



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE SATISFACCIÓN FRENTE AL CUIDADO DEL  
OBSTETRA EN MADRES DEL HOSPITAL III ESSALUD-  
CHIMBOTE, 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

**BACH. LINDSEY TERESA MÉNDEZ VELÁSQUEZ**

**ASESORA:**

**MG. OBST.NELLY SOLÍS VILLANUEVA**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**-2016-**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN FRENTE AL CUIDADO DEL  
OBSTETRA EN MADRES DEL HOSPITAL III ESSALUD -  
CHIMBOTE, 2013**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Lucía Villanueva Vásquez

**Presidente**

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

**Secretario**

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero dar gracias a Dios, por brindarme su amor, estar conmigo siempre dándome fuerzas para culminar mi carrera.

A mis padres, Marco Méndez G. y Noemi Velásquez R. que estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo, paciencia y amor incondicional, sin ellos a mi lado no podría hoy estar donde estoy, miles de gracias.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación.

## RESUMEN

La satisfacción de las madres, es el resultado de la forma o manera como ha sido tratada por la obstetra. Las revisiones teóricas la declaran como un conjunto de estrategias que van dirigidas al bienestar de la usuaria, basándose en la calidad del cuidado, que se brinde y la calidez con la que es tratada. **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción frente al cuidado del obstetra durante el trabajo de parto y puerperio inmediato de las madres cuyos partos fueron atendidos en el Hospital III ESSALUD de Chimbote durante el periodo abril-octubre del 2013. **Metodología:** Diseño de investigación descriptiva simple de una sola casilla de corte transversal, muestreo no probabilístico conformada por una muestra de 100 madres, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas. **Resultados:** El grado de satisfacción global que tienen las madres frente a los cuidados obstétricos, del 100% de las encuestadas, un 87,1 % muestran una marcada satisfacción, lo que nos indica que existe una aceptación hacia los cuidados obstétricos. De esta manera al evaluar las dimensiones sobre los cuidados obstétricos durante el periodo del parto, puerperio inmediato, atención del recién nacido, logística y entorno, se observa que está entre un 76,1% y 92,9% respectivamente mostrando satisfacción frente a los cuidados realizados por la obstetra, con el ambiente y alimentación. **Conclusión:** las mujeres atendidas en el Hospital III ESSALUD hicieron notar de forma positiva la satisfacción que sienten ante los cuidados obstétricos, indicándonos que existe aceptación hacia los cuidados que le brinda el obstetra.

**Palabras claves:** *Cuidados, parto, puerperio, satisfacción.*

## ABSTRACT

Satisfaction of mothers, is the result of the form or manner as has been treated by the obstetrician. The theoretical revisions declare it as a set of strategies that are aimed at the welfare of the user, based on the quality of care that is provided and the warmth with which he is treated. **Objective:** To determine the level of satisfaction with the care of an obstetrician during labor and immediate postpartum period for mothers whose deliveries were treated at the Hospital ESSALUD Chimbote III during the period April to October 2013. **Methodology:** descriptive research design simple one-box cross-section, non-probability sampling comprised a sample of 100 mothers, whom a validated structured questionnaire of closed questions was applied. **Results:** The overall satisfaction with mothers against obstetric care, 100% of respondents, 87.1% show a marked satisfaction, which indicates that there is an acceptance to obstetric care they receive during stay in the producing unit of the obstetric center. Thus when assessing the dimensions of obstetric care during the delivery, immediate postpartum, newborn care, logistics and environment, it is observed that is between 76.1% and 92.9% respectively showing satisfaction with the performed by the obstetrician care, the environment and food. **Conclusion:** women treated at the Hospital ESSALUD III noted positively the satisfaction they feel about obstetric care, indicating that there is acceptance to the care offered by the obstetrician.

**Keywords:** *Care, delivery, postpartum, satisfaction.*

# CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis</b>	ii
<b>2. Hoja de firma del jurado y asesor</b>	iii
<b>3. Agradecimiento</b>	iv
<b>4. Resumen</b>	v
<b>5. Abstract</b>	vi
<b>6. Contenido</b>	vii
<b>7. Índice de figura</b>	viii
<b>8. Índice de tablas</b>	ix
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Revisión de Literatura</b>	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Calidad de Salud	13
2.2.2. Satisfacción	16
2.2.3. El Cuidado	19
2.2.4. El Parto	25
2.2.5. El Puerperio	37
2.2.6. Cuidado en el Recién Nacido	42
2.2.7. Logística y entorno	52
<b>III. Metodología</b>	56
3.1. Diseño de la investigación	56
3.2. Población y muestra	56
3.3. Técnicas e instrumentos	58
<b>IV. Resultados</b>	60
4.1. Resultados	60
4.2. Análisis de resultados	68
<b>V. Conclusiones</b>	74
Referencias bibliográficas	76
Anexo	83

## INDICE DE FIGURA

Figura 1	Gráfico de barra de la satisfacción global y por dimensiones en el cuidado del obstetra en madres del hospital III ESSALUD de Chimbote, periodo abril-octubre del 2013.	60
----------	---	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Nivel de satisfacción por reactivos, según respuestas de las madres frente a los cuidados obstétricos durante el trabajo de parto, en el Hospital III ESSALUD de Chimbote en el periodo abril - octubre del 2013.	61
Tabla 2:	Nivel de satisfacción de las madres con el cuidado del obstetra durante el puerperio inmediato en el Hospital III ESSALUD de Chimbote en el periodo abril - Octubre del 2013.	63
Tabla 3	Nivel de satisfacción de las madres con la atención del recién nacido en el Hospital III ESSALUD de Chimbote en el periodo abril - octubre del 2013.	65
Tabla 4	Nivel de satisfacción de las madres con la Logística y Entono del servicio en el Hospital III ESSALUD de Chimbote en el periodo abril - octubre del 2013.	67

## I. Introducción

El cuidado es para el obstetra su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre el obstetra y la mujer durante el proceso de parto y puerperio. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El obstetra es el encargado de ayudar a la mujer a aumentar su armonía dentro de la mente, el cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimientos de sí misma, el cuidado no solo requiere que la obstetra sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como participe en las transacciones de cuidados humanos.<sup>(1)</sup> El problema del cuidado obstétrico durante el proceso de parto y puerperio, mayormente tiene sus causas en la competencia relacional que pueden desarrollar las partes, siendo indicadores importantes las necesidades de las mujeres como el ser escuchadas, miradas, valoradas y complacidas en sus deseos e inquietudes. Esta competencia se sustenta principalmente en el apoyo emocional percibido por las mujeres, desde los profesionales de salud, y por el empoderamiento de ellas a lo largo del proceso de parto.<sup>(2)</sup>

La asistencia del parto, debe ser en un ambiente familiar y doméstico donde la madre se encuentre en un medio que le garantice seguridad y sobre todo rodeada por sus seres queridos. Sin embargo, hoy en día entran en juego muchas variables, que en ocasiones hacen perder la esencia de lo que en realidad es la asistencia al parto normal, como práctica natural unida a la especie humana<sup>(3)</sup>.

En los países pobres, muchas personas no tienen acceso a servicios médicos de ningún tipo, la discriminación contra la mujer está presente, a esto se agrega los escasos recursos económicos, que sí existe generalmente no es utilizada en las necesidades de salud de las mujeres. Por lo tanto, es posible que una mujer no pueda obtener buena atención aunque pueda pagar por ella. <sup>(4)</sup> Quizás para algunas mujeres ciertos servicios, como por ejemplo de planificación familiar o de maternidad, sean accesibles sin embargo no cumplen con las condiciones para garantizar sus necesidades, en muchos de los casos, se ven obligadas a viajar a la capital de su país e incluso al extranjero. <sup>(5)</sup>

El Hospital III ESSALUD de Chimbote brinda servicios de salud materna desde hace 50 años en el Distrito de Chimbote, según la unidad de estadística refieren que tienen un promedio de 1800 partos al año entre Eutócicos (990) y Distócicos (810); número suficiente y fundamental para incentivar en los profesionales el cuidado obstétrico íntegro hacia las pacientes, que le permita sentirse en un ambiente familiar y doméstico donde ella se encuentre en un medio que le reporte seguridad.

