



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

SATISFACCIÓN DE LAS PARTURIENTAS Y PUERPERAS
FRENTE AL CUIDADO OBSTÉTRICO-HOSPITAL LA
CALETA, CHIMBOTE-2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA

GONZALES VILLAR VANESSA DEL PILAR

ASESORA

Mgtr. OBST. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERU

-2018-

**SATISFACCIÓN DE LAS PARTURIENTAS Y PUERPERAS
FRENTE AL CUIDADO OBSTÉTRICO-HOSPITAL LA
CALETA, CHIMBOTE-2018**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

PRESIDENTA

Mgtr. Lucía Villanueva Vásquez

MIEMBRO

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la oportunidad de llegar hasta este momento tan importante de mi vida.

A mi hijo quien es y será mi motor y mi fuerza, para salir adelante

A mis padres y hermanos, por brindarme su apoyo incondicional, por ayudarme con los recursos necesarios para culminar mi carrera profesional, y porque gracias a ellos soy lo que soy.

Al Hospital La Caleta, porque me otorgó el permiso necesario para realizar el presente estudio en las puérperas; y a cada una de las madres por su colaboración y paciencia.

A la Universidad, porque en sus aulas, recibo el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Escuela de Obstetricia.

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** general determinar el nivel de satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en EL HOSPITAL LA CALETA de Chimbote durante el periodo abril- mayo del 2018. **Metodología** se centró en un estudio descriptivo de una sola casilla de cohorte transversal, para el recojo de la información, se realizó un muestreo no probabilístico constituido por 100 madres que cumplen criterios de inclusión, a quienes se aplicó un cuestionario de 40 preguntas cerradas. Obteniéndose los siguientes resultados el 37,6% muestra insatisfacción de manera global, lo que nos indica que existe una inclinación negativa hacia los cuidados Obstétricos. De la misma manera al evaluar por dimensiones se observa que el nivel de insatisfacción sobre los cuidados obstétricos durante el periodo del parto y puerperio varían entre el 31,1 % y 37,7% respectivamente, en cuanto a la atención del recién nacido, logística y entorno las cifras se encuentran en 42,7% y 44,0% de mujeres que mostraron insatisfacción referente a los cuidados Obstétricos. Finalmente se concluye .que las mujeres atendidas en el Hospital La Caleta hicieron notar su insatisfacción ante los cuidados obstétricos, indicándonos que existe una inclinación negativa hacia los cuidados que le brinda el obstetra.

Palabras claves: *Satisfacción, cuidados, calidad, parto, puerperio.*

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the level of satisfaction of the parturients and puerperal women with regard to Obstetric care at THE HOSPITAL LA CALETA in Chimbote during the period April-May 2018. The methodology focused on a descriptive study of a single cohort cell. In order to collect the information, a non-probabilistic sample consisting of 100 mothers who met the inclusion criteria was carried out, to whom a questionnaire of 40 closed questions was applied. Obtaining the following results, 37.6% shows overall dissatisfaction, which indicates that there is a negative inclination toward Obstetric care. In the same way when evaluating by dimensions it is observed that the level of dissatisfaction about obstetric care during the period of delivery and puerperium vary between 31.1% and 37.7% respectively, in terms of newborn care, logistics and around the figures are in 42.7% and 44.0% of women who showed dissatisfaction with regard to Obstetric care. Finally, it is concluded that the women treated at La Caleta Hospital noted their dissatisfaction with obstetric care, indicating that there is no negative inclination toward the care provided by the obstetrician.

Keywords: Satisfaction, care, quality, childbirth, puerperium.

CONTENIDO

1.	Título de la tesis	ii
2.	Hoja de firma del jurado evaluador y asesor	iii
3.	Agradecimiento	iv
4.	Resumen	v
5.	Abstract	vi
6.	Contenido	vii
7.	Índice de figura	viii
8.	Índice de Tablas	ix
I.	Introducción	1
II.	Revisión Literaria	6
	2.1. Antecedentes	6
	2.2. Bases Teóricas	12
	2.2.1. Calidad de Salud	12
	2.2.2. Satisfacción	17
	2.2.3. El cuidado	19
	2.2.4. Cuidado en el Parto	24
	2.2.5. Cuidado en el Puerperio	40
	2.2.6. Cuidado en el Recién Nacido	48
	2.2.7. Logística y entorno	55
III.	Metodología	58
	3.1. Diseño de la Investigación	58
	3.2. Población y muestra	58
	3.3. Técnica e instrumentos	60
IV.	Resultados	65
	4.1. Resultados	65
	4.2. Análisis de resultados	76
V.	Conclusiones	82
	Referencias bibliográficas	84
	Anexos	104

INDICE DE FIGURA

Figura 01	Satisfacción Global Y Por Dimensiones De Las Parturientas Y Puerperas Frente Al Cuidado Obstétrico En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril - Mayo 2018.	65
Figura 02	Satisfacción por dimensiones De Las Parturientas Y Puerperas Frente Al Cuidado Obstétrico En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril - Mayo 2018.	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 0 1.	Satisfacción Por Reactivos, Según Respuestas De Las Parturientas Frente Al Cuidado Obstétricos En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril - Mayo 2018.	68
Tabla 02.	Satisfacción De Las Madres Con El Cuidado Obstétrico En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril-Mayo 2018.	70
Tabla 03	Satisfacción De Las Madres Con La Dimensión Atención Al Recién Nacido En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril-Mayo 2018	72
Tabla 04	Satisfacción De Las parturientas y puérperas Con La Dimensión Logística Y Entorno En El Hospital La Caleta De Chimbote	74

I. Introducción

Desde tiempos anteriores, la satisfacción de la paciente Obstétrica, continua siendo tema de indiscutible relevancia, consecuencia de la mínima consideración por parte del personal de salud hacia la participación que estas tienen sobre su salud, esto se mide en términos de efectividad, eficiencia, percepción por la mujer de su dolor, de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. Dentro de este ámbito el cuidado Obstétrico debe centrarse en la mujer ya que de forma recíproca ayuda a medir la satisfacción y vigilar la calidad y calidez del cuidado. ⁽¹⁾

La satisfacción de las mujeres en edad reproductiva es esencial para generar y motivar al autocuidado de su salud, autonomía y empoderamiento; A raíz de ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) rescata que “La mujer debe tener un papel protagónico durante el desarrollo del trabajo de parto y posparto” ⁽²⁾, sin embargo aún no se observa que la mujer sea la protagonista de su parto, ni la participación del padre y familia en esta etapa. ⁽³⁾

De igual manera el cuidado humano con calidad y calidez ha ido evolucionando rumbo a la posmodernidad y el tercer milenio, Sin embargo la calidad de atención no es evidente en los servicios de salud, las causas van desde el trato del personal hacia el paciente, la infraestructura y distribución del espacio en la que se desempeñan los proveedores de salud, la comunicación y el flujo de información; por tanto es imperante una adecuada respuesta a las reales necesidades de salud y responder de manera óptima y eficiente; ya que tal situación puede conducir a una percepción o experiencia negativa por las mujeres, que generalmente reciben pasivamente los servicios que se le brinda ⁽⁴⁾.

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) no es ajeno a esta problemática, ya que existen diversos factores que alejan a la madre de los servicios de salud, encontrando respuestas relacionadas con el trato, el respeto, la falta de participación tanto de la paciente y familiares, las características de la infraestructura del nosocomio, creencias, cultura e información clara y veraz, lo que confluye en la deshumanización del cuidado y desvalorización social de la persona. El equipo de salud debe reconocer a los padres como los protagonistas de este momento vital, y no debe intervenir cuando no hay evidencia de riesgo. Debe respetar la intimidad y dignidad de la mujer, así como permitir a la madre la libertad de movimiento, la elección de posición durante el trabajo de parto y parto, promoviendo el vínculo de los padres con su recién nacido, especialmente el de la madre en la primera hora de nacimiento y crear un ambiente individual y cálido ⁽⁵⁾.

Bajo este contexto, se han elaborado estudios de investigación sobre la satisfacción y el cuidado materno, como por ejemplo: **Fernández (2013)** quien en su estudio obtuvo resultados negativos sobre la satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria ⁽⁶⁾.

Este problema es observada en la atención de las madres que acuden al Hospital LA CALETA, institución que brinda servicios de salud materna desde el año 1696, según la unidad de estadística refieren que tienen un promedio de 1400 partos al año, población importante que es atendida durante su embarazo, parto y puerperio. Sin embargo por diferentes claves, se sabe que las mujeres no estarían recibiendo una atención de calidad y calidez, por tal efecto se ha creído conveniente plantear la siguiente interrogante.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el periodo abril- mayo del 2018? Para dar respuesta al problema se ha planteado como objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el periodo abril- mayo del 2018. Así mismo se plantea los siguientes objetivos específicos. (1) Determinar el nivel de satisfacción global con el cuidado Obstétrico. (2) Determinar el nivel de satisfacción con la asistencia durante el período del parto. (3) Determinar el nivel de satisfacción con los cuidados puerperales en planta. (4) Determinar el nivel de satisfacción con la educación para el cuidado del recién nacido. (5) Determinar el nivel de satisfacción con los aspectos logísticos y respeto a la intimidad.

La presente investigación se justifica por abordar la problemática respecto al nivel de satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico, ya que a partir de ello se brindará un mejor cuidado basado en la calidad, calidez, participación y protagonismo de la mujer en cada procedimiento a realizar por parte del Obstetra.

La metodología utilizada es tipo cuantitativo nivel del estudio descriptivo de una sola casilla de cohorte transversal, la población lo conforma mujeres que cumplen criterios de inclusión. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta como instrumento de recolector de datos fue el cuestionario empleado en la investigación Cultural escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio; adaptado a la realidad local por el docente investigador de la escuela de obstetricia mediante validación de expertos y prueba piloto.⁽⁷⁾

Por consiguiente este estudio se ha organizado en 5 capítulos: El **I** Capítulo contiene la introducción, conformado por el título y planteamiento del problema, objetivos, justificación, relevancia de la investigación y la metodología utilizada. El **Capítulo II** se aborda las diferentes teorías producto de la revisión literaria, se tratan antecedentes previos al estudio, seguida de las bases teóricas. En el **Capítulo III**, se plasma la metodología, describiéndose tipo nivel y diseño de la investigación, así como la técnica e instrumentos usados, además de la población y muestra, culminando con el plan de

análisis de la información. **Capítulo IV** se desarrolla los resultados obtenidos a través de tablas en base a los objetivos planteados, para posteriormente desarrollar el análisis de los resultados. Finalizando con el **Capítulo V**, se describen las conclusiones que se llegaron al desarrollar la investigación.

Concluyendo la presente investigación podrá ser utilizada para la creación de nuevos modelos, dado que la satisfacción es un indicador que mide la calidad del cuidado Obstétrico, además de profundizar nuevos conocimientos, que posicionaran a la obstetricia moderna.

II. Revisión Literaria

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Nacionales:

Wajajay, W (2013) ⁽⁸⁾, en su estudio Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013. Tuvo como resultado de su encuesta a 100 mujeres: El 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron 12 los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”. Es así que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión debe aunar esfuerzos en mejorar los niveles de satisfacción de las usuarias de Centro Obstétrico en las diferentes dimensiones descritas, haciendo especial énfasis en las dimensiones de seguridad y confianza.

Ayala G. (2015) ⁽⁹⁾, en su investigación sobre la Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. Obtuvo como resultado, que al evaluar de

manera global la atención del parto de 313 puérperas inmediatas, se observa que el 93,3% del total de encuestadas lo califica como “satisfacción” y solo el 6,7% lo califica como “insatisfacción leve”. También se observaron preguntas con un mayor puntaje, relacionada al acompañamiento de la paciente por su esposo o algún familiar, con un 44,7% de satisfacción moderada y un menor porcentaje de insatisfacción leve en relación a la dimensión respuesta rápida de un (12,8 %).

Incautipa Q. (2012) ⁽¹⁰⁾, Calidad De La Atención Del Parto Vaginal Desde La Perspectiva De La Usuaría En El Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012, encontró como resultado de su estudio a 85 puérperas, que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. En la dimensión capacidad de respuesta se encontraron insatisfechas 38,82 %, altamente satisfechas 32,94 % y el resto 28,24 % se consideran satisfechas. Por otro lado en relación a la dimensión aspectos tangibles se encontró que el 36,47 % se consideraron satisfechas, las usuarias altamente satisfechas e insatisfechas ocuparon el 31,76%, dichos 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.

Espinoza R. (2014) ⁽¹¹⁾, Percepción De La Calidad De Atención Del Parto En Usuarías Del Centro Obstétrico Del Hospital San Juan De Lurigancho Enero 2014. En su obtuvo como resultado en su estudio a 80 mujeres: Se encontró que la percepción de la calidad

de atención del parto es insatisfactoria (88,75%). Así mismo en las dimensiones de la atención, los menores niveles de satisfacción media se obtuvieron en el ámbito de empatía y seguridad con insatisfacción moderada (2,0) e insatisfacción moderada (2,08) respectivamente. La primera dimensión antes mencionada, la seguridad está probablemente muy influenciada por la baja percepción en la pregunta de acompañamiento del familiar y la elección de la posición de dar a luz que forman parte de dicha dimensión. Y la baja percepción de la satisfacción en la dimensión de la confianza también está fuertemente influenciada por el bajo puntaje de la pregunta acerca de si la madre pudo comer o tomar algo, que forma parte también de dicha dimensión de la evaluación de la calidad. Esto se debe a la alta demanda que maneja el centro obstétrico y por la poca cantidad de camas. Por ello, el personal de salud no abastece adecuadamente su tiempo, tanto para explicar al acompañante la labor que deberá realizar al momento del parto, así como, la prohibición de consumir alimentos durante la labor de parto. Sin embargo en la dimensión tangible de la calidad de atención fue la que obtuvo, dentro de todas, una mejor calificación con un nivel de satisfacción medida de insatisfacción leve (3,1). Este puntaje refleja un moderado equipamiento con el que cuenta el hospital y la adecuada disponibilidad de materiales para atender a las usuarias, las cuales logran percibir y evaluar esto regularmente positivo con un grado leve de insatisfacción.

Esquivel P. (2013) ⁽¹²⁾ Satisfacción De Las Madres Con El Cuidado Obstétrico Durante El Parto-Puerperio En Maternidad De María-Chimbote-2013, encontró como resultado

en su encuesta aplicada a 100 madres, que el 100% de las madres 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.

Méndez V. (2013) ⁽¹³⁾, Nivel De Satisfacción Frente Al Cuidado Del Obstetra En Madres Del Hospital III Es salud Chimbote, 2013. Tiene como resultado, que, del 100% de las encuestadas, un 87,1 % muestran una marcada satisfacción, lo que nos indica que existe una aceptación hacia los cuidados obstétricos. En cuanto a las dimensiones sobre los cuidados obstétricos durante el periodo del parto y puerperio está entre un 76,1% y 86,4% respectivamente, en lo que respecta a la atención del RN, Logística y entorno un 92,9% y 92,3% de mujeres se mostraron satisfechas.

