivel de satisfacción, acorde a la percepción de su nivel de control (Hodnett, 2002).

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados con la variable principal del presente estudio, todos ellos fueron realizados en otros países.

Goodman, Mackey y Tavakoli (2003) realizaron un estudio descriptivo correlacional, en donde el objetivo fue examinar la asociación entre las variables alivio del dolor, control personal y expectativas con la satisfacción del nacimiento de su hijo, además de comprender los factores relacionados con la satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo, esto se realizó en una muestra por conveniencia de 60 puérperas de bajo riesgo, en dos centros médicos del suroeste de los Estados Unidos, quienes tuvieron hijos sanos de término por vía vaginal. Los valores reportados corresponden a los del instrumento original; para la subescala hijo los puntajes van de 3 a 15, para la subescala ella misma los valores fluctúan de 9 a 45, enfermera y médico de 8 a 40 y para la evaluación global de 32 a 160. Se encontró que la mujer está más satisfecha la subescala hijo ($\bar{x} = 12.28$, IC 95% 7.32-17.24), con la subescala ella misma ($\bar{x} = 34.28$, IC 95% 19.08-49.08) y con la satisfacción global ($\bar{x} = 142.28$, IC 95% 104.4-180.16), mientras que la satisfacción fue menor con la enfermera ($\bar{x} = 40.35$, IC 95% 27.77-52.93) y el médico ($\bar{x} = 35.23$, IC 95% 27.13-43.33).

Los resultados muestran que existe correlación entre la satisfacción global con satisfacción del nacimiento ($r = .77$, $p = .001$), la satisfacción de la mujer ($r = .78$, $p = .001$), la satisfacción con su hijo ($r = .59$, $p = .05$), el cuidado de la enfermera ($r = .78$, $p = .001$), el médico ($r = .82$, $p = .001$) y el control personal

($r = .62, p = .05$). Mientras que la correlación entre dolor y la satisfacción fue negativa ($r = -.029, p = .05$).

Mackey (1998) hizo un estudio cualitativo exploratorio cuyo objetivo fue identificar como las mujeres describen y evalúan su experiencia con el nacimiento de su hijo, en una muestra de 60 mujeres entre los 21 y 37 años las que fueron entrevistadas durante su estancia hospitalaria en Estados Unidos de Norteamérica. Se encontró que respecto a las variables que se asocian con la satisfacción materna esta el nacimiento de su hijo (85%), quien fue la mejor parte de la experiencia; el dolor y pujar, fueron las peores partes, con un 40 y 38% respectivamente y quienes contribuyeron en forma importante a la satisfacción global fueron las enfermeras (68%).

Por su parte McCrea y Wrigth (1999) realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, a fin de examinar la influencia del control personal en la satisfacción de las mujeres con el alivio del dolor durante el trabajo de parto, en 100 mujeres (50 primíparas y 50 multíparas) quienes tuvieron partos vaginales en un hospital de enseñanza en Irlanda del Norte. Se encontró que el control personal es un factor que se asocia con la satisfacción materna con el alivio del dolor ($r = -.31$ hasta $r = .36$, y p que van desde .001 hasta .004).

Henry y Swara (2004), realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de explorar la satisfacción de las mujeres con el manejo del dolor intraparto, en una muestra de 496 mujeres mayores de 17 años que hablaban inglés, realizado en Sydney Australia. Entre los principales resultados se encontró que el dolor de labor fue más elevado de lo que ellas esperaban (55%), y el 72% estaban satisfechas con el manejo global del dolor.

Dickson, Peach, McDonald, y Evans (2003) realizaron un estudio prospectivo en donde su objetivo fue evaluar la satisfacción materna con el nacimiento y el alivio del dolor de labor en mujeres nulíparas en el oeste de Australia entre los meses de mayo de 1997 y octubre de 1999. En cuanto a la satisfacción relacionada con la experiencia del

dolor, el grupo de mujeres que no recibió analgesia reportó satisfacción ($\bar{x} = 75$); se reportó un alto grado de satisfacción con la participación de las mujeres en la toma de decisiones ($\bar{x} = 5$), la satisfacción con el equipo médico fue en general alta ($\bar{x} = 82$).

Definición de Términos

Satisfacción materna es la evaluación expresada por la mujer respecto a la experiencia del nacimiento de su hijo, evaluado en cuatro dimensiones, ella misma, su hijo, la enfermera y el médico.

Dolor es la evaluación numérica respecto a la intensidad del dolor expresada por la mujer, en relación a la sensación desagradable asociada a contracciones uterinas capaces de producir dilatación y borramiento completo del cérvix, así como del paso del producto por el canal de parto. El valor puede oscilar de 0 a 10.

Autocontrol es la percepción de la mujer respecto a su capacidad de controlar sus emociones y desempeño con la experiencia del nacimiento de su hijo.

