

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESCUELA DE POST GRADO**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO  
CON LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO EN EL  
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA  
MENCION: GERENCIA EN SALUD**

**PRESENTADO POR:**

**JESSICA DEL PILAR CROCCE COCHACHI**

**CERRO DE PASCO – PERU**

**2018**

## **DEDICATORIA:**

A mis hijos y esposo por constituir la fortaleza de mi desarrollo profesional.

### **AGRADECIMIENTO:**

A las madres de la localidad de Tarma, por la valiosa información que hicieron realidad la realización del presente estudio.

# INDICE

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCION

Pág.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Identificación y Planteamiento del problema.	14
1.2 Delimitación de la investigación	15
1.3 Formulación del Problema	16
1.3.1 Problema principal	16
1.3.2 Problemas específicos	16
1.4 Formulación de Objetivos	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivos Específicos	17
1.5 Justificación de la Investigación	17
1.6 Limitaciones de la Investigación	18

II. MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes del estudio	18
2.2 Bases teórico – científicas	22
2.3 Definición de términos básicos	39
2.4 Formulación de hipótesis	39
2.4.1 Hipótesis general	39
2.4.2 Hipótesis específicas	40
2.5 Identificación de variables	40
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	40

III.	METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN:	
	3.1 Tipo de Investigación	43
	3.2 Métodos de investigación	43
	3.3 Diseño de investigación	43
	3.4 Población y muestra	44
	3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
	3.6 Técnicas de procesamientos y análisis de datos	45
	3.7 Tratamiento estadístico	45
IV.	RESULTADOS:	45
V.	DISCUSION:	62
VI.	CONCLUSIONES:	66
VII.	RECOMENDACIONES:	67
VIII.	BIBLIOGRAFIA:	67

## ANEXOS

Instrumento de recolección de datos.

Matriz de consistencia.

## LISTA DE TABLAS ESTADISTICOS

CUADRO No.1	EDAD DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016
CUADRO No.2	NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016
CUADRO No.3	PROCEDENCIA DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016
CUADRO No.4	NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016
CUADRO No.5	NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016
CUADRO No.6	NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016
CUADRO No.7	NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016
CUADRO No.8	NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN LOGÍSTICA Y DEL ENTORNO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

## RESUMEN

El estudio sobre nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2016, fue realizado mediante el método descriptivo de corte transversal, con el diseño descriptivo simple, tuvo como instrumento de recolección de datos al cuestionario tipo Likert, en una población de 85 madres puérperas. El objetivo fue determinar el nivel el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio. El estudio llegó a las siguientes conclusiones:

Las madres encuestadas fueron, el 33% menores de 21 años, el 54.1% de 21 a 30 años y el 12.9% mayores de 30 años. El 16.5% son del nivel primaria, el 50.6% del nivel secundaria y el 32.9% del nivel superior. El 29.4% son de procedencia urbana, el 48.2% de procedencia urbana marginal y el 22.4% de procedencia rural.

La calidad de atención del parto y puerperio, en el 55.3% Buena, en el 20% fue Regular y en el 24.7% fue Mala. La satisfacción materna, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en el 50.6% fue solo de Satisfecha, en el 4.7% estuvieron Indecisas, en el 24.7% fue de Insatisfecha y en el 7.1% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención solo del parto, en el 61.2% fue Buena, en el 17.6% fue Regular y en el 21.2% fue Mala. La satisfacción materna en el 16.5% fue de Muy Satisfecha, en el 56.4% fue de Satisfecha, en el 1.2% estuvieron Indecisas, en el 20% fue de Insatisfecha y en el 5.9% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención solo del puerperio, en el 52.9% la atención fue Buena, en el 18.8% fue Regular y en el 28.3% fue Mala. La satisfacción materna, en el 14.1% fue de Muy Satisfecha, en el 64.7% fue de Satisfecha, en el 17.7% fue de Insatisfecha y en el 33.5% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención del recién nacido, en el 64.7% la atención fue Buena, en el 21.2% fue Regular y en el 14.1% fue Mala. La satisfacción materna, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en el 60% fue de Satisfecha, en el 2.4% fue Indecisa, en el 21.2% fue de Insatisfecha y en el 3.5% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención logística y del entorno, en el 56.5% la atención fue Buena, en el 21.1% fue Regular y en el 22.4% fue Mala. La satisfacción materna, en el 15.3% fue de Muy Satisfecha, en el 48.2% fue de Satisfecha, en el 1.2% fue Indecisa, en el 29.4% fue de Insatisfecha y en el 5.9% fue de Muy Insatisfecha.

Finalmente concluimos que los niveles de satisfacción materna se relacionan con la atención del parto y el puerperio.

Palabras clave: Niveles atención, parto, puerperio y satisfacción materna.

## **ABSTRAC**

The study on the level of maternal satisfaction related to the delivery and puerperium care in the Felix Mayorca Soto de Tarma 2016 hospital was carried out using the descriptive cross-sectional method, with the simple descriptive design, had as instrument of data collection to the questionnaire Likert type, in a population of 85 puerperal mothers. The objective was to determine the level of the level of maternal satisfaction related to childbirth and puerperal care. The study reached the following conclusions:

Of the total mothers surveyed, 33% were under 21 years old, 54.1% were between 21 and 30 years old and 12.9% were over 30 years old. 16.5% are from the primary level, 50.6% from the secondary level and 32.9% from the upper level. 29.4% are of urban origin, 48.2% of marginal urban origin and 22.4% of rural origin.

The quality of delivery and puerperium care, in 55.3% Good, in 20% was Regular and in 24.7% it was Bad. The maternal satisfaction, in 12.9% was Very Satisfied, in 50.6% it was only Satisfied, in 4.7% they were Indecisive, in 24.7% it was Unsatisfied and in 7.1% it was Very Dissatisfied.

The quality of attention only of childbirth, in 61.2% was Good, in 17.6% it was Regular and in 21.2% it was Bad. The maternal satisfaction in 16.5% was Very Satisfied, in 56.4% it was Satisfied, in 1.2% they were Indecisive, in 20% it was Unsatisfied and in 5.9% it was Very Dissatisfied.

The quality of attention only of the puerperium, in 52.9% the attention was Good, in 18.8% it was Regular and in 28.3% it was Bad. The satisfaction of the mother, in 14.1% was Very Satisfied, in 64.7% it was Satisfied, in 17.7% it was Unsatisfied and in 33.5% it was Very Dissatisfied.

The quality of attention of the newborn, in 64.7% the attention was Good, in 21.2% it was Regular and in 14.1% it was Bad. The maternal satisfaction in 12.9% was Very Satisfied, 60% Satisfied, 2.4% Indecisive, 21.2% Unsatisfied and 3.5% Very Unfulfilled.

The quality of logistics and the environment, in 56.5% the attention was Good, in 21.1% it was Regular and in 22.4% it was Bad. The satisfaction of the mother, in 15.3% was Very Satisfied, in 48.2% it was Satisfied, in 1.2% it was Indecisive, in 29.4% it was Unsatisfied and in 5.9% it was Very Dissatisfied.

Finally, we conclude that the levels of maternal satisfaction are related to the delivery and puerperium care.

Key words: Levels of attention, delivery, puerperium and maternal satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. La satisfacción materna es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla. Se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio recibido. La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad efectiva, cantidad de información, habilidad técnica).

En una etapa tan especial en la vida de la mujer como es el parto y el puerperio, conocer la satisfacción de la atención recibida es un aspecto muy importante a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial. Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional de salud, así como la calidad y calidez de la atención y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado. El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la mujer.

Durante el proceso de parto, el sentimiento del control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los

profesionales de salud deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y satisfacción con esta experiencia.

En esta línea, Fair et al. Observaron que el control experimentado durante el proceso de parto es un predictor importante de satisfacción materna y, además los profesionales de la salud deben colaborar con las mujeres utilizando técnicas que incrementen la experiencia de poder sobre el trabajo de parto y el sobre el nacimiento.

En relación al puerperio, la comunicación puede influir en el grado de satisfacción ya que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades. En esta etapa, los conocimientos adquiridos en el entorno hospitalario, tanto para el autocuidado, como en relación al cuidado del niño, adquieren una especial relevancia pues se inicia una etapa vital para la mujer, a la que se debe adaptar de manera saludable y progresiva. Por lo tanto, la educación sanitaria y comunicación son imprescindibles para lograr esta adaptación ya que en este periodo acontecen cambios muy importantes a nivel psicológico en la mujer y que van a influir en su adaptación al papel de madre.

La atención de la salud reproductiva de las mujeres atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se obtuvieron manifestaciones de satisfacción e insatisfacción, motivo por lo que ha emprendido el presente estudio de investigación, para conocer el nivel de satisfacción materna relacionado a la atención del parto y puerperio, en la que se encontró que el mayor porcentaje de estas madres sujetas al estudio están satisfechas y que espera se supere algunas deficiencias percibidas durante el servicio recibido, por lo tanto se esperan sean superadas.

El estudio también incluyo como información relevante la procedencia, el nivel educativo, la atención del recién nacido, la provisión logística y del entorno, encontrando igualmente en su mayoría de las madres satisfechas.

Se espera que los resultados que en el estudio se llegó sirva de referencia a objetiva para que se implemente cambios de mejora.

Por otro lado, se le hace llegar el agradecimiento respectivo a todas las madres que han participado incondicionalmente en el presente estudio.

La presente tesis está elaborada considerando lo siguiente: I Problema de investigación, II Marco teórico, III Metodología y técnicas de investigación, IV Resultados, V Discusión, VI Conclusiones, VII Recomendaciones y Anexos.

La autora.

# **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1.1 Identificación y Planteamiento del Problema.**

El embarazo, parto y puerperio, son procesos trascendentales, naturales y fisiológicos en la vida de las mujeres. Cuando la mujer se encuentra en el periodo activo del parto, las decisiones previamente tomadas pueden verse modificadas y el no poder cumplir con aquello decidido antes del parto puede causar decepción en la mujer y falta de comprensión en los profesionales de salud. Esta situación puede influir en la vivencia negativa del parto y los profesionales que brindan sus servicios deben comprender y conocer las necesidades de la mujer durante este proceso. La atención obstétrica moderna somete con frecuencia a las mujeres a rutinas institucionales que pueden tener efectos adversos sobre el proceso del parto y el puerperio y reducir la necesidad de intervenciones imprevistas.

Los lineamientos de política y directivas del ministerio de salud de nuestro país, establece como estrategia de atención del parto institucional, orientada a hacia la práctica clínica con asistencia de calidad en un modelo asistencia personalizada que incorpora una mayor calidad y calidez del parto.

Actualmente el nuestro país, la atención del parto se realiza mayoritariamente en los hospitales, básicamente formado por la sala de dilatación, sala de partos, y habitaciones de hospitalización obstétrica. Las instituciones de la salud pública están intentando mejorar su práctica asistencial mediante la implantación de protocolos y guías de práctica clínica. En nuestro medio el Hospital Félix Mayorca Soto, estableció normas con el objetivo de atender el proceso del parto desde una perspectiva holística intentando minimizar los impactos propios de un hospital asistencial y con actividad docente.

En el presente año se ha contemplado la apreciación empírica de mujeres puérperas atendidas en dicho hospital entre satisfacción e insatisfacciones de la atención recibida durante su proceso de parto, puerperio y su recién nacido. La satisfacción de las usuarias es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla, la percepción de la misma es muy importante para calificar dicho indicador primordial de la calidad asistencial que se brinda.

En esta línea, Fair CD, Morrison TE. 2012. Observaron que el control experimentado durante el proceso de parto en un predictor importante de satisfacción materna y además, los profesionales debe colaborar con las mujeres, utilizando técnicas que incrementen la experiencia de poder sobre el trabajo de parto y sobre el nacimiento.

En relación al puerperio, la comunicación puede influir en el grado de satisfacción ya que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se convierte en un medio útil para dar respuesta a sus necesidades; tanto para el autocuidado, como para el cuidado del recién nacido, para lograr en la mujer un proceso de adaptación de manera saludable.

El análisis de estos hechos ha despertado la decisión de investigar el presente proyecto de investigación.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

La presente investigación se realizará en mujeres puérperas de parto eutócico que son atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, durante el mes de noviembre del 2016.

En cuanto a la delimitación teórica, se trabajará con los planeamientos de Comforts instrumento construido por Janssen

2006, según criterios de Likert, adaptado por Rosa I. Fernández Raigada.

