



RESTRICCIONES SANITARIAS DERIVADAS DE LA PANDEMIA COVID-19 Y LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE SU PROCESO DE GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO.

Titulación: Grado en Enfermería

Facultad Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

(SEDE TENERIFE)

Universidad de La Laguna

JUNIO 2021

Autora: D^a. Paula Rodríguez Izquierdo

Tutora: D^a. Laura Timanfaya Vera Ferrer

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La gestación es uno de los momentos más significativos en la vida de las parejas, pero debido a la pandemia Covid-19 se ha visto influenciado de manera negativa por las restricciones sanitarias. Dando lugar a que las mujeres hayan tenido que experimentar esto en soledad, privándolas del acompañamiento. Esto ha generado unas graves consecuencias en cuanto a la salud materno-filial. **OBJETIVO.** Medir la satisfacción de las mujeres que han dado a luz durante el periodo de la pandemia Covid-19 en los hospitales de la isla de Tenerife. **METODOLOGÍA.** Se trata de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal donde se recogen diversas cuestiones acerca de la satisfacción de las mujeres que han dado a luz en Tenerife durante el año 2020 a través de un cuestionario de cumplimentación voluntaria en formato digital y en papel. Existen tanto variables dependientes que son las relacionadas con la satisfacción y calidad como las independientes las cuales se han agrupado en 3 dimensiones: sociodemográficas, relacionadas con la historia clínica y con la gestación, parto y postparto. La muestra seleccionada está constituida por 231 mujeres que han dado a luz en los dos grandes hospitales públicas de Tenerife. En este estudio se hará uso del paquete estadístico SPSS v26.0 y se realizará una estadística descriptiva basada en aspectos tales como: cálculos de frecuencias, desviación estándar y medias. **RESULTADOS ESPERADOS.** A partir de este proyecto se espera evaluar aspectos psicológicos y reivindicar la necesidad de acompañamiento de la mujer.

Palabras clave: Gestación, Enfermería, Coronavirus, Satisfacción y Calidad.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Gestation is one of the most significant moments in the life of couples, but due to the Covid-19 pandemic it has been negatively influenced by health restrictions. As a result, women have had to experience this in solitude, depriving them of accompaniment. This has generated serious consequences in terms of maternal and child health. **OBJECTIVE.** To measure the satisfaction of women who gave birth during the period of the Covid-19 pandemic in hospitals on the island of Tenerife. **METHODOLOGY.** This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study where several questions about the satisfaction of women who have given birth in Tenerife during the year 2020 are collected through a voluntary questionnaire in digital and paper format. There are both dependent variables related to satisfaction and quality and independent variables which have been grouped into 3 dimensions: sociodemographic, related to the clinical history and to gestation, delivery and postpartum. The selected sample consists of 231 women who have given birth in the two large public hospitals of Tenerife. The SPSS v26.0 statistical package will be used in this study and descriptive statistics based on aspects such as: calculations of frequencies, standard deviation and means will be carried out. **EXPECTED RESULTS.** From this project it is expected to evaluate psychological aspects and to vindicate the need for accompaniment of women.

Keywords: Pregnancy, Nursing, Coronavirus, Satisfaction and Quality.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

SARS- CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo)

SNS: Sistema Nacional de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

CoV: Coronavirus

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Severo

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SIG: Grupo Interagencial del SARS-CoV-2

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

VOI: Variante de interés

VOC: Variante de preocupación

VOHC: Variante de gran consecuencia

INMP: Instituto Nacional Materno Perinatal

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Paquete estadístico para las Ciencias Sociales)

ISTAC: Instituto Canario de Estadística

CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

HUNSC: Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria

EEUU: Estados Unidos

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

SCS: Servicio Canario de Salud

EP: Educación Primaria

FP: Formación Profesional

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1	El problema.....	1
1.2	Antecedentes	2
1.2.1	La satisfacción como medida de calidad hospitalaria.	2
1.2.2	La pandemia del COVID-19 y sus cifras.....	3
1.2.3	Restricciones sanitarias y sus consecuencias en la gestación, parto y nacimiento.	6
1.2.4	Necesidad de acompañamiento durante el parto.....	10
1.3	Justificación	12
1.4	Hipótesis	13
1.5	Objetivos generales y específicos:.....	13
2.	METODOLOGÍA.....	14
2.1	Diseño de la investigación.....	14
2.2	Población de estudio y muestra	14
2.2.1	Criterios de inclusión.....	15
2.2.2	Criterios de exclusión	16
2.3	Técnica de recogida de datos e instrumentos de medida.....	16
2.4	Variables empleadas en el estudio.....	17
2.4.1	Variables independientes.....	17
2.4.2	Variables dependientes	18
2.5	Análisis de datos.....	19
2.6	Consideraciones Éticas	20
2.7	Cronograma.....	21
2.8	Presupuesto	22
3.	RESULTADOS ESPERADOS	23
4.	BIBLIOGRAFIA	24
5.	ANEXOS	27

1. INTRODUCCIÓN

1.1 El problema

La pandemia mundial que nos acompaña desde el año 2020 ha causado estragos en múltiples ámbitos de la sociedad. Estos efectos abarcan un amplio abanico, desde aspectos relacionados con las políticas de los gobiernos, a los movimientos migratorios, a la economía, a la religión, y por supuesto, a la salud de las personas.

A nivel de Gestión Sanitaria frente a la pandemia, los líderes sanitarios han tenido que “reinventarse”: desde la construcción y ampliación de recursos, tales como las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales, a la implantación de procedimientos y estrategias para ampliar los recursos humanos, hasta el rediseño de operativos organizacionales.

El virus SARS-Cov-2 ha cambiado la humanidad tal y como la conocemos. A nivel de las organizaciones sanitarias, las restricciones impuestas por el Gobierno de España para afrontar el contagio y transmisión de la enfermedad, han incidido también en aspectos relacionados con el funcionamiento de las unidades, su dotación de materiales, la gestión de recursos humanos, el horario de visita y acompañamiento de familiares a los pacientes ingresados en unidades y en los pacientes que acudieron a cualquier consulta o prueba diagnóstica.

Sin excepción, también las mujeres y familias que han dado a luz en estos tiempos tan convulsos, han sufrido y siguen sufriendo la factura de la pandemia. Pese a que las instituciones sanitarias han realizado un esfuerzo titánico para mantener los niveles de calidad y excelencia estándar, muchas mujeres, en el albor de la pandemia, tuvieron que acudir a los controles prenatales, al Partorio y vivir el puerperio sin su pareja o acompañante.

La tónica general de las organizaciones, ha sido intentar no separar a las mujeres de sus familias, no obstante, en muchas ocasiones no ha sido posible (por falta de información sobre la enfermedad y por falta de medios de protección para los profesionales sanitarios).

A pesar de ser algo que ha ocurrido muy recientemente, y de hecho, la pandemia sigue presente a nivel mundial, existe evidencia científica recientemente divulgada en la que se propone que las restricciones sanitarias impuestas por las organizaciones en

relación con el acompañamiento, han causado un impacto en la satisfacción de las mujeres durante su proceso de gestación, parto y postparto.

El presente Trabajo de Fin de Grado consiste en la realización de un Proyecto de Investigación donde el objeto de estudio versa sobre el análisis de la satisfacción de las mujeres que han dado a luz en la isla de Tenerife durante el período de pandemia y el impacto que han causado las restricciones sanitarias sobre la misma.