En relación al cuidado en el puerperio se puede identificar que el mayor porcentaje (95%) de satisfacción es en relación al número de profesionales que entraron en su habitación, y un 93% con el número de médicos que la atendieron, un 91% con el número de obstetras que cuidaron de ella. Por otro lado la insatisfacción se refleja en el reactivo con el tiempo que la obstetra pasó con ella para cubrir sus necesidades emocionales (10%).

2.1.2. Antecedentes Internacionales:

Vena M, Revolo S. (2011) ⁽¹⁴⁾ Satisfacción de las gestantes con el actual programa de embarazo. Expectativas sobre un parto menos medicalizado, en su recojo de resultados a 170 encuestas, en relación a la accesibilidad el 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. Es decir el estudio revela que alcanza un grado de satisfacción alta, siendo el mejor valorado el trato y la competencia profesional.

Laza V. (2012) ⁽¹⁵⁾, en su estudio: Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia, refieren que la atención tradicional de la gestación, el parto y el puerperio en esta región rural son considerados eventos íntimos de la vida de la mujer que involucran el pudor de ésta y asumidos como asuntos propios de mujeres. Por esto, en el caso del parto, el ambiente propio del hogar y la Obstetra forman parte de la intimidad,

la solidaridad y la calidez necesarias para que este evento salga bien. Así mismo, evidenciaron como los choques culturales se volvieron parte de las experiencias y recuerdos negativos de las parturientas en los encuentros con los servicios y profesionales de salud durante la atención del parto; como resultado del desconocimiento de la realidad social y las prácticas y creencias culturales de estas comunidades rurales, además de las dificultades para el acceso a los servicios de salud de esta región, la preferencia por los cuidados de la Obstetra se relacionaban con los problemas de acceso cultural y etnocentrismo evidenciados en no ser escuchadas, el no reconocimiento de sus prácticas y creencias culturales; la infraestructura hospitalaria considerada como fría y poco cómoda; la imposibilidad de estar acompañada por su familia y el trato de los profesionales de la salud.

Paiva R. et al, (2014) ⁽¹⁶⁾ Cuidados Al Binomio Madre-Hijo En El Puerperio Inmediato. Refieren que El cuidado en el puerperio inmediato estaba enfocado principalmente para orientaciones sobre la lactancia materna, sin contemplar otras demandas de la mujer, como: necesidad de mayor atención por parte del equipo de salud, comportamiento más humanizado de algunos profesionales de salud y orientaciones sobre el autocuidado.

Castro E. ⁽¹⁷⁾ Prácticas y Creencias Tradicionales en torno al puerperio, Municipio de Popayán, 2005, refiere que para la púerpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objeto será lograr la recuperación optima en su estado de transición. En el análisis de las creencias y prácticas con respeto a la alimentación indica que durante la dieta se observaron los siguiente elementos: la aplicación del concepto alimentos fríos y

calientes, que se relacionan con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza y los califica en alimentos requeridos e impedidos.

En cuanto al cuidado del recién nacido, señalan que los cuidados garantizan la adaptación adecuada del nuevo ser con el medio ambiente y fortalecerán el vínculo madre- hijo, por otro lado en relación a las prácticas y creencias, se encontró que para el baño del recién nacido todas las madres usan agua tibia, con hierbas medicinales que en algunos casos favorecen a la cicatrización del cordón umbilical.

2.2.Bases Teóricas:

2.2.1. Calidad en salud

2.2.1.1.Definición de calidad

Conjunto de propiedades y característica de un servicio, que confiere su aptitud para satisfacer las necesidades dada. Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud ⁽¹⁸⁾.

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" ⁽¹⁹⁾. De igual manera El Instituto de Medicina de EEUU 1972 la define como "asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello" ⁽²⁰⁾.

2.2.1.2. Dimensiones de la calidad

- **Nivel científico – técnico**

Hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud de los pacientes. Es la dimensión que mejor se entiende y significa atender de forma correcta (con la mejor evidencia científica disponible) las necesidades sanitarias de la población ⁽²¹⁾.

- **Satisfacción**

La satisfacción de los usuarios como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud. Se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente, o de sus familiares, con el logro de las mismas, a través de la atención médica recibida. Mientras que la satisfacción del prestador de los servicios se refiere al logro de sus expectativas y a la satisfacción de sus necesidades personales a través de la realización de su trabajo.

- **Eficacia**

La capacidad en que una determinada intervención, procedimiento régimen o servicio originan un resultado beneficioso en condiciones ideales. Mide la probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología médica a la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de actuación.

- **Eficiencia**

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Esta exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la

atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos.

- **Accesibilidad**

Entendida como la facilidad con la que la población puede recibir la atención sanitaria que precisa. Incluye valores de equidad, disponibilidad y oportunidad de la atención, eliminando barreras que obstaculizan el uso de los servicios de atención; estas barreras pueden ser de índole geográfica, económica, social o cultural, organizacional o lingüística.

- **Adecuación**

Atención adecuada es toda aquella que merece la pena dar, es decir, el beneficio esperado es mayor, que las posibles consecuencias negativas. Hace referencia al principio hipocrático de *primum non nocere* (“lo primero, no perjudicar”) y es sinónimo de correcto, conveniente o necesario para el paciente. Mide lo apropiado de los servicios que se ofertan en relación con las necesidades de la población que se atiende. Al estudiar lo idóneo de los servicios que se prestan, tendremos que contemplar no sólo el número y la cantidad de servicios de que disponemos, si no su distribución ⁽²²⁾.

- **Continuidad**

Se refiere a la atención que se provee de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones. Por ejemplo que no existan vacíos, dilataciones entre los cuidados que se le dan a un paciente en atención especializada (hospital) y los cuidados que se deben dispensar en atención primaria (centros de salud). Esta dimensión está siempre presente en las expectativas del paciente, pero está siempre ausente de la gestión de las organizaciones sanitarias.

- **Participación**

Indica el nivel en que se implica a los mismos usuarios en el cuidado de su salud. ⁽²³⁾

- **Aceptabilidad**

Es una característica que nos indicaría el nivel de aprobación que tiene la atención sanitaria que se presta. Algunos autores denominan a esta características como “satisfacción del usuario”, observando que no tiene por qué estar relacionada directamente con la calidad técnica de los servicios ofrecidos. En pocas palabras viene hacer el grado de colaboración del paciente. La medida en que el paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y los cuidados prescritos ⁽²²⁾.

- **Equidad**

Es el compromiso de dar respuesta a los problemas de salud, asignando los recursos en función de las necesidades y en proporción de las exclusiones por motivo de cultura, género, diversidad, etnia, pobreza, ruralidad, contribuyendo a eliminar las barreras que impiden el acceso Universal a la Salud ⁽²⁴⁾.

2.2.2. Satisfacción

El concepto se basa en la adecuación entre las expectativas depositadas inicialmente y la percepción final ⁽²⁵⁾, a su vez implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. ⁽²⁶⁾

Según **MINSA (2012)** define como el Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece ⁽²⁷⁾ y **Hodnett**, describe como elementos más influyentes en la satisfacción las expectativas personales, el apoyo y la calidad de la relación con los profesionales sanitarios, en especial con las matronas (obstetras), y la participación de la mujer en la toma de decisiones ⁽²⁸⁾.

La satisfacción en el parto resulta compleja, engañosamente simple y multidimensional. La respuesta de una mujer está determinada por muchos aspectos del parto: la presencia de los demás y su forma de estar allí, su control personal y del medio, las intervenciones que experimenta y la forma en que se enfrenta al dolor. El momento en el que se hace la evaluación y los resultados del parto resultan también determinantes⁽²⁹⁾.

2.2.2.1. Dimensiones de la satisfacción

- **Dimensión física:**

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos al tratamiento.

- **Dimensión psicológica:**

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre sobre el futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- **Dimensión social:**

Hace referencia a la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, el desempeño laboral (30).

2.2.3. El cuidado

2.2.3.1. Definición

Se define como la solicitud y atención para hacer bien una cosa. También significa asistir, conservar y salvaguardar con recelo o preocupación (31).

Planner (1981) define el cuidado como “un proceso interactivo por el que personal de salud y la paciente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. Es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro, por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”

Significa preocupación, interés, afecto, proteger; es el objeto de conocimiento y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de la paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica

(32)

2.2.3.2. El cuidado en Obstetricia

Según la ICM, todo cuidado en obstetricia está bajo la responsabilidad de un profesional obstetra, Con competencias propias (conocimientos, técnicas y actitudes) que han seguido un programa de formación previo al servicio/al registro que cumple las normas globales de la ICM sobre la formación en partería.

El cuidado en obstetricia esta dado bajo un conjunto de técnicas y actitudes profesionales extraídas de disciplinas compartidas con otras profesiones sanitarias, como la ciencia y la sociología, pero practicadas por las obstetras/matronas dentro de un marco profesional de autonomía, asociación, ética y responsabilidad que le es propio. De igual

manera es un planteamiento de atención a las mujeres y sus recién nacidos en el que las obstetras:

- Optimizan los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del parto y los primeros momentos de vida del recién nacido;
- Trabajan en colaboración con las mujeres, respetando las circunstancias y opiniones individuales de cada una de ellas;
- Favorecen su capacidad personal de las mujeres para cuidar de sí mismas y de sus familias;
- Colaboran con otras obstetras y otros profesionales sanitarios según sea necesario para proporcionar un cuidado holístico que satisfaga las necesidades individuales de cada mujer ⁽³³⁾.

Por ello un cuidado de obstetricia de calidad es aquel que cuenta con infraestructura adecuada y personal competente ⁽³⁴⁾, responsable que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidado y consejos durante el embarazo, parto y puerperio, educando sobre los cuidados al recién nacido. La obstetra tiene la tarea importante por el asesoramiento y la educación para la salud, no solo para la mujer, sino también para las familias y comunidad ⁽³⁵⁾. Este trabajo está basado en la premisa de un cuidado específico, autónomo y esencial, donde el profesional actúa oportunamente y

con calidad en base a las normas y protocolos emitidas por la Autoridad Sanitaria, bajo el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, enfocada en la interculturalidad, sustentado bajo el diálogo horizontal equitativo y la garantía de los derechos humanos (36).

2.3.1.3 El acto obstétrico:

Es la prestación de servicio, bajo la aplicación de las políticas de salud, a través de acciones preventivas promocionales, de recuperación y rehabilitación, en el cual se brinda educación, orientación y consejería a la usuaria de acuerdo al perfil profesional y el código de ética y Deontología profesional. Al mismo tiempo comprende la atención de la mujer en las etapas preconcepcional, concepcional y postconcepcional, en el ámbito de su competencia y en relación al embarazo, parto y puerperio; se efectúa desarrollando actividades finales e intermedias que realizan como acto obstétrico en los establecimientos de salud del sector público y privado.

Cabe mencionar que el acto obstétrico está encaminado a los siguientes fines:

- Proteger y conservar la vida y la salud de la madre, del que está por nacer y del recién nacido

- El desarrollo y ejecución de actividades preventivo promocionales, recuperación y rehabilitación de la salud, conducentes al fomento de la vida saludable de la madre, la familia y la comunidad.
- La provisión, oferta y administración de servicios de atención de salud pública, privada y el ejercicio libre de la profesión en el área de su competencia.
- La consulta y atención integral en la prevención, diagnóstico y tratamiento a la madre gestante.
- La participación en el equipo obstétrico en la atención integral a las pacientes.
- Promover la atención de salud.
- El desarrollo de la investigación científica en el campo de la salud.

El acto obstétrico se efectúa teniendo en cuenta el principio de alta responsabilidad, siendo ello lo fundamental y característico del trabajo profesional de la Obstetra, enmarcado en su Perfil Profesional y su Código de Ética y Deontología. Además se reconoce como acto Obstétrico toda acción o disposición que realiza la Obstetra en el ejercicio de la profesión; ello comprende, los actos de atención en el campo de

diagnóstico y pronóstico terapéutico que realiza en la atención integral y/o participación de las pacientes que les corresponda.

En definitiva la función más importante que desarrollan los Obstetras es el cuidado de la Salud Reproductiva de la mujer en todo su ciclo vital, esto implica que actúan para la preservación de una buena salud sexual, cuyo fin es el desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales para que las personas sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable, respetando la individualidad y creencias de la gestante, parturienta y puérpera, también sus derechos como persona, raza, religión y política ⁽³⁷⁾.

2.4.1 El cuidado en el parto

Criterio que permite tomar decisiones con las gestantes asegurando el componente técnico y relacional a través del saber cuidar, saber hacer transacciones y saber conversar, teniendo como valores fundamentales la prevención de daños futuros y reparación, regeneración de daños pasados ⁽³⁸⁾

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), considera que el cuidado del parto debe basarse en los principios de humanización, control fetal y alivio del dolor. Por ello, estima que los protocolos para la asistencia durante la dilatación y el expulsivo, tienen que primar la seguridad y la salud tanto de la madre como del recién nacido. Igualmente considera que el nacimiento de un niño sano no es, aunque lo parezca, un hecho casual. Es el resultado de un sinnúmero de cuidados y atenciones prodigados con generosidad y profesionalidad. Asegurando durante todo el proceso del parto, tanto el bienestar de la madre como del recién nacido ⁽³⁹⁾.

2.2.3.3.El parto.

a) Definición.

Según **Minsa (2015)** lo define como la expulsión o extracción por cualquier vía (vaginal, abdominal) de un feto vivo o muerto que tiene más de 500 gr. De peso o más de 22 semanas de gestación, más los anexos ⁽⁴⁰⁾.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia “(S.E.G.O., 2007) califica al parto normal, como, aquel que no presenta factores de riesgo y que inicia de forma espontánea entre la 37^a - 42^a semana y que tras una evolución fisiológica de la dilatación y el parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina. ⁽³⁹⁾

De igual manera, **La Federación de Asociaciones de Matronas de España (F.A.M.E., 2007)** contempla el Parto Normal como “el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológico y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo”.⁽⁴¹⁾

b) Periodos del parto.

Antes de mencionar los periodos del parto, debemos de definir el trabajo de parto, y según Minsa (2015) el trabajo de parto es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que dan como resultado el borramiento y dilatación del cuello uterino y esfuerzos expulsivos voluntarios, que tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través del canal del parto⁽⁴⁰⁾.

Para facilitar su estudio y organizar su manejo, el trabajo de parto se ha dividido tradicionalmente en tres etapas:

- ❖ **(Periodo de dilatación):** es la primera etapa y consta a su vez de dos fases:
 - ✓ Fase Latente: Se inicia desde el momento en que la madre percibe dinámica uterina y finaliza con la presencia de un cuello borrado de 4 centímetros de dilatación. En este período las contracciones son poco intensas y no siguen

un patrón regular, lo que no produce grandes modificaciones en la dilatación cervical. Puede prolongarse hasta 20 horas en nulíparas y 14 en multíparas.

- ✓ Fase Activa: Periodo de tiempo comprendido entre los 3 y los 10 centímetros de dilatación. En este lapso se producen dos cambios significativos: la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal. **La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)** establece una duración media de 4 horas en multíparas y 6 en nulíparas. Se ha observado que la analgesia epidural no prolonga dicha fase, aunque sí se asocia a un aumento así como un inicio más precoz del uso de oxitocina.