Antiguamente el “cuidado” ha sido relacionado con el “cuidado enfermero”, sin embargo hoy en día “El cuidado” es el nuevo paradigma del milenio, que deben garantizar todos los profesionales de la salud y demás disciplinas para prevenir daños futuros, desde este nuevo enfoque surge la necesidad de explorar las necesidades que solicitan las mujeres, para tal efecto se plantea la siguiente interrogante *¿Cuál es el nivel de satisfacción frente*

*al cuidado del obstetra en madres cuyos partos fueron atendidos en el Hospital III ESSALUD de Chimbote durante el periodo abril-octubre del 2013?* Para dar respuesta al problema se ha planteado como objetivo general: *Determinar el nivel de satisfacción que tienen las madres frente al cuidado del obstetra, en el Hospital III ESSALUD de Chimbote durante el periodo abril-octubre del 2013.* Así mismo se ha planteado los siguientes objetivos específicos (1) Identificar el nivel de satisfacción de las mujeres frente al cuidado del obstetra, (2) determinar el nivel de satisfacción con la asistencia que brinda el obstetra durante el período del parto, (3) determinar el nivel de satisfacción con los cuidados obstétricos durante el puerperio. (4) determinar el nivel de satisfacción de las madres con la educación que le brinda el obstetra sobre el cuidado del recién nacido, (5) determinar el nivel de satisfacción con los aspectos logísticos y respeto a la intimidad.

La investigación se justifica porque se considera relevante conocer las necesidades y expectativas de la mujer durante estos procesos en el entorno hospitalario y a partir de ello cerrar brechas en el cuidado obstétrico. Se contribuirá a teorizar el cuidado obstétrico desde un nuevo paradigma del milenio. Se beneficiaran las mujeres de Chimbote porque a partir del estudio se podrá implementar estrategias de mejora para una atención de calidad y con calidez.

La presente tesis está organizada en 5 capítulos: El **Capítulo I** contiene la introducción mencionándose título y planteamiento del problema, objetivos, justificación, motivación de la investigación; y la metodología utilizada. **Capítulo II** muestra las diferentes teorías producto de la revisión literaria, se considera los antecedentes previos al estudio, seguida

de las bases teóricas. En el **Capítulo III** se desarrolla la metodología, describiéndose tipo, nivel y diseño de la investigación, técnica e instrumentos usados; además de la población y muestra, finalizando con plan de análisis de la información. **Capítulo IV** se desarrolla los resultados obtenidos a través de tablas siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados, para luego desarrollar el análisis de los resultados. **Capítulo V** se describen las conclusiones que se llegaron al desarrollar toda la investigación.

Finalmente se concluye que siendo este uno de los momentos más relevantes en la vida de la mujer, pareja y familia, deben recibir el mejor trato por parte del obstetra quien debe priorizar las necesidades tanto físicas como emocionales que puede tener la mujer, permitiendo así tener un sentimiento de bienestar y placer con los cuidados obstétricos.

## **II. Revisión Literaria**

### **2.1. Antecedentes**

Después de revisar diversas referencias bibliográficas artículos, revistas y libros; se encontraron los siguientes antecedentes.

#### **2.1.1 Antecedentes Nacionales**

**Valderrama S.<sup>(6)</sup>**: Se encontraron como resultados que la relación entre el nivel de satisfacción en la atención del parto y el servicio institucional o tradicional de la mujer rural de la Sierra Liberteña no muestra diferencias importantes. Además el nivel de satisfacción personal en la atención del parto de servicio tradicional es muy similar que el nivel de satisfacción respecto a la forma de atención del parto Institucional. El mayor nivel de satisfacción respecto al tipo de proveedor que brinda la atención se pudo encontrar que la Obstetra brinda la atención con mayor satisfacción, seguido de la partera y luego el médico. Por otro lado la mayor sensación de protección fue la reportada en el servicio de parto institucional casi en el doble que la atención domiciliaria. La sensación de daño fue percibida con más frecuencia en el parto domiciliario que en el institucional y finalmente en cuanto al resultado de la atención de los proveedores institucionales y tradicionales se percibe en las usuarias que los proveedores institucionales muestran mejores resultados que los institucionales.

Los resultados reportados nos muestran que del total de las mujeres atendidas en domicilio el 84 % se encontraron satisfechas con la atención recibida, de forma similar, del total de las que fueron atendidas el parto de forma institucional el 93 % también estuvieron satisfechas con la atención recibida.

**Mas R, et al.** <sup>(7)</sup>, que han documentado como culturalmente la gestación, el parto y el puerperio, siendo estos considerados como eventos íntimos de la vida de la mujer, que involucran el pudor de esta y son asumidos como asuntos propios de mujeres. Así, el ambiente del hogar propio o el de la partera forma parte de la intimidad, la solidaridad y la calidez necesarias. Por lo anterior, la preferencia por la atención tradicional o no institucional de los eventos de la maternidad se relacionan, además de las dificultades para acceder a los servicios sanitarios, con los problemas de acceso cultural a los servicios de salud en los cuales, las mujeres muchas veces rechazan por la infraestructura fría, poco cómoda, la imposibilidad de estar acompañada por su familia y el trato de los profesionales de la salud. Esto es un aspecto bastante extendido en las regiones rurales de Latinoamérica, como lo han evidenciado dichos autores.

### **2.1.2. Antecedentes extranjeros**

**Linder –Pelz S.** <sup>(3)</sup> definen la satisfacción de un paciente como la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos. Otros autores vinculan la satisfacción con la concordancia entre las expectativas y lo realmente experimentado. En cualquier caso, sí se ha demostrado una clara relación entre la insatisfacción y la no cobertura de expectativas. Las expectativas surgen de creencias previas desarrolladas y

mantenidas a través de procesos cognitivos. Estas creencias pueden tener el rango de normas, cuando la madre considera que se trata de hechos que deberían o tienen necesariamente que ocurrir, o de probabilidades cuando derivan de experiencias ajenas o información recogida de diferentes medios y a través de la cual se configuran dichas convicciones. El propósito de cualquier estudio de satisfacción es dar voz a los pacientes en el desarrollo y mejora continua de los servicios asistenciales.

**Miranda, et al** <sup>(8)</sup>, en su estudio sobre la calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006; mostro como resultados que Los ítems con mayor nivel satisfacción fueron brindados en la atención rápida durante el trabajo de parto (56.5 %); conocimientos suficientes del personal obstetra (57.0 %). Por lo tanto la población encuestada muestra una marcada tendencia a la satisfacción es fundamental que las gestantes se sientan atendidas y no solo en el aspecto clínico, sino fundamentalmente en el aspecto emocional y psicosocial.

**Bravo P<sup>a</sup>, et al.** <sup>(1)</sup> **Respaldo profesional de la madre, la abogacía.** Las mujeres agradecen el apoyo a sus decisiones cuando sienten que pueden realizarlas, identificando este respaldo como una actividad ayudadora del cuidado; esto es, una de las expectativas positivas, referidas por las madres, respecto al proceso de parto. Sin embargo, cuando las mujeres perciben que no pueden hacerlo, relatan que son las obstetras quienes deben abogar por sus intereses, ya sea a nivel físico, en el manejo del dolor, como en situaciones interpersonales, que pueden entorpecer el proceso. **Favorecer la participación materna**

**en la toma de decisiones y el autocontrol.** Durante el proceso de parto las mujeres ven menoscabado el control sobre su fisiología. Sobre todo debido al dolor que implica dar a luz. Ante esto las madres reportan que el control que pueden mantener durante el proceso es importante, pues aumenta la satisfacción con el manejo del dolor, incrementando la percepción de bienestar.

Durante una investigación se determinó que el autocontrol que las mujeres mantienen durante el proceso de parto, es la única variable estadísticamente significativa relacionada con la satisfacción durante este proceso. Permitiéndoles de esta manera participar activamente en la toma de decisiones durante el parto, en la medida que ellas tienen el control de la situación. Además las mujeres esperan que sus cuidadores respeten sus deseos de mantenerse bajo el control de la situación de parto. Sin embargo, cuando sienten que el control ha desaparecido, surge la rabia como sentimiento predominante, pues se sienten mal cuidadas y atendidas por un equipo incompetente. No obstante solo el 22% de las mujeres participantes en una investigación, sintieron haber mantenido el control durante el proceso de parto, dato que representa un importante cuestionamiento a los agentes sanitarios.

**Herrera B, et al.**<sup>(9)</sup> Apoyo psicosocial y cuidado permanente por su formación y cualificación, la matrona es el profesional adecuado para acompañar a la gestante durante el proceso de embarazo, parto y puerperio normal. El acompañamiento durante la fase de dilatación y expulsivo (y durante el proceso de embarazo, parto y puerperio) no ha de limitarse a la aplicación de determinadas técnicas y cuidados estandarizados, sino a una

evaluación constante del estado de la gestante y del feto, a una adecuada utilización de las habilidades de comunicación (empatía, asertividad, escucha activa, asesoramiento, etc.), como una herramienta más del trabajo cotidiano, y a una capacidad de soporte emocional y sostén de la gestante.