1.2 Antecedentes

1.2.1 La satisfacción como medida de calidad hospitalaria.

Tras lo expuesto en apartados anteriores, no cabe duda que la terrible crisis sanitaria ha sacudido lo más profundo del Sistema Nacional de Salud (SNS); y por ende, al Sistema de Gestión de Calidad de las organizaciones de salud.

Según la OMS, la **calidad asistencial** se define como “la medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Para lograr esto, la atención médica debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas ¹”.

El paciente se ha convertido en el principal motor de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Por ello, la satisfacción se define a través de los conceptos de expectativas y calidad recibida. A partir de esto, se analiza alguna de las técnicas más utilizadas para el conocimiento de la opinión de los pacientes de los servicios de salud, prestándole importancia a su entorno ².

Según la OMS, la **calidad de atención hospitalaria** se define como “el grado en que los servicios de salud para las personas incrementa la posibilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios”.

La definición de calidad abarca “la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación” de la salud y la enfermedad respectivamente.

La OMS explica que por medio de la prestación de una atención sanitaria que incluya y que tenga en cuenta “la necesidad y preferencias de los usuarios de los servicios”, es posible mejorar y medir la calidad de la atención hospitalaria prestada, lo que los Sistemas

de Gestión de la Calidad se convierten en una herramienta para la medición de la satisfacción de los pacientes y usuarios de las instituciones sanitarias.

Dentro de los múltiples ámbitos sanitarios que se amparan bajo los instrumentos de Gestión Sanitaria, el colectivo de mujeres embarazadas, sus futuras criaturas y familias, también son partícipes de este procesos de calidad; y el estudio de su **satisfacción de la calidad percibida** es sumamente adecuado y pertinente, dados los cambios en los procedimientos de Atención al Embarazo, Parto y Posparto y en el establecimiento de restricciones sanitarias en las instituciones, centros y hospitales, en la lucha contra la Covid-19³.

1.2.2 La pandemia del COVID-19 y sus cifras.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que suelen causar enfermedades respiratorias, desde un resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (siglas en inglés, SARS). Esto sin embargo, no le ocurre a todas las personas ya que puede ocurrir que no haya presencia de ningún tipo de síntoma y la persona sea en este caso asintomática.

Las personas que presentan ya patologías previas como Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Respiratorias, Cáncer y las personas mayores son las más propensas a contagiarse de este virus y desarrollar enfermedades graves. Sin embargo, a mitad del mes de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recordó que “los jóvenes también pueden tener complicaciones e incluso llegar a la muerte a consecuencia del virus”.

El virus se propaga principalmente por secreciones de la nariz o gotas de saliva. Debido a este método de transmisión, se ha implantado como norma principal el uso de mascarillas, lavado de manos, no tocarse la cara y realizar distanciamiento social, puesto que una persona que esté infectada lo transmite cuando tosa o estornude (siendo la principal vía de propagación, ya que el virus puede permanecer en cualquier objeto carente de vida, o sustancia, que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo de un individuo a otro).

Los síntomas aparecen entre los dos y catorce días, con un intervalo de cinco días, después de estar expuestos al virus. En casos leves, produce síntomas similares a los de la gripe común, como son: fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor muscular) y fatiga. Las diarreas y otros síntomas de rinofaringe como estornudos, rinorrea y dolor de garganta son menos frecuentes. Mientras que en casos graves se caracteriza

por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico. Actualmente, no existe ningún tipo de tratamiento específico, siendo las medidas terapéuticas las principales en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales ^{4,5}.

El pasado 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud pasó de declarar la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el Covid-19 a pandemia mundial. Se trata de la mayor crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío al que se ha enfrentado la humanidad desde la Segunda Guerra Mundial.

En diciembre de 2019 ocurre el primer brote de COVID-19 en Wuhan (China). Entre los dos primeros meses las autoridades del país confirmaron 41 casos y se comenzaron a detectar casos por COVID-19 también en otros países.

En España, el gobierno declaró el estado de alarma del país el 14 de marzo de 2020 e implantó un confinamiento general cancelando eventos, cierre de establecimientos que no fueran útiles para las necesidades básicas de las personas, vuelos y aislamiento social. Por este tiempo, la pandemia tuvo un efecto socioeconómico disruptivo y el miedo de las personas a la escasez de provisiones dio lugar a compras masivas y al pánico de todo el país ⁶.

Uno de los organismos que se plantea como posible instrumento para la recuperación socioeconómica es el Programa para el Desarrollo de la ONU (conocido también como PNUD), que bajo el liderazgo de figuras coordinadoras. Salvador en 2021 señala que “asume la responsabilidad general y coordinación de las actividades del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y mantenimiento en materia de estrategia, planificación, puesta en práctica y seguimiento y evaluación de los programas de desarrollo ⁷”.

Actualmente, debido a la pandemia del coronavirus, millones de personas padecen un gran sufrimiento como consecuencia de este virus que agobia nuestras vidas y economías. El PNUD estima que el desarrollo humano global está retrocediendo cada vez más por primera vez desde que se empezó a estimar en 1990 ⁸.

A nivel mundial, hasta el mes de abril de 2021, se han notificado 142.557.268 casos confirmados, y en España se habla de 3.456.886 registros de casos. Con respecto a las personas fallecidas, los casos notificados en España han alcanzado la cifra de 77.496 personas, mientras que en el mundo, se han comunicado 3.037.398 fallecidos ⁹.

A medida que pase el tiempo, se espera que aparezcan nuevas variantes del virus, dado que recae en su propia naturaleza el constante cambio a través de la mutación y

propagación de las cepas. En ocasiones, ascienden nuevas variantes de virus que posteriormente desaparecen o incluso en otros casos, permanecen.

En colaboración con el Grupo Interagencial del SARS-CoV-2 (SIG), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) establecieron 3 clasificaciones para las variantes del SARS-CoV-2 que están siendo monitorizadas:

- Variante de interés (VOI, siglas en inglés)
- Variante de preocupación (VOC, siglas en inglés)
- Variante de gran consecuencia (VOHC, siglas en inglés)

Actualmente, se han documentado cinco variantes del virus agentes causales del COVID-19 en Estados Unidos (EEUU) durante esta pandemia:

- **B.1.1.7.** Se identificó por primera vez en diciembre de 2020, detectándose inicialmente en Reino Unido.
- **B.1.35.** Se identificó a finales de enero de 2021, detectándose inicialmente en Sudáfrica en diciembre de 2020.
- **P.1.** Se identificó en enero de 2021. Esta variante se detectó inicialmente en viajeros provenientes de Brasil, a quienes se les realizó una prueba de detección durante los controles de rutina en un aeropuerto de Japón, a principios de año.
- **B.1.43 y B.1.43.** Estas dos variantes se identificaron por primera vez en California en febrero del 2021 y se las clasificó como VOC (variante de preocupación) en marzo de 2021.

Estos tipos de variantes parecen propagarse con mayor rapidez y facilidad en comparación con el resto, lo que podría generar mayores casos de COVID-19. Esto implicaría mayor presión sobre los recursos sanitarios, mayor cantidad de ingresos por lo que existiría una posible escasez de camas de hospitalización y principalmente, un aumento significativo en la morbi-mortalidad ¹⁰.