- ❖ **Segunda Etapa del Parto (Período de expulsivo)**. Se inicia cuando se ha llegado a la dilatación completa del cérvix y finaliza con el nacimiento del feto. La duración promedio según la SEGO es de 2 horas en nulíparas y 1 hora en multíparas, pero suele ser muy variable. La analgesia epidural puede prolongar dicho periodo en hasta 60 minutos y aumenta la probabilidad de parto instrumental. Sin embargo, la tasa de cesáreas no se ve afectada por el uso la misma.

- ❖ **Tercera Etapa del Parto (o período del alumbramiento).** Ocurre entre el nacimiento del recién nacido (RN) y la expulsión de la placenta. Puede durar hasta 45 minutos en nulíparas y un máximo de 30 minutos en multíparas. ⁽⁴²⁾

c) Dimensiones del Cuidado del parto:

- ❖ **Saber cuidar**

Según **Leonardo Boff** Cuidar es más que un acto, es una actitud. Por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo. Representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de involucrarse afectivamente con el otro ⁽⁴³⁾.

Por ello para la obstetricia, el saber cuidar, se define por la acción del arte de acompañar, proteger, velar a la madre e hijo en el proceso del embarazo, parto y puerperio. Este tipo de acciones se vienen dando desde épocas remotas desde la prehistoria y transmitidos de generación en generación, hasta la fecha, como un buen hacer por la salud de la mujer y su entorno ⁽⁴⁴⁾.

- **Información; brindada en la sala de dilatación:**

El apoyo personalizado y la información veraz y clara por parte de la obstetra hacia las pacientes y familia durante el trabajo de parto y parto tiene un valor significativo y positivo en la disminución de intervenciones clínicas durante dicho periodo , Así también el mantener una observación discreta pero continua, y darle todo el apoyo psicoemocional que necesite la paciente, como orientarla respecto de las medidas físicas para ayudarla (paseos, baños, duchas, masajes y cambios de posición) mejoran el bienestar emocional materno.

El obstetra encargado de la salud de la mujer debe de brindar información en cada procedimiento realizado, con el fin de que las pacientes puedan tomar sus propias decisiones ante cualquier intervención clínica, sin abandonar el protocolo para la asistencia natural al parto normal. ⁽⁴⁵⁾

Según el Proyecto Ley del Congreso de La Republica, el profesional Obstetra es el encargado de acompañar y hacer partícipe a la paciente en esta etapa, por lo cual:

- La mujer debe elegir la posición que prefiera.

- La mujer durante su trabajo de parto puede moverse y caminar de posición las veces que lo necesite y lo requiera. ⁽⁴⁶⁾

Por otro lado dentro de los derechos básicos de la paciente, se considera:

- Las mujeres tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará a la futura madre de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. Además, toda usuaria tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

Todos los profesionales que atiendan a una embarazada o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto son responsables de informarla. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica comprenderá, como mínimo, la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención. En cuanto a familiares y acompañantes, serán informados sólo en la medida en que la usuaria lo permita ⁽⁴⁷⁾.

Toma de decisiones, en relación a sentirse escuchada y apoyada por el obstetra.

Es muy importante recordar siempre que una adecuada relación entre proveedor de salud y paciente nos ayuda a mejorar la comunicación. Según una revisión de **Hodnett, et. Manifiesta** “El apoyo continuo para las mujeres durante el parto” disminuye la necesidad de analgesia intraparto, la tasa de cesáreas, la necesidad de partos instrumentados, el tiempo del trabajo de parto y aumenta el parto vaginal espontáneo.⁽⁴⁸⁾

Durante el proceso de parto y nacimiento, los cuidados hacia la paciente va encaminado a que la mujer a ser “empodere” y sea quien tome las decisiones (Confederación Internacional de Matronas, 2005), fortaleciendo así su capacidad natural de llevar a cabo un parto con la menor intervención posible (Velasco Juez, 2007). Además la atención al parto debe dar respuestas a las necesidades de las mujeres, su recién nacido y la familia a partir de los principios éticos de Equidad y Justicia Social (Aguaya Maldonado, et al, 2008). Así mismo, La relevancia de tener en cuenta las preferencias de las pacientes radica en el respeto del Principio ético de Autonomía, con unos cuidados asentados en que la mujer tiene derecho a estar informada y tomar decisiones; y los profesionales que la acompañan en el proceso deben respetarlas, ofrecerle los recursos necesarios y evaluar su evolución. ⁽⁴⁹⁾

Dentro de los derechos básicos de la mujer, se puede señalar que toda actuación en el ámbito de la sanidad requerirá, con carácter general, el previo consentimiento de la mujer. El fundamento ético de esta exigencia es el derecho de toda persona a decidir sobre su propia salud y su propio cuerpo. La mujer que va a dar a luz puede encontrarse en una situación de gran vulnerabilidad física y psíquica y tener dificultades para expresar sus deseos y necesidades. Por ello, los profesionales deben hacer un mayor esfuerzo para facilitar la expresión de estas necesidades y asegurarse de que el consentimiento se presta con las garantías suficientes en cuanto a información y libertad de elección ⁽⁴⁷⁾.

Toma de decisiones, en relación a sentirse escuchada y apoyada por el obstetra.

Las expectativas previas y la discrepancia con la experiencia vividas pueden afectar la valoración que la mujer realice del parto, al igual que ocurre con el dolor y su manejo. La percepción del control durante el parto es esencial para que la mujer se sienta plenamente partícipe en el proceso y experimente sentimientos positivos ante la experiencia, y se muestra como uno de los factores predictores más importantes del grado de satisfacción.

Según, **Hodnett**, describe como elementos más influyentes las expectativas personales de las gestantes, el apoyo y la calidad de la relación con los profesionales sanitarios, en especial con las matronas, y la participación de la mujer en la toma de decisiones. Las expectativas previas y la discrepancia con la experiencia vivida pueden afectar a la valoración que la mujer realice del parto, al igual que ocurre con el dolor y su manejo.

(50)

Según Minsa, Las usuarias tienen derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por los usuarios.

Cabe mencionar que la mujer podrá elegir libremente la postura que desee para parir, que la monitorización sea continua o intermitente, deambular o permanecer tumbada, recibir anestesia epidural o apoyo emocional constante durante el parto. La capacidad de elegir sólo está limitada por la disponibilidad de la opción elegida y la buena praxis. ⁽⁴⁷⁾

)

❖ **Saber conversar**

Una adecuada comunicación entre las mujeres y los profesionales responsables de su cuidado, contribuye de manera decisiva a que el parto constituya para las mujeres y sus familiares una experiencia positiva. Disipar miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad y permanecer en un segundo plano, se han revelado como elementos de la atención sumamente apreciados por las mujeres y que contribuyen de manera decisiva a su satisfacción con la experiencia del parto.

El cumplimiento de las expectativas de cada mujer, el sentirse implicada, poder decidir y mantener el control sobre el proceso del parto son factores que se relacionan con la satisfacción. Por ello, es importante que los profesionales conozcan esas expectativas, expresadas verbalmente o en planes de parto, para satisfacerlas en la medida de lo posible y para, mediante un proceso de comunicación y de soporte emocional contribuir, cuando sea necesario, a limitar el desajuste que puede producirse entre las expectativas y el desarrollo concreto de cada parto ⁽⁵¹⁾.

Trato y acompañamiento, en relación a la comodidad que se brindó a la pareja o persona de apoyo

La presencia de una persona relacionada afectivamente establece un vínculo de contención y apoyo continuo que generalmente mejora la evolución del trabajo de parto: lo acorta, requiere menos medicación y analgesia, favorece la salud fetal y por lo tanto nacen niños en mejores condiciones. ⁽⁵²⁾ Según otros estudios aun cuando el profesional de salud se dedique al cuidado de una sola mujer, sería ideal que la parturienta cuente con otro acompañante durante su trabajo de parto, el cual puede proporcionar el apoyo físico y emocional constante.

El apoyo emocional que se le brinda a la paciente está dado a base de elogios, tranquilidad, medidas encaminadas a mejorar la comodidad de la mujer, contacto físico a través de masajes en la espalda de la mujer y tomando sus manos, explicaciones acerca de lo que está aconteciendo en el parto y una constante presencia amistosa y amable. Todo el apoyo ofrecido por estas personas reduce significativamente la ansiedad y el sentimiento de haber tenido un parto complicado 24 horas después de haber dado a luz. A su vez tiene efectos positivos en el número de madres que seguirán dando pecho a las 6 semanas del parto. Un acompañante es la persona elegida por la gestante quien brinda un apoyo físico, emocional, informativo y representativo. La mujer de parto debe estar acompañada de las personas con las cuales ella se encuentre cómoda; su pareja, la mejor amiga o algún familiar. ⁽⁵³⁾

El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con una Resolución Directoral N° 171-DG-INMP-10 del año 2010, en donde se aprueba la Directiva N°007- DG-INMP-2010 “Atención del Parto con Acompañante” en dicha institución, con la finalidad de promover y fortalecer el desarrollo de la familia con la participación del padre (pareja) en los procesos del parto. El acompañante será la persona elegida por la gestante para que la acompañe durante la atención del parto, la cual recibe información y orientación básica de psicoprofilaxis obstétrica, beneficios del parto con acompañante, las diferentes alternativas de atención del parto y se les informa sobre las condiciones que debe tener para acceder a esta modalidad de parto, la cual es brindada por la Obstetra responsable del área en el Servicio. ⁽⁵⁴⁾

El obstetra durante dichas etapas, debe de permitir el ingreso de un acompañante elegido por la parturienta, que puede ser su pareja, madre, u otro familiar. El personal de salud informara al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la gestante, en particular durante el momento del parto. Si la paciente no desea el acompañamiento del familiar el personal de salud deberá brindar el soporte psicológico y emocional. Así mismo se realizara el registro de esta actividad en la Historia Clínica de la gestante y en el libro de registro de partos (Acompañamiento). ⁽⁵⁵⁾

- **Satisfacción con el nacimiento**

En un estudio sobre la satisfacción materna frente al nacimiento del recién nacido reporta, que la satisfacción incrementa debido al efecto que produce el contacto inmediato y la visualización de la madre hacia su hijo, minimizando las experiencias negativas frente a la presencia de un hijo sano, por lo que culturalmente un hijo es visto como la parte más importante de la vida de la mujer. ⁽⁵⁶⁾ Es por ello que es de gran importancia enfatizar en el contacto precoz del binomio madre hijo tras el parto, ya que fortalece el vínculo afectivo, disminuye las inquietudes maternas, puesto que el menor estará bajo el cuidado materno, y mejora los sentimientos de aceptación y participación tanto de la madre como del padre.

- **Atención brindada por el obstetra, para controlar el dolor durante el parto y el confort después del nacimiento**

este dolor se manifiesta de forma diferente. De acuerdo con experiencias clínicas, un parto anormal, una distocia complicada, inducida o acentuada por oxitócicos, o resuelta con un parto instrumental, parece ser más doloroso que un parto normal. De todas formas incluso un parto completamente normal también resulta doloroso. Es por ello que existen diferentes métodos para el alivio del dolor, sean estos farmacológicos o no, es importante dar un enfoque humanizado a la atención del parto donde se respeten las preferencias respecto a la libre elección de la técnica analgésica que desee recibir, pero

aún más fundamental es ofrecer una adecuada información a la gestante y a su compañero.

Existen diversos métodos no invasivos, ni farmacológicos de alivio del dolor que pueden ser utilizados durante el proceso de parto, en este sentido parece ser efectivo el apoyo brindado por el acompañante mediante la realización de masajes en la zona lumbar, estos métodos se usan frecuentemente en combinación con otras estrategias que incluyen hacer frente al dolor mediante el uso de técnicas de respiración, relajación y preparación oral alejando la atención del dolor. Asimismo, el trato del profesional que atiende el parto puede tener cierto efecto sobre la percepción de dolor, así lo demuestran algunos estudios donde madres primerizas muestran que el apoyo ofrecido por los profesionales de la salud durante el parto ejerce un aspecto muy positivo sobre la experiencia final del parto y el alivio del dolor no parecía tener ninguna implicación en las respuestas. ⁽⁵⁷⁾

Una forma de aliviar el dolor es la administración de fármacos o de analgesia epidural. Sin embargo, es importante el manejo no farmacológico del dolor. Este inicia durante el cuidado prenatal, y continúa durante la atención del trabajo de parto y del parto.. Esto hace que la mujer sepa qué le pasará y porqué, y en consecuencia esté preparada para enfrentar el dolor. Se debe dar la oportunidad a la mujer para que adopte la posición en la que se sienta más cómoda. Puede caminar, permanecer sentada o acostarse según ella lo desee. Muchas mujeres se sienten aliviadas con una ducha, un baño o algún tipo de

masaje, que puede ser brindado por el familiar. En algunas culturas aborígenes el rezo durante el trabajo de parto produce alivio. ⁽⁵⁸⁾

Según **MINSA** para el manejo del dolor:

- El personal de salud debe proporcionar soporte emocional con el apoyo del familiar elegido por la parturienta.
- Brindar libertad de expresión y acción a la mujer de acuerdo a sus costumbres.
- Se evalúa técnicas de relajación y masajes. ^(40, 55)

Privacidad, en cuanto al número de profesionales que la atendieron durante el parto y si la obstetra respeta su intimidad durante el parto

Es fundamental que se establezca desde el inicio una buena relación entre la mujer, su pareja o acompañante y el personal encargado de la vigilancia del parto. El cuidado del bienestar de la mujer incluye especialmente el respeto a su privacidad y a la elección de su acompañante, evitando la presencia innecesaria de personas en las salas de preparto y parto ⁽⁵⁹⁾.

El nacimiento es históricamente un evento natural, de carácter íntimo y privado, siendo una experiencia compartida entre las mujeres y sus familiares (Velho & Oliveira, 2010). Entendiéndose por parto natural, un parto sin manipulación médica que respete la

intimidad y la experiencia de la mujer para que funcione su propia fisiología, con el tiempo, el ritmo y las peculiaridades que su cuerpo necesite. Al mismo tiempo la escritora Gutman (2013) destaca esa importancia de la intimidad en el proceso de la atención de parto. Para ella, los partos deben realizarse en un lugar femenino y acogedor, que le transmita a la paciente tranquilidad y sobre todo que dicho proceso esté bajo la asistencia del Obstetra. También resalta que el parto natural no representa una vuelta al pasado, sino que es recuperar la confianza en la propia naturaleza, así mismo tampoco significa que se renunciará a los avances tecnológicos, sino que se le adjudica el lugar que le corresponde. ⁽⁶⁰⁾

2.2.4. El cuidado en el puerperio

Los cuidados en el puerperio adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital crítica para la mujer, a la que ésta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable. Entonces los cuidados del obstetra, en este proceso de cambios, son de tal importancia que permitirán que la mujer consiga una buena adaptación y, por tanto, favorecerán la salud y el bienestar propio y de su entorno. ⁽³⁸⁾

a) El puerperio:

Periodo que comprende desde el alumbramiento hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo, que aproximadamente ocurre a las 6 semanas (42 días).

b) Etapas Del Puerperio

- **Puerperio Inmediato:** comprende las primeras 24 Hs. Y está destinado a lograr la Hemostasia Uterina. Después de la expulsión de la placenta y queda en el útero un lecho esponjoso con vasos sangrantes la capa basal del endometrio tiene una irrigación propia que evita los procesos necrobióticos que experimentan las capas superiores. Para una eficaz hemostasia se ponen en juego 2 mecanismos. La retracción: fenómeno permanente y pasivo que consiste en un acortamiento definitivo de la fibra muscular uterina y la contractilidad: fenómeno intermitente y activo, que consiste en el acortamiento temporario de la fibra muscular uterina.
- **Puerperio Mediato:** abarca del 2° al 7° día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.
- **Puerperio Tardío:** 7° a los 42 días. ⁽⁶¹⁾

❖ **Saber asistir**

El puerperio es otra de las etapas difíciles por las que atraviesa la mujer, continua en periodo de adaptación y vulnerabilidad, por ello el saber asistir por parte del proveedor de salud debe de estar enfocado en brindar un cuidado físico, y a la vez priorizar el cuidado emocional de la paciente, puesto que a muchas de ellas la llegada del nuevo recién nacido puede ser difícil, y necesitan más el confort y el apoyo psicoemocional.