Es necesario realizar un adecuado diagnóstico de la fase del proceso del parto en la que se encuentra la gestante y un asesoramiento y acompañamiento adecuados; así, es muy probable que se evite una cascada de intervenciones que, a la larga, pudieran ser contraproducentes, permitiendo y favoreciendo el ambiente idóneo para que el parto normal siga su curso.

El trato personalizado y por una única matrona durante todo el proceso ha demostrado tener buenos resultados obstétricos. Se ha demostrado que aquellas mujeres que se han sentido acompañadas durante el proceso precisan menos analgesia y tienen una vivencia más positiva de su parto. Será necesario potenciar y estimular que las gestantes se encuentren acompañadas por una persona de su confianza, que no necesariamente debe ser su pareja, y que esté entrenada para el acompañamiento efectivo al parto. Es fundamental que las gestantes «se sientan atendidas y no sólo en el aspecto clínico, sino fundamentalmente en el aspecto emocional y psicológico; que se sientan escuchadas, acompañadas, entendidas, que sientan una asistencia individual, personalizada. Que se les informe y asesore, que se les explique el proceso, lo que pueden sentir y cómo favorecer el mecanismo fisiológico del parto, que aprendan a diferenciar y a percibir las sensaciones.

**Laza C.<sup>I</sup>, Puerto M.<sup>II</sup>**<sup>(10)</sup> Que se enfocan sobre el proceso de la maternidad, mencionando que la atención del puerperio es clave para la mujer y su recién nacido. Este período comprende el tiempo posterior al alumbramiento hasta los cuarenta días después del nacimiento; y se divide en el inmediato (las dos primeras horas posparto), mediato (desde las primeras dos hasta las 48 horas posparto), y tardío de las 48 horas hasta los 40 días posterior al nacimiento. En las dos primeras etapas del puerperio se presentan las complicaciones que puede llevar la muerte a la mujer durante este período y que se consideran dos de las causas principales de la mortalidad materna. Además, el puerperio es un período caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida. A esto se suma que durante esta etapa, se disminuye el contacto establecido por los profesionales de la salud con la mujer durante la gestación y el parto; y pasa a ser un problema de las mujeres de la familia y de parteras; en la intimidad del hogar. Por el riesgo que implica el puerperio, el sistema de salud formal tiene definidas una serie de acciones para evitar la enfermedad y muerte del binomio madre-hijo.

**Castro E, et al.** <sup>(11)</sup>, que describieron las prácticas y creencias tradicionales de un grupo de mujeres puérperas del área urbana de la ciudad de Popayán (Colombia). Los cuidados se estructuran sobre la creencia de desbalance térmico, así, el principal cuidado es el restablecimiento del equilibrio térmico del organismo, en el cual se evidenciaron las siguientes prácticas: permanecer en el hogar, reposo en cama, abrigarse bien, evitar las actividades físicas como caminar y las relaciones sexuales. Se tapa la cabeza y los oídos para evitar que entre frío. También se utilizan infusiones, baños corporales y baños de

asiento con plantas medicinales consideradas «calientes» como el hinojo, el anís, romero, albahaca, manzanilla, entre otras. La mujer, dentro de los primeros 40 días o dieta, no exponerse a corrientes fuertes de aire, evitar el frío, el sereno ni al sol porque existe la creencia que el contacto con la naturaleza produce efectos de cómo escasez de leche materna, dolor de cabeza, escalofríos, pasmo, fiebre, dolor en los huesos, cólicos menstruales de por vida, enfriamiento de la matriz y problemas mentales como la locura, en casos extremos. En su referencia con los cuidados en la alimentación de la madre, comparten que está definida por dos clasificaciones de los alimentos: los fríos y los calientes; y los requeridos y los impedidos. En el primer grupo, la clasificación se hace teniendo en cuenta la lógica del desbalance térmico; y en la segunda, los alimentos impedidos se evitan los considerados como irritantes, ácidos y pesados que producen cólico al bebe y entorpecen la buena cicatrización del muñón umbilical la herida.

Hacen referencia que los cuidados en el recién nacido tienen como objeto facilitar la adaptación del medio uterino al externo; y fortalecer el vínculo madre-hijo. Para esto, las prácticas son las del baño con agua tibia a la que se le añade hierbas medicinales calientes, abrigarlo bien, el uso del «chumbe» o pañal grande en el que se envuelve y se amarra el niño con el fin de evitar deformidad de los miembros inferiores. Dentro de los cuidados de la piel, se encontró la aplicación de cebo de ovejo en la región perianal y sumergir los pañales en agua con limón para evitar la «pañalitis». Además de esto, la limpieza diaria con un sustancia desinfectante y el uso de ombligero para evitar la protrusión del ombligo.

**Raven Jh, et al.** <sup>(12)</sup>. Estudiaron las prácticas y creencias de las mujeres durante el puerperio en la provincia China de Fujian. A pesar de los cambios socioeconómicos sucedidos en la sociedad rural China, aún persiste la creencia de la necesidad de cuidados especiales en relación a los cuidados con el niño, las prácticas son la alimentación infantil con leche materna ya que es considerada beneficiosa para el binomio y debe realizarse durante los primeros cuatro meses de vida. Sin embargo, la mayoría de los niños eran alimentados con otra leche. Dar «madreselva» ya que se cree que evita la erupción cutánea, alivia el calor y la secreción ocular en el menor. En los cuidados de higiene, se prohíbe el lavado o baño del cabello ya que existe la creencia que después del parto, los poros de la piel de la mujer quedan abiertos y el agua puede entrar al cuerpo a través de estos agujeros; causando edema del cuerpo, y el reumatismo en el futuro. Además, también puede producir refriado que se lo puede pasar al hijo. El baño del cuerpo se realiza día intermedio con una toalla húmeda o con agua caliente hervida con hierbas medicinales y vino para prevenir los problemas de absorción de frío por la piel y por las acciones desinfectante que se le atribuye a estas sustancias.

Por último, la higiene de la región vulvar y perianal se realiza todos los días de forma cuidadosa para reducir el riesgo de infección de la herida. Para esto, se utilizaba agua hervida con alcohol o desinfectante yodados. Además, se prohíbe el cepillado de los dientes por la creencia de que se pueden aflojar y provocar sangrado en las encías.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Calidad en salud**

#### ***a. Definición de calidad.***

Es el nivel de desarrollo y que garanticen el logro de los mayores beneficios para el usuario, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos disponibles para su nivel de complejidad y con los valores éticos y sociales imperantes <sup>(1)</sup>. A la vez es la herramienta básica mediante el cual se realizan procedimientos que busquen el mayor grado de bienestar del paciente o cliente y su completa satisfacción <sup>(13)</sup>.

En una definición técnico científica se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología, mientras que en una definición lógica, se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios <sup>(14)</sup>.

La calidad de la atención médica está en función directa con la responsabilidad y el compromiso que la obstetriz experimenta al otorgarla, para lo cual es esencial que el profesional no sólo posea los conocimientos científicos y la técnica médica actual, sino que su desempeño esté sustentado en los aspectos normativos de la práctica profesional, con el objetivo de conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al realizar su trabajo. Asimismo, debe ser capaz de ganarse la confianza y el respeto moral de la paciente, la familia y la sociedad donde practique su profesión. El trato personal de la mujer por parte de los profesionales de la salud, especialmente durante el parto, representa un elemento esencial de la calidad de los servicios.

La relación interpersonal obstetra-paciente no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud. <sup>(15)</sup>

***b. Dimensiones de la calidad en salud.***

- **Nivel científico – técnico**

Tiene una doble vertiente. Por un lado podemos considerar la calidad de los equipos y las instalaciones en donde se presta la atención sanitaria, y por otro el nivel de competencia de los profesionales que la aplican, que debe estar regulada académicamente. Es la característica más aceptada y menos discutida al hablar de calidad, admitiéndole, de forma genérica, que unos profesionales bien formados con equipos e instalaciones adecuados, deben dar una calidad científico – técnica aceptable.

- **Satisfacción**

Al hablar de satisfacción, nos podemos referir a dos aspectos bien diferenciados; por un lado, la satisfacción de los usuarios que algunos autores denominan aceptabilidad, y, por otro, la satisfacción de los propios profesionales. La satisfacción de las profesiones tiene que ver con cuestiones organizativas, de cargas laborales, retributivas, de relación. De forma genérica, se puede afirmar que, un personal satisfecho y motivado, dispensará una atención sanitaria de calidad. Por lo que estos aspectos deberán ser considerados si aspiramos a mejorar la calidad de los servicios que se prestan.