Esta pandemia se encuentra en constante evolución de la situación y la valoración de medidas y restricciones que se deben tomar ante situaciones de especial riesgo en todo el mundo. En la República India se ha detectado una nueva variante con un grave aumento de los casos y de transmisión del virus en las últimas semanas con una elevada tasa de mortalidad. Hasta la actualidad, se han diagnosticado 16.960.172 casos confirmados de COVID-19, superando en la última semana los 300.000 casos nuevos notificados al día,

por encima del número de casos diarios notificados en el resto de países también afectados por la pandemia, como son Brasil y Estados Unidos, anteriormente nombrados ¹¹.

1.2.3 Restricciones sanitarias y sus consecuencias en la gestación, parto y nacimiento.

Debido a la gravedad y desconocimiento de la enfermedad Covid-19, las autoridades sanitarias se encontraron con la tesitura de aislar los centros sanitarios para evitar la propagación y contagio entre pacientes, familiares y profesionales.

Los procesos de Cuidados y Atención al Embarazo, Parto y Nacimiento, no quedaron exentos de estas medidas restrictivas. Muchos países impidieron a las mujeres gestantes el ser acompañadas durante los controles prenatales y pruebas relacionadas con su salud y la salud de su futuro bebé, e incluyendo el periodo de posparto.

España tuvo la necesidad de establecer estas medidas restrictivas en sus instituciones y centros sanitarios. El Servicio Canario de la Salud (SCS) limitó y modificó el régimen de visitas a nivel de Atención Primaria y Atención Especializada, de manera que los pacientes acudían solos a sus citas de seguimiento, de pruebas diagnósticas, etc.

En cuanto al régimen de visitas hospitalarias, este se canceló a nivel general, pero se enumeró una serie de excepciones: acompañamiento de menores, de personas con alto nivel de incapacidad o dependencia, acompañamiento en los procesos cercanos a la muerte en los pacientes terminales y en el caso de las mujeres gestantes en trabajo de parto.

Las medidas sanitarias restrictivas durante los primeros meses de la pandemia impuestas por las organizaciones en lo referente al proceso de atención al embarazo, parto y posparto, abarcaron aspectos tales como:

1. Uso de la mascarilla obligatoria (incluyendo el parto y posparto).
2. Especial atención a la higiene de manos.
3. Distancia social.
4. Exclusión de las parejas o acompañantes de las gestantes en las áreas de Urgencias y de hospitalización.
5. Exclusión de las parejas o acompañantes de la mujer puérpera en la Planta de Maternidad.

Estas medidas fueron universales, pero en caso de que la mujer gestante fuera diagnosticada positivo en Covid-19 en los momentos que rodeaban el parto, las restricciones se modificaron o incluso se endurecieron ^{12,13} :



Ilustración 1: Restricciones sanitarias durante el Covid-19. Elaboración propia ^{12,13}.

En cuanto a la **esfera emocional** que rodea la vivencia del parto y maternidad en tiempos de pandemia, la situación de estrés experimentada por las mujeres por culpa de estas restricciones sanitarias ya descritas, tiene consecuencias en su salud mental. La implicación de estos procesos patológicos emocionales, podrían, en un futuro, dar lugar a problemas de ansiedad o incluso de estrés post traumático (sobre todo si se es más susceptible).

Mientras que la **separación** de la puérpera del bebé, puede provocar graves daños en la salud mental de la madre y, más aún, en la salud mental y física del recién nacido.

Empezando por lo físico, que parece más fácil de comprender, cuando el bebé nace y está con su madre, **piel con piel**, se impregna de la flora bacteriana de su madre. Esa flora le protege de otros gérmenes que pueda haber en el ambiente, con lo que hay menos riesgo de enfermedades infecciosas. Esto se traduce en que tener a madre e hijo juntos, favorece positivamente en la salud del recién nacido. En el caso del coronavirus, se han descrito poquísimos casos de transmisión de la madre positivo en Covid-19 al recién nacido, y en los casos existentes descritos, la proporción de recién nacidos con enfermedad grave, es prácticamente nula.

En lo referente al impacto a las mujeres en relación con una sobrecarga de preocupación, miedo al contagio y un “exceso” de información, esto les ha supuesto un estrés añadido muy importante a la hora de dar a luz e iniciar la lactancia natural.

Muchas de ellas han experimentado la etapa final de sus embarazos de forma muy angustiada debido a la presión asistencial, sobresaturación de los hospitales, la falta de experiencia sobre el comportamiento de este virus que además, ha llevado a cabo el cambio drástico de los protocolos dando lugar a un aumento de partos inducidos, estimulación del parto, partos instrumentales y cesáreas.

En relación con todos estos cambios, el desconocimiento de la enfermedad y el drama sanitario, todo ha contribuido a que desde diversos foros y sectores, se sospeche o se afirme que ha aumentado el riesgo de sufrir violencia obstétrica y trauma durante el parto. Si en circunstancias normales, 1 de cada 3 madres desarrolla un trauma psíquico perinatal, y un 5 % de todas las madres sufren un síndrome de estrés postraumático, esas cifras se han visto incrementadas de forma considerable durante el transcurso de la pandemia.

La OMS establece que todas las embarazadas, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen la COVID-19, tienen **derecho a tener una experiencia de parto positiva**, es decir:

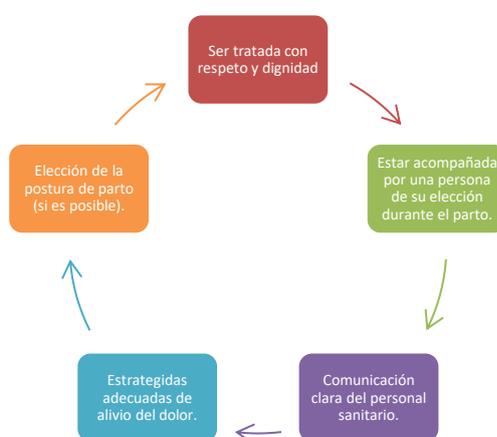


Ilustración 2: Derechos de las mujeres a una experiencia de parto positiva. Elaboración propia ¹⁴.

Como consecuencia de todo esto, profesionales como las matronas están apreciando un aumento en la demanda de mujeres que desean un parto en casa y, también, la demanda en el acompañamiento en domicilio durante la dilatación y las fases iniciales del parto (reduciendo así el periodo de tiempo de estancia hospitalaria) ¹⁴.

Un estudio llevado a cabo por el epidemiólogo Ashish K.C, de la Universidad de Uppsala (Suecia), demostró que los nacimientos de bebés fallecidos habían incrementado un 50% entre los meses de marzo y mayo del año 2020, coincidiendo con el confinamiento mundial debido a la COVID-19. En los hallazgos de su investigación, esto se vinculó a la reducción del uso por parte de las gestantes de los servicios sanitarios, posiblemente por el miedo al contagio del virus, lo que podría haber causado que las madres no acudieran a sus revisiones ni centros sanitarios. Por otro lado, el estudio plantea que un elevado número de complicaciones posteriores en el parto podría haberse producido de igual manera, por los retrasos a la hora de acudir a los controles del embarazo o a los centros

sanitarios. A pesar de que el estudio se llevó a cabo en Nepal, este aumento de morbi-mortalidad perinatal se ha detectado también en países desarrollados ¹⁵.

La crisis de la Covid-19 no ha sido fácil de afrontar a nivel emocional para muchas mujeres gestantes. Según diversos estudios, se ha manifestado una mayor presencia de síntomas de **ansiedad** y **depresión** en este colectivo. Esto ha llevado a que altas instituciones como el Ministerio de Sanidad, publicaran durante el confinamiento de 2020, un documento con información sobre aspectos relacionados con la salud de la madre, el embarazo, parto y medidas para paliar el contagio de la enfermedad Covid-19, para mujeres gestantes.