Dedicación del obstetra durante el puerperio; en relación al tiempo que paso para cubrir sus necesidades físicas, emocionales y apoyo en la lactancia materna

▪ **Necesidades físicas:**

Dentro del puerperio, la evaluación obstétrica es prioridad, puesto se producen la mayoría complicaciones maternas, una de ellas son las hemorragias por lo cual la Obstetra tiene que vigilar la hemostasia uterina, realizando un control estricto cada 15 minutos durante las dos primeras horas, debe de tener en cuenta lo siguiente:

- Signos vitales
- Contracción uterina
- Sangrado vaginal.
- Revisar la episiorrafía para descartar la formación de hematomas y/o edemas. ⁽⁶²⁾

- **Necesidades emocionales:**

Díaz, S. F., alude que el puerperio es un proceso complejo, donde se conjugan distintos factores que tienen gran significancia en la vida de la mujer, produciéndose cambios hormonales y fisiológicos; predominando una gran vulnerabilidad emocional, a causa de los diferentes mecanismos psíquicos que se ponen en juego; la influencia de la cultura y la sociedad que imponen su mirada a este nuevo rol de ser madre. ⁽⁶³⁾

Por ello desde la perspectiva psicosocial, el post-parto es una experiencia difícil para las mujeres por el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible y por la inseguridad que las mujeres tienen con frecuencia acerca del cuidado hacia el recién nacido. Para muchas mujeres esto resulta ser una fuente de tensión, porque tienen temor a fallar y no saber cómo asistir bien a su hijo, cómo amamantarlo, e interpretar el llanto, cómo cuidarlo si se enferma. Algunas mujeres tienen también temor a no tener leche suficiente, ya que no saben cómo se estimula la secreción láctea ni los cambios que experimenta a lo largo del período post-parto ⁽⁶⁴⁾. Por ello la comunicación e información y el soporte emocional por parte del Obstetra hacia la mujer resulta ser clave, ya que se sentirán escuchadas y valoradas como personas.

- **Apoyo en la lactancia**

La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un

comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre. ⁽⁶⁵⁾

Es por ello que el profesional de Obstetricia está encargado de enseñar las técnicas correctas de amamantamiento, incentivando y promocionando la lactancia materna exclusiva, y a la vez creando en la madre seguridad, asociada a sentimientos de logro y satisfacción personal, fortaleciendo su autoestima y aprobación social por su desempeño materno. ⁽⁶⁶⁾

❖ **Saber educar**

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. ⁽⁶⁷⁾

Información recibida en el puerperio; en relación a la educación de la paciente y su pareja sobre cuidados en el puerperio y cuidados en el recién nacido

Dentro de este periodo surgen cambios importantes, por ello el obstetra debe de brindar información a la puérpera sobre los cambios que percibirá, tales como:

- ✓ **Útero:** Se le explicara sobre los cambios del tamaño y peso del útero desde el embarazo hasta el final del mismo, y el cual ira disminuyendo progresivamente hasta recobrar su tamaño pregravido, a su vez se le orienta sobre las contracciones uterinas menos dolorosas que seguirá percibiendo durante los 2 a 3 días (se le recordara lo importante que son para una correcta hemostasia) y que son más frecuentes en las multíparas que en las primíparas.
- ✓ **Sangrado:** Se le orienta a la mujer sobre la presencia del sangrado vaginal (loquios, secreción que contiene sangre, moco cervical y restos placentarios) y su disminución en cuanto a cantidad y el cambio de color, desde una coloración rojiza que dura unos 2 a 3 días, cambiando a rosados, con menos contenido hemático y más serosa, durante las primera y segunda semana, hasta los loquios de color blanco – amarillentos de aspecto cremoso, recalcarle a la paciente que ante cualquier alarma acudir a centro sanitario más cercano.
- ✓ **Cuello uterino:** Después del parto el cuello está blando, dilatado y edematoso. Se acorta rápidamente en las primeras 24 horas y se va haciendo más firme, corto y grueso, aunque ya no recupera su aspecto anterior.

- ✓ **Vagina:** Explicarle a la paciente que después del post parto la vagina queda edematosa, blanda. Y que aproximadamente en 3-5 semanas volverá a su estado normal
- ✓ **Mamas:** En este punto informar y orientar a la madre que durante el embarazo, las mamas se empiezan a preparar, para posterior al parto y con la salida de la placenta aparecerá la primera producción de leche (calostro) que estará presente durante los primeros 5 días, aproximadamente, que es de color amarillenta y está compuesta por inmunoglobulinas, y es rica en nutriente; posteriormente a ello aparecerá la leche que contiene más minerales y proteínas pero menos azúcares y ácidos grasos.
- ✓ **Peso:** Tras el parto la gestante pierde unos 5 kilos aproximadamente, estas pérdidas se deben al recién nacido, la placenta, líquido amniótico. Además va a tener una poliuria fisiológica como se explicaba en el apartado del sistema urinario. La mujer normalmente llega al peso previo que tenía antes del embarazo. Si la ganancia de peso en el embarazo fue superior a 9 kilos se presentara una diferencia entre el peso previo y posterior al embarazo. Si la mujer da el pecho, los depósitos grasos se metabolizarán en los primeros 3-5 meses, si no amamanta estos depósitos deberán ser eliminados mediante dieta y ejercicio.
- ✓ **Aparato digestivo:** Después del alumbramiento la mujer suele tener hambre y sed. La reducción del volumen abdominal produce una redistribución del tracto gastrointestinal y una hipotonía de la fibra lisa. A esto se le suma la posible analgesia que haya podido tener la mujer. La episiotomía y unas posibles

hemorroides además de los factores descritos anteriormente van a favorecer el estreñimiento. La rapidez con la que la mujer pueda volver a su patrón habitual de deposición dependerá de su rutina diaria, la dieta, el trabajo y el horario.

- ✓ **La sexualidad:** Durante el puerperio también se requiere un período variable de abstinencia (normalmente entre 15 y 30 días), para asegurar la adecuada recuperación de los órganos reproductivos y prevenir infecciones. Después de este tiempo, la mayoría de los hombres, y también algunas mujeres, quieren reiniciar tempranamente las relaciones sexuales. Sin embargo, muchas mujeres están en una situación diferente y quieren postergar la actividad sexual. El temor al dolor de algunas mujeres a veces está relacionado con la experiencia de dolor durante el parto, y la sensación de haber sido examinada muchas veces durante el postparto temprano. Además circulan mitos que refuerzan las expectativas de tener dolor durante las primeras relaciones postparto. En algunos casos efectivamente se presenta dolor (dispareunia) durante las primeras relaciones sexuales, como consecuencia de la episiotomía, y/o por la falta de lubricación de la vagina (por el bajo nivel de los estrógenos).⁽⁶⁸⁾

Privacidad; en cuanto al número de profesionales que la cuidaron y atendieron

La intimidad es uno de los aspectos más valorados por los pacientes y familiares en la asistencia sanitaria. Sin embargo, en determinadas situaciones, la intimidad durante

exploraciones sensibles o diagnósticas pasa a segundo plano en pro de otras necesidades entendidas como básicas, lo que puede generar en el paciente una cierta transgresión en sus valores. Por este motivo, las Organizaciones Sanitarias evalúan periódicamente procedimientos y protocolos sobre protección de la intimidad y privacidad de los pacientes y sus familias, con el objeto de garantizar los derechos de los pacientes reconocidos por la legislación vigente. ⁽⁶⁹⁾

2.2.5. Cuidados del recién nacido

Los recién nacidos, aunque no presenten patología requieren una serie de cuidados y procedimientos de rutina, así como una valoración cuidadosa de su estado general y la puesta en marcha de medidas que garanticen la correcta transición a la vida extrauterina, por ello la madre tiene que estar capacitada y preparada para poder brindarle un correcto cuidado. ⁽⁷⁰⁾

El Ministerio De Salud (MINSa, 2015) define:

La atención inmediata del recién nacido, como un conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de

reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.

(71)

a) Dimensiones del cuidado en el recién nacido:

❖ Saber reconocer

Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo, porque se enfoca en la información sobre el cuidado integral y de calidad a la tríada: madre, hijo/a, padre, incorporando, tanto los elementos de atención de salud, como la entrega de información, educación en el autocuidado y herramientas para la crianza. ⁽⁷⁰⁾

Informar a la madre sobre como reconocer las necesidades del recién nacido

• Alimentación:

Un factor importante en la satisfacción de la madre es el bienestar de su hijo, y queda demostrado estudio tras estudio que la mejor alimentación para el bebe es la lactancia materna. La leche materna es un alimento natural, donde su principal cometido es alimentar al recién nacido. En general, las madres manifiestan sentimientos muy positivos respecto a la lactancia materna y ven cumplidas sus expectativas la mayoría de

las veces, existiendo casos que demuestran que la no lactancia al bebe perjudica en la satisfacción de la gestante.

El privar de lactancia materna a un recién nacido debería de evitarse a toda costa si además de todo lo dicho anteriormente se le suma: enorme variedad de biofactores presentes en la leche humana; rol fundamental de sus ácidos grasos para el desarrollo cerebral; efecto programador sobre el metabolismo y la expresión genética; el efecto protector frente a una serie de problemas de salud que conforman la mayor parte de la carga de salud del adulto, etc ⁽⁷²⁾

- ✓ **El sueño:** El recién nacido dormirá con frecuencia, en un promedio aproximado de 18 y 20 horas, por lo mismo es necesario que la madre conozca las medidas de protección para preservar la salud y el descanso del bebé. Dichos cuidados están basados en la prevención de daños y el riesgo de la vida, asociados al síndrome de muerte súbita del lactante.

- ✓ **El llanto:** Es probable que escuches a tu bebe llorar muchas veces al día, este llanto o irritabilidad, no solamente se da por hambre, sino también por una reacción ante un proceso de adaptación o como respuesta a estímulos, así mismo se consideraba al llanto sinónimo de buena salud, sin embargo estudios demuestran que el llanto excesivo provoca un aumento del trabajo muscular, del

consumo de energía y deglución de aire entre otros, produciendo fiebre, hipoglucemia, vómitos y molestias digestivas. ⁽⁷³⁾

❖ **Saber cuidar**

De acuerdo a las tendencias actuales del cuidado materno, el nacimiento de un hijo tiene grandes implicaciones para la familia convirtiéndola en su conjunto como objeto de cuidado. Es el momento en el que una amplia gama de necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia. ⁽⁷⁴⁾

Instruir a la madre sobre como diferenciar las distintas reacciones que presenta el recién nacido ante alguna molestia

En un recién nacido, el llanto es la única forma de poder de expresar su molestia, y para la madre es difícil descifrarlo. En un estudio realizado por la Universidad de Valencia, la Universidad De Murcia Y La Universidad Nacional De Educación A Distancia (UNED), encontraron las diferencias en el patrón de llanto en los bebés de 3 y 18 meses, cuyo origen suele estar en tres emociones características: Miedo, Enfado y Dolor.

- ✓ **Enfado.** Cuando están enfadados la mayoría de los bebés mantienen los ojos medio cerrados, con una mirada aparentemente sin dirección o, por el contrario, fija y prominente. Su boca está abierta o entreabierta, y la intensidad del llanto aumenta progresivamente.
- ✓ **Miedo.** En el caso del miedo, los ojos permanecen abiertos casi todo el tiempo. Es más, a veces las criaturas tienen una mirada escrutadora y mueven la cabeza hacia atrás, y el llanto aparece de forma explosiva, después de un aumento gradual de la tensión.
- ✓ **Dolor.** Por último, el dolor se manifiesta con los ojos cerrados casi todo el tiempo, y en los pocos momentos en los que están abiertos, la abertura es mínima y distante de la mirada. Además, existe un alto grado de tensión en la zona ocular y el ceño fruncido. El llanto, que desde el principio alcanza su intensidad máxima, comienza de forma repentina e inmediatamente después del estímulo.

(75)

Educar a la madre sobre las posiciones correctas para dormir y sobre el aseo personal del recién nacido

Recomendaciones para el sueño seguro del recién nacido:

- ✓ La temperatura del ambiente no debe superar los 23°C.
- ✓ No fumar en el ámbito donde vive o duerme un recién nacido.

- ✓ La posición correcta para dormir el recién nacido es decúbito dorsal.
- ✓ La superficie de la cuna donde se apoye al recién nacido debe ser rígida evitando que el cojón se hunda.
- ✓ No usar almohada.
- ✓ Acostar al recién nacido con los pies apoyados en el fondo de la cuna de manera que no pueda desplazarse más allá.
- ✓ Evitar el exceso de abrigo al recién nacido.
- ✓ Cubrir con la ropa hasta la altura de las axilas dejando los brazos por fuera de la misma. Retirar de la cuna juguetes, almohadones y cualquier objeto que pueda caer sobre el recién nacido obstruyendo la vía aérea.
- ✓ Lactancia materna. ⁽⁷⁴⁾

Aseo personal del recién nacido:

Se recomienda que sea a diario. Use jabón neutro, lave primero la cabeza y cara, cuidando los ojos del bebé, después el resto del cuerpo. No olvide los pliegues de brazos y piernas. En los genitales de las niñas, lave los pliegues o labios mayores.

El cordón umbilical lávelo con agua y jabón, séquelo bien. Éste se caerá sólo entre la primera y segunda semanas de vida. No coloque monedas, frijoles, canicas, algodón o cuerpos extraños en el ombligo y tampoco aplique ningún tipo de sustancias. Use ropa limpia diariamente o cada vez que sea necesario. Cambie con frecuencia el pañal para

evitar rozaduras. Mantenga limpia la nariz y las orejas del bebé. Corte las uñas de manos y pies cada semana.⁽⁷⁶⁾

Explicar a la madre a dónde acudir ante una emergencia

Las madres como cuidadores primarios necesitan conocer cuando acudir a un establecimiento de salud de emergencia, evitando consultando innecesarias y riesgo ante salidas precipitadas.