- **Eficacia**

Se define como el grado de consecución de los objetivos propuestos sin tener en cuenta el coste empleado. Un procedimiento, programa, servicio será eficaz cuando cumple el

objetivo para el que ha sido diseñado. Lo que valoramos en este caso es lo adecuado del procedimiento que se presta.

- **Eficiencia**

La eficiencia mide el grado de consecución de los objetivos propuestos al mínimo coste posible. Un procedimiento, programa, servicio será más eficiente que otro sí, consiguiendo los mismos objetivos, emplea menos recursos.

- **Accesibilidad**

Se refiere a la posibilidad real de disponer del personal o del servicio que se precise en el momento en el que se precise. Un servicio sanitario tendría una elevada accesibilidad si durante 24 horas al día, los 365 días del año, pudiesen acceder a él los usuarios.

- **Adecuación**

La adecuación 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.

- **Continuidad**

Hace referencia al seguimiento de las necesidades sanitarias del individuo o la población. Es una característica propia de la Atención Primaria que, entre otras funciones, cumple con la misión de prestar servicios sanitarios de forma ininterrumpida a la población.

- **Participación**

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

- **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.

- **Equidad**

Esta característica hace referencia a la capacidad del sistema sanitario de ofrecer, a cada ciudadano o conjunto de ellos, una atención según sus propias necesidades. Es un concepto cercano al de justicia e igualdad, que pretende volcar el máximo de sus recursos en aquellos individuos o grupos poblacionales que, por diferentes circunstancias, más puedan necesitarlo <sup>(16)</sup>.

### **2.2.2. Satisfacción.**

Es la complacencia del usuario con los servicios y los resultados de las acciones de los profesionales de salud <sup>(17)</sup>. Por otro lado es el grado de complacencia del profesional con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo <sup>(18)</sup>

La satisfacción de la mujer en el parto es complejo, dada la naturaleza subjetiva del fenómeno y que debe considerar múltiples variables, teniendo en cuenta que se relaciona con el bienestar de la madre, medido a través de ciertos indicadores, tales como la posibilidad de tener cierta autonomía o control de la situación, preparación previa, manejo del dolor, duración del proceso, toma de decisiones, tipo de parto y trato de los profesionales de salud.

La satisfacción en el parto se relaciona con el bienestar, conocido como una vivencia personal subjetiva que corresponde básicamente a una competencia relacional sustentada por el apoyo emocional percibido de los profesionales de la salud junto con el empoderamiento de ellas. Esto orienta a que el bienestar permanece bajo la responsabilidad de los profesionales y el sistema de salud, por lo tanto es necesario comprometerse afectivamente con sus necesidades y ser guía en el proceso reproductivo (19).

Kotler P. (20), define la satisfacción del usuario, como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

MINSA (21), define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del usuario que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros.

### *c. 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 (22).

*d. Elementos de satisfacción.*

- **Calidez Humana / Preocupación:** Apela a la búsqueda de una relación afectiva verbal y no verbal. Se experimenta como una expresión de afecto y preocupación: se percibe cercano, empático, cálido le transmite calor humano, que lo contiene, alivia y tranquiliza. Lo valora como persona.
- **Confianza/ Seguridad:** Se experimenta como un estado de seguridad frente a quienes lo atienden, lo asocia a sentirse seguro con lo que hacen en su trabajo. Le genera certidumbre, los avala el conocimiento y la práctica. Apunta a restablecer la salud.
- **Rapidez:** Apela a una espera razonable sin diferencias por condición social, lo atribuye a la rapidez con que lo atienden; es un atributo altamente valorado. Si bien se focaliza en el tiempo que demoran en atenderlo, conseguir una cama, determinar el diagnóstico y tratamiento.

- **Oportunidad:** Alude a la idea de una actitud del equipo de salud que reconoce oportunamente la enfermedad que tiene, diagnóstica a tiempo, previene problemas, toma todas las acciones para que sane.
- **Información:** Importancia del saber necesario en palabras “no médicas”, de lo que pasa con mi estado de salud. Sensación de calma en él y sus familiares. Sentirse involucrado.
- **Apoyo:** sentirse apoyado en lo físico y en lo emocional, esto significa experimentar la sensación de apoyo desde las necesidades más básicas, dolor, desplazamiento hasta la explicación y contención. <sup>(23)</sup>

### 2.2.3. El cuidado

#### *a. Definición.*

Actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible, se entiende como una acción que va más allá de procedimientos técnicos, abarcando compromiso con el otro, tornándose en una acción humanizada. <sup>(24)</sup>. El cuidado incluye dos significados íntimamente ligados: el primero, la actitud de desvelo, de solicitud, de atención hacia el otro; el segundo, la preocupación, la inquietud, la involucración, porque supone una implicación afectiva con el otro cuya condición conmueve mi actitud y moviliza mi acción. Pero cuidar también es pensar; cuidar proviene de cogitare que significa pensar este segundo significado de preocupación e inquietud se vincula con el concepto de cuidado como pensamiento en el otro <sup>(25)</sup>.

El cuidado va dirigido al bienestar, tal como la persona lo define. El obstetra habiendo acumulado diversos conocimientos, se adelanta a la manera de ver de esta persona. La acompaña en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su camino. Utiliza todo su ser incluida una sensibilidad que comprende elementos más allá de lo visible y palpable. El cuidado es la esencia de la práctica obstétrica, es una manera fundamental de estar en el mundo y un ideal moral. Para dispensar cuidado obstétrico es cada vez más necesario comprender los procesos, los problemas y las situaciones de las gestantes, en todas las situaciones de la vida y en un mundo de constante evolución <sup>(26)</sup>.

El Proceso de Cuidados Obstétricos es el proceso intelectual y deliberado, estructurado con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada. Es por ello que el cuidado humanizado, está enfocado en el respeto por la autonomía de la paciente, por su protagonismo y por sus necesidades en ese momento singular, junto con el mejor conocimiento de las necesidades en del recién nacido y la no interferencia en el establecimiento del vínculo con su madre representa los elementos fundamentales de este nuevo paradigma asistencial <sup>(27)</sup>.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que la obstetra establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado <sup>(28)</sup>.

### ***b. El cuidado en Obstetricia.***

Todo cuidado en obstetricia está bajo la responsabilidad de un profesional obstetra; según la ICM, el término Matrona es toda aquella persona que, habiendo sido admitida para seguir un programa educativo de partería, debidamente reconocido por el Estado, ha terminado con éxito el ciclo de estudios prescritos en partería y ha obtenido las calificaciones necesarias que le permitan inscribirse en los centros oficiales y/o ejercer legalmente la práctica de la partería, está reconocida como un profesional responsable y que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia.

La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a la salud de mujeres, la salud sexual o reproductiva, y el cuidado de los niños. Por ende una matrona puede ejercer en cualquier emplazamiento, incluyendo la casa, la comunidad, los hospitales, las clínicas o las unidades de salud <sup>(29)</sup>.

Por tal razón el cuidado en obstetricia está basada 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 <sup>(1)</sup>.

Es establecer un vínculo afectivo entre la obstetra y la mujer durante las etapas pre – concepcional, concepcional y post concepcional, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, el cual dependerá fuertemente del nivel de interacción, el apoyo y la confidencialidad que las madres identifiquen en el personal de salud (obstetra), esto puede determinar que ellas recomienden el servicio de la maternidad, lo que puede ser entendido como un indicador de satisfacción <sup>(44)</sup>.

### **El acto obstétrico:**

El acto obstétrico es la prestación de servicios que se realiza por parte del profesional de obstetricia, 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 actividad es preventivo promocionales, recuperación y rehabilitación de la salud, conducentes al fomento de la vida saludable de la madre, la familia y la comunidad.
- La consulta y atención integral en la prevención, diagnóstico y tratamiento a la madre gestante.
- La participación del 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 también como toda acción o disposición que realiza la Obstetra en el ejercicio de la profesión de Obstetricia; 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 <sup>(30)</sup>.

La Confederación Internacional De Matronas (ICM) considera que toda mujer que sufre complicaciones durante el embarazo, el parto o el periodo posparto precisa la atención de una matrona. Es conveniente que la matrona participe en los cuidados obstétricos especializados o de cualquier otro tipo y en el tratamiento relevante para la madre o el recién nacido. La presencia de la matrona garantiza una continuidad muy necesaria de la atención y el apoyo en una situación en la que la mujer puede llegar a recibir cuidados de una serie de profesionales sanitarios que le son totalmente desconocidos, y, como resultado, sentir más miedos y ansiedades. La matrona enfoca el parto como un proceso fisiológico y psicosocial, lo que optimiza la experiencia de la mujer de dicho proceso y la ayuda a prepararse para ser madre y criar a su recién nacido en el mejor estado físico y mental posible.