La prensa española ha hecho eco de testimonios de mujeres gestantes y cómo éstas han afrontado su vivencia de gestación y maternidad durante la pandemia. Un ejemplo de ello lo reflejó el periódico El País ¹⁶ donde se entrevistó a una madre ya experimentada sobre qué sintió y cómo vivió este segundo embarazo.

Esta mujer relata que la pandemia ha cambiado incluso la forma en que todas las mujeres que han pasado por este proceso de gestación, parto y postparto han cambiado la manera de vivirlo. En el artículo, manifiesta que incluso llegó a influirle en el plano físico (ya que apenas podía tener movilidad o realizar algún ejercicio físico), y en el plano emocional y social, puesto que no se podía salir de la casa y tener relación con otras personas. La falta de ejercicio le hizo tener mucha ansiedad y miedo, lo que tuvo como consecuencia un excesivo aumento de peso (más de 20 kilos).

La entrevistada comentó que principalmente le preocupaba bastante que tanto a ella, como a su bebé, les pudiera pasar algo, o incluso le agobiaba el hecho de ir sola a las revisiones y controles perinatales. Sin embargo, fue una de las pocas mujeres que afortunadamente, pudo estar acompañada durante el proceso del parto. Admite que no fue fácil dar a luz con mascarilla, aunque no le resultó molesta durante el proceso expulsivo. En cambio, lo que más le incomodó fue el no poder ver bien a su hijo, ni poder besarle a él o a su pareja. En otras circunstancias, el aspecto emocional del parto hubiera sido completamente diferente.

Diferentes profesionales, han expresado sus opiniones sobre la imposición de medidas sanitarias para evitar la propagación de la enfermedad Covid-19 a las mujeres de parto, tales como el uso obligatorio de mascarilla durante todo el proceso de parto y nacimiento.

Existe la necesidad de hacer un balance entre las necesidades de las mujeres que están en trabajo de parto y las medidas sanitarias para evitar que tanto la mujer, su acompañante/pareja y el personal que les atienden pudieran contagiarse o contagiar el virus. Enfermeras especialistas en el cuidado de la mujer (matronas), han manifestado que el uso de mascarilla durante el parto podría limitar la comunicación de la mujer con el entorno, así como provocar una sensación subjetiva “de falta de aire”.

Además, se plantea en diversos foros que resulta un agravio comparativo el permitir que las personas puedan fumar en los espacios públicos, pero que se imponga a las mujeres de parto la mascarilla ¹⁶.

1.2.4 Necesidad de acompañamiento durante el parto.

Esta necesidad en las mujeres embarazadas se refiere al apoyo prestado por parte del acompañante a su elección durante el trabajo y proceso de parto, siendo este proporcionado por su pareja, familia, amigo/a, profesional sanitario o doula (persona no sanitaria que se dedica al acompañamiento en partos).

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad recoge en su “*Estrategia de atención al Parto Normal*” (CM, 2021, p. 25) la recomendación de que las mujeres se encuentren acompañadas de alguien de confianza para ellas de su elección durante el trascurso del parto siendo además, un derecho de autonomía de las pacientes recogido en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Muchas de ellas, se han visto privadas de este derecho en muchos países desde que comenzó a propagarse este virus ¹⁷.

Es muy importante implicar al padre/pareja en el proceso de gestación y comparta molestias y sentimientos, así como en la asistencia a controles perinatales y talleres de maternidad y paternidad, ya que la no implicación o asistencia, conlleva dificultades en la creación del vínculo con la criatura.

El acompañamiento durante el parto es un elemento más de lo que actualmente se conoce como **parto humanizado**. Este es un proceso en el cual la mujer que va a dar a luz decide sobre cómo y con quien compartir este momento tan importante de su vida. En las recomendaciones de la OMS, se describe que:

Todas ellas tienen derecho a recibir el nivel más alto de cuidados de la salud, lo que incluye el derecho a una atención médica digna y respetuosa antes y durante el parto pero más allá de esto, el resultado beneficioso que causa en ellas y el bebé el acompañamiento durante el parto ¹⁸.

Las investigaciones acerca de los **beneficios del acompañamiento** son múltiples y también tienen estudios sobre las ventajas que ofrece a la salud y estado físico de las gestantes, así como en el mismo proceso del parto. Por ejemplo, para Samar Quintanilla (2011) estos son ¹⁹:

- Reduce la probabilidad de tener un parto por cesárea.
- Reduce la posibilidad de dar a luz con fórceps u otros instrumentos, como ventosas obstétricas.
- Reduce la posibilidad de que la embarazada pida o necesite anestesia epidural.
- Reduce la tendencia a reportar la sensación de insatisfacción o recuerdos negativos del parto.

Existe diversidad de **beneficios del acompañamiento durante el trabajo de parto**, entre los que se han identificado ²⁰:

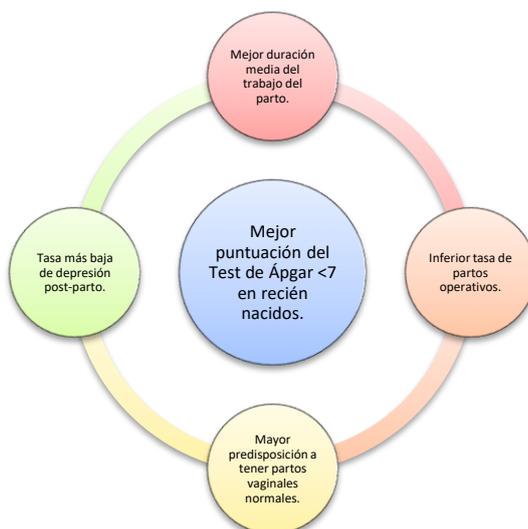


Ilustración 3: Beneficios del acompañamiento durante el parto. Elaboración propia ²⁰.

Según recomendaciones de la OMS, el acompañante debe ser elegido por parte de la mujer y alguien de confianza para ella. En algunos países, incluso se contratan a personas no sanitarias que se dedican al acompañamiento en partos, llamadas “doulas”.

En el año 2007, la investigadora Cecilia Oria, en su estudio sobre La influencia del apoyo de los acompañantes durante el parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) llevado a cabo en Perú, se señala que, por lo general, es la pareja o la madre de la embarazada la que suele brindarle apoyo. A pesar de que el acompañamiento es un derecho de todas las gestantes en trabajo de parto, solo está permitido en el caso de partos naturales, puesto que, si surge una situación clínica justificada, la presencia permanente del acompañante puede ser interrumpida ²¹.

El Plan de Parto es un documento elaborado por la mujer gestante en cualquier momento del embarazo donde se reflejan sus deseos, miedos, expectativas y preferencias acerca del proceso del parto. Además de la información que puede obtener por su cuenta propia se recomienda complementarla con aspectos u opiniones por parte de los profesionales que la atienden.

No obstante, el Ministerio de Sanidad, en su página web, proporciona información útil sobre la evidencia científica disponible en base a las alternativas para la atención del proceso del parto y los procedimientos a realizar. Así como, una guía para elaborar este plan ²².

1.3 Justificación

Debido a las restricciones sanitarias impuestas por los gobiernos durante la pandemia de SARS-CoV-2, muchas mujeres gestantes han tenido que vivir el embarazo e inicio de su nueva maternidad solas, privándolas del acompañamiento, elemento imprescindible del parto humanizado.