Expectativas son los acontecimientos cumplidos a la mujer, con base a lo que la mujer esperaba que ocurriera durante la experiencia del nacimiento de su hijo en relación con el trabajo de parto y parto.

Objetivos del Estudio

1. Determinar la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo.
2. Identificar el dolor, autocontrol, y expectativas de la madre en la experiencia del nacimiento de su hijo.
3. Determinar la asociación entre dolor, autocontrol y expectativas con la satisfacción materna en la experiencia del nacimiento de su hijo.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, procedimiento de recolección de datos, instrumentos, estrategias de análisis de resultados y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999), debido a que se describieron las variables satisfacción, dolor, autocontrol y expectativas; además se estableció la correlación entre las variables.

Población, Muestreo y Muestra

La población para este estudio se conformó por mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio fisiológico de un hospital público del estado de Sonora, durante las primeras seis horas posparto y hasta antes de que egresaran de la institución. El muestreo fue probabilístico sistemático de 1 en 5 con inicio aleatorio.

La muestra se obtuvo con el programa nQuery Advisor versión 4.0 a través de un parámetro de medias. Se consideró una media de satisfacción de 12.63 (IC 95% de 7.35-17.91), una desviación estándar de 2.5 y un límite de error de estimación de 0.3. El tamaño resultante fue de 200 pacientes.

Criterios de Inclusión

Se incluyeron mujeres mayores de 18 años, que cursaron con partos eutócicos, y que sabían leer y escribir.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, primeramente se contó con autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de los directivos de la institución en donde se realizó el estudio (Apéndice A). Los sujetos del estudio fueron identificados mediante el listado diario de enfermería del servicio de puerperio fisiológico, una vez identificados se procedió a la selección de pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión mediante la revisión de los expedientes clínicos.

A continuación se invitó a las pacientes a formar parte del estudio, explicándoles el propósito del mismo, una vez que aceptaron participar se les solicitó que firmaran tanto ellas, como sus esposos y dos testigos la carta de consentimiento informado (Apéndice B). Posteriormente se recabaron los datos a través del método de autoaplicación de los instrumentos al lado de la cama de las pacientes. La aplicación de los cuestionarios se realizó a partir de las seis horas posteriores al parto y hasta antes de que egresaran del servicio, esto se llevó a cabo de siete a 20 horas, de lunes a viernes. Los instrumentos fueron aplicados por el investigador, y se cuidó que no estuviera presente personal médico o de enfermería durante la aplicación de las encuestas.

Instrumentos

Para la realización de este estudio primeramente se aplicó una cédula de datos personales para recolectar la información personal de las mujeres [CDP], (Apéndice C), posteriormente se utilizaron los instrumentos a) Escala de satisfacción materna de Mackey [ESMM], (Apéndice E), b) Escala de autocontrol de Hodnett [EAH], (Apéndice F), c) Escala de Expectativas de Mackey [EEM], (Apéndice G), los cuales fueron traducidos de su versión original en inglés por el autor y se corroboró la traducción por dos expertos del idioma inglés y con experiencia previa en el tema para constatar la

correcta traducción. Se utilizó además para medir la intensidad de dolor la Escala Visual Análoga [EVA], (Apéndice H).

La ESM (Mackey, 1998), fue diseñada para medir la satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo, ha sido utilizada en poblaciones de los Estados Unidos de Norteamérica. El instrumento está compuesto por 32 reactivos, dividido en cuatro subescalas: la primera subescala mide la percepción materna en relación con la satisfacción con ella misma, incluye nueve preguntas (3-11) respecto a la satisfacción con su hijo tres preguntas (12,13 y 14), la enfermera ocho reactivos (15,17,19,21,23,25, 27 y 29), el médico ocho reactivos (16,18,20,22,24,26,28 y 30), y la evaluación global de la satisfacción materna con cuatro reactivos (1,2,31 y 32).

La escala de respuestas tipo Likert oscilan de uno a cinco, en donde 1 significa muy insatisfecha, 2 insatisfecha, 3 ni satisfecha ni insatisfecha, 4 satisfecha y 5 muy satisfecha, la calificación resultante se transformó a una escala de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor satisfacción, mientras que bajos puntajes representan menor satisfacción. La confiabilidad del instrumento reportada en una población de mujeres en su posparto en el oeste de los Estados Unidos de Norteamérica fue de 0.90 para la escala total, en las subescalas ella misma 0.80, hijo 0.61, enfermera 0.92, médico .87, global 0.57 (Goodman, Mackey & Tavakoli 2004).

Del instrumento original se omitieron dos preguntas concernientes a la pareja, debido a que la institución seleccionada no permite observar la participación activa de la pareja en la experiencia del nacimiento de su hijo; así mismo, se eliminó la sección de comentarios (Apéndice D).

La EAH (2002) es un instrumento que se ha utilizado para medir el grado de autocontrol de la mujer, está conformado por 10 preguntas en una escala de siete puntos tipo Likert, donde el 1 corresponde a casi siempre y 7 rara vez.