El espacio del estudio estará comprendido solo por las mujeres con residencia en la jurisdicción del distrito de Tarma.

### **1.3 Formulación del problema.**

#### **1.3.1 Problema principal.**

¿Cuál es el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016?

#### **1.3.2 Problemas específicos.**

- a. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención durante el periodo del parto en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- b. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención durante el puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- c. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención del recién nacido en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- d. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención logística y su entorno en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

### **1.4 Formulación de Objetivos.**

#### **1.4.1 Objetivo General.**

Determinar el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

### **1.4.2 Objetivos Específicos.**

- a. Identificar es el nivel de satisfacción de atención durante el periodo del parto en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b. Identificar es el nivel de satisfacción de atención durante el puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- c. Identificar es el nivel de satisfacción de atención del recién nacido en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- d. Identificar es el nivel de satisfacción de atención logística y su entorno en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

### **1.5 Justificación de la investigación.**

En la actualidad, existe un proceso de transformación en cuanto a la atención del parto y puerperio, centrado en ofrecer una atención integral, basada en la participación materna; por otro lado, las mujeres desean estar informadas y ser escuchadas para así poder participar en la toma de decisiones respecto a la atención de su bebé.

Ante esta realidad es importante conocer el grado de satisfacción materna en la atención recibida durante el proceso de parto y puerperio, para identificar las debilidades y recomendar actuaciones que incrementen el bienestar físico, emocional y la relación madre – hijo.

Por todo ello, evaluar la satisfacción materna en los procesos de la atención del parto y puerperio concretizara en determinar las debilidades, para emprender mejoras en la atención clínica.

## **1. 6 Limitaciones de la investigación**

Habiendo revisado la viabilidad y accesibilidad para la recolección de datos, el instrumento será aplicada considerando las horas de visita a los pacientes de las unidades de hospitalización, especialmente de la ginecoobstetricia.

Los resultados estarán sujetos a los valores de honestidad y sinceridad de las mujeres puérperas comprometidas en dicha investigación.

Los resultados de esta investigación no pueden ser inferenciados en otras instituciones de salud.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes del estudio.**

- Vivanco Montes María L. (2011) Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid.

Objetivo: describir el nivel de satisfacción de las mujeres que acuden a un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención de las diferentes etapas del parto, puerperio y cuidados neonatales. Se estudió la población de mujeres que se atiende en el hospital desde noviembre de 2009 a octubre de 2011.

Método: se desarrollará y validará la escala Comforts y se aplicará a las puérperas, que hayan tenido un parto vaginal. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, recogiendo 40 variables, divididas en cuatro apartados: área 1 cuidados durante el periodo del parto, área 2 cuidados del

puerperio en planta, área 3 cuidados del recién nacido, área 4 aspectos logísticos y respeto a la intimidad.

Conclusión: La satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato, fue de satisfacción.

- Esquivel Príncipe Patricia y Solís Villanueva Amelia (2013) Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto-puerperio en Maternidad de María. Chimbote.

Objetivo: Describir la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto-puerperio en Maternidad de María.

Método: La investigación fue cuantitativa - descriptiva, Obteniéndose.

Resultados: el 100% de las encuestadas mostraron indiferencia. Sin embargo, al evaluar las dimensiones, se observa que el 97% y 98% respectivamente mostraron indiferencia ante los cuidados obstétricos durante el periodo de parto y puerperio. Por otro lado, el 53% de las encuestadas mostraron insatisfacción frente a la alimentación recibida y ambientación del servicio durante su estancia hospitalaria.

Conclusiones: las mujeres atendidas en C.O.S. Maternidad de María hicieron notar tremendamente su indiferencia ante los cuidados obstétricos, indicándonos que no existe ni una inclinación ni rechazo hacia los cuidados obstétricos durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico.

- Bravo Paulina, Uribe Claudia. (2014) El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. Chile.

Objetivo: Responder la pregunta: ¿Cuál es la percepción del buen cuidado que tienen las mujeres en situación de parto?

Método: Se realizó un estudio bibliográfico, considerando los años 2012 hasta el 2014.

Método: Descriptivo transversal prospectivo.

Resultados: El análisis develó la percepción del cuidado, que tienen las protagonistas del proceso, sustentado en dos componentes principales. El componente técnico, se refiere a la experticia que la mujer reconoce, en los procedimientos efectuados por los profesionales. El componente relacional, al que asignan el valor principal, indica que el uso de palabras suaves, el aporte de información, la presencia de un familiar, el apoyo y respaldo de las madres, son considerados elementos fundamentales para que la mujer en situación de parto, pueda vivirlo satisfactoriamente, traduciéndose el buen cuidado, en eje de bienestar y valoración personal, permitiéndoles sentirse partícipes de su experiencia.

Conclusión: Lo anterior, permite afirmar que los objetivos profesionales deben considerar como eje organizador del cuidado, el desarrollo de habilidades interpersonales, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado.

- Incacutipa Quispe Robalí (2012) Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el instituto nacional materno perinatal.

Objetivo: Conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, la muestra lo constituyeron 85 puérperas con parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Método: Investigación no experimental, prospectiva, descriptivo y de corte transversal.

Resultados: El estudio encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94% satisfechas, y el

38,82% altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16% y para percepción fue de 19,71%, resultando una brecha de calidad de -0,44 lo que indica insatisfacción.

Conclusión: Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

- Vena M. Sánchez Revolo M. (2014) Satisfacción de las gestantes con el actual programa de embarazo. Expectativas sobre un parto menos medicalizado.

Objetivo: Analizar la satisfacción de las embarazadas con el control de embarazo en su centro de salud del Sistema andaluz de salud.

Método: Descriptivo transversal introspectivo.

Resultados: Se recogieron un total de 170 encuestas. La edad media era de 24.5 años. 13.5% tenían estudios primarios, 31.2% estudios secundarios, 32.9% FP y 22.4% eran universitarias. El 64.7% de las mujeres seguían una actividad laboral, y un 69.4% tenían pareja estable. El 80% de los embarazos eran deseados, frente a un 15.9% que no lo eran. 57.8% habían tenido embarazos previos, 41.2% no y un 1.2% no contestaron. La mitad utilizaron consulta privada a parte de las visitas incluidas en el programa de control de embarazo (51.2%). Una media del 59.86% de las entrevistadas estaban muy satisfechas, una media del 23.73% lo estaban bastante, mientras un 12.4% lo estaba poco, un 2.3% algo y una media del 1.6% no estaban satisfechas con el equipamiento de los centros. En cuanto a la accesibilidad la mayoría, una media del 74.68% mostraron un alto grado de satisfacción, mientras un 25.11% lo estaba poco, algo o nada. Más del 50% de las gestantes estaban

muy satisfechas con la organización, una media del 25.3% bastante, 2.85% poco, 2.86% algo y un 6.3% nada satisfechas. Más del 10% tuvieron sensación que se les trataba con prisa y estaban muy insatisfechas con las interrupciones durante la visita. Con respecto al trato que recibieron por parte del personal una media del 75.56% se mostraron muy satisfechas, un 16.2% bastante, mientras una media del 8.24% lo estaban poco, algo o nada. En cuanto a la predisposición para un parto más fisiológico había un 60% de las embarazadas que mostraban un alto interés, un 25.6% algo o poco y un 14.4% nada. Conclusiones: Se alcanza un grado de satisfacción alta, siendo el mejor valorado el trato y la competencia profesional.

Un elevado porcentaje se queja sobre dificultades a la hora de conseguir la primera cita, así con las interrupciones durante la misma. Cerca de la mitad de las mujeres usan las consultas privadas. Con respecto a la actitud hacia un parto más fisiológico se observa un alto interés y al mismo tiempo una falta de información que lleva a una postura más conservadora.

## **2.2 Bases Teórico Científicas:**

### **EL PARTO**

El parto humano, es la culminación del embarazo humano, hasta el periodo de salida del bebé del útero. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. (6)

El proceso del parto natural se categoriza en tres fases: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. El parto puede verse asistido con medicamentos como anestésicos o la oxitocina, utilizada ante complicaciones de retraso grave de alumbramiento. Junto con la episiotomía (incisión quirúrgica en la zona del perineo), todo esto no debe hacerse nunca de manera rutinaria, ya que el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente. (6, 7)

En el parto natural, el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, con la asistencia de poca o ninguna tecnología y sin la ayuda de fármacos. En la mayoría de los centros asistenciales el parto vaginal ocurre en una posición ginecológica, con la gestante en posición decúbito dorsal, es decir, acostada sobre su espalda y sus pies sostenidos a la altura de los glúteos con el objetivo de favorecer la comodidad del personal médico. Se conoce con el nombre de *posición de litotomía*, y ha sido usada durante años como rutina en el nacimiento. Sin embargo, es una posición controvertida, pues el parto puede ocurrir naturalmente en posición vertical —por ejemplo, agachada— en el cual la gravedad ayuda a la salida natural del niño. En la litotomía existe más probabilidad de descensos lentos, expulsivos prolongados, sufrimiento fetal y desgarros perineales maternos. Idealmente, el entorno de la madre en el momento del parto debería ser de tranquilidad, sin prisas, intimidad y confianza: luz suave, pocas personas y pertenecientes a su entorno íntimo, una posición cómoda elegida por ella, tal vez música o flores o aromas si a ella le gustan. Se espera que el parto de una mujer ocurra entre las semanas 37 y 42 desde la fecha de la última menstruación.

El inicio del trabajo de parto varía entre una mujer y otra, siendo las signos más frecuentes, la expulsión del tapón mucoso cervical, la aparición de leves espasmos uterinos a intervalos

menores de uno cada diez minutos, aumento de la presión pélvica con frecuencia urinaria, la ruptura de las membranas que envuelven al líquido amniótico —con el consecuente derramamiento del voluminoso líquido— con indicios de secreciones con sangre. (7)

## **El Preparto**

Es un periodo excluido del trabajo del parto el cual no tiene un inicio definido, comienza con la aparición progresiva de un conjunto de síntomas y signos que le servirán a la madre para darse cuenta que se aproxima el momento del parto, aunque no siempre en forma inmediata. Este periodo puede durar hasta dos semanas y finaliza con la dilatación del útero. No todas las embarazadas perciben que están pasando por la etapa del preparto, por tanto, comienzan directamente con las contracciones rítmicas características del trabajo de parto. Durante este periodo se produce un incremento progresivo de la frecuencia e intensidad de las contracciones, se expulsa a veces el tapón mucoso y se incrementan las molestias a nivel de la pelvis. (7)

## **Periodos del parto**

### **a. Periodo de dilatación**

El primer período de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino. Se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3-15 minutos, con una duración de 30 segundos o más cada una y de una intensidad creciente.<sup>8</sup>Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta una cada dos minutos y producen el borramiento o adelgazamiento y la dilatación del cuello del

útero, lo que permite denominar a este período como *período de dilatación*. La duración de este periodo es variable según si la mujer ha tenido trabajos de parto anteriores (en el caso de las primerizas hasta 18 horas) y se divide en: fase latente, fase activa y fase de desaceleración. La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino. Usualmente entre la dilatación completa y la fase de nacimiento se da un corto periodo de latencia en el que las contracciones desaparecen por completo.

#### **b. Periodo expulsivo**

También llamada *período de pujar* y termina con el nacimiento del bebé. Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a poderosas contracciones abdominales o pujos maternos. En el período expulsivo o segundo período distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que la dilatación es completa, y no existe deseo de pujar ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que, al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto.

#### **c. Periodo de alumbramiento**

Comienza en la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 a 30 minutos. El descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el cordón, más avanza la placenta hacia

fuera de la cavidad uterina. Ese movimiento natural del cordón umbilical proporcional al descenso de la placenta se conoce con el nombre de *signo de Ahlfeld*.

El desprendimiento de la placenta ocurre en dos posibles mecanismos. El primero el desprendimiento ocurre en el centro de la unión útero-placentaria, mecanismo conocido como *mecanismo de Baudelocque -Schultze* y por lo general son cerca del 95 % de los casos. Menos frecuente es cuando la placenta se desgarran inicialmente de los lados de la unión útero-placentaria, conocido como el *mecanismo de Baudelocque -Duncan*. Las contracciones uterinas continúan durante el descenso de la placenta, las cuales ayudan a comprimir los vasos terminales del miometrio que pierden su utilidad después del parto, proceso que se conoce en obstetricia como las *ligaduras vivas de Pinard*.