Entre las consecuencias de estas barreras institucionales, se puede destacar la anulación de prestaciones sanitarias tales como los Talleres de Maternidad y Paternidad; la virtualización de algunas consultas de seguimiento de embarazo (que se realizaron vía email o telefónica) y la modificación de la normativa referente al acompañamiento durante el parto y posparto. A un nivel superior, se produjo la separación del binomio madre-hijo en aquellos casos de madres con enfermedad Covid-19 grave o síntomas respiratorios y fiebre, y a última instancia, provocando también el uso de una lactancia materna diferida.

Todas estas prácticas restrictivas en la Atención al Parto y Nacimiento derivadas de la pandemia e impuestas por las organizaciones sanitarias, van en contra de las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la

salud materno-filial; causando potencialmente, graves consecuencias físicas y psicológicas en las mujeres, puesto que sus derechos como madres han sido completamente vulnerados, al igual que en el caso de la criatura y del otro progenitor.

Por lo tanto, y debido a que todo esto ha causado un impacto significativo en la salud de las personas, su vivencia de la maternidad, paternidad y crianza, y por ende, potencialmente en su satisfacción como pacientes/clientes/usuarios durante el proceso de gestación, parto y puerperio, se justifica la exploración del tema y su estudio a través del presente proyecto de investigación.

1.4 Hipótesis

La satisfacción de las mujeres que han dado a luz durante la pandemia Covid-19 ha disminuido debido a las restricciones sanitarias impuestas como consecuencia de la crisis mundial ocasionada.

1.5 Objetivos generales y específicos:

Se plantea el siguiente Objetivo General:

“Medir la satisfacción de las mujeres que han dado a luz durante el periodo de la pandemia Covid-19 en los hospitales de la isla de Tenerife”.

Los objetivos específicos son:

1. Detectar aquellos casos en los que las mujeres no tuvieron acompañante en las revisiones prenatales, en el parto y puerperio.
2. Explorar las consecuencias físicas y/o psicológicas en mujeres que dieron a luz durante el periodo de la pandemia Covid-19 y que derivaron de las restricciones sanitarias.
3. Comparar los niveles de satisfacción de las mujeres que dieron a luz con diagnóstico de SARS-CoV-2 frente aquellas que no eran portadoras de la enfermedad.

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la investigación

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal para analizar el impacto de las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia Covid-19 en la satisfacción de las mujeres de edades comprendidas entre 15 y 49 años que dieron a luz en la isla de Tenerife durante el año 2020.

2.2 Población de estudio y muestra

La investigación se desarrollará en el Área de Salud de Tenerife que comprende una población de 928.604 personas, de las cuales 472.995 son mujeres (datos del año 2020)²³.

A continuación, se adjunta el gráfico de la tasa de Fecundidad de las mujeres en edad fértil entre 15-49 años de edad en la isla de Tenerife. Estos datos son obtenidos del año 2019 a consecuencia de que los datos del año 2020 aún no se encuentran actualizados²⁴.

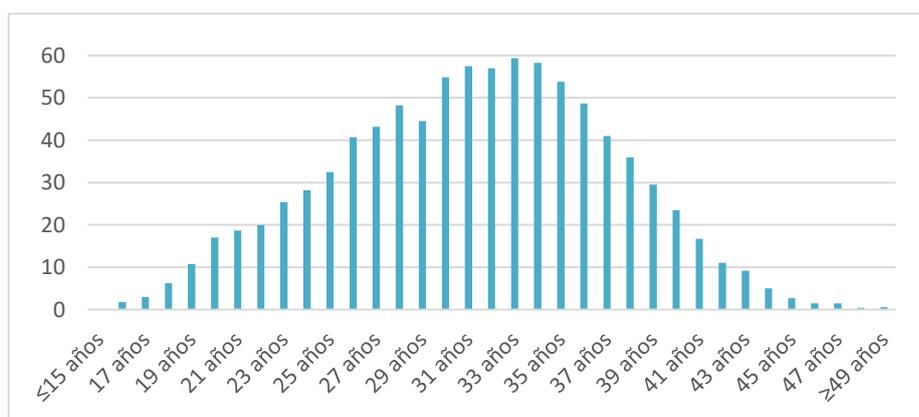


Ilustración 4: Tasa de Fecundidad en mujeres de edad fértil en Tenerife, Año 2019. Elaboración propia²⁰.

Debido a que los datos de los partos ocurridos en el año 2020 aún se encuentran sin publicar, se procede a obtener los datos del año 2019 para poder calcular la muestra del estudio. Entre los dos grandes hospitales públicos de la isla de Tenerife, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC) se registraron en el año 2019 un total de 5.914

partos. El resto de nacimientos tienen lugar en las clínicas privadas de la isla de Tenerife (Hospiten Rambla y Hospiten Sur).

La **población de referencia** del presente estudio serán todas aquellas mujeres que dieron a luz en la isla de Tenerife desde el 14 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020 (10 meses).

Para la **determinación del tamaño muestral** se ha empleado datos obtenidos a través del Instituto Canario de Estadística (ISTAC) y fuentes administrativas del SCS (Servicio Canario de Salud) adquiriendo el número de mujeres en edad fértil y el número de partos entre los dos grandes hospitales públicos de la isla de Tenerife. Por ello, se procede a realizar la siguiente fórmula para el cálculo de una proporción, para una población infinita:

$$n = \frac{N * Z \alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z \alpha^2 * p * q}$$

A continuación, se describe la fórmula para calcular la muestra donde **N** es el valor de la población total (5914 partos en los hospitales públicos de Tenerife en el año 2019), **Z** α^2 equivale al nivel de confianza (95 %), **p** es la proporción esperada (en nuestro caso es un 5 % , **q** es 1-p y por último, **d** es la precisión (3 %). Una vez aplicada esta fórmula la proporción esperada de pérdidas es del 15% y como resultado se obtiene una muestra ajustada a las pérdidas equivalente a 231.

Se llevará a cabo un **muestreo en bola de nieve**, facilitando además la captación de mujeres a través de cartelería con publicidad sobre el estudio en las consultas de Pediatría de los Centros de Salud de Atención Primaria, así como por medio de la colaboración del personal de estos centros.

La participación del estudio será completamente voluntaria. En cualquier caso, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

2.2.1 Criterios de inclusión

- Mujeres que dieron a luz desde el 14 de marzo del 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021.
- Mujeres mayores de 18 años.
- Firma del consentimiento informado correspondiente.

2.2.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que se opongan a la libre difusión científica de los datos.
- Mujeres que no quieran participar en la encuesta por su propia voluntad.
- Barreras idiomáticas que impidan la comunicación y/o lectura del cuestionario.

2.3 Técnica de recogida de datos e instrumentos de medida.

Como instrumento de medida para el desarrollo de esta investigación se utilizará un cuestionario de elaboración propia (ver anexo I).

Las encuestas se han diseñado para cumplimentar en formato de papel pero también en formato digital a través de la plataforma Formularios de Google. Así mismo, se ha diseñado el siguiente código QR donde se accede directamente a este formulario.

Código QR de la encuesta:



Para la codificación de datos de cada persona, se debe cumplimentar la fecha de nacimiento y la fecha y hora en que se realizó la encuesta.