En el instrumento altos puntajes denotan altos niveles de autocontrol y puntajes bajos denotan bajos niveles, las participantes indican el grado de acuerdo o desacuerdo

con cada pregunta. La escala consiste de afirmaciones tanto negativas (1, 5, 8 y 10) como positivas (2-4, 6-7 y 9), para las afirmaciones negativas se usa el puntaje de la pregunta, para las afirmaciones positivas se multiplica el puntaje obtenido por (-1) y se le suma 8. Después de convertir las preguntas se suman todos los puntajes y se obtiene el grado de autocontrol; la puntuación de la escala oscila de 10 a 70, para fines del estudio los resultados obtenidos se transformaron en índices de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor autocontrol de la mujer. Estudios previos en poblaciones del suroeste de los Estados Unidos de Norteamérica han demostrado un Alpha de Cronbach de 0.93 (Goodman, 2002) (Apéndice E).

Para medir las expectativas de la mujer se usó la EEM (1998) utilizada en poblaciones de los Estados Unidos de Norteamérica, está compuesta por 4 reactivos, cuyas puntuaciones van del 1 a 4, para los dos primeros reactivos 1 corresponde a no era lo que esperaba, 2 muy poco de lo que esperaba que fuera, 3 era muy poco de lo que esperaba que fuera, y 4 justo como esperaba que fuera. Para los reactivos 3 y 4 la escala oscila de 1 muy negativa, 2 algo negativa, 3 positiva y 4 muy positiva. La calificación resultante se transformó en índice de 0 al 100. En donde a mayor puntaje obtenido, mayor cumplimiento de sus expectativas (Apéndice F).

Para medir dolor se usó la EVA (Serrano et al., 2002), la cual es un instrumento diseñado para medir la intensidad del dolor, representada en una línea horizontal de 10 centímetros, en cada uno de sus extremos existe una línea vertical, la cual delimita la línea horizontal, el extremo izquierdo indica no dolor, mientras que el derecho es el máximo dolor presentado. La paciente marca con una cruz sobre la línea la intensidad de dolor que recuerda en la experiencia del nacimiento de su hijo, en donde mientras más cerca marque del extremo izquierdo, menor es la intensidad del dolor percibida, por el contrario, si la marca la realiza más cerca al extremo derecho, más intenso es el nivel de dolor.

Para determinar el nivel del dolor se midió con una regla de 30 centímetros marca MAPED, se coloca la regla sobre la línea horizontal; se coloca el cero de la regla con el extremo izquierdo de la línea horizontal, de aquí se mide en centímetros y milímetros hasta el punto de intersección marcado por la mujer sobre la línea, tal medida representa la intensidad del dolor percibido por la mujer.

Su interpretación consiste en: a mayor puntuación mayor nivel de dolor, mientras que puntuaciones menores indican bajos niveles de dolor; la puntuación de la escala oscila de 0 a 10. Se agregó una pregunta relacionada a que tan satisfecha o insatisfecha esta la mujer con el manejo del dolor que percibió, el puntaje de la pregunta va de 1 a 5, en donde 1 = muy insatisfecha, 2 = insatisfecha, 3 = ni insatisfecha ni satisfecha, 4 = satisfecha y 5 = muy satisfecha. Su interpretación es a mayor puntaje obtenido, mayor satisfacción, el resultado se transformó en índice de 0 a 100. La EVA se ha utilizado en múltiples poblaciones de diversos países (Apéndice G).

Estrategias de Análisis de Resultados

Para el análisis de la información el programa estadístico utilizado fue SPSS para Windows 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Para los objetivos uno y dos se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central como medias y mediana; medidas de dispersión como desviación estándar y valores mínimos y máximos. Se obtuvo el coeficiente de Alpha de Cronbach para comprobar la consistencia interna de los instrumentos: Escala de satisfacción materna de Mackey, Escala de autocontrol de Hodnett y la Escala de expectativas de Mackey.

Para el objetivo tres a partir de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se determinó la normalidad de los datos los cuales no mostraron distribución normal, por lo que se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Spearman, para determinar la correlación existente entre las variables satisfacción, dolor, autocontrol y expectativas.

Consideraciones Éticas

La investigación esta regida por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), para lo cual el presente estudio se apego a los Artículos de acuerdo al tipo de investigación. Se integraron asimismo las observaciones realizadas por los Comités de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Para el estudio de acuerdo al Capítulo I, Artículo 13, en todo momento prevaleció el criterio de respeto a la dignidad ya que a las participantes se les brindaron las explicaciones necesarias del estudio, así como su condición de participación voluntaria. Se salvaguardaron sus derechos y bienestar al proteger su privacidad al momento de recolectar la información, ya que sólo se aplicaron los instrumentos cuando las condiciones físicas y emocionales de la mujer eran adecuadas.