Para muchos autores en el alumbramiento termina el período del parto, pero otros consideran un cuarto periodo que sería el de recuperación inmediata y que finaliza dos horas después del alumbramiento. En este período denominado "puerperio inmediato", la madre y el niño deben estar juntos para favorecer el inicio de la lactancia, la seguridad del niño y su tranquilidad. En este sentido, se emplea el concepto "alojamiento conjunto" para designar la permanencia del bebé en el mismo cuarto que su progenitora, mientras se encuentran En el hospital o lugar del alumbramiento. Para favorecer ese "alojamiento conjunto" e instaurar una lactancia exitosa es de vital importancia el descanso y la tranquilidad de la madre y el recién nacido, por lo que se deberían reducir en número y duración las visitas por parte del entorno durante los primeros días. (7)

### **Control del trabajo del parto**

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

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

La vigilancia clínica de la evolución del trabajo de parto puede prevenir, detectar y manejar la aparición de complicaciones que pueden desencadenar daño, a veces irreversible o fatal para la madre y el recién nacido.<sup>16</sup> El estudio de la frecuencia cardíaca fetal constituye el método más utilizado actualmente para conocer el estado de oxigenación del feto. El control de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) durante el parto puede realizarse de manera intermitente mediante el estetoscopio de Pinard o utilizando ultrasonidos (Doppler) en las mujeres de bajo riesgo y con una evolución normal del parto.

### **Apoyo y alivio del dolor en el parto**

Todas las mujeres deben contar con apoyo durante el trabajo de parto y el parto. El apoyo proporcionado por la pareja, u otra persona elegida por la mujer, complementa el que prestan los profesionales. Todas las mujeres tendrían que poder elegir la persona que les proporcionará apoyo social durante el parto; ya sea la pareja, otro miembro de la familia o una amiga. Se debe respetar los deseos de las mujeres y proporcionarles apoyo físico y emocional. El apoyo continuo de la mujer durante el parto ha demostrado tener beneficios, como son una menor utilización de analgesia farmacológica y del número de partos vaginales instrumentales y cesáreas; asimismo, las mujeres se sienten más satisfechas con su experiencia del parto. En los programas de educación maternal se debe ofrecer a las gestantes instrumentos y estrategias para afrontar el dolor y el estrés en el trabajo de parto. El alivio del dolor durante el parto contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe de ocupar un lugar prioritario en los cuidados. Debe proporcionarse información a las mujeres en la gestación y el parto sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos

disponibles. Algunas de las técnicas complementarias no farmacológicas de alivio del dolor en el parto que se utilizan son:

- Deambulación y cambios de posición durante la dilatación y el expulsivo.

Poder moverse libremente durante el proceso de parto ayuda a la mujer a afrontar la sensación dolorosa. La evidencia disponible sugiere que si la mujer está en posición vertical en la primera fase del parto tiene menos dolor, menos necesidad de analgesia epidural, menos alteraciones en el patrón de la FCF y se acorta el tiempo de la primera fase del parto. Además, la verticalidad y el movimiento favorecen que el bebé tenga el máximo espacio posible en la pelvis.

- Apoyo continuo de la gestante.

El efecto del apoyo continuo de la mujer durante el parto ha sido objeto de una revisión Cochrane, en la que se ha concluido que las mujeres que contaron con apoyo continuo durante sus partos tuvieron menor necesidad de analgésicos y estuvieron más satisfechas con la experiencia.

- Uso del agua como analgésico.

La utilización del agua caliente durante la dilatación induce a la mujer a la relajación, reduce la ansiedad estimulando la producción de endorfinas, mejora la perfusión uterina y acorta el periodo de dilatación, y aumenta la sensación de control del dolor y la satisfacción. Los resultados de la revisión Cochrane muestran que la utilización del agua caliente reduce de forma estadísticamente significativa el uso de analgesia epidural durante el periodo de dilatación

sin efectos adversos en la duración del trabajo de parto, la tasa de partos quirúrgicos y el bienestar neonatal.

- Inyecciones de agua estéril.

Esta forma de analgesia consiste en la administración de agua estéril mediante inyección intracutánea (0,1-0,5 ml) se forman unas pápulas de agua que estimulan los receptores de presión. La transmisión de estos estímulos hacia el cerebro interrumpe la transmisión de los estímulos dolorosos a través de los nervios espinales. Las inyecciones deben ponerse a ambos lados de la base de la columna vertebral dentro del área comprendida por el rombo de Michaelis. Existen varios estudios con buena calidad metodológica en los que se demuestra su efectividad analgésica. (14)

### **Papel de la pareja en el parto**

Cada vez es más evidente que la participación de la pareja de la mujer durante el nacimiento conduce a mejores partos y también afectan de manera positiva los resultados postparto. Las investigaciones también muestran que las mujeres que tuvieron apoyo continuo durante el parto, como un miembro de la familia de la paciente, tienen resultados significativos en términos de reducción en la tasa de cesárea, partos instrumentalizados (como el uso de fórceps), menos anestesia ,episiotomía, uso de oxitocina y mayor tiempo de apego, así como una reducción de la duración del trabajo de parto y el bebé nace con una mayor puntuación Apgar (Dellman 2004, Vernon 2006). La pareja puede proporcionar apoyo físico y emocional: ayudando a la mujer a que comprenda cómo progresa el parto, apoyarla en las contracciones, las respiraciones adecuadas, etc. (14)

Un estudio español demostró cierto alejamiento de los hombres con respecto al proceso de embarazo, parto y posparto y que la vivencia del padre en el proceso de nacimiento es corporalmente mediado, que los desplaza a un segundo plano e imposibilita participar en ciertas actividades y vivencias. Por lo general, el padre no muestra tanto una actitud proactiva, sino que más bien quedan a la espera, finalmente frustrada en muchos casos, de que los servicios sanitarios les asignen un espacio y un papel que desempeñar.

## **ATENCION DEL PARTO**

### **Apoyo Profesional**

La obstetra también debe conocer los deseos y expectativas de cada mujer para poder ofrecer la ayuda y apoyo necesarios. Permanecerá con la mujer sin dejarla sola salvo periodos cortos de tiempo. Cuidará de su bienestar, animándola en todo momento para que pueda vivir su parto según sus deseos. Vigilará la situación de la madre (estado de ánimo, frecuencia de las contracciones, sensación de sed, tensión arterial, pulso, temperatura, etc.) y del feto (auscultación del latido cardiaco) y vigilará la progresión del parto. Sus sugerencias sobre cambios posturales, movilización, ingesta de líquidos, cómo afrontar las contracciones y uso de métodos de alivio del dolor no farmacológicos serán muy valiosas. Se ha demostrado que la relación entre la mujer y la persona que le atiende influye en gran medida en la experiencia del parto. Los estudios científicos realizados encuentran que las mujeres que reciben un apoyo continuo profesional tienen mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo y menor probabilidad de necesitar analgesia epidural, tener un parto instrumental (fórceps, ventosa...) o una

cesárea. Además, están más satisfechas con la experiencia del parto. (15)

También se ha demostrado que la atención al parto normal por obstetras presenta ventajas: menor necesidad de analgesia epidural, realización de menos episiotomías, aumento de la tasa de parto vaginal espontáneo y de inicio de lactancia materna y una mayor sensación de control por parte de las mujeres.

### **Cuidados generales y su entorno**

Ambiente de intimidad (puertas cerradas, sólo el personal necesario, silencio, tranquilidad, considerar la habitación como un espacio personal y privado) y espacios acogedores (habitación cálida, sin instrumental sanitario a la vista, con luz regulable). Ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Acompañamiento por la persona de confianza elegida. Atención continua, no dejando a la mujer sin atención excepto por cortos periodos de tiempo o cuando ella lo solicite.

### **CUIDADOS DEL PUERPERIO**

El puerperio o periodo puerperal, también conocido como *cuarentena*, es el periodo inmediatamente posterior al parto y tiene una duración aproximada de 40 días. Se trata de una intensa etapa de cambios en el cuerpo de la mujer puesto que, después del parto, todos los órganos y sistemas que tuvieron que adaptarse o modificarse por el embarazo tienen que recuperar su estado anterior. (15)

El puerperio inmediato comprende las primeras 24 horas. En estas 24 horas la mujer, en general, va a estar en dos estancias distintas, en un primer momento estará en una sala de puerperio inmediato durante 1-2 horas en la cual se le hará un seguimiento

exhaustivo tanto a ella como a su bebé como a los dos considerándolos como una unidad. El bebé acompañará a la madre en los partos vaginales sin incidencias en la sala de puerperio inmediato y se animará a que le dé el pecho lo más pronto posible.

Durante estas 1-2 primeras horas se les hace a las mujeres un seguimiento muy de cerca porque es en este período en el que más riesgo de complicaciones hay. Esta sala en consecuencia deberá disponer de todos los medios necesarios para una potencial complicación. La mujer mantendrá en esta sala la venoclisis.

En este período se tomarán:

- Constantes hemodinámicas: cada 15 minutos.
- Temperatura: cada hora.
- Involución uterina: cada 30 minutos.
- Loquios: cada 15 minutos.
- Estado del periné: cada hora. - Micción: cada 30 minutos.
- Vigilar si hay presencia de signos de infección (Fiebre mayor o igual a 38°C, cambios de las características de las secreciones vaginales, con mal olor.)
- Aseo diario en especial en la zona genital con agua y jabón.
- Si aumenta el sangrado acudir al médico de inmediato.

Después del parto el útero se contrae y desciende de forma progresiva hasta volver a su posición normal.

La lactancia materna ayudará a este descenso, de ahí su importancia.

Una vez que la mujer está allí durante las 6-8 horas después del parto también debe haber un seguimiento pormenorizado en cuanto al estado hemodinámico, aunque algo más flexibilizado con respecto a las 2 primeras horas.

En este período se tomarán:

- Constantes hemodinámicas: cada 2 horas.
- Temperatura: cada 2 horas.
- Involución uterina: cada 2 horas.
- Loquios: cada 2 horas.
- Estado del periné: cada 3 horas.
- Micción: cada 2 horas. - Estado mental: cada 2 horas.

Con respecto al dolor es lógico pensar que influye en la sensación de bienestar y en el estado general que sienta la mujer. Este dolor es natural por el propio proceso del parto al quedar edematosas las zonas implicadas. La episiotomía y lo relacionado con ella también generan dolor al que puede sumarse las molestias que generan unas posibles hemorroides. Se consideran normales los producidos por la involución uterina y las molestias propias de la cicatrización. Los loquios evolucionarán de rubrosos a serosos y prestaremos atención a su olor y a su cantidad. Debe huirse de la inmovilidad prolongada, se debe recomendar una deambulación lo más precoz posible para evitar el éstasis sanguíneo y posibles problemas tromboembólicos. La primera vez que se levante debe hacerlo acompañada por si se produjera un mareo. No obstante, se recomienda que la mujer este acompañada siempre en los primeros momentos. No debe pasar largos períodos inmovilizada y debe ir teniendo un progresivo incremento en su actividad física. Las mamas pueden provocar dolor debido al gran volumen que tienen. Si se dejan a su peso provocan dolor,

luego es conveniente que tengan una sujeción complementaria a la sujeción anatómica de la mama. Está extendido el uso de sujetadores diseñados exclusivamente para la lactancia. Con respecto a la analgesia siempre se debe tener en cuenta el fármaco usado ya que puede pasar a la leche materna y al bebé.