Dicho cuestionario consta de 55 ítems agrupados en seis dimensiones, que se describen a continuación: variables sociodemográficas, aspectos relacionados con la historia clínica de la paciente, aspectos relacionados con los controles perinatales y todo el proceso de gestación, aspectos relacionados durante el parto, aspectos relacionados al puerperio y por último, aspectos relacionados con la satisfacción y calidad hospitalaria percibida.

Unas preguntas se puntuarán con la escala de Licker la cual está formada de 5 valores los cuáles son: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. El resto son preguntas adaptadas para una respuesta breve o de respuesta con opción dicotómicas (afirmativas o negativas).

2.4 Variables empleadas en el estudio.

2.4.1 Variables independientes

Constituyen las variables relacionadas con los datos sociodemográficos de la muestra de estudio, así como las variables relacionadas con la Historia Clínica de las pacientes y con aquellas variables relacionadas con la gestación, parto y postparto. Las variables independientes se han agrupado en 3 dimensiones, que se describen a continuación:

2.4.1.1 Variables sociodemográficas

- **Edad.** Variable cuantitativa continua, cuya medida se realizará en *años*. A su vez esta se convertirá en una *variable cualitativa ordinal* por rangos de: < 21 años, 21-30 años, 31-40 años, 41-50 años, >50 años.
- **Estado civil.** Variable cuantitativa continua, cuya medida se realizará en *años*. A su vez esta se convertirá en una *variable cualitativa ordinal* por rangos de: < 21 años, 21-30 años, 31-40 años, 41-50 años, >50 años.
- **Lugar de nacimiento.** Variable cualitativa nominal.
- **Nacionalidad.** Variable cualitativa nominal.
- **Nivel de Estudios.** Variable cualitativa ordinal.
- **Profesión.** Variable cualitativa nominal.
- **Trabaja actualmente.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Tiene pareja.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Código postal.** Variable cuantitativa continua.

2.4.1.2 Variables relacionadas con la historia clínica de la paciente.

- **Existencia de enfermedades previas a la gestación.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Intervenciones quirúrgicas.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Hábitos tóxicos.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Antecedentes obstétricos (número de gestaciones, fórmula obstétrica, modalidad de partos).** Variable cualitativa nominal.

2.4.1.3 Variables relacionadas con la gestación, parto y postparto.

- **Centro donde se controló la gestación.** Variable cualitativa nominal.
- **Número de controles prenatales.** Variable cuantitativa discreta.
- **Nivel de riesgo gestacional** (*bajo, medio, alto*). Variable cualitativa nominal.
- **Fecha probable de parto.** Variable cuantitativa discreta.
- **Profesional que controló el embarazo** (*marcar todas como proceda: matrona, médico ginecólogo, médico de familia*). Variable cualitativa nominal.
- **Hospital donde tuvo lugar el nacimiento.** Variable cualitativa nominal.
- **Acompañamiento** (*en controles prenatales, en el parto, en la planta de maternidad*). Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Asistencia a Talleres de Maternidad/Paternidad.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Aspectos de la esfera emocional percibidos durante la pandemia** (*miedo, estrés, ansiedad, depresión*). Variable cualitativa nominal.
- **Separación de madre y recién nacido.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Fecha del parto.** Variable cuantitativa discreta.
- **Tipo de parto.** Variable cualitativa nominal.
- **Método de alimentación elegido** (*lactancia materna, mixta o fórmula artificial*): Variable cualitativa nominal.
- **Número de días de estancia hospitalaria.** Variable cuantitativa discreta.

2.4.2 Variables dependientes

2.4.2.1 Variables relacionadas con la satisfacción y la calidad.

- **Nivel de satisfacción.** Variable cuantitativa discreta.
- **Nivel de tranquilidad.** Variable cuantitativa discreta.
- **Nivel de apoyo.** Variable cuantitativa discreta.
- **Lazo afectivo.** Variable cuantitativa discreta.
- **Momento más importante.** Variable cualitativa nominal.
- **Calidad asistencial.** Variable cuantitativa discreta.
- **Acompañamiento durante los controles perinatales.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.

- **Acompañamiento durante el parto.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.
- **Acompañamiento durante el puerperio.** Variable cualitativa nominal dicotómica. Se subdividirá en sí/no.

2.5 Análisis de datos

En el presente estudio se utilizará el paquete estadístico SPSS v26.0 para el análisis de los datos obtenidos. Se realizará una **estadística descriptiva**, que se basará en el análisis detallado de los siguientes aspectos:

- Cálculo de frecuencias.
- Desviación Típica.
- Medias.

A la hora de analizar las variables cualitativas, se contemplará la distribución de sus frecuencias; y para aquellas variables cuantitativas, se llevará a cabo el cálculo de su media, desviación estándar, así como un estudio de los máximos y los mínimos.

Para poder comparar datos entre variables que sean cuantitativas, se contará con el Test de la T-Student (teniendo en cuenta que se aplicará solo para aquellas muestras que guarden relación entre sí). En lo referente a la determinación de si existen asociaciones entre las variables de corte cualitativo y su comparación por proporciones, se aplicará la prueba de Chi Cuadrado.

Por último, destacar que las variables que sean cualitativas vendrán mostradas como un valor absoluto y como porcentaje, atendiendo siempre a los criterios de IC 95% y un P valor $\leq 0,05$.

2.6 Consideraciones Éticas

Se obtendrá la autorización pertinente del Comité Ético de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife (ver anexo II).

A todas las participantes se les facilitará un consentimiento informado (ver anexo III) que deberá ser rellenado y firmado antes de comenzar a realizar la encuesta. En ese momento se confirma que han recibido la información correcta acerca de la finalidad del proyecto, su participación es voluntaria y puedan retirarse en caso que así lo deseen antes de llevarlo a cabo. Se les comunicará que estos datos se presentarán de forma anónima y de carácter confidencial de manera que no puedan ser identificadas y únicamente se hará uso de ellos a la hora de llevar a cabo la investigación siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki ²⁵.

Los datos obtenidos se encontrarán protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales asegurando el uso correcto de la información recogida para la realización de este proyecto de investigación ²⁶.

2.7 Cronograma

Este proyecto de investigación tiene una duración de 14 meses de realización, desde el inicio de la búsqueda de información hasta la presentación del trabajo final.

MES	ACTIVIDADES		
	Fase 1: Asesoría metodológica y diseño, búsqueda bibliográfica y obtención de permisos del Comité Ético (en proyecto)	Fase 2: Defensa del Proyecto de investigación, captación de la muestra, recolección de datos y análisis de interpretación.	Fase 3: Elaboración de conclusiones y preparación para la divulgación científica a través de publicación en la revista.
Octubre 2020			
Noviembre 2020			
Diciembre 2020			
Enero 2021			
Febrero 2021			
Marzo 2021			
Abril 2021			
Mayo 2021			
Junio 2021			
Julio 2021			
Agosto 2021			
Septiembre 2021			
Octubre 2021			
Noviembre 2021			
Diciembre 2021			

Tabla 1: Cronograma del proyecto de investigación. Elaboración propia.

2.8 Presupuesto

A continuación, se adjunta una tabla del presupuesto con los gastos que ha generado la realización de este Proyecto de Investigación.