Signos del recién nacido ante los cuales los padres deben consultar inmediatamente:

- ✓ Cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca o la zona peribucal (color azulado, violáceo o palidez).
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Temperatura axilar fuera del límite de normalidad pautado.
- ✓ Rechazo del alimento.
- ✓ Ausencia de deposiciones por más de 72 h.
- ✓ Ausencia de orina por más de 18 h.
- ✓ Rodete enrojecido en la zona del cordón umbilical.
- ✓ Olor fétido en el cordón umbilical.
- ✓ Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares. Letargo. Llanto incoercible.⁽⁷⁴⁾

2.2.6. Logística y entorno:

La logística hospitalaria es una herramienta que permite el manejo adecuado de recursos, integra todas las actividades desde la obtención de materia prima, transformación, almacenaje, distribución final, hospitalización y salida del paciente, es por ello que se considera un aspecto relevante porque determina el funcionamiento de procesos internos a partir de los cuales se pueden proponer alternativas de mejora, de igual manera busca desarrollar nuevas técnicas a través de las que se mejora en gran parte la eficiencia de la organización y aumenta la satisfacción del cliente vista desde el bienestar del mismo. ⁽⁷⁷⁾

El entorno corresponde a aquellos factores externos sobre los cuales un establecimiento no tiene casi injerencia directa, mientras que sí puede verse afectada por alguno de estos factores. ⁽⁷⁸⁾ En otras palabras entorno es todo aquello donde las Instituciones o establecimientos desarrollan sus actividades, el cual puede influir y es influida.

a) Dimensiones de logística y entorno:

▪ **Recursos materiales**

Alimentos proporcionados; en relación a la cantidad y calidad de comida brindada durante su estancia en el hospital

En muchos lugares se prohíbe la ingesta de alimentos y se limita la administración de líquidos durante todo el trabajo de parto. En general, la suspensión de la ingesta de alimentos no molesta a las mujeres en trabajo de parto, ya que la mayoría no experimenta deseos de comer durante el mismo, pero muchas necesitan tomar líquidos los que no deben ser restringidos. Por otra parte, el parto requiere una gran cantidad de energía. Como la duración del mismo no puede predecirse, no debería restringirse en forma absoluta el ingreso de alimentos. ⁽⁷⁵⁾

▪ **Servicios**

Privacidad; en relación al respeto de su intimidad por parte del personal de limpieza

Lo íntimo tiene que ver con aquello que, perteneciéndole en exclusiva a una persona o a un grupo, no puede ser usado o conocido por otro sin que le sea libremente permitido o concedido. Lo íntimo se vincula así con lo propio. ⁽⁷⁷⁾

El derecho a la protección de la intimidad se considera un valor máximo de todas las leyes que rigen las relaciones entre profesionales y usuarios y se refiere tanto a la intimidad física como a la intimidad moral. La intromisión en la intimidad física de los usuarios debe ser la mínima imprescindible para prestar la asistencia. En cuanto a la intimidad moral, tiene especial importancia el respeto al carácter confidencial de la información y datos referentes a la salud de una persona. Nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley⁽⁶⁵⁾

Comodidad con el entorno donde se atendió el parto; en relación a las condiciones necesarias de la sala de dilatación y sala de parto

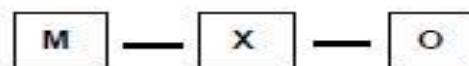
Dar a luz se convierte en una experiencia única que marcará la vida de los progenitores, pero, en especial, de la mujer. Que ese momento vaya de la mano de un buen equipo profesional médico y de unas instalaciones adecuadas redundará en la comodidad y satisfacción de la paciente. Sin embargo también es un evento que está cargado de emociones y desgaste físico, el cual genera preocupación en las pacientes. Por ello, para contribuir en la mejora del paciente y hacer que el suceso sea más agradable, sin comprometer la salud ni la seguridad del paciente, los establecimientos sanitarios deberían de contar con espacios luminosos, ventilados y sobre todo privados. Evitando que las mujeres sigan considerando ambos espacios, como ambientes estresantes que les genera una gran carga emocional.⁽⁴⁷⁾

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

Estudio tipo cuantitativo nivel del estudio descriptivo de una sola casilla de cohorte transversal

Esquema:



M: Puérperas del Hospital La Caleta - Chimbote

X: Nivel de satisfacción.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Mujeres con gestación a término mayores de 18 años, con feto único y en presentación cefálica, sin factores de riesgo durante la gestación que ingresan en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta de Chimbote con trabajo de parto de inicio espontáneo, que se desarrolla y termina sin complicaciones y, que cumplan los criterios de inclusión.

a) Criterios de Inclusión

Mujeres mayores de 18 años que ingresen:

- En fase activa de parto (dinámica uterina regular, borramiento cervical >50% y una dilatación de 4 cm), de forma espontánea.
- Gestación entre la 37^a y 42^a semanas.
- Evolución fisiológica de la dilatación y el parto.
- Nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina.
- Embarazo controlado de bajo riesgo obstétrico y neonatal.
- Parto vaginal.

b) Criterios de exclusión

- Embarazo de alto riesgo, y/o riesgo neonatal elevado.
- Gestación múltiple.
- No ser capaz de leer y escribir correctamente en castellano.
- No firmar el consentimiento informado (Anexo).
- Complicaciones maternas puerperales graves que requieran estancia en unidades

de cuidados críticos.

- Complicaciones neonatales que precisen ingreso de más de 24 horas en el Servicio de Neonatología.

3.3. Técnicas e instrumentos de medición

3.3.1. Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.3.2. Instrumento

El instrumento para medición está conformado por una escala tipo Liker recolector de datos fue el cuestionario empleado en la investigación Cultural Adaptation and validation of the Spanish versión of the COMFORTS scale of women's satisfaction in delivery and the postnatal period. Traducido al español y adecuado por María Leonor Vivanco Montes. En la investigación Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio; el cual fue adaptado a la realidad local por el docente investigador de la escuela de obstetricia mediante validación de expertos y prueba piloto. Es un cuestionario de 40 variables agrupadas en 4 áreas diferentes de la siguiente manera:

- 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.

Puede evaluarse de forma global informando de una visión de conjunto para establecer comparaciones en un plazo determinado de tiempo, dónde el puntaje se considera 40 muy insatisfecha a 200 muy satisfecha y, puede calificarse según las subpuntuaciones de cada dimensión de la escala, atendiendo a aspectos más concretos de los cuidados.

La puntuación global daría como resultado una clasificación de acuerdo con el siguiente esquema:

40-71	72-103	104-135	136-167	168-200
Muy insatisfactoria	Insatisfactoria	Indiferente	Satisfactoria	Muy satisfactoria

3.3.3. Procedimientos

Se entrevistará a cada participante utilizando la escala COMFORTS, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente.

Para poder iniciar la encuesta se explicará a las mujeres los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella, solicitándose su consentimiento para proceder a la entrevista. La encuesta se realizará en el mismo hospital, en un ambiente previamente

preparado, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informará los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizará la confiabilidad de la información.
- Se respetará los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación será voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informará el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

3.4. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada

variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

Las limitaciones del estudio provienen del diseño epidemiológico elegido (estudio descriptivo de corte transversal); al tratarse de un estudio descriptivo, la falta de secuencia temporal entre los factores independientes y el efecto, imposibilita establecer inferencias causales, especialmente en lo relacionado a los resultados que se obtengan en el modelo de regresión logística.

Sin embargo, permitirá plantear nuevas hipótesis y, sobre todo, detectar áreas susceptibles de mejora que refuercen la necesidad de implementar medidas para solucionar los problemas detectados. Por otra parte, de este estudio se obtendrá un instrumento validado que permitirá evaluar el nivel de satisfacción en el Perú lo que permitirá realizar nuevos estudios con diseños analíticos para comprobar hipótesis adicionales o incluso para evaluar la eficacia de medidas destinadas a la mejora en el

nivel de satisfacción.

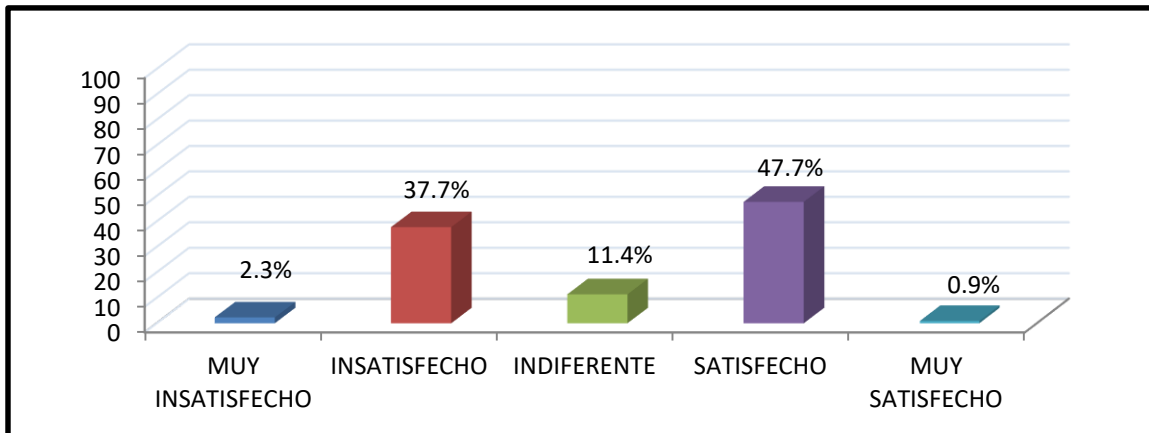
La participación voluntaria siempre puede incurrir en un potencial sesgo de selección, puesto que puede que las mujeres que deciden participar y contestar a la encuesta no sean comparables a las que no quieren participar en el estudio. Para ello, se recogerán determinadas variables de todas las mujeres que cumplen criterios de inclusión (variables sociodemográficas), con objeto de intentar evaluar la comparabilidad de ambos grupos.

Finalmente, la validez externa de la muestra está limitada a las mujeres que acuden al hospital del estudio, puesto que no se trata de una selección aleatoria de todas las mujeres posibles del área de Ginecología y Obstetricia; habrá mujeres dentro de este mismo área que sean atendidas en otros hospitales u otras áreas.

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

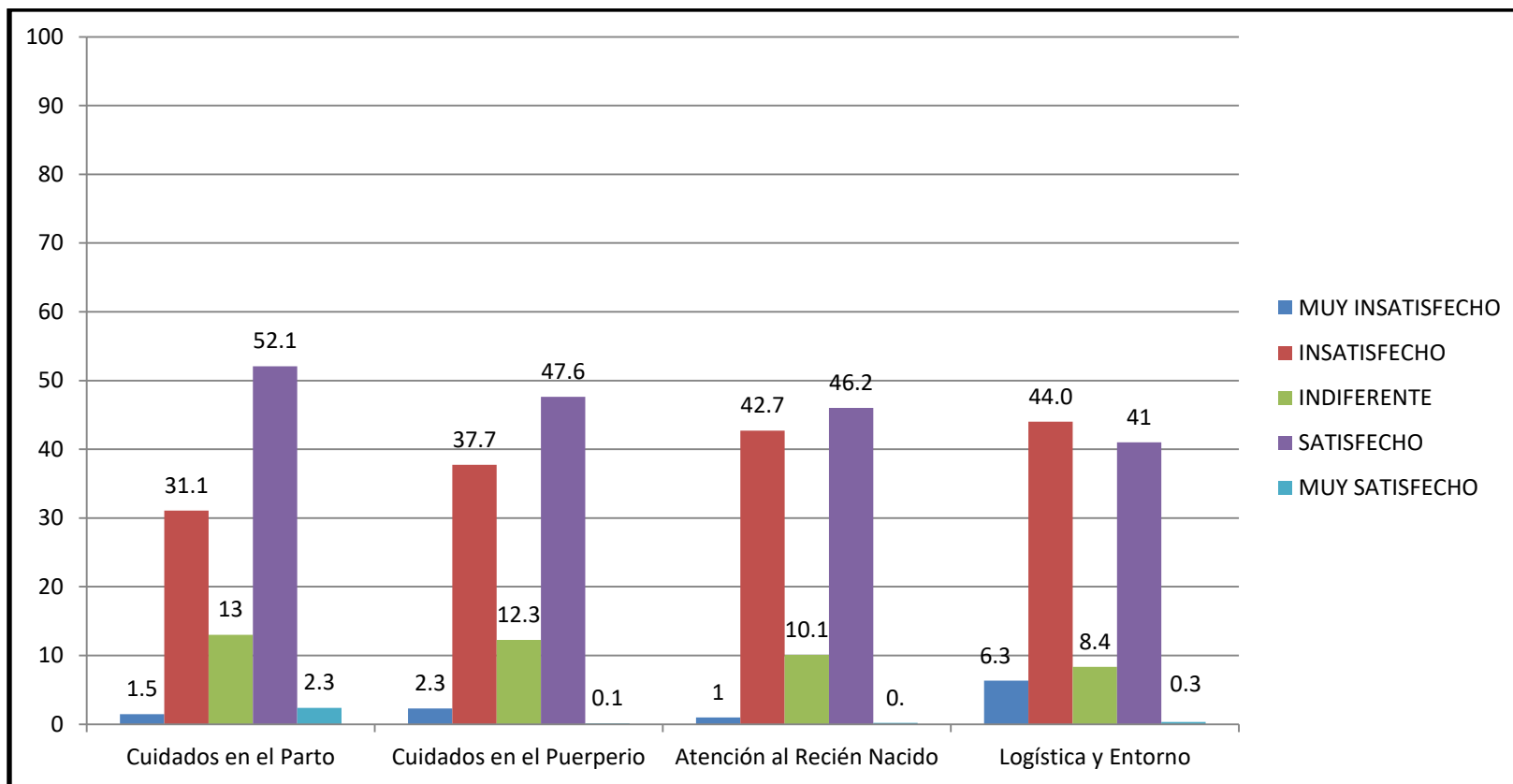
Figura 01. Satisfacción Global De Las Parturientas Y Puérperas Frente Al Cuidado Obstétrico En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril - Mayo 2018.



Fuente: Encuesta aplicadas a la madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en abril-mayo 2018.

La figura 01, muestra el grado de satisfacción global que tienen las parturientas y puérperas sobre los cuidados Obstétricos, observando que del 100% de las encuestadas, el 37,6% muestra insatisfacción de manera globaliza, lo que nos indica que existe una inclinación negativa hacia los cuidados Obstétricos que reciben durante su estancia en la unidad productora del centro Obstétrico. Sin embargo el 47,8% muestra un comportamiento satisfactorio, obteniendo resultados favorables. Mientras que un 11,4% muestra un comportamiento indiferente, lo que nos indica que no existe inclinación ni rechazo hacia los cuidado Obstétricos, durante su estadía hospitalaria.

Figura 02. Satisfacción por dimensiones De Las Parturientas Y Puérperas Frente Al Cuidado Obstétrico En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril - Mayo 2018.



Fuente: Encuesta aplicadas a la parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en abril-mayo 2018.

En la figura 02: muestra el grado de satisfacción de las parturientas y puérperas por dimensiones, se observa que el nivel de insatisfacción sobre los cuidados de parto, puerperio están entre un 31,1% y 37,7% respectivamente, así mismo en relación al cuidado del recién nacido, logística y entorno las cifras oscilan entre un 42,7% y un 44,0%. Sin embargo también notamos que existe una marcada satisfacción que varían desde un 52,1% , 47,6%, 46,2% y un 41% en las 4 dimensiones. Por otro lado se evidencia que en un porcentaje mejor existe la indiferencia de las madres hacia los diferentes cuidados, con cifras desde un 13%, 12,3% 10,1% 8,4%

Tabla 1. Satisfacción Por Reactivos, Según Respuestas De Las Parturientas Frente Al Cuidado Obstétricos En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril - Mayo 2018.