La mujer deberá tener una higiene adecuada. Se recomienda una ducha diaria al día y un lavado después de cada micción o defecación. En estos lavados posteriores le indicaremos a la mujer que deben ser de delante hacia atrás, ya que la zona anal se considera sucia y al hacerlo así, de delante atrás, los desechos del lavado van hacia la zona anal y evitamos un riesgo potencial de contaminación. Se le indicará también que se lave las manos después y siempre antes de alimentar al niño. La mujer deberá tener una dieta variada y equilibrada tan pronto como lo tolere, al principio será rica en residuos y fácilmente digerible. Es aconsejable prevenir el estreñimiento. Deberá tener unas 400-500 Kcal. al día más, si va a dar el pecho a su bebé, estos suplementos calóricos junto con los depósitos grasos serán suficientes. La mujer normalmente, si todo va bien, estará hospitalizada alrededor de 48-72 horas. Es importante que no abandone el hospital sin tener unos conocimientos básicos sobre el cuidado de su bebé y de ella misma, ya que ella será ahora la auténtica generadora de cuidados. Deberá conocer los pros y contras de la lactancia materna, como debe ser su alimentación, que cuidados precisa el cordón umbilical, su episiotomía, como debe ser la higiene de su bebé y suya, como se va a seguir a ella y a su bebé desde Atención Primaria, signos y síntomas de alarma... etc. Se dice que entre las ventajas que tiene la pronta salida de la mujer del hospital están el menor costo, menor exposición de la madre y el lactante a una infección iatrogénica, fomento de la vinculación paternofilial y menor interrupción de la vida familiar. (15)

## **CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO**

Tras el nacimiento, los bebés se encuentran en un estado muy especial en el que están despiertos, atentos a lo que sucede alrededor, con los ojos abiertos, el sentido del olfato muy agudizado y los reflejos activos. Es conveniente conocer la importancia de este momento, que apenas dura dos horas, para vivirlo plenamente. Ese primer contacto en el que el bebé y su madre se miran, tocan y huelen es una experiencia inolvidable.  
(19)

La madre y su bebé permanecerán en contacto piel con piel atendidos por la matrona, quién se interesará por su estado general, sus constantes (tensión, pulso y temperatura) y el mantenimiento de una adecuada contracción uterina, vigilando el proceso de adaptación del recién nacido.

El contacto piel con piel les ayuda a los bebés a adaptarse a la vida extrauterina, a mantener la temperatura. Además, disminuye el tiempo de llanto, potencia el vínculo entre la madre y el bebé, resulta muy grato para ambos y facilita el establecimiento de la lactancia, ya que el bebé instintivamente, busca y encuentra el pezón, se agarra espontáneamente e inicia la primera toma. Este afianzamiento tras el nacimiento se relaciona con lactancias más fáciles y de mayor duración.

La obstetra les ayudará en la primera toma si su deseo es amamantar. Las mujeres que no desean amamantar a sus bebés, no deben privarse de los otros beneficios del contacto piel con piel, que se realizará de igual manera. Puede evitarse, si se prefiere, que el bebé alcance el pezón y succione o permitirle esta primera succión sin continuar posteriormente con otras tomas.

## **SATISFACCION**

La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos. (20)

### **Satisfacción materna**

La satisfacción de los pacientes es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla. Se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio recibido. La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad efectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.)

En una etapa tan especial en la vida de la mujer como es el parto y el puerperio, conocer la satisfacción de la atención recibida es un aspecto muy importante a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial.

Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional de salud, así como la calidad y calidez de la atención y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado. El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la mujer. (28)

Durante el proceso de parto, el sentimiento del control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los profesionales de salud deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y satisfacción con esta experiencia. (22)

En esta línea, Fair et al. Observaron que el control experimentado durante el proceso de parto es un predictor importante de satisfacción materna y además, los profesionales de la salud deben colaborar con las mujeres utilizando técnicas que incrementen la experiencia de poder sobre el trabajo de parto y el sobre el nacimiento.

Otro aspecto muy importante es el contacto precoz madre – hijo tras el parto, pues favorece el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol. (28)

En relación al puerperio, la comunicación puede influir en el grado de satisfacción ya que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades. En esta etapa, los conocimientos adquiridos en el entorno hospitalario, tanto para el autocuidado, como en relación al cuidado del niño, adquieren una especial relevancia pues se inicia una etapa vital para la mujer, a la que se debe adaptar de manera saludable y progresiva.

Por lo tanto, la educación sanitaria y comunicación son imprescindibles para lograr esta adaptación ya que en este periodo acontecen cambios muy importantes a nivel psicológico en la mujer y que van a influir en su adaptación al papel de madre. (18)

Según otros trabajos brindar atención personalizada, basada en las necesidades expresadas por los pacientes, daba lugar a una alta satisfacción con los cuidados de la salud recibida. (24)

### **2.3 Definición de términos básicos.**

- Atención del parto y puerperio. - Son los cuidados de monitoreo del proceso del parto, comprendido el periodo de dilatación, nacimiento y alumbramiento; los cuidados y monitoreo del puerperio y cuidados del recién nacido.
- Satisfacción materna. - Adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio recibido. La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables sociodemográficas o características recibidas. La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad efectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.).

### **2.4 Formulación de hipótesis:**

#### **2.4.1 Hipótesis general:**

El nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.

### 2.4.2 Hipótesis específicos:

- a. El nivel de satisfacción de atención durante el periodo del parto en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.
- b. El nivel de satisfacción de atención durante el puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.
- c. El nivel de satisfacción de atención del recién nacido en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.
- d. El nivel de satisfacción de atención logística y su entorno en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.

### 2.5 Identificación de variables:

Variable 1: Atención del parto y puerperio

Variable 2: Satisfacción materna

### 2.6 Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION CONCEPT	DIMENSIONES	ITEMS	Indicador
<b>VARIABLE 1</b> <b>ATENCION DE PARTO Y PUERPERIO</b>	Son los cuidados que se brinda durante el proceso de antes y después del parto.	Buena Regular Mala	¿Cómo es la calidad de atención de su parto y puerperio?	Buena Regular Mala
<b>VARIABLE 2</b> <b>SATISFACCION MATERNA</b>	La satisfacción de los pacientes es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla.	Durante la atención del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la información recibida en la sala de dilatación.</li> <li>• Con la información de la obstetra de los</li> </ul>	Muy insatisfecha  Insatisfecha

	<p>Se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio recibido. La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad efectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.). Márquez Peiró. JF. 2008</p>	<p>Durante los cuidados del puerperio</p>	<p>cuidados que va a recibir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en las decisiones a tomar la obstetra.</li> <li>• Con la atención brindada a su familia que le acompaña.</li> <li>• Con las medidas de la obstetra para controlar el dolor.</li> <li>• Con la atención que recibe durante el parto.</li> <li>• Con las medidas de confort después del parto.</li> <li>• Con la comodidad que le brindan a su familia.</li> <li>• Con el personal que le atendió durante el parto.</li> <li>• Con el respeto a su intimidad por parte del personal que le atendió.</li> <li>• Con la disposición del personal en satisfacer sus necesidades emocionales.</li> <li>• Con la disposición del personal en satisfacer sus necesidades físicas.</li> <li>• Con las respuestas a sus dudas de parte de la obstetra.</li> <li>• Con el tiempo que el personal paso a su cuidado después del parto.</li> <li>• Con el tiempo que paso satisfaciendo sus necesidades físicas.</li> <li>• Con el tiempo que paso enseñándole sobre el cuidado del bebe.</li> <li>• Con el tiempo que paso satisfaciendo sus necesidades emocionales.</li> <li>• Con el tiempo que paso el personal enseñándola como cuidarse.</li> </ul>	<p>Indecisa</p> <p>Satisfecha</p> <p>Muy satisfecha</p>
--	--	---	--	---

		<p>Durante el cuidado del Recién Nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la respuesta a sus dudas y preocupaciones.</li> <li>• Con el tiempo que le dedicaron a ayudar a alimentar a su bebe.</li> <li>• Con la educación de sobre el cuidado del puerperio.</li> <li>• Con la educación de sobre la lactancia materna.</li> <li>• Con el número de visitas que recibió en su habitación.</li> <li>• Con el médico que le atendió en la visita médica.</li> <li>• Porque le dijeron como reconocer cuando su bebe está enfermo.</li> <li>• Porque le dijeron como reconocer cuando su bebe tiene hambre.</li> <li>• Porque le dijeron como reconocer cuando su bebé lacta bien.</li> <li>• Porque le dijeron como colocar al bebé para lactar.</li> <li>• Porque le dijeron que hacer cuando su bebé llora.</li> <li>• Porque le dijeron que hacer cuando su bebé se atora.</li> <li>• Porque le dijeron como colocar a su bebé para que duerma.</li> <li>• Porque le dijeron como bañar a su bebé.</li> <li>• Porque le dijeron a quién acudir cuando su bebé necesita ayuda.</li> <li>• Porque le dijeron como cuidar el muñón umbilical de su bebé.</li> </ul>	
		<p>De la logística y entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la calidad de alimentación recibida.</li> <li>• Con la cantidad de comida que le dieron.</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con los insumos recibidos (pañales, medicinas, etc.)</li> <li>• Con el respeto a la intimidad por parte del personal de limpieza.</li> <li>• Por la comodidad de la habitación que le dieron.</li> <li>• Con la iluminación y tranquilidad de la habitación que le dieron.</li> </ul>	
--	--	--	--	--

### III. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo y nivel de investigación.

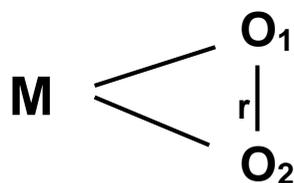
El tipo de investigación es el cuantitativo descriptivo correlacional, de corte transversal que permite identificar el nivel de satisfacción materna frente a la atención del parto y puerperio en el hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

#### 3.2 Métodos de investigación.

Se utilizó el método descriptivo.

#### 3.3 Diseño de investigación.

El estudio se orientó mediante el diseño Descriptivo Correlacional.



**Donde:**

**M** = Población sujeto a estudio.

**O<sub>1</sub>** = Nivel de satisfacción

**O<sub>2</sub>** = Atención del parto y puerperio

**r** = Relación entre O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>

### **3.4 Población y Muestra.**

La población de estudio es a la vez la muestra porque estará conformada por el total de mujeres puérperas atendidas en el hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, durante el mes de noviembre del 2016, haciendo un total de 85 mujeres.

Esta Población se determinó mediante el método por conveniencia e intencional dado al número total de mujeres puérperas que se atiende cada mes. (información según la oficina de estadística e informática de dicho nosocomio).

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento de recolección de datos al cuestionario de satisfacción COMFORTS, construido por Janssen 2006, Según criterio de la escala de Lickert, adaptada por Rosa I. Fernández Raigada.

Esta escala es diseñada para medir la satisfacción de los cuidados, recibidos durante el parto y puerperio, la Care in Obstetrics: measure for testing satisfaction (Comforts).

Esta escala fue validada en el BC Women’s Hospital en Vancouver (Canadá) y tras diversas revisiones, constó de 40 items valoradas desde “muy insatisfecha a “muy satisfecha”.

En el año 2009, Vivanco. Realizaron la adaptación cultural y validación para la población española de la escala de Comforts. El cuestionario, al igual que el original, consta de 40 items valorados con una escala Lickert desde 1 a 5, valores asignado de la siguiente manera:

Muy insatisfecha (1), insatisfecha (2) Indecisa (3) Satisfecha (4), muy satisfecha (5), con una puntuación global que oscila entre 40 a 200 puntos.

Ponderación de valoración:

- Muy insatisfecha 40 a 71 puntos.
- Insatisfecha 72 a 103 puntos.
- Indecisa 104 a 135 puntos
- Satisfecha 136 a 167 puntos.
- Muy satisfecha 168 a 200 puntos.

El instrumento a utilizar, tendrá un nivel de confiabilidad del 95% de confianza, con el 0.05 de significancia.

### **3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Se elaboró una sábana de tabulación electrónica, donde se registró los datos, obtenida mediante el instrumento de satisfacción de COMFORTS, y luego fue convertirlos en datos procesados en cuadros estadísticos y gráficos numéricos y porcentuales.

Luego de procesado la información se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados y estableciendo las respectivas conclusiones respectivas.

### **3.7 Tratamiento estadístico.**

Los datos obtenidos representados en cuadros de frecuencias fueron procesados mediante el sistema SPSS versión 20. y estimados mediante la prueba paramétrica de la Moda.