MATERIAL	UNIDAD	COSTE DE LA UNIDAD	TOTAL DE GASTOS
Ordenador	1	1019,15 €	1019,15 €
Bolígrafos	20	0,14 €	2,8 €
Paquete de folios A4 500 folios	1	4.95 €	4,95 €
Gastos de impresión	500 copias	0,05 €	25 €
Sueldo base de la Enfermera	1	2030,58 €	2030,58 €
Otros gastos	varios	100 €	100 €
		Precio total:	3182,48 €

Tabla 2: Presupuesto del proyecto de investigación. Elaboración propia.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Con los resultados de este proyecto de investigación se logrará evaluar la satisfacción de las mujeres que han dado a luz durante la pandemia COVID-19 en los dos grandes hospitales públicos de la isla de Tenerife.

Además, detectar aquellos casos en los que las mujeres no tuvieron acompañantes durante las revisiones prenatales, en el parto y puerperio, demostrar las consecuencias físicas y/o psicológicas de las mujeres que dieron a luz durante la pandemia y comparar niveles de satisfacción de las mujeres que fueron diagnosticadas positivo en esta enfermedad frente a las no portadoras. Todo ello, a través de un cuestionario de elaboración propia vía online mediante código QR y en formato papel.

A partir de este proyecto de investigación, se espera obtener unos resultados donde se intentará valorar la necesidad de ayuda psicológica con respecto a las mujeres que les haya influido de manera desfavorable la pandemia y el impacto que han causado las restricciones sanitarias sobre la misma. Así como, reivindicar la necesidad de acompañamiento en todo momento de la mujer tanto en el embarazo, como en el parto y postparto.

4. BIBLIOGRAFIA

1. Calidad asistencial, concepto y dimensiones [Internet]. Universidadviu.com. [3 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/calidad-asistencial-concepto-y-dimensiones>
2. Díaz R. Satisfacción del paciente: motor principal y centro de los servicios sanitarios. Reverendo Calid Asist. 2002;17(1):22-9.
3. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Who.int. [3 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
4. Organización de las Naciones Unidas. Enfermedad del coronavirus (COVID-19) | Naciones Unidas. [citado 3 de enero de 2021]; Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus>
5. receptor de replicación. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia [Internet]. PNUD. 2020 [24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/coronavirus.html>
6. de la Presidencia M, Cortes y Memoria Democrática «BOE» núm. RC las, de 2020 Referencia: BOE-A-2020- de 14 de M. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 [Internet]. Boe.es. [24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-3692-consolidado.pdf>
7. Oficina de la Coordinadora Residente [Internet]. Elsalvador.un.org. [24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://elsalvador.un.org/es/about/about-the-resident-coordinator-office>
8. COVID-19 y Objetivos Mundiales [Internet]. Undp.org. [24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://feature.undp.org/covid-19-and-the-sdgs/es/>
9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gob.es. [10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/>
10. CDC. Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19 [Internet]. Cdc.gov. 2021 [10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html>
11. de 2021 Sec. I. Pág. N 101 M 28 de A. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO [Internet]. Boe.es. [10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/04/28/pdfs/BOE-A-2021-6880.pdf>

12. El Diario. Las restricciones por el COVID impiden unas muchas embarazadas pasar acompañadas de las pruebas: "Me comunicaron el aborto sin mi marido en la consulta". El Diario. 2020 [10 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.eldiario.es/nidos/restricciones-covid-impiden-embarzadas-pasar-acompanadas-pruebas-comunicaron-aborto-marido-consulta_1_6387365.html
13. Efe. Los hospitales canarios prohíben las visitas a las áreas de maternidad .[Internet]. La Provincia - Diario de Las Palmas. 2020 [27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.laprovincia.es/sociedad/2020/03/25/hospitales-canarios-prohiben-visitas-areas-8270619.html>
14. Costa Abós S, Behaghel M. Parir en casa en tiempos de coronavirus. Musas. 2020;5(2):4-22.
15. As.com. Aumentan los partos de bebés muertos durante la pandemia en todo el planeta [Internet]. Diario AS. 2020 [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: https://as.com/diarioas/2020/09/20/actualidad/1600599325_173578.html
16. Oliver D. Un año de pandemia: embarazos más angustiosos y partos con mascarilla [Internet]. Elpais.com. 2021 [27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://elpais.com/mamas-papas/2021-03-13/un-ano-de-pandemia-embarazos-mas-angustiosos-y-partos-con-mascarilla.html>
17. Rodríguez CM, del Fresno Serrano MÁ, del Fresno Serrano E. Parir acompañada en tiempos de covid-19. Revista Sanitaria de Investigación. 2021;2(2):63.
18. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto .[Internet]. Elpartoesnuestro.es. [27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/recomendaciones-de-la-oms-para-la-conduccion-del-trabajo-de-parto>
19. Oria Vicharra CM. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
20. Samar Quintanilla FISCAL. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas serpenteadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
21. Wallace L, Lara L. El derecho de acompañamiento durante el parto. Horiz Enferm. 2009;20(2):45-51.

22. Gob.es. [5 de abril de 2021]. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Version_Esquematica_EAPN.pdf
23. Inicio ISTAC - Gobierno de Canarias [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>
24. Tasas de Fecundidad por provincia, según orden del nacimiento y edad de la madre .[Internet]. Ine.es. [17 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1466>
25. La investigación biomédica en personas RPG a. LM en. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [Internet]. Gob.es. [4 de mayo de 2021].
Disponible en:
<https://cnrha.sanidad.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Helsinki.pdf>
26. de 2018 S. I. N 294 J 6. D. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO [Internet]. Boe.es. [4 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

5. ANEXOS

ANEXO I: “Estudio sobre el impacto de las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia Covid-19 en la satisfacción de las mujeres que dieron a luz en la isla de Tenerife durante el 14 de marzo del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020”.

El siguiente cuestionario se ha diseñado para el Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de La Laguna, “Estudio sobre el impacto de las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia Covid-19 en la satisfacción de las mujeres que dieron a luz en la isla de Tenerife”, elaborado por Paula Rodríguez Izquierdo, alumna del Grado de Enfermería (curso 2020/2021).

Se trata de un proyecto de investigación que tiene como objetivo el medir la satisfacción de las mujeres que dieron a luz en periodo de pandemia, así como el impacto de las restricciones sanitarias en la atención recibida desde el 14 de marzo del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020.

Es un cuestionario anónimo, de fácil cumplimiento y que conlleva un tiempo de realización no mayor a 5 minutos.

CUESTIONARIO DE REGISTRO DE DATOS							
FECHA DE NACIMIENTO							

FECHA					HORA			
			2	0	2	1		

Edad _____	Lugar de Nacimiento:		Código postal: <i>(no obligatorio)</i>
Nivel de estudios: 1. Sin estudios 2. Primarios 3. Secundarios 4. Bachillerato 5. FP/ Superior 6. Universitarios 7. Otros	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Extranjera (especificar):	Estado Civil: Soltera Pareja de Hecho Casada Divorciada Viuda Tiene pareja: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Trabaja: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Profesión actual:
Acompañamiento durante el embarazo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Existencia de enfermedades previas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>especificar:</i>	
Especificar apoyos: 1. Familia 2. Pareja 3. Amigo/a			