De acuerdo al Artículo 14, fracción IV, VI y VIII prevalecieron siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles, tales como alteraciones psicológicas por el hecho de contestar preguntas que pudieran afectar psicológicamente a las participantes en la investigación, para lo cual se contó con el apoyo de profesionales y recursos de la institución, con el fin garantizar de éstos.

Tal como lo establece el Artículo 16, en la investigación se protegió la privacidad de las pacientes, ya que las encuestas no contaron con ningún tipo de identificación. En consideración del Artículo 17, fracción I se consideró el estudio como investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencional de las variables físicas y psicológicas de las mujeres del estudio.

De acuerdo al Artículo 18, la paciente podría suspender la investigación cuando así lo expresara o si advirtiera que existe algún riesgo o daño a su salud o la de su hijo.

De acuerdo a los Artículos 14, fracción VI, 20, 21 fracción I, IV, VI, VII y VII, y 22 en sus fracciones I, II, III, IV y V el investigador elaboró y solicitó la firma del consentimiento informado por parte de las pacientes, mediante la cual la entrevistada

autorizó su participación en la investigación, con el pleno conocimiento de la naturaleza de su participación en el estudio, permitiéndole a la participante poder retirarse cuando lo decidiera, sin ser afectada en la atención recibida o la de su hijo. De igual forma y de acuerdo al Artículo 43 también se solicitó autorización de su pareja.

La investigación que se realizó durante el puerperio y de acuerdo al Artículo 50 no interfirió con la salud de la madre y del recién nacido, al no aplicar intervenciones u obstaculizar la atención que la paciente o su hijo requirieron.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados de la satisfacción de la mujer con la experiencia de nacimiento de su hijo. Los resultados se presentan en el siguiente orden: a) estadística descriptiva, b) consistencia interna de los instrumentos, y c) coeficiente de correlación de Spearman.

Estadística Descriptiva

En cuanto a los factores personales se puede observar en la tabla 1 que la media de edad fue 23.43 años, ($DE = 5.27$), respecto a la escolaridad, la media obtenida fue 9.07 años ($DE = 3.24$). Ninguno de los factores presentó normalidad.

Tabla 1

Estadística descriptiva de los factores personales edad, escolaridad y prueba de Kolmogorov-Smirnov

Factores	Media	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	23.43	22	5.27	18	41	2.22	.001
Escolaridad	9.07	9	3.24	0	16	2.64	.001

Fuente: CDP

$n = 200$

En la tabla 2 se aprecia que la mayor parte de la población de estudio vive en unión libre con su pareja (52%), cabe destacar que el 24% es soltera; en relación con la ocupación predominante las mujeres estas se dedican al hogar (84%).

Tabla 2

Estadística descriptiva de los factores estado civil y ocupación

Factor	f	%
Casada	44	22
Soltera	49	24
Divorciada	2	1
Unión libre	104	52
otra	1	1
Hogar	168	84
Empleada	15	7
Profesionista	1	5
Estudiante	9	4

Fuente: CDP

$n = 200$

En la tabla 3 se muestran los índices de satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo, se aprecia que la mujer está más satisfecha con la subescala hijo ($\bar{x} = 82.66$, $DE = 15.54$), mientras que el valor más bajo fue el concerniente a la subescala ella misma ($\bar{x} = 74.20$, $DE = 14.88$). Solo se encontró normalidad en la subescala global al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, por lo que se decide utilizar pruebas no paramétricas.

Tabla 3

Estadísticas descriptivas de los índices de satisfacción y prueba de Kolmogorov-Smirnov

Satisfacción	Media	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Ella misma	74.20	75.00	14.88	33.30	100	2.22	.001
Hijo	82.66	83.33	15.54	16.67	100	2.18	.001
Enfermera	80.09	81.25	15.89	9.38	100	2.40	.001
Médico	79.42	78.12	15.87	18.75	100	2.15	.001
Global	81.68	81.25	13.46	18.75	100	1.29	.070
Escala Total	79.09	78.90	13.02	35.07	100	2.22	.001

Fuente: ESMM

 $n = 200$

En las tabla 4 se presentan las estadísticas descriptivas de las variables de autocontrol, expectativas, intensidad del dolor y satisfacción con el alivio del dolor; el puntaje más bajo encontrado corresponde a la variable autocontrol mientras que la intensidad de dolor reportada por las mujeres se ubicó en una media de 7.07 ($DE = 2.60$). La prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, solo mostró normalidad en la variable autocontrol.

Tabla 4

Estadísticas descriptivas de las variables autocontrol, expectativas, alivio del dolor, intensidad del dolor y prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variable	Media	<i>Mdn</i>	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Autocontrol	61.50	66.00	19.74	1.67	100	1.02	.25
Expectativas	78.12	62.50	21.74	0.00	100	2.22	.001
Alivio del dolor	68.12	75.00	26.77	0.00	100	4.31	.001
Intensidad del dolor	7.07	7.70	2.60	0.00	10	1.86	.002

Fuente: EAH, EEM, EVA.