N°	DIMENSIÓN: CUIDADOS EN EL PARTO	M Inst	Inst	Ind.	Sats	M Sats
01	La información recibida en la sala de dilatación-sala de partos	2,0	34,0	4,0	59,0	1,0
02	La cantidad de información proporcionada por la Obstetra en sala de partos acerca de los cuidados que iba a recibir	2,0	26,0	11,0	60,0	1,0
03	Respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la Obstetra	1,0	17,0	19,0	63,0	0,0
04	La atención brindada a su pareja o persona de apoyo	3,0	16,0	34,0	32,0	15,0
05	La vivencia del nacimiento	0,0	18,0	11,0	61,0	10,0
06	Las medidas para controlar el dolor durante el parto	1,0	40,0	16,0	43,0	0,0
07	Las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé	2,0	47,0	13,0	38,0	0,0
08	La comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió	0,0	30,0	25,0	41,0	4,0
09	El número de profesionales que la atendieron durante el parto	2,0	35,0	6,0	57,0	0,0
10	Respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto	4,0	38,0	3,0	55,0	0,0
11	El tiempo que pasó con usted la matrona para cubrir sus necesidades emocionales	2,0	34,0	6,0	58,0	0,0
12	El tiempo que pasó la Obstetra para cubrir sus necesidades físicas	0,0	38,0	10,0	52,0	0,0
13	Relación a la respuesta de la matrona a sus necesidades durante el parto	0,0	31,0	11,0	58,0	0,0

Fuente: Encuesta aplicadas a la parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en abril-mayo 2018.

La tabla 1: Al explorar los reactivos al interior de los cuidados obstétricos durante el trabajo de parto, se pudo identificar que el mayor porcentaje (34%) de indiferencia es en relación a la atención brindada a su pareja o persona de apoyo, seguida de un (25%) en relación con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió. Así mismo es notable la marcada insatisfacción respecto a las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé (47,0%), un (40,0%) Con las medidas para controlar el dolor durante el parto y un (16,0%) Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo. Sin embargo se evidencia la satisfacción en los reactivos con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la Obstetra (63,0%) y un (61,1%) en relación a la vivencia del nacimiento.

Tabla 2. Satisfacción De Las Madres Con El Cuidado Del Obstetra Durante El Puerperio Inmediato En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril-Mayo 2018.

N°	DIMENSIÓN: CUIDADOS EN EL PUERPERIO	M Inst	Inst	Ind.	Sats.	M Sats
14	El tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas	0,0	31,0	8,0	61,0	0,0
15	El tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados después del parto	1,0	36,0	19,0	44,0	0,0
16	El tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados del bebé	0,0	51,0	14,0	35,0	0,0
17	El tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales	0,0	29,0	11,0	60,0	0,0
18	El tiempo que pasó la obstetra enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé	1,0	50,0	23,0	26,0	0,0
19	La respuesta a sus necesidades	0,0	30,0	11,0	58,0	1,0
20	El tiempo que pasó la obstetra ayudándole alimentar a su bebé	1,0	54,0	14,0	31,0	0,0
21	La información que recibió de las obstetras	1,0	35,0	12,0	52,0	0,0
22	El número de obstetras que cuidaron de usted	2,0	40,0	11,0	47,0	0,0
23	El número de profesionales que entraron en su habitación	10,0	32,0	5,0	53,0	0,0
24	El número de obstetras que la atendieron	9,0	27,0	7,0	57,0	0,0

Fuente: Encuesta aplicadas a la parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en abril-mayo 2018.

La tabla 2: Al explorar los reactivos al interior de los cuidados obstétricos durante el puerperio inmediato, se puede identificar que el mayor porcentaje (23%) de indiferencia es en relación con el tiempo que pasó la obstetra enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé, seguida por un (19,0%) con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados después del parto. En cuanto a la insatisfacción durante el puerperio se torna preocupante en las madres que acuden al nosocomio La Caleta, pues un (54%) refiere insatisfacción con el tiempo que pasó la obstetra ayudándole a alimentar a su bebé, un (51%) Con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados del bebé, seguida de un (40%) con respecto al número de obstetras que cuidaron de usted. Por otro lado, notamos a la satisfacción reflejada en el reactivo Con el tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas (61%), seguida del tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales (60%), así mismo la satisfacción también se evidencia con la respuesta a sus necesidades (58%). Y un 57% están satisfechas con el número de obstetras que la atendieron.

Tabla 3. Satisfacción De Las Madres Con La Dimensión Atención Al Recién Nacido En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril-Octubre Del 2018

N°	DIMENSIÓN: ATENCION DEL RECIEN NACIDO	M Inst	Inst.	Ind.	Sats.	M Sats
25	Sabe cuándo el bebé está enfermo	1,0	51,0	13,0	35,0	0,0
26	Sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho	1,0	44,0	9,0	46,0	0,0
27	Sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente	1,0	48,0	15,0	36,0	0,0
28	Sabe colocar al bebé durante la alimentación	2,0	46,0	13,0	39,0	0,0
29	Sabe qué hacer cuando el bebé llora	1,0	45,0	9,0	45,0	0,0
30	Sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta	1,0	31,0	10,0	58,0	0,0
31	Sabe colocar al bebé para dormir	1,0	44,0	12,0	43,0	0,0
32	Sabe cómo bañar al bebé	1,0	38,0	6,0	55,0	0,0
33	Sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita	1,0	35,0	7,0	56,0	1,0
34	Sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido	0,0	45,0	7,0	47,0	1,0

Fuente: Encuesta aplicadas a la parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en abril-mayo 2018.

La tabla 3: Al explorar los reactivos al interior de la dimensión Atención Al Recién Nacido, se puede identificar que el mayor porcentaje (15%) de indiferencia es en relación al saber de cuando el bebé está tomando leche suficiente, seguida de un (13,0%) en dos reactivos Porque sabe cuándo el bebé está enfermo y Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación. En relación a la insatisfacción durante la atención al recién nacido se torna preocupante en las madres que acuden al nosocomio La Caleta, pues un 51% refiere insatisfacción en relación al saber de cuándo el bebé está enfermo, un 46% Porque desconoce el saber colocar al bebé durante la alimentación, seguida de un 44% con respecto a la colocación del bebe para dormir y al saber cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho.

Ahora pues, la satisfacción de las madres se centra en relación al saber qué hacer cuando el bebé se atraganta (58%), seguida del conocimiento que tiene para encontrar ayuda cuando la necesita (56%), y también con el saber cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido (47%).

Tabla 4: Satisfacción De Las Madres Con La Dimensión Logística Y Entorno En El Hospital La Caleta De Chimbote, Periodo Abril- Mayo 2018.

N°	DIMENSIÓN: LOGISTICA Y ENTORNO	M INST	INST.	IND.	SATS.	M SATS
35	La cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital	4,0	50,0	10,0	36,0	0,0
36	La calidad de la comida durante su estancia en el hospital	5,0	48,0	8,0	39,0	0,0
37	La accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.)	3,0	68,0	11,0	18,0	0,0
38	El respeto a su intimidad por parte del personal de Limpieza	8,0	42,0	10,0	40,0	0,0
39	La habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades	13,0	31,0	6,0	49,0	1,0
40	La iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto	5,0	25,0	5,0	64,0	1,0

Fuente: Encuesta aplicadas a la parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en abril-mayo 2018.

Finalmente en la tabla4 se muestra en los reactivos al interior de la dimensión logística y entorno, se puede identificar que el menor porcentaje (5%) de indiferencia es en relación con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto.

Es notable La insatisfacción durante esta dimensión en las madres que acuden al Hospital La Caleta de Chimbote, tornándose preocupante pues un (68,0%) manifiesta insatisfacción con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.) un 50% con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital, seguida de un 48% Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital. Mientras que la satisfacción se enmarca Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto (64,0%, seguida Con la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades (49%).

4.2. Análisis de resultados

Discusión

Hodnett, señala a la satisfacción de las pacientes como el elemento más influyente en las expectativas personales, el apoyo y la calidad de la relación con los profesionales sanitarios, en especial con las Obstetras, y la participación de la mujer en la toma de decisiones ⁽²⁸⁾. a esta teoría respalda el Ministerio de Salud **MINSA**, puesto que considera una definición similar al autor mencionado líneas arriba, como el Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Al evaluar la satisfacción global de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico encontramos que del 100% de mujeres encuestada el 37,6% muestra insatisfacción general, lo que nos indica inclinación negativa hacia el cuidado Obstétrico, encontramos resultados opuestos en el estudio realizado por **Ayala G. (2015)** ⁽⁹⁾ al evaluar de manera global la atención del parto de 313 puérperas inmediatas, se observa que el 93,3% del total de encuestadas lo califica como “satisfacción”. Esta diferencia nos lleva a inferir que los resultados pueden estar sujetos, ya sea por las pocas expectativas de las usuarias, o por un eficiente cuidado Obstétrico.

Por otro lado dentro de la variable cuidado en el parto, en relación a la dimensión saber cuidar es notable la marcada insatisfacción respecto a las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé (47,0%), un (40,0%) Con las medidas para controlar el dolor durante el parto y un (16,0%) Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo. Sin embargo se evidencia la satisfacción en los reactivos con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la Obstetra (63,0%) y un (61,1%) en relación a la vivencia del, a estos porcentajes respalda el mismo estudio de Ayala, puesto que se observa un mayor puntaje, relacionada al acompañamiento de la paciente por su esposo o algún familiar, con un 44,7% de satisfacción moderada y un menor porcentaje de insatisfacción leve en relación a la respuesta de las necesidades de la paciente de un (12,8 %). estas revisiones literarias realizadas llevan a la premisa de que el apoyo constante y personalizado de la obstetra contribuye en disipar miedos y que ayudan a su satisfacción en las experiencias del parto.

Así mismo al revisar reactivos al interior de los cuidados obstétrico en relación al relación al cuidado en el puerperio, (tabla 02) se pudo identificar que el mayor porcentaje (23%) de indiferencia es en relación con el tiempo que pasó la obstetra enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé, seguida por un (19,0%) con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados después del parto. En cuanto a La insatisfacción durante esta etapa se torna preocupante en las madres que acuden al Hospital LA CALETA Pues un (54%) refiere insatisfacción con el tiempo que pasó la

obstetra ayudándole a alimentar a su bebé, un (51%) Con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados del bebé, seguida de un (40%) con respecto al número de obstetras que cuidaron de usted. Ahora pues , notamos a la satisfacción reflejada en el reactivo Con el tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas (61%), seguida del tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales (60%), así mismo la satisfacción también se evidencia con la respuesta a sus necesidades (58%). Y un 57% están satisfechas con el número de obstetras que la atendieron.

Resultados semejantes reporto Mendez V. (2013). En su estudio en relación al cuidado en el puerperio se puede identificar que el mayor porcentaje (95%) de satisfacción es en relación al número de profesionales que entraron en su habitación, y un 93% con el número de médicos que la atendieron, un 91% con el número de obstetras que cuidaron de ella. Por otro lado la insatisfacción se refleja en el reactivo con el tiempo que la obstetra pasó con ella para cubrir sus necesidades emocionales (10%). Se puede decir con estos datos que el puerperio es una etapa crítica en el que la mujer necesita de un cuidado especial, puesto que atraviesa cambios, el cual necesitara tiempo para poder adaptarse de manera progresiva y saludable.

En este sentido con el fin de preparar a la mujer, se le debe de impartir conocimientos de los cambios que atravesara no solo desde el embarazo, sino en el puerperio, esto

permitirá que tanto la mujer, pareja y familia tengan conocimientos sobre el cómo actuar después del parto, cuales son los cuidados que se debe tener en cuenta con la puérpera y los signos de alarma que se debe reconocer ante una complicación post parto.

Al explorar los reactivos al interior de la dimensión Atención Al Recién Nacido, se puede identificar que el mayor porcentaje (15%) de indiferencia es en relación al saber de cuando el bebé está tomando leche suficiente, seguida de un (13,0%) en dos reactivos Porque sabe cuándo el bebé está enfermo y Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación. En relación a la insatisfacción durante la atención al recién nacido se torna preocupante en las madres que acuden al nosocomio La Caleta, pues un 51% refiere insatisfacción en relación al saber de cuándo el bebé está enfermo, un 46% Porque desconoce el saber colocar al bebé durante la alimentación, seguida de un 44% con respecto a la colocación del bebe para dormir y al saber cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho.

Ahora pues, la satisfacción de las madres se centra en relación al saber qué hacer cuando el bebé se atraganta (58%), seguida del conocimiento que tiene para encontrar ayuda cuando la necesita (56%), y también con el saber cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido (47%).

Resultados que se asemejan al estudio de **Paiva R. et al, (2014)** ⁽¹⁶⁾ quienes hacen referencia que desde el cuidado en el puerperio se debe de educar a la madre sobre la lactancia materna. Otras aportaciones como el de **Castro E.** ⁽¹⁷⁾ señala que los cuidados dirigidos al recién nacido garantizan la adaptación adecuada del nuevo ser con el medio ambiente y fortalecerán el vínculo madre- hijo, y que esto ayuda en relación a las prácticas y creencias, dando mejor orientación a las madres referente a los cuidados, tal como el baño del recién nacido todas las madres usan agua tibia, con hierbas medicinales que en algunos casos favorecen a la cicatrización del cordón umbilical.

Finalmente el ambiente para la atención del parto, cuidado en el puerperio, del recién nacido aún sigue siendo foco de interés, muy a pesar de los avances tecnológicos, para ello es necesario conocer la opinión de la única protagonista que vivirá esta etapa. Por ello en la tabla 4 se muestra en los reactivos al interior de la dimensión logística y entorno, se puede identificar que el menor porcentaje (5%) de indiferencia es en relación con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto. Es notable la insatisfacción durante esta dimensión en las madres que acuden al Hospital La Caleta de Chimbote, tornándose preocupante pues un (68,0%) manifiesta insatisfacción con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.) un 50% con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital, seguida de un 48% Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital. Mientras que la satisfacción se enmarca Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto (64,0%, seguida Con la

habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades (49%). Resultados opuesto presenta el estudio realizado por **Espinoza R. (2014)** quien señala que la dimensión tangible de la calidad de atención fue la que obtuvo, dentro de todas, una mejor calificación con un nivel de satisfacción medida de insatisfacción leve (3,1). Este puntaje refleja un moderado equipamiento con el que cuenta el hospital y la adecuada disponibilidad de materiales para atender a las usuarias, las cuales logran percibir y evaluar esto regularmente positivo con un grado leve de insatisfacción.

:

v. CONCLUSIONES:

- ❖ La investigación realizada hace observar el nivel de insatisfacción de la madres frente a los cuidados obstétricos., indicándonos que existe una inclinación negativa ante los cuidados brindados por la Obstetra dura la hospitalización de la paciente.

- ❖ La asistencia durante el período del parto es de origen prioritario, puesto que enmarca la notable participación de la mujer y la labor indispensable de la obstetra, en donde intervienen medios como el confort, comunicación, apoyo emocional, por ello dentro de los 13 reactivos investigados, 2 de ellos muestran insatisfacción entre el 40,0% y 47,0% relacionado Con las medidas para controlar el dolor durante el parto y las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé, Sin embargo existe un reactivo del 61,0% donde las mujeres dan a notar su satisfacción con la vivencia del nacimiento, y un 334,0 % de indiferencia por parte de las mujeres hacia la atención brindada a su pareja o persona de apoyo.