4. Grupos de apoyo 5. Clases/ Talleres de Paternidad y Maternidad 6. Otros Acompañamiento principal: 1. Familia 2. Pareja 3. Amigos 4. Grupos de apoyo 5. Otros 6. Sin apoyo		Existencia de intervenciones quirúrgicas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>especificar:</i>	
		Número gestaciones:	
		Número partos:	
		Hijos nacidos vivos:	
		Número abortos:	
Centro donde se controló el embarazo:	Embarazo: 1. Único 2. Gemelar Embarazo controlado: <input type="checkbox"/> Sí, a partir de __ semanas <input type="checkbox"/> No	Profesional que controló el embarazo: 1. Matrona 2. Médico ginecólogo 3. Médico de familia	
Nivel de riesgo del embarazo: 1. Bajo 2. Medio 3. Alto	Nº de veces que ha acudido a controles prenatales :	Fecha probable de parto: / /	Hábitos tóxicos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué tipo de embarazo ha experimentado? 1. Embarazo espontáneo 2. Embarazo planificado 3. Embarazo aceptado		Asistencia a talleres de Maternidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Asistencia a talleres de Paternidad del otro progenitor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Anomalía durante el embarazo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativa especificar: 1. Hipertensión arterial 2. Diabetes 3. Enfermedades tromboticas 4. Otras.		Miedo percibido por dar a luz al declararse emergencia sanitaria nacional por el SARS- CoV-2: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Manera en que le influyó el no acompañamiento durante controles ni ecografías mensuales: <input type="checkbox"/> Positivamente <input type="checkbox"/> Negativamente <input type="checkbox"/> No me influyó		Miedo percibido por contagio del COVID-19 suyo y del bebé: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Miedo percibido por contagio del COVID-19 de su entorno familiar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Sufrió alguna consecuencia física y/o psicológica durante su embarazo y puerperio derivada de la pandemia? 1. No 2. Si, consecuencias físicas 3. Sí, consecuencias psicológicas 4. Sí, ambas consecuencias En caso afirmativa, especificar consecuencias físicas:		En caso afirmativo, ¿llevó a cabo la preparación previa al parto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿En algún momento se llegó a plantear que debido a la pandemia estaría restringido el acompañamiento en el parto?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

En caso afirmativa, especificar consecuencias psicológicas:		Número de días estancia hospitalaria:	Fecha del parto: / /
Acompañamiento durante el parto: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especificar: 1. Familia 2. Pareja 3. Amigo/a 4. Otros	Si usted no tuvo acompañamiento durante el parto, responda a la siguiente pregunta: ¿Consideraba usted un posible foco de contagio el paritorio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Modalidad del parto actual: 1. Parto natural 2. Parto instrumental 3. Parto vía cesárea	¿Estuvo cómoda teniendo que llevar la mascarilla durante todo el trabajo del parto?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	¿Tuvo usted un diagnóstico positivo de COVID-19 durante embarazo, parto y puerperio?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>especificar:</i>		Hospital donde tuvo lugar el nacimiento: 1. HUC 2. HUNSC 3. Clínica privada
Si usted fue diagnosticada positivo COVID-19 responda a la siguiente pregunta, ¿estuvo separada de su bebé tras el parto? : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Estuvo acompañada durante la estancia en la planta de maternidad por su persona de su elección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Método de alimentación elegido: 1. Lactancia materna 2. Lactancia mixta 3. Lactancia artificial	¿Recibió una buena atención y cuidados de su Enfermera responsable durante el puerperio? 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
¿Contó con el apoyo de su matrona responsable y le aportó conocimientos durante las consultas en el centro de salud? 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo		¿Contó usted con el apoyo de su matrona responsable durante el parto? 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
¿Está satisfecha con la atención y calidad del servicio por parte de todos los trabajadores del hospital durante su ingreso? 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo		¿Estuvo de acuerdo cuando prohibieron el acompañamiento durante las consultas prenatales?: 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	

<p>¿Se respetaron en todo momento del ingreso hospitalario sus derechos como paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	<p>¿Buena calidad de las instalaciones del hospital?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
<p>¿Cree usted que existe una buena calidad asistencial por parte de las matronas de este hospital?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	<p>¿Cree usted que existe una buena calidad asistencial por parte de l@s Auxiliares de Enfermería de este hospital?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
<p>¿Cree usted que existe una buena calidad asistencial por parte de l@s Enfermeras/os de este hospital?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	<p>¿Cree usted que existe una buena calidad asistencial por parte de l@s Ginecólogos/as de este hospital?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
<p>¿Cree usted que existe una buena calidad asistencial por parte de l@s Pediatras de este hospital?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	<p>Nivel de calidad de la atención recibida a su acompañante de elección durante el parto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
<p>Nivel de calidad de la atención recibida a su acompañante de elección durante el puerperio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	<p>¿Se encuentra satisfecha con el trato recibido durante las consultas prenatales y los talleres de maternidad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo

<p>¿Se encuentra satisfecha con el trato recibido a su llegada a paritorio?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	<p>¿Se encuentra satisfecha con el trato recibido durante su estancia durante el parto?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
<p>¿Se encuentra satisfecha con el trato recibido durante su estancia durante el puerperio?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	<p>¿Recibió una buena calidad en la información recibida al alta sobre sus cuidados y los del bebé?:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo

ANEXO II: Solicitud de Evaluación del estudio por el Comité Ético de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife.

COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Hospital Universitario de Canarias

Edificio de Actividades Ambulatorias, Planta -2

C/Ofra s/n 38320 La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

SE SOLICITA, la evaluación del estudio: “Restricciones sanitarias derivadas de la pandemia Covid-19 y la satisfacción de las mujeres durante su proceso de gestación, parto y puerperio”, del que es investigador principal: Dña. Paula Rodríguez Izquierdo (estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Correo electrónico: alu0100961010@ull.edu.es

Número de teléfono: 670998768

El equipo investigador está formado por:

- Paula Rodríguez Izquierdo (Alumna)
- Laura Timanfaya Vera Ferrer (Tutora de la asignatura del Trabajo de Fin de Grado)

El objetivo del presente estudio es “Medir la satisfacción de las mujeres que han dado a luz durante el periodo de la pandemia Covid-19 en los hospitales de la isla de Tenerife”. Los datos se obtendrán a través del Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

Se obtendrá consentimiento informado de todas las usuarias a través de un consentimiento específico, que incluye información sobre el estudio y que se pedirá previamente a la participación en la investigación. Se adjunta Protocolo y Cuestionario de Recogida de Datos, así como Hoja de Información al Paciente.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todas las participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal y con el nuevo “Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos”. Se adjunta modelo de consentimiento informado de participación en el estudio, así como el Cuaderno de Registro de Datos.

En San Cristóbal de La Laguna, a 17 de Junio del 2021

ANEXO III: Consentimiento informado

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería

Universidad de la Laguna

El objetivo principal que se pretende analizar con este estudio es medir la satisfacción de las mujeres que han dado a luz durante el periodo de la pandemia Covid-19 en los hospitales de la isla de Tenerife.

Para la participación de este proyecto de Investigación denominado “Restricciones sanitarias derivadas de la pandemia Covid-19 y la satisfacción de las mujeres durante su proceso de gestación, parto y puerperio” se le informa que debe cumplimentar el siguiente consentimiento informado.

Dicho documento recoge su participación de forma completamente anónima, confidencial y voluntaria, para la obtención de datos relacionados con los objetivos de este proyecto de investigación.

Por ello, expongo que he sido en todo momento informada por D^a Paula Rodríguez Izquierdo de los derechos y condiciones de todo el proceso, garantizándose la confidencialidad de datos y respetándose la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales ²⁶.

Yo **Sra.** _____, con **DNI** _____ Otorgo mi consentimiento de manera libre para la cumplimentación y recogida de todos los datos necesarios para la realización de este estudio.

En San Cristóbal de La Laguna, a 17 de Junio del 2021

Fdo: Paula Rodríguez Izquierdo