$n = 200$

Consistencia Interna de los Instrumentos

La consistencia interna de los instrumentos se verificó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach. En la tabla 5 se muestran los valores obtenidos para cada índice de satisfacción, así como para el índice de autocontrol y expectativas. Los resultados muestran una consistencia interna aceptable para cada uno de ellos (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 5

Consistencia interna de los instrumentos

Escalas y subescalas	Reactivos	Total de reactivos	Alpha de Cronbach
Satisfacción de Mackey			
Ella misma	3-11	9	.89
Hijo	12-14	3	.68
Enfermera	15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29	8	.92
Médico	16, 18, 20, 22,24, 26, 28 , 30	8	.93
Global	1-2, 31-32	4	.81
Total	1-32	32	.93
Autocontrol de Hodnett	1-10	10	.76
Expectativas de Mackey	1-4	4	.70

Fuente: ESMM, EAH y EEM

n = 200

Estadística Inferencial

En la tabla 6 se muestran los resultados de la correlación de Spearman para las variables del estudio, los resultados indican que existe correlación significativa positiva entre satisfacción con la variable autocontrol ($r_s = .325, p = < .01$) y con expectativas ($r_s = .492, p = < .01$). Se encontró correlación significativa negativa entre dolor y satisfacción ($r_s = -.157, p = .05$).

Tabla 6

Correlación de Spearman entre las variables del estudio

Variable	Satisfacción	Dolor	Autocontrol	Expectativas
Satisfacción	1			
Satisfacción con alivio del Dolor	-.157*	1		
Autocontrol	.325**	-.169*	1	
Expectativas	.492**	-.215**	.298**	1

Fuente: ESMM, EAH y EEM

$n = 200$

* $p < .05$, ** $p < .01$

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron comprobar empíricamente el propósito del estudio respecto a la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo.

En este estudio se encontró una edad mayor a lo reportado por Mackey (1998), Henry y Swara (2004), Goodman (2003) y Dickson (2003), los cuales reportaron mayores edades de las participantes. En cuanto ocupación, se encontró que la mayoría de las mujeres se dedicaban su hogar, a diferencia de los estudios de Mackey (1998), Goodman (2003) y McCrea (1999), las cuales reportan que la mayor parte de las mujeres contaban con empleo remunerado.

El grado de escolaridad en las mujeres del estudio fue bajo, en contraste al reportado por Mackey (1998) y Henry y Swara (2003), en donde la mayor parte de las mujeres tuvieron educación superior. Respecto al estado civil, en este estudio se encontró que la mayor parte de las mujeres viven en unión libre con pareja, lo cual difiere de lo encontrado por Goodman (2003), Henry y Swara (2004), las que observaron que el estado civil de la mayoría de las mujeres eran casadas.

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, ya que hay sociedades que 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 otras sociedades las condiciones socioeconómicas, patrones culturales y estimulan a la mujer para que a una edad temprana inicie su vida sexual y 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.

En este estudio se encontró que las mujeres están satisfechas en las subescalas de su hijo y satisfacción global, lo que concuerda con lo reportado por Goodman, Mackey y Tavakoli (2003), esto puede explicarse debido a las características propias de la mujer, 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; considerando esta como una de las funciones sociales más importantes en la vida de la mujer. A la vez se observó que existe una ligera discordancia entre las subescalas enfermera y médico con lo reportado por las autoras y lo encontrado en esta investigación en las subescalas enfermera y médico; probablemente esto se deba al contexto en el cual la enfermera y el médico brindan el cuidado a la mujer, ya que las características del sistema de salud difieren en cuanto a recursos humanos y materiales, en nuestro medio existe una marcada escasez tanto de personal médico como de enfermería, aunado a una sobredemanda de atención, lo que dificulta una mayor interacción del personal con la paciente.

Los resultados obtenidos en este estudio respecto a la variable autocontrol muestran que el autocontrol de las mujeres difiere a lo encontrado por Dickson, McDonald y Evans (2003) y Goodman, Mackey y Tavakoli (2003), quienes encontraron un alto grado de control de la mujer en la experiencia del nacimiento del hijo; esto puede deberse a la poca preparación prenatal de la mujer, lo que condiciona que el control sobre sus emociones y acciones se vea reducido debido a la poca información que posee al momento de llegar la mujer al trabajo de parto y el parto, así como la transmisión cultural de sacrificio del parto. Además las condiciones institucionales hacen que las mujeres sean pasivas en cuanto a su grado de participación en las tomas de decisiones, limitando su opciones de tratamiento o cuidado.