- ❖ El puerperio es la etapa vulnerable, de adaptación y responsabilidad, en donde es indispensable educar de manera oportuna a la usuaria, para que esta desempeñe una excelente labor con su recién nacido y persona ; es por ello que a través de los de los 11 reactivos se evidencia que el nivel de insatisfacción persiste con un 54% relacionado con el tiempo que pasó la obstetra ayudándole alimentar a su bebé;

mientras que la satisfacción estuvo relacionada en un 61% Con el tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas.

- ❖ La educación y consejería a las mujeres sobre los cuidados al recién nacido es pieza clave para prevenir los signos de alarma, higiene, alimentación y la facilidad para buscar ayuda, por la cual dentro de los 10 reactivos empleados el 51% alude a la insatisfacción de las madres respecto a la falta de conocimiento cuándo el bebé está enfermo y la satisfacción en un 58% al saber qué hacer cuando el bebé se atraganta, por el contrario existe un mínimo del 6,0% de indiferencia relacionado con el. Saber bañar al bebé

- ❖ Finalmente sobre logística y entorno, se evidencia su insatisfacción (68%) Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, etc.), así la satisfacción de la usuaria está en un 49% referida a la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades

Referencias Bibliograficas:

1. Lazo P., Quezada K. “Nivel De Satisfacción De Las Mujeres, En La Atención Del Parto Vaginal En La Sala De Puerperio Fisiológico Del Hospital Bertha Calderón Roque En El Período De Abril – Agosto Del 2014” [Tesis pre grado].Nicaragua; 2014.
2. Parada D, Olivares P. Humanización del cuidado durante el encuentro madre-recién nacido: una responsabilidad ética del equipo de salud. Revista Colombiana de Bioética. [Serie en Internet]. 2015 [citado 05 Junio 2018]; 10 (1): 134-147. Disponible en: http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/Rev101/art8_dorisparada_paolaolivares.pdf
3. Oviedo S. Nivel De Satisfacción De Las Pacientes Con Y Sin Preparación En Psicoprofilaxis Obstétrica Al Recibir La Atención Del Primer Parto Eutócico En El Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: Essalud [Tesis Doctoral] Lima : Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010
4. Naípe D, Estopiñán G, Martínez A. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. Rev.Med.Electrón. [Serie en Internet]. 2016 Abr [citado 05

Jun 2018]; 38(2): 261-269. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n2/rme140216.pdf>

5. Sosa Q. Vivencias de padres en el proceso de nacimiento [Proyecto de grado] Montevideo: Instituto de Psicología de la Salud: 2016. Disponible en:
6. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria [Tesis de grado]. España: Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigadaProteg.pdf>
7. Vivanco M. et al. Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas de Enfermería* [Serie en Internet] 2012[citado 05 Jun 2018]; ; 15(2): 18-26. Disponible en: http://www.academia.edu/9449444/Adaptaci%C3%B3n_cultural_y_validaci%C3%B3n_al_espa%C3%B1ol_de_la_escal_a_COMFORTS_de_satisfacci%C3%B3n_de_las_mujeres_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio
8. Wajajay N. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013. [Tesis pre grado]. Lima- Perú Unidad de pregrado de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013 Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/461/Wajajay_nw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015 [Tesis pre grado] Lima _ Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2015. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4059/Ayala_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Incacutipa Q. Calidad De La Atención Del Parto Vaginal Desde La Perspectiva De La Usuaria En El Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012[tesis pre grado] Tacna _ Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. 2012. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2373/91_2013_incacutipa_quispe_rk_facstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Espinoza R. Percepción De La Calidad De Atención Del Parto En Usuarias Del Centro Obstétrico Del Hospital San Juan De Lurigancho Enero 2014[tesis pre grado] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2014. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3527/Espinoza_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y

12. Esquivel P. Satisfacción De Las Madres Con El Cuidado Obstétrico Durante El Parto-Puerperio En Maternidad De María-Chimbote-2013[tesis pre grado] Chimbote _ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.

13. Méndez V. Nivel De Satisfacción Frente Al Cuidado Del Obstetra En Madres Del Hospital III Essalud Chimbote, 2013[tesis pre grado] Chimbote _ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1804/CUIDADOS_PARTO_MENDEZ_VELASQUEZ_LINDSEY_TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Vena M , Revolo S. Satisfacción de las gestantes con el actual programa de embarazo. Expectativas sobre un parto menos medicalizado. Med fam Andal 2011; 3: 273-285. Disponible en: http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v12n3/v12n3_05_original.pdf

15. Laza V. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. Index Enferm [Serie en internet] 2012 [Citado el 05 de Junio 2018] vol.21 (1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100012

16. Paiva R et al, Cuidados al binomio madre-hijo en el puerperio inmediato. estudio descriptivo [Serie en Internet] 2014[Citado el 10 de Junio 2018] 13 (2): 227-38. Disponible en: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4231/pdf_141
17. Castro E. Prácticas y Creencias Tradicionales en torno al puerperio, Municipio de Popayán, 2005. Revista Infancia, Adolescencia y familia [Serie en Internet] 2006[Citado el 10 de Junio 2018] 1 (1): 141- 152. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/769/76910109.pdf>
18. Medina I, Mayca P. Creencias Y Costumbres Relacionadas Con El Embarazo, Parto Y Puerperio En Comunidades Nativas Awajun Y Wampis. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Serie en Internet]. 2006 [citado 26 mayo 2018]; 23(1): 22-32. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004
19. Olga P. et al. Satisfacción De Las Usuarias Con La Atención Del Parto Horizontal En El Hospital Carlos Monge Medrano Y Parto Vertical En El Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2015. [Tesis post grado] Juliaca: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez; 2015.

20. García G. Tres décadas de transformaciones, experiencias y desafíos en un servicio de urgencia hospitalario. *Medisur* [Serie en Internet]. 2016 [citado 25 Mayo 2018]; 14(2):114-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200005
21. Molina A, Quesada M, Ulate G, Vargas A. La calidad en la atención médica. *Med. leg. Costa Rica* [Serie en Internet]. 2004 Mar [citado 30 mayo 2018]; 21(1): 109-117. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
22. Ramírez H, *Calidad De Atención En Salud: Prácticas Y Representaciones Sociales En Las R113c Poblaciones Quechua Y Aymara Del Altiplano Boliviano*. 2da. edición La Paz: OPS/OMS, 2010. 236p.
23. Coronado Z, Cruz M, Macías H. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab* [Serie en Internet] 2013 [Citado 30 May 2018]; 25(1):26-33. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>

24. Revilla R, Dimensiones de la calidad en sanidad _ Segunda Edición._ Editorial Ediciones Díaz de Santos. 2013. Disponible URL, en: <https://books.google.com.pe/books?id=wxe5BgAAQBAJ&pg=PA71&dq=Dimensiones+de+la+calidad+en+sanidad.+2+ed.+Madrid+2013&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjcrrip9d7bAhULP6wKHYE9CGkQ6wEIKDAA#v=onepage&q=Dimensiones%20de%20la%20calidad%20en%20sanidad.%202%20ed.%20Madrid%202013&f=false>
25. Matinez C, et al. Auxiliares Sanitarios_ Primera edición_ Editorial MAD, S.L España 2006.
26. Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención integral en salud MSPAS. Guatemala; 2011.
27. Fontova A. Estudio De La Satisfacción De Pacientes Y Profesionales En Un Servicio De Urgencias Hospitalario [Tesis Doctoral] España: Universitat de Girona , 2015
28. Fernández M. Expectativas Y Satisfacción De Las Mujeres Ante El Parto. Diseño Y Eficacia De Una Intervención Educativa Como Elemento De Mejora. [Tesis Doctoral] Tarragona: Universidad Rovira I Virgili, 2015

29. Pozo C. Satisfacción percibida por las usuarias con la implementación del proceso integrado del embarazo parto y puerperio. [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2015
30. Pérez R, Rivas R,. ¿Cómo Mejorar Los Indicadores De Satisfacción Con La Atención Al Embarazo Y Parto? (Página en internet). [Citado el 07 de junio 2018] Disponible :
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/i_jornada_partos/7_como_mejorar_indicadores_satisfaccion_atencion_embarazo_parto.pdf
31. Pons R, et al. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit [Serie en Internet]. 2012 [citado 25 Mayo 2018];26(3): 236-242. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300009
32. Tejada S. Bases filosófica del cuidado en Obstetricia. In Crescendo. Ciencias de la Salud. [Serie en Internet]. 2015 Jun [citado 25 Mayo 2018]; 2(2): 584-591. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/964/836>

33. Vela C. “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015” [Tesis pre grado] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela_cg.pdf?sequence=1
34. Bravo V, Uribe C, Contreras A. El Cuidado Percibido Durante El Proceso De Parto: Una Mirada Desde Las Madres. Rev. chil. obstet. ginecol. [Serie en Internet]. 2008 [citado 01 Jun 2018]; 73(3): 179-184. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262008000300007&script=sci_arttext
35. International Confederation of Midwives. Document Basico. Definicion de Parteria [Serie en Internet] 2017 [Citado 30 de May 2018] 01, Disponible en: https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20Spanish/NUEVO%20CD2017_001_SPA_Def_parteria.pdf
36. Duarte S., Miranda R. Competencias esenciales de la formación en obstetricia. Rev Panam Salud Pública. [Serie en Internet]. 2016 [citado 01 Jun 25] ; 40(5) Disponible en:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/rpsp/v40n5/1020-4989-RPSP-40-05-382.pdf

37. Ministerio de salud. Modelo De Atención Integral De Salud Basado En Familia Y Comunidad En El Primer Nivel. Lima - Perú, 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf>

38. Cachi L Satisfacción En Madres Primíparas Frente Al Cuidado Del Obstetra Durante El Parto – Chacas – 2013 [Tesis Pregrado] Chaca _ Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014

39. Colegio De Obstetras Del Perú. Compendio De Normas. V Edición, 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2253.pdf>

40. Ministerio de Salud Pública. Atención del Parto. Guía de Práctica Clínica Quito: MINSA -MSP; 2014. 42p. Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/gpc_parto_final.pdf

41. Ministerio de salud. Protocolo para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y púérpera de bajo riesgo. Normativa 011. 2008, Managua. Disponible

42. Andrango L. Índice De Cobertura En Atención Del Parto Institucional En El Hospital Básico Del Cantón Guamote En El Período Enero 2013 A Septiembre 2013. [Tesis pre grado] Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4465/1/T-UCE-0006-93.pdf>
43. Fuentes M. Fase Activa Del Parto: Conducta Y Manejo. Clases De Residentes 2010 [Serie En Internet] 2010 [Citado 20 Abr 2018]; 1 – 18. Disponible En: Http://Www.Hvn.Es/Servicios_AsiStenciales/Ginecologia_Y_Obstetricia/Ficheros/Clase2010_Fase_Activa_Del_Part0.Pdf
44. Bernardo T, Boffhttp L. Saber Cuidar: El Nuevo Paradigma Ético De La Nueva Civilización Elementos Conceptuales Para Una Conversación. [Serie en Internet] 2009 [Citado 31 May 2018]1 (14) Disponible En: <://Www.Rumbosostenible.Com/Wp-Content/Uploads/Saber-Cuidar-Libro-De-Leonardo-Boff.Pdf>
45. Sedano L., Sedano M., Sedano M. Reseña Histórica E Hitos De La Obstetricia. Rev. Med. Condes [Serie en Internet] 2014 [Citado 31 May 2018] 25 (6) 366 - 373 Disponible En: [file:///C:/Users/vst/Downloads/S0716864014706327_S300_es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vst/Downloads/S0716864014706327_S300_es%20(1).pdf)

46. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Protocolo para la asistencia natural al parto normal_ Primera edición.: Barcelona, 2007. Disponible en: http://www.perinatalandalucia.es/file.php?file=%2F20%2F09.Protocolo_asistencia_natural_parto_normal_Catalunya.pdf
47. Congreso de la República Del Perú. Proyecto Ley 1986/2017-CR - Congreso. Proyecto de Ley Que Propone la ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante del infante por nacer y el recién nacido (2017). Disponible en: http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision_de_Salud_y_Poblacion/files/proyecto_de_ley/proy_ley_1986.pdf
48. El Parto Es Nuestro. [Página En Internet] España: Conoce Tus Derechos .Derechos Básicos De Las Mujeres En La Atención Al Parto. [actualizado 01 Jun 2010; citado 01 Jun 2010]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/conoce-tus-derechos-area-legal/conoce-tus-derechos>
49. Atención De Parto Departamento De Integración De Ciencias Médicas Centro De Enseñanza Y Certificación De Aptitudes Médicas. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gineandro/ATENCION-DE-PARTO.pdf>

50. Fernández F, et al.: “El empoderamiento de la gestante y su satisfacción durante el parto”, Revista Internacional de Éticas Aplicadas, [serie en Internet] 2017 [citado 02 Jun 2018] 26, 207-215. Disponible en: [file:///C:/Users/vst/Downloads/412000189-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2261-3-10-20180220%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vst/Downloads/412000189-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2261-3-10-20180220%20(1).pdf)
51. Mas P, et al, . Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit [Serie en Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Jun 08] ; 26(3): 236-242. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300009
52. Santos R., Adib M. Estrategia De Atención Al Parto Normal En El Servicio Extremeño De Salud, [Serie en internet] 2013. [Citado 05 de mayo de 2018] Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/estrategia_de_atencion_al_parto_normal_en_el_servicio_extremeno_de_salud.pdf
53. Silvestri S. Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016 [Tesis post grado] Comodoro: universidad Nacional de Rosario; 2016. Disponible en:

rehip.unr.edu.ar/.../CEI%20-%20MGSSS%20-

%20Tesis%20Silvestri%20Silvia%20N...

54. Jimenez G. Correlación Del Acompañamiento En Las Parturientas Durante El Periodo Expulsivo En El Centro Materno Infantil César López Silva - Villa El Salvador Noviembre – Diciembre 2015 [Tesis pre grado] Villa El Salvador: Universidad San Martín De Porres; 2015. Disponible En: www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1566/3/lagos_jg.pdf

55. Samar Q. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010 [Tesis pre grado]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2956/Samar_qd.pdf

..

56. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación de intercultural. 2005. disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/RM598-2005.pdf](http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/RM598-2005.pdf)

57. Bermejo J. y Villacieros M. "El compromiso de la humanización en las instituciones socio sanitarias", nueva investigación del CEHS [Serie en Internet]. 2013 [citado 01 Jun 2018]; 1-22. Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/El_compromiso_de_la_humanizacion_en_las_Instituciones_Sociosanitarias_-_ACTAS_DEPENDENCIA_01.pdf
58. García J., Medina-O. Factores Asociados a la Satisfacción Materna con la Experiencia del Nacimiento de su Hijo. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2009; 26(1): 23-27. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2009/bis091e.pdf
59. Andrango J, Lara P. Índice De Cobertura En Atención Del Parto Institucional En El Hospital Básico Del Cantón Guamote En El Período Enero 2013 A Septiembre 2013 [Tesis para grado] Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2013. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4465/1/T-UC-0006-93.pdf>
60. Fernández F. Relato de Prácticas de Naturaleza Profesional Nacer en Harmonía. [Tesis post grado] Viana do Castelo: Instituto Politécnico De Viana Do Castelo; 2014. Disponible en:

https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/11180/1/MYRIAM09_10_2014.pdf

61. Ministerio De Salud. Subsecretaría De Salud Pública. Departamento De Ciclo Vital. Programa Nacional Salud De La Mujer: Orientación Técnica Para La Atención Integral En El Posparto - 2014 [Serie en Internet] Chile, 297 P. Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTPUERPERI_REVISADO_F.pdf
62. Ministerio De Salud. “Norma Técnica De Salud Para La Atención Del Parto Vertical En El Marco De Los Derechos Humanos Con Pertinencia Intercultural. Nts N° -Minsa/Dgiesp V.01; 2016. Disponible En: <Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Minsa/4240.Pdf>
63. Núñez M.. Humanización del puerperio: necesidades reales de las mujeres puérperas. [tesis pre grado]. Montevideo: universidad de la república; 2016. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos%20finales/%20archivos/tfg_mariana_nunez_version_final.pdf
64. Díaz S. El Periodo Postparto. [Serie en internet] [Citado el 02 de junio] Disponible En: <Http://Www.Unicef.Cl/Lactancia/Docs/Mod04/Post-Parto.Pdf>

65. Ministerio de Salud. “Guía técnica para la consejería en lactancia materna”
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de
Promoción de la Salud. 1 era ed., agosto 2017. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_gui_lactancia.pdf
66. Ministerio de salud de Chile. Manual de lactancia materna. Contenidos técnicos
para profesionales de la salud; 2010. Disponible en:
http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
67. Díaz- J, Catalán-D, Fernández-Martínez m. Milagros, Granados-Gómez
Genoveva. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio
público de salud. Gac sanit [Serie en internet]. 2011 dic [citado 01 jun
2018]; 25(6): 483-489. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0213-91112011000600008
68. Ramos A, Rodríguez F y Valenzuela M. Cuidados en el puerperio normal.
Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio. [Serie en internet] [Citado el
10 de junio] Disponible en:
[file:///C:/Users/vst/Downloads/embarazo_tema%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/vst/Downloads/embarazo_tema%20(4).pdf)

69. Sanchez S. Vida sexual en el postparto; Matrona María Eugenia casado.
Disponible
https://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex_en_postparto.pdf
70. Ministerio De Salud Chile. Manual De Procedimientos Para La Atención Del Recién Nacido En El Período Inmediato Y Puerperio En Servicios De Obstetricia Y Ginecología, Subsecretaría De Salud Pública. División Prevención Y Control De Enfermedades; 2013. Disponible En:
<Http://Www.Minsal.Cl/Sites/Default/Files/Files/ProcedimientosparalaatenciondeIreciennacidofinal02022014.Pdf>
71. Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De salud neo natal. R.M. N° 828 – 2013/Minsa, dirección general de salud de las personas, 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/3281.pdf>
72. Aguilar C, et al, Valoración Del Nivel De Satisfacción En Un Grupo De Mujeres De Granada Sobre Atención Al Parto, Acompañamiento Y Duración De La Lactancia. Nutrición Hospitalaria [Serie en Internet]. 2013;[Citado 30 May 2018].28(3):920-926. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226242050.pdf>
73. Asociación Española de Pediatría, Ed Médica Panamericana S. A. Manual de Lactancia Materna. 2015, Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=Ulxyj72VZD0C&pg=PA187&lpg=PA187&dq=el+llanto+excesivo+provoca+un+aumento+del+trabajo+muscular&source=bl&ots=jreXatrWpV&sig=ec21yS_wEH2azTP_l5f3gZ37A6w&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjor4vv_7PbAhWQk1kKHf2sAuAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=el%20llanto%20excesivo%20provoca%20un%20aumento%20del%20trabajo%20muscular&f=false

74. Soria M. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. [Serie en Internet] 2012. [Citado 02 Jun 2018] 22,31 p. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
75. Delgado J. Evaluación del dolor mediante la aplicación de La Escala De Susan Givens Bell En El Recién Nacido Que Ingresa A La Unidad De Neonatología Del Hospital Manuel Ygnacio Monteros De La Ciudad De Loja En El Año 2013”. [Tesis post grado] Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2014. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18903/1/TESIS%20PREVIA%20A%20LA%20OBTENCI%C3%93N%20DEL%20T%C3%8DTULO%20DE%20ESPECIALISTA%20EN%20PEDIATR%C3%8DA.pdf>

76. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa de Salud Del Recién Nacido. Promoción de La Salud. [Serie en Internet]. [Citado 05 de Jun 2018]. Disponible en:
http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/ninos/guianinos_reciennacido.pdf
77. Figueroa L. et al, . Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada en las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla. Scientia Et Technica [Serie en Internet]. 2016; [Citado 10 Jun 2018].21(4):307-317. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/849/84950881004.pdf>

Anexos

Instrumento








N° DE ENCUESTA

ENCUESTA CONFIDENCIAL Y ANONIMA 2018

ENCUESTA EN HOSPITALES: SATISFACCION DE LAS PARTURIENTAS Y
PUERPERAS FRENTE AL CUIDADO OBSTÉTRICO EN HOSPITALES
PUBLICOS

HOSPITAL					
REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO		CIUDAD	
DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)					
MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR
VISITA DEL ENCUESTADOR					
FECHA		HORA DE INICIO		HORA DE TÉRMINO	
COMENTARIO DEL ENCUESTADOR					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

**ESCALA COMFORTS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES
CON LOS CUIDADOS EN EL PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO**

¿ESTA USTED SATISFACHO?	Muy Insatisfecha 	Insatisfecha 	Indiferente 	Satisfecha 	Muy Satisfecha 
Cuidados durante el Periodo de Parto:					
1. Con la información recibida en la sala de dilatación-paritorio					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la Obstetra en sala de partos acerca de los cuidados que iba a recibir					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la matrona					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo					
5. Con la vivencia del nacimiento					
6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto					
7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé					
8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió					
9. Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto					
10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto					
11. Con el tiempo que pasó con usted la matrona para cubrir sus necesidades emocionales					
12. Con el tiempo que pasó la matrona para cubrir sus necesidades físicas					
13. Con relación a la respuesta de la matrona a sus necesidades durante el parto					
Cuidados en el Puerperio					

14. Con el tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas					
15. Con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados después del parto					
16. Con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados del bebé					
17. Con el tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales					
18. Con el tiempo que pasó la obstetra enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé					
19. Con la respuesta a sus necesidades					
20. Con el tiempo que pasó la obstetra alimentar a su bebé					
21. Con la información que recibió de las obstetras					
22. Con el número de obstetras que cuidaron de usted					
23. Con el número de profesionales que entraron en su habitación					
24. Con el número de obstetras que la atendieron					
Atención del Recién Nacido					
25. Porque sabe cuándo el bebé está enfermo					
26. Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho					
27. Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente					
28. Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación					
29. Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora					
30. Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta					
31. Porque sabe colocar al bebé para dormir					
32. Porque sabe cómo bañar al bebé					
33. Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita					
34. Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido					

Logística y Entorno:					
35. Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital					
36. Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital					
37. Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.)					
38. Con el respeto a su intimidad por parte del personal de Limpieza					
39. Con la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades					
40. Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto					

Anexo N° 02. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
COORDINACION ACADEMICA DE INVESTIGACION

CARTA DE PRESENTACION

Obst. Nancy López Vargas

Jefa de la Unidad Orgánica de Obstetricia

Presente.

Mediante el presente saludo a Ud. Cordialmente y a la vez comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través de la Coordinación Académica de Investigación, se encuentra realizando el estudio sobre “Satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico”, con el objetivo de determinar las brechas existentes en el que hacer del Obstetra y así, proponer estrategias de mejora.

En este sentido su hospital ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con los otros hospitales de las principales ciudades de la región norte del país. Por tal motivo solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades del caso a la estudiante investigadora GONZALES VILLAR VANESSA DEL PILAR, quien se encargara de aplicar el instrumento de recolección de la información.

Así mismo asegurarle que la información proporciona recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo y la universidad se compromete a retroalimentar con los resultados finales de la investigación.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, me despido de Ud. Dándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DPTO. ACAD. METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN
Arnelia Nelly Solís Villanueva
Obst. Mg. Arnelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Señora
Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre el nivel de satisfacción de parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en la localidad, con el objetivo de fortalecer la mejora en los cuidados que se le brinda durante el parto y puerperio, logrando así la satisfacción de las madres ante la asistencia que se le brinda en el Hospital La Caleta.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación. Por esta razón solicito a usted participar en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante de Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente como información científica.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,



PD: Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Celular: 943974547

RPM : *852077

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como madre, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del encuestado

Firma del encuestador

Fecha: _

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO OBSTÉTRICO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Dimensiones	INDICADORES	SUB - INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Cuidados obstétricos durante el parto.	<p>Criterio que permite tomar decisiones con las gestantes asegurando el componente técnico y relacional a través del saber cuidar, saber hacer transacciones y saber conversar, teniendo como valores fundamentales la prevención de daños futuros y reparación, regeneración de daños pasados</p>	<p>Saber cuidar</p> <p>Saber conversar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información; brindada en la sala de dilatación (1, 2). • Toma de decisiones, en relación a sentirse escuchada y apoyada por el obstetra. (3). • Trato y acompañamiento, en relación a la comodidad que se brindó a la pareja o persona de apoyo (4, 8). • Satisfacción con el nacimiento (5). • Atención brindada por el obstetra, para controlar el dolor durante el parto y el 	<ul style="list-style-type: none"> - Información recibida. - Cantidad de la información brindada. - Posibilidad de decidir. - Trato para el acompañante. - Satisfacción del nacimiento. - Atención realizada por el obstetra. 	Cualitativa.	Ordinal.	Alto. Medio. Bajo.

			<p>confort después del nacimiento (6, 7).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Privacidad, en cuanto al número de profesionales que la atendieron durante el parto y si la obstetra respetó su intimidad durante el parto (9, 10). • Dedicación del obstetra durante el parto; en relación al tiempo que pasó el obstetra para cubrir sus necesidades físicas, emocionales. (11, 12, 13). 	<p>- Privacidad en la atención del parto.</p> <p>- Disponibilidad del obstetra.</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--

<p>Cuidados obstétricos durante el puerperio</p>	<p>Es asistir a la mujer, después del parto; y consiste en educarla sobre las modificaciones de este periodo en sus diferentes instancias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saber asistir • Saber educar 	<ul style="list-style-type: none"> • Dedicación del obstetra durante el puerperio; en relación al tiempo que paso para cubrir sus necesidades físicas, emocionales y apoyo en la lactancia materna (14, 17, 19, 20). • Información recibida en el puerperio; en relación a la educación de la paciente y su pareja sobre cuidados en el puerperio y cuidados en el recién nacido (15, 16, 18, 21). • Privacidad; en cuanto al número de profesionales que la cuidaron y atendieron (22, 23, 24). 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad del obstetra. - Apoyo en la lactancia materna. - Educación en los cuidados post parto. - Educación en los cuidados del RN. - Educación a la pareja. - Información recibida. - Respeto a la privacidad. 	<p>Cualitativa.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Alto. Medio. Bajo.</p>
---	--	---	---	---	---------------------	----------------	-----------------------------------

<p>Cuidados del recién nacido</p>	<p>Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos al recién nacido con el propósito de lograr disminuir y reconocer las necesidades que presenta o pueda presentar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saber reconocer • Saber cuidar 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la madre sobre como reconocer las necesidades del recién nacido (26, 27, 28). • Instruir a la madre sobre como diferenciar las distintas reacciones que presenta el recién nacido ante alguna molestia (25, 29, 30). • Educar a la madre sobre las posiciones correctas para dormir y sobre el aseo personal del recién nacido (31, 32,34). • Explicar a la madre a dónde acudir ante una emergencia (33). 	<ul style="list-style-type: none"> - Información recibida. - Cantidad de la información brindada. - Diferenciación de las molestias del recién nacido. - Educación a la madre sobre el recién nacido. - Conocimientos ante una emergencia. 	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Alto. Medio. Bajo.</p>
--	---	---	--	---	--------------------	----------------	-----------------------------------

<p>Logística y ambiente</p>	<p>Es la unidad encargada de lograr los recursos materiales y servicios, en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios internos, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos materiales • Servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos proporcionados; en relación a la cantidad y calidad de comida brindada durante su estancia en el hospital (35, 36). • Acceso a los materiales de aseo que necesito durante su estadía (37). • Privacidad; en relación al respeto de su intimidad por parte del personal de limpieza (38). • Comodidad con el entorno donde se atendió el parto; en relación a las condiciones necesarias de la sala de dilatación y sala de parto (39, 40). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de comida proporcionada . - Calidad de comida proporcionada . - Acceso a objetos de aseo. - Respeto a la privacidad. - Comodidad en la sala de dilatación. - Comodidad en la sala de partos 	<p>Cualitativa.</p>	<p>Ordinal.</p>	<p>Alto. Medio. Bajo.</p>
------------------------------------	--	--	--	---	---------------------	-----------------	-----------------------------------

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “SATISFACCIÓN DE LAS PARTURIENTAS Y PUERPERAS FRENTE AL CUIDADO OBSTÉTRICO - HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE-2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el periodo abril-mayo del 2018?</p>	<p>General: Determinar el nivel de satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el periodo abril-mayo del 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de satisfacción global con el cuidado Obstétrico. • Determinar el nivel de satisfacción con la asistencia durante el período del parto. • Determinar el nivel de satisfacción con los cuidados puerperales en planta. • Determinar el nivel de satisfacción con la educación para el cuidado del recién nacido. • Determinar el nivel de satisfacción con los aspectos logísticos y respeto a la intimidad. 	<p>Las madres cuyos partos fueron atendidos en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el periodo abril-mayo del 2018 presentan un nivel de satisfacción medio con el cuidado Obstétrico.</p>	<p>Variable principal del estudio: Nivel de satisfacción con el cuidado Obstétrico.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La asistencia durante el período del parto. • Los cuidados puerperales en planta. • Educación para el cuidado del recién nacido. • Los aspectos logísticos y el respeto a la intimidad.

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una casilla de corte transversal.</p>	<p>Población: Puérperas de parto vaginal mayores de 18 años, atendidas en el trabajo de parto e ingresadas en un servicio de obstetricia, con feto único en presentación cefálica y sin factores de riesgo durante la gestación.</p> <p>Muestra: Se realiza una estimación del tamaño muestral en base a un nivel de confianza del 95%, para una proporción esperada de mujeres satisfechas del 60% (**) y considerando un error de precisión del 5,000%. El tamaño muestral final estimado es de 368 mujeres que cumplen criterios de inclusión. Se realizará una selección de las participantes por muestreo estratificado por mes consecutivo, a medida que vayan llegando al hospital para dar a luz y hasta alcanzar el tamaño muestral estimado.</p>	<p>Técnica:</p> <p>1. Encuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolección de datos. <p>Instrumento:</p> <p>1. Escala de medida de satisfacción COMFORTS (Care in Obstetric: Measure For Testing Satisfaction Scale)</p>	<p>Se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>