## **IV. RESULTADOS**

A continuación, se presenta los resultados obtenidos del presente estudio, mediante representaciones estadísticas mediante cuadros y gráficos respectivamente:

CUADRO No. 01

EDAD DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

EDAD DE LAS MADRES	FRECUENCIA	
	No.	%
Menor de 21 años	28	33.0
De 21 a 30 años.	46	54.1
Mayor de 30 años	11	12.9
TOTAL	85	100.0

Fuente: Cuestionario de satisfacción de Comforts

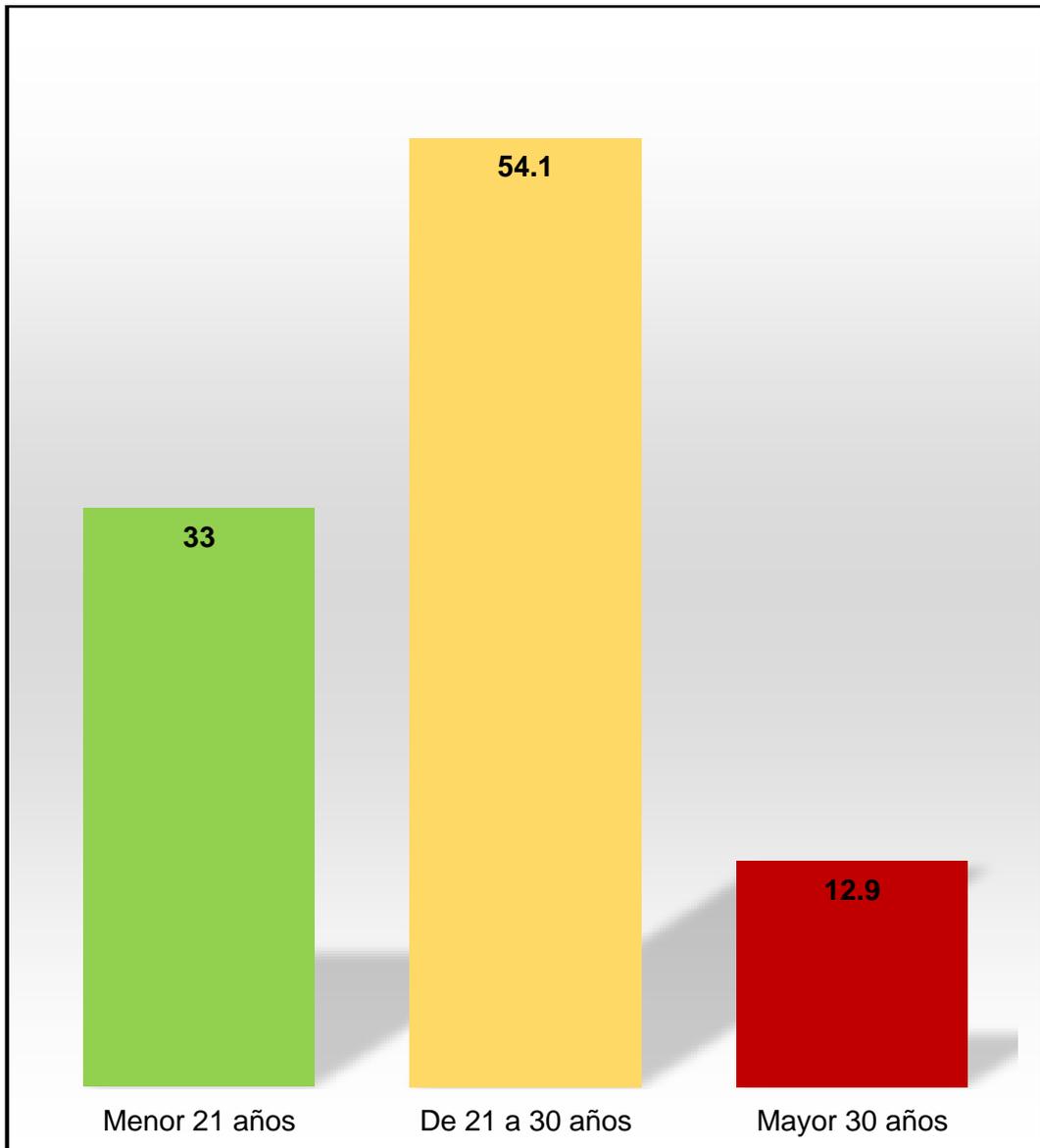
**INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro, sobre edad de las madres que participaron en el estudio de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

Del 100% de las madres encuesta dos manifestaron, el 33% fueron menores de 21 años, el 54.1% de 21 a 30 años y el 12.9% mayores de 30 años.

GRAFICO No. 01

EDAD DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016



Fuente: Cuadro No. 01

CUADRO No. 02

NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES	FRECUENCIA	
	No.	%
Primaria	14	16.5
Secundaria	43	50.6
Superior	28	32.9
TOTAL	85	100.0

Fuente: Cuestionario de satisfacción de Comforts

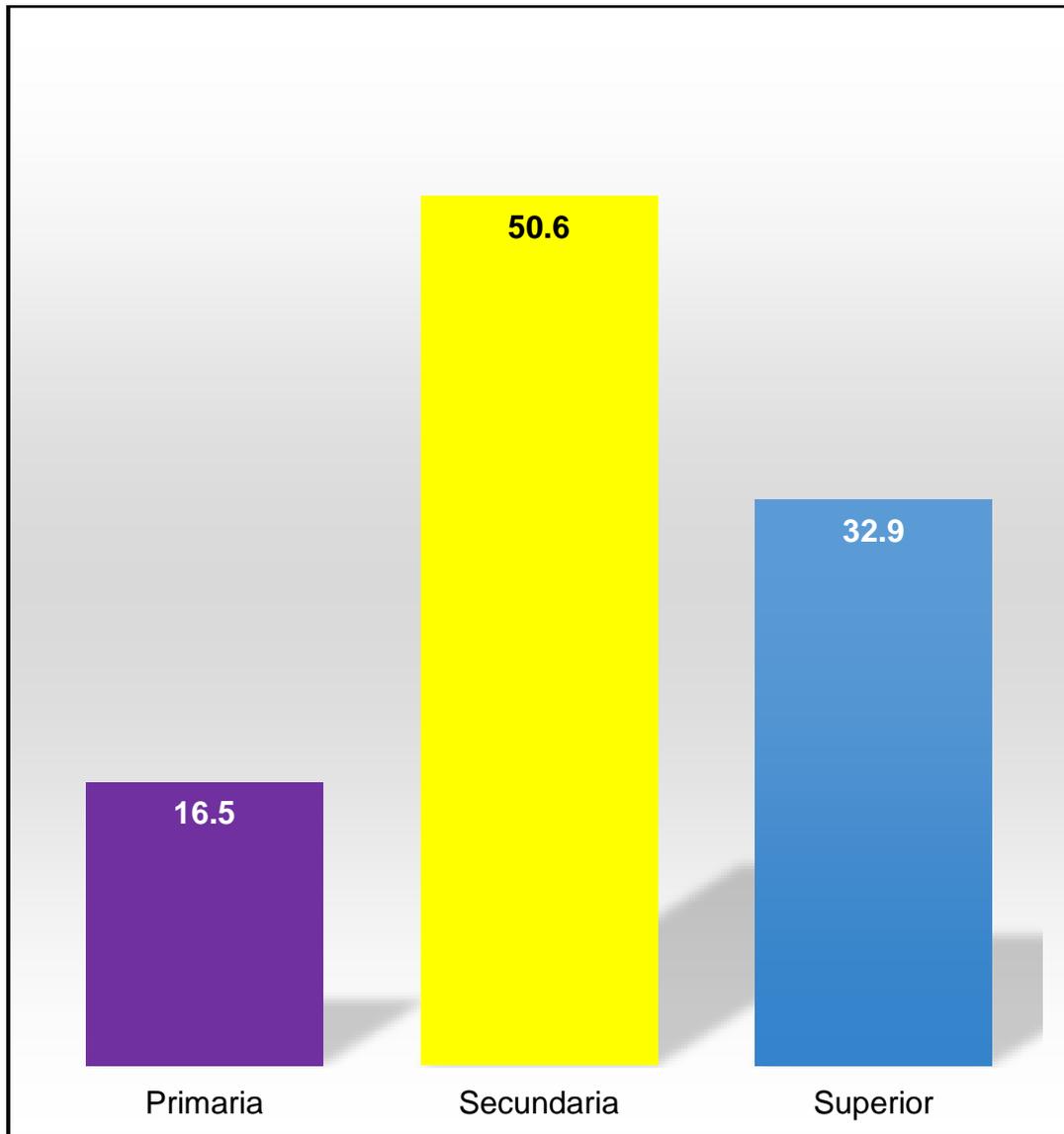
**INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro, sobre el nivel educativo de las madres que participaron en el estudio de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

Del 100% de las madres encuestados manifestaron, el 16.5% son del nivel primaria, el 50.6% del nivel secundaria y el 32.9% del nivel superior.

GRAFICO No. 02

NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016



Fuente: Cuadro No. 02

CUADRO No. 03

PROCEDENCIA DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

PROCEDENCIA DE LAS MADRES	FRECUENCIA	
	No.	%
Urbana	25	29.4
Urbana marginal	41	48.2
Rural	19	22.4
TOTAL	85	100.0

Fuente: Cuestionario de satisfacción de Comforts

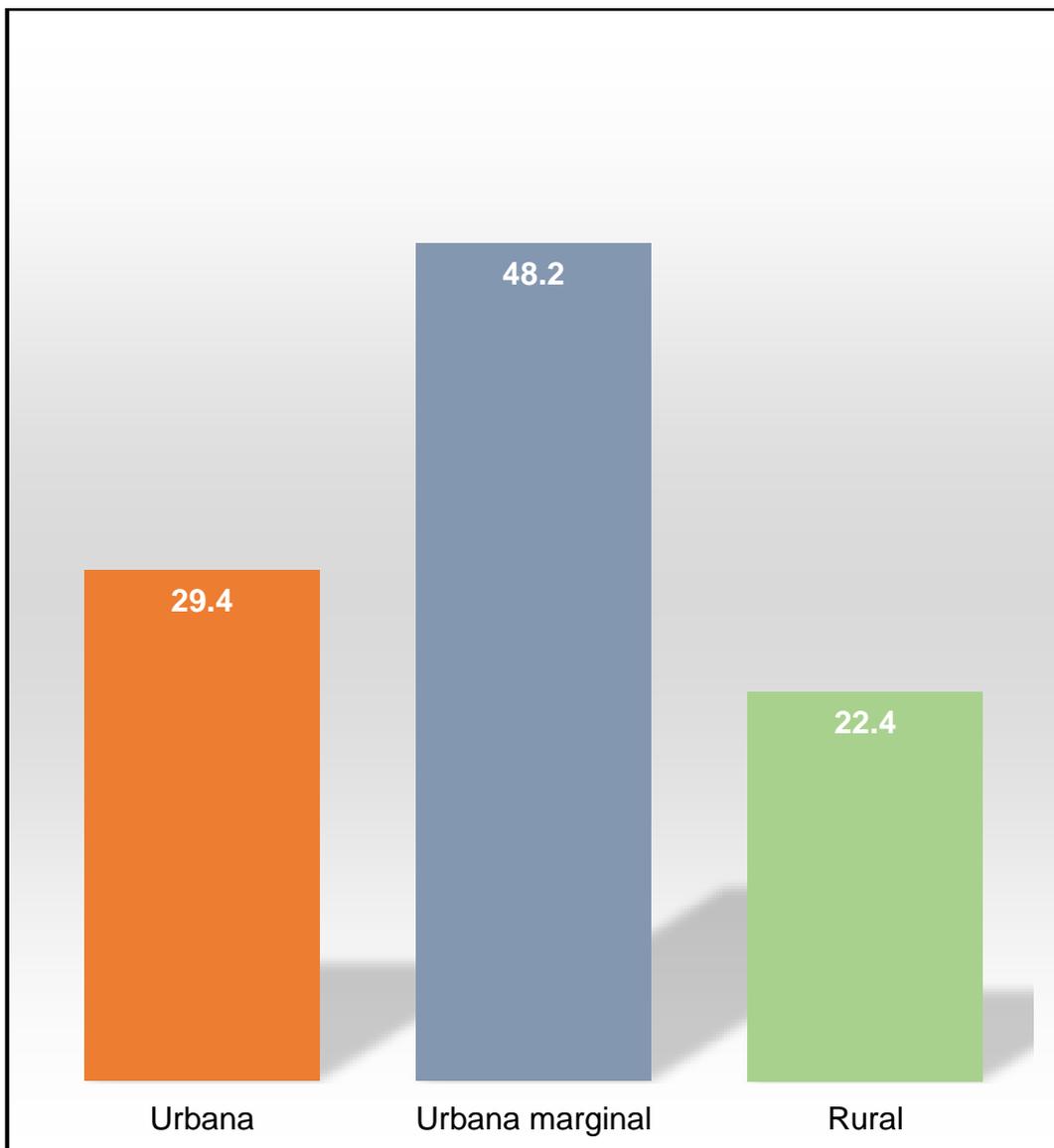
**INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro, sobre la procedencia de las madres que participaron en el estudio de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

Del 100% de las madres encuestados manifestaron, el 29.4% son de procedencia urbana, el 48.2% de procedencia urbana marginal y el 22.4% de procedencia rural.