Por ende desde su postura la ICM seguirá trabajando para promover su creencia en los beneficios que aporta el cuidado de las matronas a las mujeres que sufren complicaciones durante el parto. Siempre que las mujeres reciban tratamiento por trastornos médicos como hipertensión, cardiopatía, diabetes mellitus o anemia durante el embarazo o por complicaciones obstétricas como parto asistido (ventosas, fórceps o cesárea), parto pre término o complicaciones durante el puerperio, entre otras, deberían recibir la asistencia de una matrona, según la definición de matrona de la ICM. La aceptación internacional de las matronas da fe de que las matronas son las profesionales cualificadas idóneas durante los partos normales y desempeñan una función primordial durante el cuidado y el tratamiento de mujeres que sufren complicaciones durante el parto <sup>(31)</sup>.

El acto de partería ejercida por parteras está dotado de una gran sabiduría, humildad y generosidad, lo que les destaca como actores clave de la sociedad. Esto difiere del parto en servicio moderno, realizado en un ambiente frío, con poco calor humano, donde los profesionales piensan que están actuando piensan más en los resultados técnicos que en lo estrictamente humano, que con un sencillo abrazo y un breve diálogo marcaría toda la diferencia en ese momento sublime de la vida de la mujer.

## **2.2.4. El parto.**

### ***a. Definición.***

El Parto se define como la expulsión del producto de la concepción. El trabajo de parto normal es cuando los tres factores del trabajo de parto (dinámica uterina, pelvis y feto) interactúan y determinan la expulsión del producto de la concepción y sus anexos sin ninguna complicación manifestada por el borramiento y dilatación del cuello uterino <sup>(32)</sup>

### ***b. Periodos del parto.***

#### **- Dilatación**

Se inicia cuando las contracciones uterinas alcanzan frecuencia, intensidad y duración suficientes para causar borramiento y dilatación del cuello uterino y finaliza cuando se encuentra dilatado a 10 cm de diámetro. Este periodo tiene una duración estimada de 12 a 18 horas para las primigestas y de 6 a 8 horas para las multíparas <sup>(46)</sup>. Se divide en dos fases:

- **Fase latente:** Menor de 4 cm. de dilatación cervical, con una duración promedio de 12 horas <sup>(33)</sup>.
- **Fase activa:** 4 – 10cm. de dilatación cervical, con una duración promedio en nulípara de 1cm. por hora y en multípara de 1.5cm. por hora <sup>(34)</sup>.

El rol fundamental del obstetra durante este periodo es asegurar una atención de calidad y calidez a la gestante, estableciendo una relación cordial, identificando necesidades y respondiendo a ellos; respetando así sus creencias culturales y asegurando un ambiente cómodo a la parturienta. Seguidamente se realiza el manejo del periodo de dilatación que es: descartar signos de alarma, evaluar edad gestacional por fecha de última regla, evaluar la frecuencia cardiaca fetal, evaluar funciones vitales, evaluar dinámica uterina; evaluar altura uterina, posición fetal y peso probable de neonato; evaluar presencia de sangrado vaginal o pérdida de líquido amniótico, realizar tacto vaginal solo cuando sea necesario, graficar partograma, evitar maniobras que edematicen el periné y la vagina; y por ultimo verificar dilatación completa y atender <sup>(15)</sup>. Actualmente a la tarea asistencial debe agregarse la vigilancia psicoafectiva entre el obstetra y la madre.

#### - **Expulsivo**

Se extiende desde que la dilatación cervical se completa hasta que el producto es completamente expulsado fuera de la vulva. Durante este periodo el obstetra debe promover la participación activa del grupo familiar. De ser posible, promover que la pareja o un familiar esté en el momento del parto. También se debe permitir la posición más apropiada para la parturienta (se recomienda que la gestante escoja la posición, siempre que no exista alguna contraindicación). En este período es importante que el control de las contracciones uterina y latidos cardiacos fetales sean más frecuentes, también se controlará la eficacia del pujo materno el progreso del descenso de la presentación y rotación de la cabeza fetal. Se indicara administración de oxitócicos, después que salió el neonato. Luego de la salida del recién nacido en forma espontánea, proceder a clampar el cordón, colocarlo sobre el abdomen de la madre de ser posible promover succión del pezón. Es muy importante promover el contacto precoz madre niño

por 30 minutos; ya que ayudara a mejorar la relación madre-niño y el inicio de la lactancia materna precoz. Esta medida no debe alterar el funcionamiento del servicio <sup>(35)</sup>.

#### - **Alumbramiento**

Es la salida de la placenta y no debe durar más de 30 minutos en el alumbramiento espontáneo; en el dirigido no debe durar más de 15 minutos <sup>(15)</sup>.

Durante este periodo el obstetra debe realizar la asistencia de la expulsión de la placenta y membranas, se debe utilizar oxitócicos especialmente si hay riesgo de atonía, suturar episiotomía o laceraciones de partes blandas (sí corresponde). Además el obstetra debe tener en cuenta las costumbres locales con respecto a la placenta. Si la familia solicita la placenta; se debe entregar la misma cumpliendo las medidas de bioseguridad convenientes <sup>(36)</sup>.

### *c. El cuidado en el parto*

Es la acción humana, que significa, entender que la mujer que está dando a luz, es un ser humano, no una máquina y no sólo un contenedor de hacer bebés, respetándola como un importante y valioso ser humano y teniendo la certeza de que la experiencia de dar a luz es satisfactoria, y esencial ya que la haría más fuerte a la mujer, y por tanto hacer más fuerte a la sociedad. Esto se basa en poner a la mujer que está dando a luz en el centro y en el control, de tal manera que ella y no los médicos, obstetras o cualquier otra persona tome todas las decisiones de lo que va a ocurrir, dando cuidados maternos basados en buenas evidencias <sup>(17)</sup>. Por ello el parto y su humanización implica que el control del proceso lo tenga la mujer, no el equipo de salud; requiere de una actitud respetuosa y cuidadosa, calidad y calidez de atención, que se estimule la presencia de un

acompañante significativo para la parturienta (apoyo afectivo – emocional). O sea, que la mujer sea el foco en la atención y los servicios ofrecidos sensibles a sus necesidades y expectativas <sup>(18)</sup>.

Lundgren y Dahlberg plantean que la relación que se establece entre la mujer y la obstetra, es el factor clave de un buen apoyo durante el proceso de parto. La satisfacción con el proceso se encuentra referida, a su vez, con el bienestar de la madre y del niño, tendiendo a relacionarse incluso con la calidad del vínculo que se establecerá entre ellos <sup>(17)</sup>.

El conocer la evolución de las etapas recorridas, sus aciertos y errores de la mujer permitirá reorientar el cuidado óptimo de la madre y del niño, con el propósito de disminuir su mortalidad. Por esta razón el cuidado en el parto es un proceso que involucra las necesidades de la mujer, en el cual se debe de contar con la participación familiar y en especial la participación del padre, esto permitirá reducir el estrés en gestantes que lo deseen. Al mismo tiempo es un medio educativo porque se va a propiciar en la mujer una toma de decisiones de manera informada, responsable sobre su salud, para que de esta manera se mejore el esquema de auto atención <sup>(22)</sup>.

#### *d. Dimensiones del Cuidado:*

- **Saber cuidar**

El o la obstetra durante todo el periodo de dilatación, tiene que mantener una observación discreta pero continua, y darle todo el apoyo psicoemocional que necesite la mujer, así como orientarla respecto de las medidas físicas para ayudarla (paseos, baños, duchas, masajes y cambios de posición). Si hace falta, y con el consentimiento de la mujer, se le podría suministrar tratamiento farmacológico (por ejemplo, oxitocina), sin que ello signifique abandonar el Protocolo para la asistencia natural al parto normal.

El apoyo personalizado proporcionado por la obstetra a las mujeres durante el trabajo de parto y el parto tiene un efecto positivo en las intervenciones clínicas durante el trabajo de parto y en el bienestar emocional materno. Según los resultados de algunos estudios clínicos individuales y de metanálisis realizados, se observó una disminución en la duración del trabajo de parto en las participantes que recibieron apoyo durante éste, además, tienen también menos probabilidades de manifestar insatisfacción con su experiencia de parto y lograr reforzar el grado de confianza con el profesional de salud

(37)

El Obstetra debe brindar información sobre el manejo del dolor:

- Proporcionando 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.
- Evaluar técnicas de relajación y masajes.