En este estudio se encontró menor satisfacción de las mujeres con el alivio del dolor, esto coincide con lo encontrado por Mackey (1998) quien encontró que el dolor es la peor parte de la experiencia del nacimiento de su hijo. Estos resultados contradicen a lo reportado por Dickson, McDonal y Evans (2003) quienes encontraron que las mujeres estaban satisfechas con el manejo del dolor. Probablemente esto se debe a que la intensidad de dolor percibida por las mujeres en el presente estudio fue severa, además las mujeres no recibieron clases de preparación para manejar el dolor; contrario a lo que ocurre en las poblaciones en donde se han realizado otras investigaciones.

En el presente estudio se encontró que el cumplimiento de las expectativas de las mujeres coincide con lo reportado por Goodman, Mackey y Tavakoli (2003) quienes encontraron 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.

Se encontró que la satisfacción materna guarda correlación positiva con las variables autocontrol y expectativas, estos resultados coinciden con lo encontrado por Goodman, Mackey y Tavakoli (2003), quienes reportan correlación positiva significativa entre satisfacción y las variables autocontrol y expectativas. 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.

Se encontró en este estudio que la satisfacción materna guarda correlación negativa significativa con la variable dolor, lo cual significa que mayor dolor percibido menor es el grado de satisfacción, lo que coincide con lo encontrado por Goodman, Mackey y Tavakoli (2003).

Conclusiones

Los resultados de esta investigación permitieron describir los factores que se asocian a la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo, de acuerdo al marco conceptual de Mackey (1998). Los hallazgos muestran que las mujeres estaban satisfechas con la experiencia del nacimiento de su hijo y la enfermera, por el contrario estuvieron menos satisfechas con la dimensión ella misma y el médico.

En cuanto al dolor se encontró que el nivel de dolor reportado por las mujeres es severo, a la vez las mujeres estuvieron poco satisfechas con el manejo del dolor; respecto a la variable autocontrol, se halló que las mujeres tienen menor autocontrol; al igual que menor cumplimiento de las expectativas de la mujer son insuficientes.

Se encontró asociación positiva entre autocontrol y expectativas con la satisfacción materna en la experiencia del nacimiento de su hijo; lo cual significa que a mayor autocontrol de las mujeres más satisfechas están con la experiencia del nacimiento de su hijo, a mayor cumplimiento de expectativas mayor es el grado de satisfacción reportado por las mujeres. En relación a la variable dolor, esta mostró correlación negativa con satisfacción, lo que significa que a mayor dolor percibido, menor es la satisfacción de las mujeres.

Recomendaciones

Incluir en estudios posteriores relacionados con la temática otras variables como el acompañante de la mujer y elementos de la estructura y procesos, con el fin de comprender mejor el fenómeno de la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo.

Replicar este estudio en poblaciones similares para comparar los resultados obtenidos.

Utilizar la escala de satisfacción materna de Mackey para realizar otros estudios en población mexicana.

Aplicar la escala de satisfacción de Mackey fuera de la institución hospitalaria para comparar los resultados obtenidos en la institución hospitalaria.

Referencias

- Dickson, J., Peach, M., McDonald, S. & Evans, F. (2003). Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44: 463-468.
- Elashoff, D., Dixon, W., Crede, K., Fotheringham, N. (1995-2000). nQuery Advisor® (version 4.0). [software de computo].
- Goodman, P., Mackey, M. & Tavakoli, A. (2003). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- Henry, A. & Swara, L. (2004). Intrapartum pain management at the royal hospital for women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44: 307-313.
- Hodnett, E. (2002). Pain and Women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 186(5), 160-173.
- International Association for the Study of Pain. IASP Pain Terminology. Recuperado el día 14 de junio de 2006 de <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2005). XII Censo General de Población y Vivienda. Recuperado el día 22 de septiembre de 2006 de <http://www.inegi.gob.mx/est/default.asp?c=2343>
- Mackey, M. (1998). Women's evaluation of the labor and delivery experience. *Nursing Connections*, 11(3), 19-32.
- McCrea, B. & Wright, M. (1999). Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 877-884
- Programa Nacional de Salud 2001-2006. Recuperado el 6 de junio de 2006, de <http://www.salud.gob.mx/docprog/Pns-completo.pdf>.

Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*, (2ª ed.). México.: McGraw-Hill Interamericana.

Secien-Palocín, J., Benavides, B., Jacoby, E., Velásquez, A., & Watanabe, E. (2004). ¿Existe una relación entre los programas de mejora de calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal? Experiencias en hospitales de Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(3), 149-57.

Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud. Recuperado el 17 de febrero del 2005, de <http://www.ssa.gob.mx/cabeza.html>.

Serrano, M., Caballero, J., Cañas, A., Garcia, P., Serrano, C. & Prieto, J. (2002). Valoración del dolor. *Sociedad Española del Dolor*, (9), 94-108.