GRAFICO No. 03

PROCEDENCIA DE LAS MADRES QUE PARTICIPARON EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016



Fuente: Cuadro No. 03

CUADRO No. 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

NIVELES DE SATISFACCIÓN	ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO						TOTAL	
	Buena		Regular.		Mala.			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Muy satisfecha	11	12.9	0	0.0	0	0.0	11	12.9
Satisfecha	36	42.4	7	8.2	0	0.0	43	50.6
Indecisa	0	0.0	3	3.5	1	1,2	4	4.7
Insatisfecha	0	0.0	6	7.1	15	17.6	21	24.7
Muy insatisfecha	0	0.0	1	1.2	5	5.9	6	7.1
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>55.3</b>	<b>17</b>	<b>20.0</b>	<b>21</b>	<b>24.7</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de satisfacción de Comforts

Ho: Los niveles de satisfacción materna no se relacionan con la atención del parto y puerperio.

Ha: Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención del parto y puerperio.

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	60.049	8	.05 15.51
N de casos válidos	85		

Entonces concluiremos que:

Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención del parto y el puerperio.

## INTERPRETACIÓN:

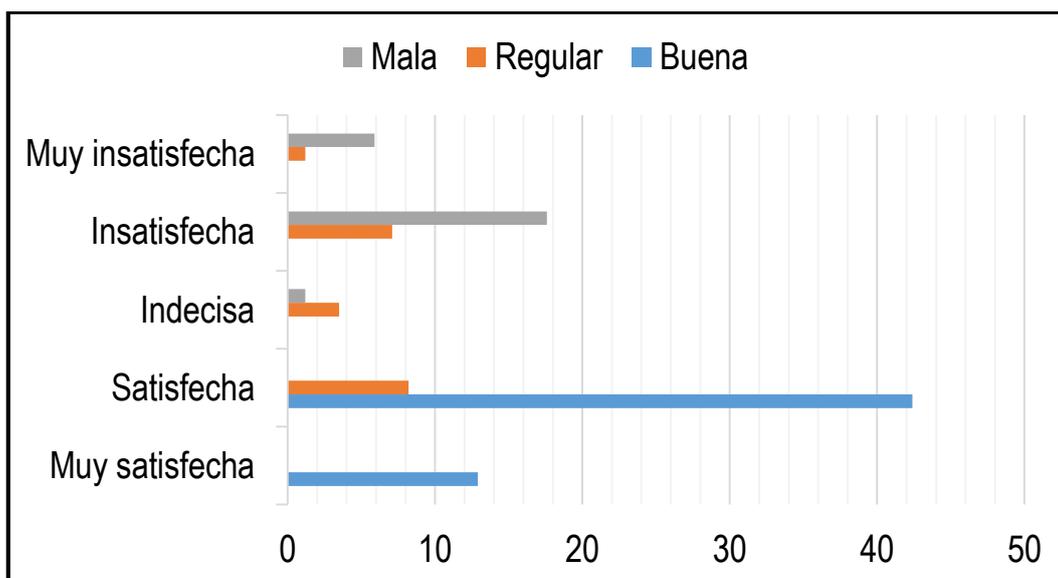
En el presente cuadro, sobre el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

De los 85 pacientes encuestados sobre la atención del parto y puerperio, se identificó en el 55.3% la atención fue Buena, en el 20% fue Regular y en el 24.7% fue Mala.

Analizando sobre la satisfacción materna se encontró que, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en ellas la atención fue Buena. En el 50.6% fue solo de Satisfecha, de ellas en el 42.4% la atención fue Buena y en el 8.2% fue Regular. En el 4.7% estuvieron Indecisas, de ellas el 3.5% la atención fue Regular y en el 1.2% fue Mala. En el 24.7% fue de Insatisfecha, de ellas en el 7.1% la atención fue Regular y en el 17.6% fue Mala. En el 7.1% fue de Muy Insatisfecha, de ellas en el 1.2% la atención fue Regular y en el 5.9% fue Mala.

GRAFICO No. 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016



Fuente: Cuadro No. 04

CUADRO No. 05

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

NIVELES DE SATISFACCIÓN	ATENCIÓN DE PARTO						TOTAL	
	Buena		Regular.		Mala.			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Muy satisfecha	9	10.6	5	5.9	0	0.0	14	16.5
Satisfecha	43	50.6	5	5.8	0	0.0	48	56.4
Indecisa	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Insatisfecha	0	0.0	5	5.9	12	14.1	17	20.0
Muy insatisfecha	0	0.0	0	0.0	5	5.9	5	5.9
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>61.2</b>	<b>15</b>	<b>17.6</b>	<b>18</b>	<b>21.2</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de satisfacción de Comforts

Ho: Los niveles de satisfacción materna no se relacionan con la atención del parto.

Ha: Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención del parto.

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	72.502	8	.05 15.51
N de casos válidos	85		

Entonces concluiremos que:

Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención de parto.

## INTERPRETACIÓN:

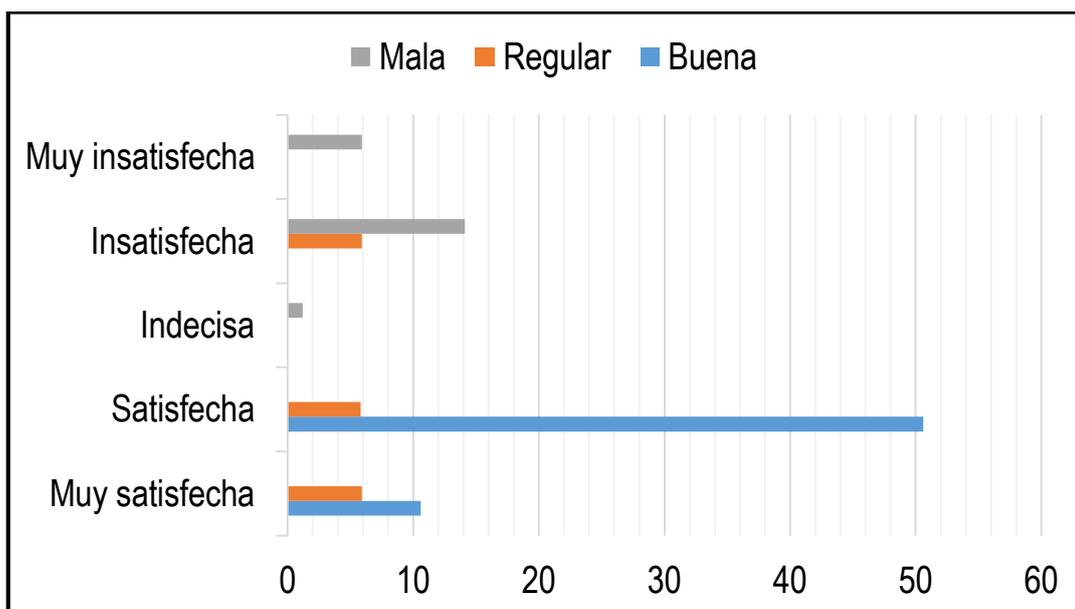
En el presente cuadro, sobre el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

De los 85 pacientes encuestados sobre la atención del parto, se identificó en el 61.2% la atención fue Buena, en el 17.6% fue Regular y en el 21.2% fue Mala.

Analizando sobre la satisfacción materna se encontró que, en el 16.5% fue de Muy Satisfecha, de ellas en el 10.6% la atención fue Buena y en el 5.9% la atención fue Regular. En el 56.4% fue de Satisfecha, de ellas en el 50.6% la atención fue Buena y en el 5.8% fue Regular. En el 1.2% estuvieron Indecisas, de ellas la atención fue Mala. En el 20% fue de Insatisfecha, de ellas en el 5.9% la atención fue Regular y en el 14.1% fue Mala. En el 5.9% fue de Muy Insatisfecha, en ellas la atención fue Mala.

GRAFICO No. 05

### NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016



Fuente: Cuadro No. 05

CUADRO No. 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

NIVELES DE SATISFACCIÓN	ATENCIÓN DE PUERPERIO						TOTAL	
	Buena		Regular.		Mala.			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Muy satisfecha	7	8.2	5	5.9	0	0.0	12	14.1
Satisfecha	38	44.7	11	12.9	6	7.1	55	64.7
Indecisa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Insatisfecha	0	0.0	0	0.0	15	17.7	15	17.7
Muy insatisfecha	0	0.0	0	0.0	3	3.5	3	3.5
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>52.9</b>	<b>16</b>	<b>18.8</b>	<b>24</b>	<b>28.3</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de satisfacción de Comforts

Ho: Los niveles de satisfacción materna no se relacionan con la atención del puerperio.

Ha: Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención del puerperio.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	72.951	8	.05 15.51
N de casos válidos	85		

Entonces concluiremos que:

Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención del puerperio.

## INTERPRETACIÓN:

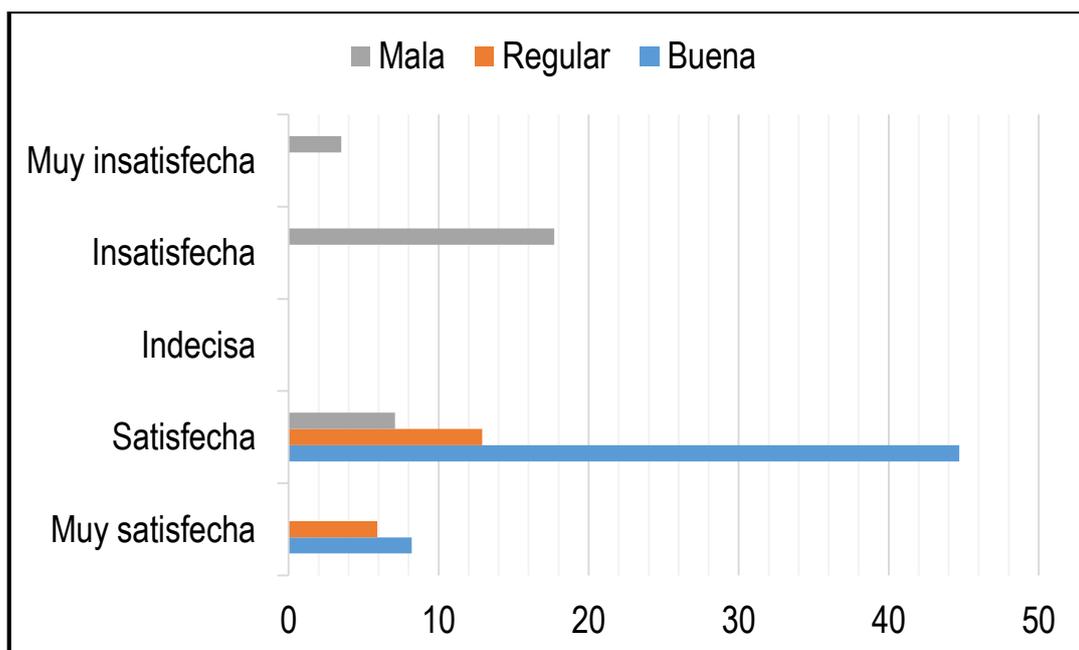
En el presente cuadro, sobre el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

De los 85 pacientes encuestados sobre la atención del puerperio, se identificó en el 52.9% la atención fue Buena, en el 18.8% fue Regular y en el 28.3% fue Mala.

Analizando sobre la satisfacción materna se encontró que, en el 14.1% fue de Muy Satisfecha, de ellas en el 8.2% la atención fue Buena y en el 5.9% la atención fue Regular. En el 64.7% fue de Satisfecha, de ellas en el 44.7% la atención fue Buena y en el 12.9% fue Regular y el 7.1% fue Mala. En el 17.7% fue de Insatisfecha en ellas la atención fue Mala. En el 33.5% fue de Muy Insatisfecha, en ellas la atención fue Mala.

GRAFICO No. 06

### NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016



Fuente: Cuadro No. 06

CUADRO No. 07

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

NIVELES DE SATISFACCIÓN	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	Buena		Regular.		Mala.			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Muy satisfecha	9	10.6	2	2.3	0	0.0	11	12.9
Satisfecha	46	54.1	5	5.9	0	0.0	51	60.0
Indecisa	0	0.0	2	2.4	0	0.0	2	2.4
Insatisfecha	0	0.0	9	10.6	9	10.6	18	21.2
Muy insatisfecha	0	0.0	0	0.0	3	3.5	3	3.5
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>64.7</b>	<b>18</b>	<b>21.2</b>	<b>12</b>	<b>14.1</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de satisfacción de Comforts

Ho: Los niveles de satisfacción materna no se relacionan con la atención del recién nacido.