- Ingesta de infusiones de hierbas según las costumbres locales.
- Se debe informar a la mujer que debe elegir la posición que prefiera. No se recomienda la posición supina durante la fase de dilatación porque presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico<sup>(38)</sup>.

**Toma de decisiones, en relación a sentirse escuchada y apoyada por el obstetra:** La comunicación con el usuario se considera decisiva para asegurar grados óptimos de satisfacción. Diversos estudios han mostrado cómo influye la comunicación en el grado de satisfacción, y que los pacientes se sienten más satisfechos al ser escuchados y percibir un ambiente de confianza y sinceridad, lo que facilita un mejor conocimiento de su enfermedad. Como marco referencial, la comunicación interpersonal se define como «una manifestación de cómo yo, emisor, me siento, te manifiesto a ti, receptor, mi forma de captar, sentir y vivir en estos momentos una realidad, y lo que espero de ti al decirte esto. Y por otra parte tú, como receptor, me reflejas (feedback) lo que has captado de lo que yo, como emisor, te acabo de decir, tanto a nivel de contenido, sentimiento y demanda, así como lo que has captado con el lenguaje no verbal» de especial interés considerar los factores facilitadores y dificultadores de la comunicación. En los diferentes estudios sobre comunicación y salud, los pacientes-usuarios demandan respeto, sensibilidad, acogida, tiempo suficiente, apoyo y comunicación centrada en el paciente.

Las carencias comunicativas producen la mayoría de las reclamaciones y demandas de los pacientes. Esto requiere una especial atención a la comunicación con los usuarios para mejorar su satisfacción durante el proceso asistencial. Mercer estableció la teoría del «Proceso de convertirse en madre» En su investigación incluyó como factores la edad del

primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, la separación precoz del niño, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes de crianza y la salud. También incluyó las variables del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales. Por último, demostró la importancia del rol paterno. Hizo especial hincapié en que el tipo de ayuda o cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo, tanto en ella como en el niño <sup>(39)</sup>.

- **Saber conversar:**

Se debe facilitar que el acompañante colabore en el trabajo de parto, ya que es importante proporcionar asesoramiento sobre las personas que pueden acompañar a la mujer durante el parto. En caso de que sean más de una, se tiene que valorar si es posible que la acompañen todas por motivos de falta de espacio o de intimidad. Si por alguno de estos motivos sólo puede acompañarla una sola persona, el resto permanecerá en la sala de espera, donde se las informará de la forma que tenga organizada el servicio <sup>(40)</sup>.

Durante el proceso de parto, las mujeres reportan la necesidad de recibir amor y apoyo desde la familia, fundamentalmente desde la madre y la pareja, pues el cuidado otorgado por ellos proviene desde el. Facilitar la cercanía de los seres significativos es un determinante para la recomendación de la maternidad por parte de la madre, lo que se relaciona directamente con la satisfacción con la atención.

### *Satisfacción del nacimiento*

Habitualmente se considera que el nacimiento de un nuevo hijo se vive como una experiencia positiva, sin embargo, el dolor, ansiedad, el descontrol de las emociones y sobre todo el que ellas no se sienta participes de estas etapas influye en cierto grado de insatisfacción de las mujeres.

La satisfacción del nacimiento involucra las expectativas personales de las gestantes, el apoyo y la calidad de la relación con las matronas, y la participación de la mujer en la toma de decisiones, la percepción del control durante el parto es esencial para que la mujer se sienta plenamente participe 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 <sup>(41)</sup>.

Es de esencial importancia para la obstetra tener en cuenta la satisfacción de la mujer con el nacimiento como un aspecto que refleja la calidad y la calidez de la atención que se le ofrece a la nueva madre, de ahí la necesidad de incidir en su valoración para tener como objetivo que la mujer se encuentre satisfecha en el momento de tener a su hijo <sup>(42)</sup>.

**Atención brindada por el obstetra, para controlar el dolor durante el parto y el confort después del nacimiento** <sup>(43)</sup>: Una tarea muy importante de la matrona es la de ayudar a la gestante a hacer frente al dolor. Esto puede lograrse con analgésicos, pero aún más fundamental e importante es el método no - farmacológico, comenzando durante el período antenatal ofreciendo repetida información a la gestante y su compañero. Un buen apoyo durante el embarazo y el parto, por parte de la matrona, puede reducir la necesidad de usar analgésicos y así mejorar la experiencia del nacimiento.

Aparte del apoyo durante el parto (el factor más importante) existen otros métodos de alivio del dolor de parto. El primero es ofrecer a la mujer la posibilidad de adoptar la postura que ella prefiera, en o fuera de la cama. Esto significa que no tiene por qué estar necesariamente en la cama y menos en posición supina y que debe gozar de la libertad de ponerse de pie, sentarse o andar, sin interferencia por parte de las matronas, especialmente en la fase de dilatación. Es por ello que existen diversos métodos no invasivos, ni farmacológicos de alivio del dolor que pueden ser utilizados durante el parto. Muchas mujeres sienten alivio del dolor tomando una ducha o un baño. También parecen ser efectivos los masajes por el acompañante. Estos métodos se usan frecuentemente en combinación con otras estrategias, incluyendo prácticas psicosomáticas como hipnosis, música y retroalimentación. Lo mismo ocurre con los métodos que ayudan a la mujer a hacer frente al dolor mediante técnicas para concentrar la atención, técnicas de respiración, relajación y preparación oral, alejando la atención del dolor.

Fisiológicamente existen varias causas que explican el dolor asociado al trabajo de parto y parto, pero el dolor puede estar también influenciado por las experiencias personales y el umbral individual al dolor, por la transmisión generacional de creencias respecto al dolor durante el parto, por el entorno socio-cultural y por las expectativas de cada mujer.

**Dedicación del obstetra durante el parto; en relación al tiempo que pasó el obstetra para cubrir sus necesidades físicas, emocionales.** Es responsabilidad del equipo profesional informarle a la madre al momento de formular el plan inicial de manejo a su ingreso al servicio de maternidad, sobre el apoyo que recibirá al momento de solicitar ayuda para alivio del dolor. Este dependerá de los recursos locales humanos y físicos, de los problemas médicos u obstétricos concurrentes, y de los recursos psicológicos y preferencias de la parturienta.

La dedicación que la obstetra le brinda a la paciente es un factor imprescindible en la ayuda de un parto satisfactorio en la paciente, en donde el apoyo emocional que esta le brinda a la paciente que incluye empatía, compasión y palabras suaves, lo que alienta a la madre y la hace partícipe del proceso, haciendo que la satisfacción con el proceso de dar a luz se incremente. Además, el apoyo y la confidencialidad que las madres identifiquen en el personal de salud, puede determinar que ellas recomienden el servicio de la maternidad donde han sido atendidas, constituyéndose en un determinante en la elección del servicio de salud donde se atenderán, lo que puede ser entendido como un indicador de satisfacción con el servicio brindado. Frente a ello, mantener un cuidado

continuo es fundamental, en la medida que es agradable para el 91% de las madres que lo reciben, permitiéndoles sentirse seguras durante el proceso de parto, sintiendo que conocen a las matronas a cargo de su cuidado. Esto tiene una importante repercusión en sentir que la situación está bajo su control.

### ***Continuidad en la atención***

Un estudio realizado con el objetivo de evaluar la continuidad de la atención de los y las profesionales durante la gestación, el parto y el puerperio demostró que las mujeres que recibieron una continuidad en la atención tenían mayor probabilidad de tratar las preocupaciones antes y después del parto, menor probabilidad de recibir fármacos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y sus recién nacidos tenían una menor probabilidad de requerir reanimación. Los autores concluyen que la continuidad de la atención revela efectos beneficiosos y recomiendan que todas las mujeres debieran contar con apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.

### ***Apoyo emocional continuo en el trabajo de parto y parto***

El trabajo de parto es un período de mayor vulnerabilidad biológica y psicológica para las mujeres; el apoyo y la presencia en esos momentos de su pareja, familiar o de otra persona cercana afectivamente contribuye a disminuir el estrés y la ansiedad. Así mismo, la compañía de una persona que la apoye emocionalmente y facilite su relación con el

equipo de salud que la atiende, también puede mejorar el progreso del trabajo de parto disminuyendo la ansiedad y los niveles de catecolamina circulante.

Este apoyo, favoreciendo la participación activa de la mujer en su parto, debe considerar, no solo la inclusión de la pareja u otra persona que la mujer decida sino también la atención del confort físico de acuerdo a sus preferencias y a las posibilidades, y una comunicación positiva entre la mujer y el equipo de salud para entregarle información, responder a sus dudas e inquietudes y apoyarla en la toma de decisiones. Este apoyo, continuo, es considerado como una forma de aliviar el dolor, incluso, como alternativa a la analgesia epidural (disminuye los requerimientos de analgesia) cuyos efectos adversos en el progreso del trabajo de parto son motivo de preocupación y estudios.