Zas, B. (2004). La Satisfacción como Indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios de Salud. Recuperado el día 23 de junio de 2006 de <http://Psicologiacientifica.com>.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Autorización de la Institución

 <p>SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA "DRA. LUISA MARIA GODDY OLVERA"</p>	
<p>COMITÉ DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.</p>		
<p>Hermosillo, Son., 29 de Mayo de 2006.</p>		
<p>C. EST. MCE. Julio Alfredo García Puga Ciudad-</p>		
<p>Por medio del presente me permito comunicar a Usted, que el Proyecto de Estudio Titolado "Factores Relacionados con la satisfacción Materna durante el trabajo de Parto y Parto", ha sido analizado no encontrándose desde el punto de vista metodológico inconvenientes para su aplicación.</p>		
<p>Agradeciendo de antemano su atención, me despido de Usted, enviándole saludos cordiales.</p>		
<p>Atentamente,  Dr. Ricardo Franco Hernández Coordinador del Comité.</p>		
<p>C.c.p.- C. Enf. ASE. Priscila Avalos.- Jefa de Enfermeras del HIMES.- Edificio anexo. C.c.p.- Expediente.</p>		
<p>Roxy</p>		
<p>Reforma No. 355 Norte, E/ Ave. Ocho y Once, Col. Ley 57, C.P. 83100. Tel: 289-06-09, Hermosillo, Sonora.</p>		
		

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado del Paciente

Título del Estudio

Factores asociados a la satisfacción materna con la experiencia
del nacimiento de su hijo

Introducción y Propósito

Entiendo que se me ha solicitado participar en un estudio de investigación titulado “Factores asociados a la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo”. Se me ha explicado que el propósito del estudio es conocer la opinión de las mujeres acerca de la experiencia materna con el nacimiento del hijo. Este estudio proporcionará información que ayudará a ampliar el conocimiento que existe respecto a la satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo, con el fin de ayudar a futuras madres que cursaran por esta experiencia, y prestarles así una mejor atención. Entiendo que las entrevistas serán realizadas dentro de la institución antes de ser dada de alta de la misma, ya sea durante el turno matutino (7 a 14 horas) o en el turno vespertino (14 a 20:30 horas). Sé que voy a contestar cuatro cuestionarios con preguntas relacionadas acerca de mi hijo, de las enfermeras, médicos y de mi misma, la experiencia general por la cual pasé, además de que tan fuerte fue el dolor que sentí y si estuve satisfecha con el manejo de este durante mi estancia.

Procedimiento

Entiendo que fui seleccionada para formar parte de la investigación sobre mujeres que han tenido partos normales y que seremos 200 pacientes a las que se nos aplicaran los cuestionarios.

Riesgos

Se me ha explicado que no habrá riesgos en este estudio, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas acerca de cómo percibí mi experiencia con el nacimiento de mi hijo y no se me aplicará ningún tratamiento médico, así mismo entiendo que no habrá repercusiones en la atención que reciba yo, mi hijo o cualesquiera de mis familiares que requieran de los servicios de esta institución de salud.

Participación Voluntaria/Abandono

Se me ha informado que mi participación en el estudio es del todo voluntaria y que en cualquier momento, aun después de haberla iniciado puedo decidir no contestar alguna pregunta o rehusarme por completo a contestar el cuestionario, sin que por ello se vean afectados los servicios que pudiera requerir, así como cualquier miembro de mi familia

Preguntas

Entiendo que puedo recibir respuesta a cualquier duda que surja durante la entrevista así como resultados derivados de la investigación para lo cual el estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería Julio Alfredo Garcia Puga podrá ser localizado mediante una llamada al teléfono 6622618069 o por vía electrónica a la siguiente dirección juliopuga1@hotmail.com, en su caso a la directora de tesis Maestra en Enfermería Sofía Guadalupe Medina Ortiz en la siguiente dirección electrónica sofiam40@hotmail.com.

Confidencialidad

Se me ha informado que ninguna de mis respuestas será revelada a ninguna persona y que no se me podrá identificar de ninguna forma.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

El Lic. Julio Alfredo Garcia Puga me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio, y que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma del esposo

Fecha

Nombre y firma del investigador

Fecha

Nombre y firma del primer testigo

Fecha

Nombre y firma del segundo testigo

Fecha

Apéndice C

Cédula de Datos Personales

Caso _____

Edad _____

Trabaja: si _____ no _____ ocupación _____

Estado civil: _____

Grado máximo de estudios: _____

Recibió clases de preparación para el parto: si _____ no _____

Embarazos: _____

Apéndice D

Escala Visual de Respuestas

Hoja de respuestas

- 1 Muy insatisfecha
- 2 Insatisfecha
- 3 Ni insatisfecha ni satisfecha
- 4 Satisfecha
- 5 Muy satisfecha

Apéndice E

Escala de Satisfacción Materna de Mackey

Escala de respuestas a de las preguntas:

1 = muy satisfecha

2 = insatisfecha

3 = ni insatisfecha ni satisfecha

4 = satisfecha

5 = muy satisfecha

(Favor de marcar solo un número a la derecha de cada pregunta)