Ha: Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención del recién nacido.

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	95.135	8	.05 15.51
N de casos válidos	85		

Entonces concluiremos que:

Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención del recién nacido.

## INTERPRETACIÓN:

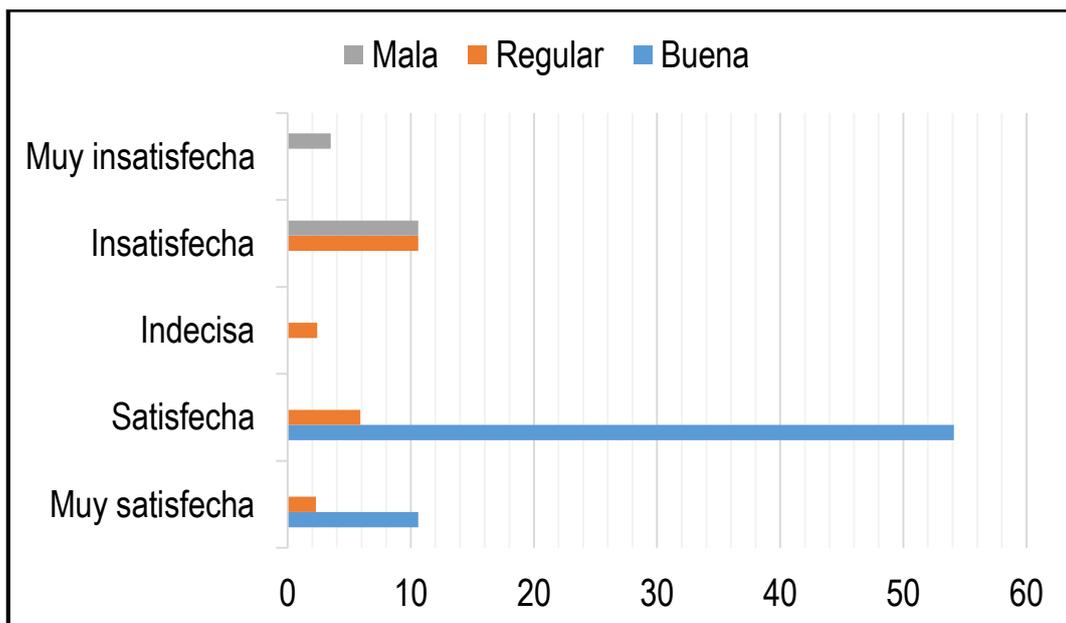
En el presente cuadro, sobre el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del recién nacido en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

De los 85 pacientes encuestados sobre la atención del recién nacido, se identificó en el 64.7% la atención fue Buena, en el 21.2% fue Regular y en el 14.1% fue Mala.

Analizando sobre la satisfacción materna se encontró que, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, de ellas en el 10.6% la atención fue Buena y en el 2.3% la atención fue Regular. En el 60% fue de Satisfecha, de ellas en el 54.1% la atención fue Buena y en el 5.9% fue Regular. En el 2.4% fue Indecisa, en ellas la atención fue Regular. En el 21.2% fue de Insatisfecha de ellas el 10.6% la atención fue Regular e igual en el 10.6% la atención fue Mala. En el 3.5% fue de Muy Insatisfecha, en ellas la atención fue Mala.

GRAFICO No. 07

### NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016



Fuente: Cuadro No. 07

CUADRO No. 08

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN LOGÍSTICA Y DEL ENTORNO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016

NIVELES DE SATISFACCIÓN	ATENCIÓN LOGÍSTICA Y DEL ENTORNO						TOTAL	
	Buena		Regular.		Mala.			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Muy satisfecha	10	11.8	3	3.5	0	0.0	13	15.3
Satisfecha	38	44.7	3	3.5	0	0.0	41	48.2
Indecisa	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Insatisfecha	0	0.0	12	14.1	13	15.3	25	29.4
Muy insatisfecha	0	0.0	0	0.0	5	5.9	5	5.9
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>56.5</b>	<b>18</b>	<b>21.1</b>	<b>19</b>	<b>22.4</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de satisfacción de Comforts

Ho: Los niveles de satisfacción materna no se relacionan con la atención logística y del entorno.

Ha: Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención logística y del entorno.

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	73.595	8	.05 15.51
N de casos válidos	85		

Entonces concluiremos que:

Los niveles de satisfacción materna si se relacionan con la atención logística y del entorno.

## INTERPRETACIÓN:

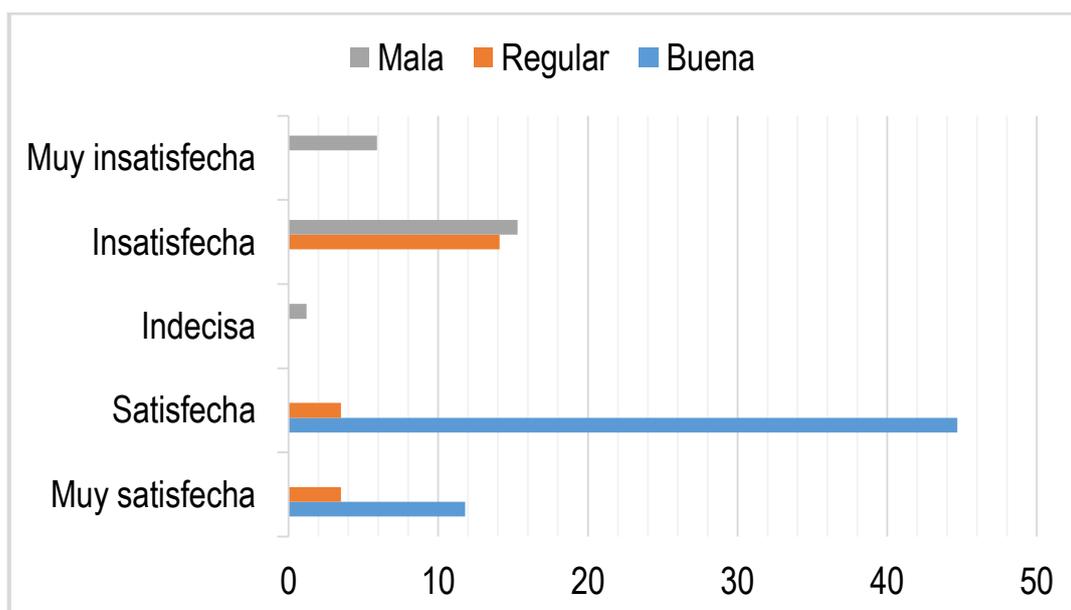
En el presente cuadro, sobre el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención logística y del entorno en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

De los 85 pacientes encuestados sobre la atención logística y del entorno, se identificó en el 56.5% la atención fue Buena, en el 21.1% fue Regular y en el 22.4% fue Mala.

Analizando sobre la satisfacción materna se encontró que, en el 15.3% fue de Muy Satisfecha, de ellas en el 11.8% la atención fue Buena y en el 3.5% la atención fue Regular. En el 48.2% fue de Satisfecha, de ellas en el 44.7% la atención fue Buena y en el 3.5% fue Regular. En el 1.2% fue Indecisa, en ellas la atención fue Mala. En el 29.4% fue de Insatisfecha de ellas el 14.1% la atención fue Regular y en el 15.3% la atención fue Mala. En el 5.9% fue de Muy Insatisfecha, en ellas la atención fue Mala.

GRAFICO No. 08

### NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN LOGÍSTICA Y DEL ENTORNO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2016



Fuente: Cuadro No. 08

## V. DISCUSIÓN

La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen.

La satisfacción materna es un indicador de resultado, y su medición no es una tarea sencilla. Se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio recibido. La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad efectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.) (20)

Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional de salud, así como la calidad y calidez de la atención y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado.

El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la mujer. (28)

Durante el proceso de parto, el sentimiento del control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los profesionales de salud deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y satisfacción con esta experiencia.

En esta línea, Fair et al. Observaron que el control experimentado durante el proceso de parto es un predictor importante de satisfacción

materna y, además, los profesionales de la salud deben colaborar con las mujeres utilizando técnicas que incrementen la experiencia de poder sobre el trabajo de parto y el sobre el nacimiento.

Otro aspecto muy importante es el contacto precoz madre – hijo tras el parto, pues favorece el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol.

En relación al puerperio, la comunicación puede influir en el grado de satisfacción ya que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades. En esta etapa, los conocimientos adquiridos en el entorno hospitalario, tanto para el autocuidado, como en relación al cuidado del niño, adquieren una especial relevancia pues se inicia una etapa vital para la mujer, a la que se debe adaptar de manera saludable y progresiva.

Por lo tanto, la educación sanitaria y comunicación son imprescindibles para lograr esta adaptación ya que en este periodo acontecen cambios muy importantes a nivel psicológico en la mujer y que van a influir en su adaptación al papel de madre.

Según otros trabajos brindar atención personalizada, basada en las necesidades expresadas por los pacientes, daba lugar a una alta satisfacción con los cuidados de enfermería recibida.

El estudio de Vivanco Montes María L. realizado el 2009, sobre el Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, informa que la práctica clínica basada en la evidencia científica pretende garantizar la excelencia en la calidad de unos cuidados más personalizados.

El estudio de Esquivel Príncipe Patricia y Solís Villanueva Amelia realizado el 2013, sobre satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto-puerperio en Maternidad de María. Chimbote. Informó que las mujeres atendidas en C.O.S. Maternidad de María hicieron notar tremendamente su indiferencia ante los cuidados obstétricos, indicándonos que no existe ni una inclinación ni rechazo hacia los cuidados obstétricos durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico.

El estudio de Bravo Paulina, Uribe Claudia, realizado el 2008 en Chile, sobre el cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. Informó que la percepción del cuidado, que tienen las protagonistas del proceso, sustentado en dos componentes principales. El componente técnico, se refiere a la experticia que la mujer reconoce, en los procedimientos efectuados por los profesionales. El componente relacional, al que asignan el valor principal, indica que el uso de palabras suaves, el aporte de información, la presencia de un familiar, el apoyo y respaldo de las madres, son considerados elementos fundamentales para que la mujer en situación de parto, pueda vivirlo satisfactoriamente, traduciéndose el buen cuidado, en eje de bienestar y valoración personal, permitiéndoles sentirse partícipes de su experiencia. *Conclusión:* Lo anterior, permite afirmar que los objetivos profesionales deben considerar como eje organizador del cuidado, el desarrollo de habilidades interpersonales, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado.

El estudio de Incacutipa Quispe Robalí, realizado el 2012 sobre calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el instituto nacional materno perinatal de Lima, informó que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94% satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19,71, resultando una brecha de calidad de 0,44 lo que indica insatisfacción.

El presente estudio sobre el nivel de satisfacción materna relacionado a la atención del parto y puerperio atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se tuvo como resultados de la calidad de atención del parto y puerperio, en el 55.3% Buena, en el 20% fue Regular y en el 24.7% fue Mala. Siendo la satisfacción materna, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en el 50.6% fue solo de Satisfecha, en el 4.7% estuvieron Indecisas, en el 24.7% fue de Insatisfecha y en el 7.1% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención solo del parto, en el 61.2% fue Buena, en el 17.6% fue Regular y en el 21.2% fue Mala. La satisfacción materna en el 16.5% fue de Muy Satisfecha, en el 56.4% fue de Satisfecha, en el 1.2% estuvieron Indecisas, en el 20% fue de Insatisfecha y en el 5.9% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención solo del puerperio, en el 52.9% la atención fue Buena, en el 18.8% fue Regular y en el 28.3% fue Mala. La satisfacción materna, en el 14.1% fue de Muy Satisfecha, en el 64.7% fue de Satisfecha, en el 17.7% fue de Insatisfecha y en el 33.5% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención del recién nacido, en el 64.7% la atención fue Buena, en el 21.2% fue Regular y en el 14.1% fue Mala. La satisfacción materna, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en el 60% fue de Satisfecha, en el 2.4% fue Indecisa, en el 21.2% fue de Insatisfecha y en el 3.5% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención logística y del entorno, en el 56.5% la atención fue Buena, en el 21.1% fue Regular y en el 22.4% fue Mala. La satisfacción materna, en el 15.3% fue de Muy Satisfecha, en el 48.2% fue de Satisfecha, en el 1.2% fue Indecisa, en el 29.4% fue de Insatisfecha y en el 5.9% fue de Muy Insatisfecha.