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

La privacidad de la mujer donde vaya a dar a luz debe ser respetada en todo momento. Una gestante necesita su propia habitación para dar a luz y el número de personas presentes debe estar limitado al mínimo necesario. Sin embargo, en la práctica cotidiana las condiciones difieren considerablemente de la situación ideal descrita anteriormente. En los países desarrollados las mujeres a menudo se sienten aisladas en las salas de dilatación de los grandes hospitales, rodeadas de equipos técnicos y sin apenas ningún tipo de apoyo emocional. En los países en desarrollo algunos grandes hospitales están tan saturados con partos de mujeres de bajo riesgo que el apoyo personal y la privacidad son

prácticamente imposibles. Los partos domiciliarios en estos países son muchas veces atendidos por personas inexpertas. Bajo estas circunstancias el apoyo a la mujer gestante es deficiente o incluso inexistente, con un número considerable de gestantes dando a luz sin ningún tipo de atención.

### **2.2.5. El puerperio**

#### ***a. Definición y clasificación.***

Periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. El puerperio puede ser:

- **Puerperio inmediato:** abarca las primeras 24 horas. Realizándose una vigilancia estricta las dos primeras horas por ser la etapa de mayor posibilidad de hemorragia post parto, que es una de las primeras causas de muerte materna en el Perú. Es decir controlar cada 30 minutos las funciones vitales, estado general, control de sangrado vaginal y control de altura uterina. Luego se debe favorecer la lactancia materna, preferentemente en la primera hora postparto, siendo recomendable poner el bebé al pecho de la madre, promoviendo así el contacto piel con piel. Aquí las obstetras jugamos un papel fundamental ayudando a que esto sea posible, estableciendo así una instauración precoz de la lactancia materna <sup>(44)</sup>.
- **Puerperio mediato:** los primeros 7 días. Considerar la posibilidad de infección puerperal <sup>(23)</sup>.
- **Puerperio tardío:** desde el 8º día hasta la 6ta. Semana (42 días) <sup>(18)</sup>.

### ***b. El cuidado en el puerperio***

Es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del pos parto.

Estos cuidados centrados en la madre, el niño y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma. Las mujeres deberán recibir información relevante y oportuna que las ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados en salud y los de su bebé y a reconocer y responder ante un problema <sup>(45)</sup>.

### ***Dimensiones del Cuidado en el puerperio:***

Las mujeres en puerperio necesitan especial atención, pues estas tienen a su cargo un nuevo ser, el cual depende ciento por ciento de ellas, es por tal razón que el cuidado debe ser en familia, ya que esta es el eje central de la sociedad y a su vez es formadora de ella. El cuidado de la madre y del recién nacido pueden ser considerados tarea fácil, pero tal vez para las madres en puerperio no sea así, el sentir apoyo les facilita las cosas haciéndoles experimentar bienestar y seguridad.

### **Saber asistir:**

La obstetra tiene un rol muy importante, que es la dedicación a la mujer durante el la etapa del puerperio inmediato, en relación al tiempo que pasa para cubrir sus necesidades físicas, emocionales y apoyo a la lactancia.

#### ▪ **Necesidades físicas:**

- Sangrado: la obstetra tiene el deber de observar la cantidad, el olor y el color del sangrado vaginal.
- Útero: la obstetra deberá de realizar la maniobra vi manual a nivel del útero, para obtener un útero contraído, reduciendo el volumen del útero como la hemorragia vaginal.

#### ▪ **Necesidad emocional:**

- Cansancio y fatiga: la obstetra indica al paciente de hacer descanso, después del nacimiento del niño, abrigarle y pedir apoyo a sus familiares para que la acompañen.
- Depresión: la obstetra se dedicará a darles apoyo (emocional y física), a las pacientes que tienen este tipo de enfermedad, para que así ellas entiendan que son queridas, estimadas y apoyadas por las obstetras.

#### ▪ **Apoyo en la lactancia:**

La obstetra enseñar las técnicas apropiadas para una buena lactancia exitosa, hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola. Es por ello que el apoyo y promoción de la lactancia está fundamentalmente a cargo de la Matrona que asiste el puerperio.

### **Saber educar:**

El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo. Este período es esencial para el desarrollo de hijas e hijos, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

- **Sangrado:** El útero comienza a eliminar secreciones vaginales el cual son llamados loquios que contienen sangre, moco cervical y restos placentarios, es necesario informar y explicar a la paciente que la salida de este sangrado es normal, y se caracterizan por ser de color rojo similar a la menstruación, abundante y con coágulos. Conforme van pasando los días el color del sangrado va cambiando volviéndose más claros, el volumen del sangrado también irá disminuyendo.
- **Vagina:** En el postparto inmediato, recién suturada la episiotomía, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de 3 semanas comienzan a observarse los pliegues característicos con desaparición del edema y ya a las 6 semanas existe reparación completa de las paredes e introito vaginal.
- **Útero:** Explicarle a la paciente que después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas, las que pueden ser muy intensas. Estas contracciones son esenciales para la hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos del lecho placentario y lograr su obliteración. El resultado de las contracciones fisiológicas descritas es la disminución de peso y tamaño del útero con regresión de su gran masa muscular. El útero pesa alrededor de 1.000 a 1.200 gramos después del alumbramiento, disminuye

rápida y progresivamente a 500 gramos al 7º día postparto y a menos de 100 gramos al terminar la involución en la 6º - 8º semana después del parto.

- El cuello uterino: Después de la salida del feto reduce rápidamente su dilatación a 2 - 3 centímetros en las primeras horas postparto y permanece así durante la primera semana del puerperio para luego disminuir a 1 cm. El orificio cervical externo adquiere una disposición transversal diferente al aspecto circular de las mujeres nulíparas.
- Mamas: Durante el embarazo, la mama es preparada para el proceso de la lactancia. Después del parto, con la salida de la placenta se experimenta la salida del calostro el cual es importante brindarle al RN para activar sus defensas, en el 3 y 5 día después será sustituido por la leche.<sup>(23-43)</sup>
- Reducción del tamaño del útero (involución): Se le explicara a la paciente que el útero que creció en forma importante durante la gestación hasta casi el límite con las costillas, debe comenzar rápidamente su reducción. En los primeros tres días del puerperio, y gracias a la acción de la oxitocina, el útero se reduce a un cuarto del tamaño que había alcanzado, lo cual constituye un caso único en la anatomía humana en cuanto a la pronta capacidad de reacción. Ningún músculo posee esta cualidad de estirarse sin romperse y luego encogerse a su anterior tamaño. Una semana después del parto, el útero ha disminuido su tamaño un 50% y tiene un peso aproximado de 500 gr. A las 2 semanas, la involución normal es tal que ya no se puede palpar el útero en el examen abdominal y, ya a las 6 semanas, ha recuperado casi el tamaño que tenía antes del embarazo. Cuando no sucede esto, entonces se presenta una sub-involución y esto puede dar como resultado una hemorragia post parto tardía.

- **Regreso de la ovulación y de la menstruación:** Algunos estudios muestran que la primera ovulación después del parto en mujeres que no amamantan, se presenta alrededor de las 10 semanas comparadas con la ovulación de las madres que amamantan que se presenta más o menos a la semana 17 <sup>(46)</sup>.

### **2.2.6. Cuidado en el Recién Nacido**

Los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son los que determinan las características del cuidado del recién nacido normal y de la patología de este período. Esto requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluye la maduración de diversos sistemas enzimáticos, la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero eran asumidos por la madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino. Todos los problemas del recién nacido de alguna manera comprenden la alteración de un mecanismo de adaptación <sup>(45)</sup>.

La atención del RN es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos en el proceso del recién nacido e inmediatamente después con el propósito de lograr disminuir los riesgos de sufrir alguna secuela o incluso la muerte <sup>(47)</sup>.

*a. Dimensiones del Cuidado en el Recién Nacido <sup>(46)</sup>:*

La atención del recién nacido comienza con un adecuado seguimiento del embarazo, tomando decisiones que no deben dejarse para el último momento, los padres deben conocer y asumir el tipo de asistencia que van a recibir, elegir la alimentación que se le va a dar, y plantear con sus familiares y amigos cómo desean que transcurran los meros días de vida del niño.

▪ **Saber reconocer**

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

**Alimentación**

La alimentación de su hijo es tal vez uno de los aspectos que genera más dudas e inquietudes en los padres y especialmente en los más inexpertos, dado que es difícil percibir con certeza que esta necesidad está satisfactoriamente cubierta en un recién nacido, Si el neonato es activo, irritable o demandante la primera sensación de los padres es que su hijo no está siendo alimentado correctamente.