Satisfecha con:	1	2	3	4	5
1. Su experiencia total en el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
2. Su experiencia total en el parto.	1	2	3	4	5
3. Su grado de participación en la toma de decisiones en el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
4. Su grado de participación en la toma de decisiones en el parto.	1	2	3	4	5
5. Su habilidad para manejar las contracciones en el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
6. Su nivel de comodidad en trabajo de parto.	1	2	3	4	5
7. Su nivel de comodidad en el parto.	1	2	3	4	5
8. El control que tuvo sobre sus emociones durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
9. El control que tuvo sobre sus emociones durante el parto.	1	2	3	4	5
10. El control que tuvo sobre sus acciones en el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
11. El control que tuvo sobre sus acciones durante el parto.	1	2	3	4	5
12. La condición física de su hijo al nacer.	1	2	3	4	5

13. El tiempo que pasó hasta la primera vez que le dieron a su hijo.	1	2	3	4	5
14. El tiempo que pasó hasta la primera vez que alimentó a su hijo.	1	2	3	4	5
15. El cuidado físico que recibió de las enfermeras durante el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
16. El cuidado físico que recibió de los médicos durante el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
17. El conocimiento técnico, habilidad y competencia del personal de enfermería en el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
18. El conocimiento técnico, habilidad y competencia del personal médico en el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
19. La cantidad de explicaciones o información brindada por el personal de enfermería durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
20. La cantidad de explicaciones o información brindada por el personal médico durante el trabajo de parto	1	2	3	4	5
21. El interés personal y la atención dada por las enfermeras durante el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
22. El interés personal y la atención dada por el personal médico durante el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
23. La ayuda y soporte con las respiraciones y relajación que recibió de las enfermeras en el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
24. La ayuda y soporte con las respiraciones y relajación que recibió del personal médico durante el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
25. La cantidad de tiempo que pasaron las enfermeras con usted durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5

26. La cantidad de tiempo que pasaron los médicos con usted durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
27. La actitud de las enfermeras durante el trabajo de parto y parto y parto.	1	2	3	4	5
28. La actitud de los médicos durante el trabajo de parto y parto y parto.	1	2	3	4	5
29. La sensibilidad de las enfermeras hacia sus necesidades durante el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
30. La sensibilidad de los médicos hacia sus necesidades durante el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
31. En general el cuidado que recibió durante el trabajo de parto y parto.	1	2	3	4	5
32. En general que tan satisfecha o insatisfecha esta usted con la experiencia del nacimiento de su hijo.	1	2	3	4	5

Apéndice F

Escala de Autocontrol de Hodnett

Favor de marcar solo una de las casillas a la derecha de cada una de las preguntas.

1. Me sentí tensa. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez
2. Me sentí importante. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez
3. Me sentí segura de
mi misma. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez
4. Estuve en control. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez
5. Me sentí temerosa. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez
6. Me sentí relajada. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez
7. Me sentí bien acerca
de mi conducta. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez
8. Me sentí indefensa. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez

9. Sentí que estaba con gente que se preocupaba por mí. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez

10. Sentí que fallé. Casi siempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 rara vez

Apéndice G

Escala de Expectativas de Mackey

Favor de marcar solo uno de los números a la derecha de cada una de las preguntas.

1. En general su experiencia en el trabajo de parto fue como usted esperaba.
- | | |
|-------------------------------------|---|
| No era lo que esperaba..... | 1 |
| Muy poco de lo que esperaba..... | 2 |
| Era un poco de lo que esperaba..... | 3 |
| Justo como esperaba..... | 4 |
2. En general su parto fue como usted esperaba.
- | | |
|-------------------------------------|---|
| No era lo que esperaba..... | 1 |
| Muy poco de lo que esperaba..... | 2 |
| Era un poco de lo que esperaba..... | 3 |
| Justo como esperaba..... | 4 |
3. En general como califica su experiencia del trabajo de parto.
- | | |
|------------------------|---|
| Fue muy negativa..... | |
| Fue algo negativa..... | 2 |
| Fue algo positiva..... | 3 |
| Fue muy positiva..... | 4 |
4. En general como califica su experiencia en el parto.
- | | |
|------------------------|---|
| Fue muy negativa..... | 1 |
| Fue algo negativa..... | 2 |
| Fue algo positiva..... | 3 |
| Fue muy positiva..... | 4 |

Apéndice H

Escala Visual Análoga

En la Escala Visual Análoga (EVA): marcar con una X el lugar que corresponda a lo largo de la línea, el nivel de dolor que considera que tuvo durante su experiencia del nacimiento de su hijo.

Ausencia de Dolor		Dolor Insoportable
-------------------------	---	-----------------------

¿Qué tan satisfecha está usted con el manejo del dolor que percibió con la experiencia del nacimiento de su hijo?, favor de marcar solo una de las opciones siguientes.

1	2	3	4	5
Muy insatisfecha	insatisfecha	Ni insatisfecha ni satisfecha	satisfecha	Muy satisfecha