Estos resultados afirman la hipótesis donde la satisfacción materna relacionado a la atención del parto y puerperio es de satisfacción.

## VI. CONCLUSIONES

1. Las madres encuestadas fueron, el 33% menores de 21 años, el 54.1% de 21 a 30 años y el 12.9% mayores de 30 años. El 16.5% son del nivel primaria, el 50.6% del nivel secundaria y el 32.9% del nivel superior. El 29.4% son de procedencia urbana, el 48.2% de procedencia urbana marginal y el 22.4% de procedencia rural.
2. La calidad de atención del parto y puerperio, en el 55.3% Buena, en el 20% fue Regular y en el 24.7% fue Mala. La satisfacción materna, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en el 50.6% fue solo de Satisfecha, en el 4.7% estuvieron Indecisas, en el 24.7% fue de Insatisfecha y en el 7.1% fue de Muy Insatisfecha.
3. La calidad de atención solo del parto, en el 61.2% fue Buena, en el 17.6% fue Regular y en el 21.2% fue Mala. La satisfacción materna en el 16.5% fue de Muy Satisfecha, en el 56.4% fue de Satisfecha, en el 1.2% estuvieron Indecisas, en el 20% fue de Insatisfecha y en el 5.9% fue de Muy Insatisfecha.
4. La calidad de atención solo del puerperio, en el 52.9% la atención fue Buena, en el 18.8% fue Regular y en el 28.3% fue Mala. La satisfacción materna, en el 14.1% fue de Muy Satisfecha, en el 64.7% fue de Satisfecha, en el 17.7% fue de Insatisfecha y en el 33.5% fue de Muy Insatisfecha.
5. La calidad de atención del recién nacido, en el 64.7% la atención fue Buena, en el 21.2% fue Regular y en el 14.1% fue Mala. La satisfacción materna, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en el 60% fue de Satisfecha, en el 2.4% fue Indecisa, en el 21.2% fue de Insatisfecha y en el 3.5% fue de Muy Insatisfecha.
6. La calidad de atención logística y del entorno, en el 56.5% la atención fue Buena, en el 21.1% fue Regular y en el 22.4% fue Mala. La satisfacción materna, en el 15.3% fue de Muy Satisfecha, en el 48.2% fue de Satisfecha, en el 1.2% fue Indecisa, en el 29.4% fue de Insatisfecha y en el 5.9% fue de Muy Insatisfecha.

7. Finalmente concluimos que los niveles de satisfacción materna se relacionan con la atención del parto y el puerperio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Establecer con las usuarias y/o clientes una comunicación asertiva. Esto contribuye a una satisfacción recíproca.
2. Optimizar los cuidados que se brindan durante el parto y puerperio.
3. Fortalecer en los aspectos positivos que permite dar un servicio con calidad a todas las mujeres en su proceso reproductivo.
4. Profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar las necesidades, con el propósito para implementar acciones de mejora continua de la calidad de la atención y satisfacción de la usuaria de nuestros servicios de salud.

## **VII. BIBLIOGRAFIA**

1. Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer (julio de 2012). Parto. Citado por National Institutes of Health.
2. The Nemours Foundation - kidsHealth.org (junio de 2011). Parto Natural..
3. Adrià Palau Miguel (Victoria Amat): *Pelvis femenina*. 2/9/16.
4. The Journal of the American Medical Association «Parto.» *JAMA*, May 4, 2005-Vol 293, No. 17 (2180).
5. Yale Medical Group. «El embarazo y el nacimiento.»
6. University of Maryland Medical Center (2011). «Trabajo de Parto y Parto.»
7. Pritchard J, MacDonald P, Gant N Williams *Obstetricia* 20<sup>a</sup> ed. Madrid: Editorial médica panamericana. 2012.
8. Instituto Químico Biológico. Signos - letra A. *Diccionario Ilustrado de Términos Médicos*. Hospital Clínico de la Universidad de

Chile. «Alumbramiento Patológico.» Último acceso 21 de febrero de 2013.

9. Vivanco Montes ML, Solís Muñoz M. y Otros Adaptación transcultural y validación al español de la escala Comforts. *Metas de enfermería*. 2012, 16 (2) 18-26
10. Goberna Tricas J, Banús Jimenez MA. Y Otros Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. *Midwifery*. 2011. 27:231-7
11. Mas Pons R, Barona Vilar C. y Otros. Satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto: validación de la Mckey Satisfaction Childbirth Rating Scale. 2012; *Gac Sanit*. 26(3): 236-42
12. Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery*. 2012; 28 (1): 39-44
13. Edwin Francisco Meneses Oviedo: *Parto normal*.
14. Norwitz ER, Robinson JN, et al. «Control del Parto.» *The New England Journal of Medicine* 341(9):660-666, 2009
15. Ponce Capitán MA. Conocimientos de las puérperas autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. 2013, 6 (3): 14-9
16. Ruben villacaqui, Midal Mosquera, y otros. Partograma con curvas de alerta en pacientes de la altura Ginecología y Obstetricia - Vol. 44 N° 1 abril de 2014.
17. Men at Birth - Should your bloke be there?
18. Soto L, Carmen et al. «Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: una vía hacia el parto natural.» *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2013, vol. 71, n. 2 pp. 98-103.
19. Seguranyes Guillot, Gloria (2014). *Enfermería maternal* Escrito por. Elsevier, España. p. 286.
20. Márquez Peiró JF. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención en pacientes externos del Hosp. 2012; 32 (2): 71-6

21. Maroto Navarro, Gracia, *et al* (2011). «Paternidad y servicios de salud: estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas». *Rev. Esp. Salud Publica* 83 (2): 267-278.
22. Having a Great Birth in Australia, David Vernon, Australian College of Midwives, 2012 p56
23. Laura Shanley, *Orgasmic Childbirth* (en inglés).
24. Casilda Rodríguez Parto orgásmico. Testimonio de mujer y explicación fisiológica.
25. Marilyn A. Morán, ed. *Happy Birth Days*, Terra Pub, 2012. (ISBN 0-940128-02-0)
26. Nick Owen, (2009) «Birth, Love and Death.» *Midwifery Today*, Issue 61, Spring
27. Wurn, Lawrence J. et al. (2014) «Increasing Orgasm and Decreasing Dyspareunia by a Manual Physical Therapy Technique.» (en inglés). *MedGenMed*; 6(4):
28. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una mirada del resultado de la atención sanitaria. *Medic. Clinic.* 2014; 114 Supl 3: 26 – 33. Disponible en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POST GRADO**

ANEXO N° 01

ID

**CUESTIONARIO**

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer su satisfacción sobre la atención recibida durante el parto y el puerperio a fin sugerir un plan de mejora en la calidad de atención. Por lo que se le solicita responda con honestidad los siguientes enunciados.

Responsable: Obst. Jessica del Pilar CROCCE COCHACHI

**Instrucciones**

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales, usted deberá marcar con una (X) de acuerdo a su percepción.

**DATOS GENERALES:**

a. Edad:

Menor 21a. ( )      21 a 30 años ( )      Mayor 31 años ( )

b. Nivel instructivo:

Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )

c. Procedencia:

Urbana ( )      Urb. Marginal ( )      Rural ( )

**CALIDAD DE ATENCIÓN:**

a. De la atención del Parto y puerperio: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

b. De la atención del Parto: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

c. De la atención del Puerperio: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

d. De la atención del Recién Nacido: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

e. De la atención de la logística y el entorno: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

## CUESTINARIO DE SATISFACCION DE COMFORTS

### ¿ESTA UD. SATISTEFCHA?

<b>CUIDADO DURANTE EL PARTO</b>	Muy insatisfecha	insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecho
1. Con la información recibida en la sala de dilatación					
2. Con la información de la obstetra de los cuidados que va a recibir					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en las decisiones a tomar la obstetra					
4. Con la atención brindada a su familia que le acompaña					
5. Con las medidas de la obstetra para controlar el dolor.					
6. Con la atención que recibe durante el parto					
7. Con las medidas de confort después del parto					
8. Con la comodidad que le brindan a su familia					
9. Con el personal que le atendió durante el parto					
10. Con el respeto a su intimidad por parte del personal que le atendió					
11. Con la disposición del personal en satisfacer sus necesidades emocionales					
12. Con la disposición del personal en satisfacer sus necesidades físicas					
13. Con las respuestas a sus dudas de parte de la obstetra					
<b>CUIDADOS EN EL PUERPERIO</b>					
14. Con el tiempo que el personal paso a su cuidado después del parto					
15. Con el tiempo que paso satisfaciendo sus necesidades físicas					
16. Con el tiempo que paso enseñándole sobre el cuidado del bebe					
17. Con el tiempo que paso satisfaciendo sus necesidades emocionales					
18. Con el tiempo que paso el personal enseñándola como cuidarse					
19. Con la respuesta a su dudas y preocupaciones.					

20. Con el tiempo que le dedicaron a ayudar a alimentar a su bebe					
21. Con la educación de sobre el cuidado del puerperio.					
22. Con la educación de sobre la lactancia materna					
23. Con el número de visitas que recibió en su habitación					
24. Con el médico que le atendió en la visita médica					
<b>CUIDADO DEL RECIEN NACIDO</b>					
25. Porque le dijeron como reconocer cuando su bebe está enfermo					
26. Porque le dijeron como reconocer cuando su bebe tiene hambre					
27. Porque le dijeron como reconocer cuando su bebé lacta bien					
28. Porque le dijeron como colocar al bebé para lactar					
29. Porque le dijeron que hacer cuando su bebé llora					
30. Porque le dijeron que hacer cuando su bebé se atora					
31. Porque le dijeron como colocar a su bebé para que duerma					
32. Porque le dijeron como bañar a su bebé					
33. Porque le dijeron a quién acudir cuando su bebé necesita ayuda					
34. Porque le dijeron como cuidar el muñón umbilical de su bebé					
<b>DE LA LOGÍSTICA Y ENTORNO</b>					
35. Con la calidad de alimentación recibida					
36. Con la cantidad de comida que le dieron					
37. Con los insumos recibidos (pañales, medicinas, etc.)					
38. Con el respeto a la intimidad por parte del personal de limpieza					
39. Por la comodidad de la habitación que le dieron					
40. Con la iluminación y tranquilidad de la habitación que le dieron					

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA RELACIONADO CON LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO EN EL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA. 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Marco T.	VARIABLES	INDICADORES	Metodología	INSTR-TÉC
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> ¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención durante el periodo del parto en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención durante el puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención del recién nacido en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención logística y su entorno en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b> Identificar el nivel de satisfacción de atención durante el periodo del parto en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de atención durante el puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de atención del recién nacido en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de atención logística y su entorno en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>	<p><b>GENERAL</b> El nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> El nivel de satisfacción de atención durante el periodo del parto en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.</p> <p>El nivel de satisfacción de atención durante el puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.</p> <p>El nivel de satisfacción de atención del recién nacido en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.</p> <p>El nivel de satisfacción de atención logística y su entorno en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de satisfacción.</p>	<p><b>EL PARTO</b> El pre parto Periodos del parto. Control del trabajo de parto Papel de la pareja en el parto. Atención del parto. Cuidado del recién nacido. Cuidado del puerperio.</p> <p><b>SATISFACCIÓN</b> Satisfacción Materna</p>	<p><b>Variable 1</b> Satisfacción materna</p> <p><b>Variable 2</b> Atención de parto y puerperio</p>	<p>SI NO</p> <p>De la atención del parto.</p> <p>De los cuidados del puerperio.</p> <p>Del cuidado al Recién Nacido.</p> <p>De la logística y entorno.</p>	<p><b>TIPO ESTUDIO</b> Descriptivo transversal</p> <p><b>DISEÑO</b> Descriptivo correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <p>M — r — O<sub>1</sub> O<sub>2</sub></p> </div> <p>M: Sujeto de estudio O<sub>1</sub>: Nivel satisfacción. O<sub>2</sub> Atención parto y puerperio. r : Relación O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub></p> <p><b>POBLACION</b> La población sujeta de estudio 85 puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto” de Tarma. Mes de noviembre 2016.</p>	<p>Cuestionari o</p> <p>La entrevista</p>