Es importante guiarlos acerca de algunos aspectos a observar y cómo actuar en consecuencia, para poder resolver adecuadamente las cuestiones alimentarias y fortalecer su autoestima en relación a la posibilidad de cubrir ésta necesidad básica de su hijo.

## **Recién nacidos amamantados**

Cuando los padres tienen la decisión de amamantar es conveniente ofrecerles pautas claras y sencillas para favorecer la instauración de la lactancia y el amamantamiento eficaz. Los padres necesitan pautas orientadoras en los primeros días para poder organizar el cuidado de sus hijos y la nueva vida familiar.

¿Cómo saber que su hijo está alimentándose correctamente? El peso es una variable que no se mide en el hogar, de manera que observar la conducta y el aspecto general de su hijo es la mejor manera de que los padres puedan saber que está alimentándose correctamente. Es fundamental entonces enseñarles qué aspectos observar:

- ✓ **Actitud:** es un signo que informa del estado general del bebé: activo, somnoliento, desinteresado, demandante.
- ✓ **Succión:** la succión vigorosa es un signo saludable en un recién nacido y manifiesta su predisposición para alimentarse; la succión es más superficial y rápida al principio de la mamada y luego más profunda y lenta. Presencia de movimiento acompasado de carrillos y sonido al deglutir son signos de estar alimentándose adecuadamente.
- ✓ **Humedad de las mucosas:** la humedad de la mucosa de la boca es un signo de buena hidratación.
- ✓ **Sueño:** períodos de sueño muy cortos pueden indicar que el recién nacido no se alimenta satisfactoriamente.

- **Llanto:** el llanto débil así como el llanto muy frecuente es un signo de un bebé en malestar y esto en algunas oportunidades puede estar causado por problemas alimentarios.

**Es de utilidad ofrecer a los padres recomendaciones generales para amamantar al recién nacido:**

- ✓ Utilizar una posición cómoda recordando cambiarla periódicamente para favorecer el drenado del pecho y liberar la zona de presión de la boca del bebé en la aréola.
- ✓ Observar la posición del bebé y adhesión de la boca al pecho.
- ✓ Permitir que el bebé tome de un pecho hasta quedar satisfecho y cuando realice una pausa prolongada ofrecerle el segundo pecho; puede que en esa instancia el recién nacido se encuentre satisfecho y ya no quiera continuar succionando. Progresivamente la mayoría de los bebés comienzan a tomar del segundo pecho. La posibilidad de ofrecer alternativamente uno y otro pecho previene la congestión mamaria.
- ✓ Dar la posibilidad que el bebé decida cuando finalizar la mamada, dado que se separa del pecho o disminuye notoriamente el interés en la succión.
- ✓ Modificar ligeramente la posición del recién nacido al finalizar la mamada, facilita que si hay aire en el tracto digestivo pueda movilizarse y salir al exterior. No es beneficioso percutir ni mover vigorosamente al bebé para forzar este proceso, si con la maniobra habitual no hay eructo es porque el bebé no tiene aire para eliminar.
- ✓ Ofrecer el pecho a libre demanda del bebé durante el día y la noche.

- **Saber cuidar**

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

### **Sueño**

El sueño del recién nacido ocupa entre dieciocho y veinte horas de las veinticuatro del día, durante el mismo es necesario establecer algunas medidas de protección para preservar la salud y el descanso del bebé.

Los cuidados para el sueño del recién nacido, están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anatómo fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso.

Los ambientes que no son excesivamente cálidos, así como la lactancia materna favorecen los despertares frecuentes del recién nacido y esto constituye en sí mismo un factor protector frente a eventos adversos relacionados con el sueño.

Recomendaciones para el sueño seguro:

- 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 cochón 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.
- Ofrecer chupete una vez instalada la lactancia.

## **Higiene**

La higiene constituye una necesidad básica para el recién nacido que contribuye a prevenir infecciones y a mantener el bienestar y el confort. El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente de manera de proteger y preservar la integridad de la piel. Es habitual que los padres tengan dudas acerca del momento oportuno para hacerlo en relación con el momento de la alimentación y es preciso explicarles las ventajas y desventajas en cualquiera de las instancias.

El cuidado del cordón en el hogar es una actividad que los padres realizarán cada vez que cambien el pañal de su hijo. Para poder realizarlo en forma correcta tienen que conocer todos los aspectos relacionados con la evolución normal del mismo, los elementos necesarios para la higiene y los signos de alarma ante los cuales consultar.

Hay que explicar a los padres que la higiene habitual del cordón umbilical es importante para evitar que se infecte, que no produce dolor en el recién nacido porque es tejido sin terminaciones nerviosas y el malestar del bebé durante el procedimiento se relaciona con el contacto del líquido frío en la piel circundante.

La higiene se realiza limpiando el cordón con gasa estéril humedecida en alcohol al 70%, tomándolo desde la punta del muñón o desde el clamp, frotando con movimiento ascendente desde la base hacia arriba en el trayecto de todo el muñón umbilical. Es importante traccionar suavemente del muñón para que en la base la piel se separe del mismo y permita la correcta limpieza por arrastre, para eliminar las secreciones y la humedad. El muñón umbilical, con el correr de los días va modificando su aspecto resecaándose y endureciéndose hasta caerse; este proceso lleva entre ocho y catorce días. Una vez que se produce la caída hay que continuar con iguales cuidados en el ombligo hasta que cicatrice completamente. El olor fétido, rubor y calor alrededor del cordón o la persistencia del muñón más allá de los 14 días de vida son motivo de consulta inmediata.

El baño del recién nacido es uno de los momentos más gratificantes y esperados por los padres, de manera que hay que animarlos a realizarlo en forma adecuada y segura. Es un cuidado de confort e higiene que puede realizarse diariamente pero que no es estrictamente imprescindible. El recién nacido aún no transpira con eliminación de sustancias sebáceas, ni realiza actividades donde pueda ensuciarse, de manera que no existe una necesidad de frecuencia diaria de baño por lo menos en el primer mes de vida.

Para que puedan llevarlo a cabo en forma adecuada es importante que cuiden algunos aspectos tales como:

- La temperatura ambiente: reforzar todas las recomendaciones antes mencionadas para cuidar la termorregulación y sugerir realizarlo en el lugar y horario más cálido de la casa.
- Preparar todos los elementos que vaya a necesitar para no tener que desplazarse ni dejar solo al recién nacido en ninguna instancia del procedimiento.
- Constatar la temperatura del agua con el antebrazo para que sea agradable, evitando así quemaduras por excesivo calor o enfriamiento del recién nacido por baja temperatura.
- Utilizar el baño de arrastre bajo chorro de agua o de inmersión en recipiente de uso exclusivo para el baño del bebé.
- Para bañar al bebé por arrastre sostenerlo apoyando el tórax sobre el antebrazo, fijándolo a la altura de las axilas y utilizando la otra mano para masajear la piel y separar pliegues.
- Para bañar al bebé de inmersión preparar el agua en el recipiente y sumergirlo lentamente, sostenerlo con una mano firme en la nuca y la otra bajo la zona glútea, una vez que esté sumergido hasta el tórax y apoyado sobre el fondo, liberar la mano que sostiene la zona glútea para proceder a masajear la piel y separar los pliegues.
- Al realizar baño por inmersión, higienizar antes y fuera de la bañera los genitales si es necesario, para evitar contaminar el agua con deposiciones.

## **Explicar a la madre a dónde acudir ante una emergencia:**

### **Prevención de accidentes**

En la etapa neonatal los accidentes dependen de las medidas precautorias del cuidador dado que los neonatos no deambulan y tienen limitado desplazamiento por esta misma razón las medidas de seguridad en el hogar son más sencillas de implementar. Es conveniente trabajar con los padres desde la internación conjunta en la forma segura de realizar los procedimientos habituales de cuidado de su hijo.

- El sitio más seguro de permanencia de un recién nacido es en brazos de su cuidador o en la cuna. Evite colocarlo en mesadas, camas u otras superficies y de ser así permanezca junto a él.
- Es desaconsejable realizar otras actividades con el recién nacido en brazos como cocinar, planchar o beber líquidos calientes.
- No es aconsejable dejar al recién nacido a cargo de otros menores.
- Los recién nacidos no deben permanecer con las mascotas sin supervisión de un adulto.
- Alejar la cuna de los recién nacidos de fuentes directas de calor o frío.
- Constatar siempre la temperatura del agua a utilizar para la higiene del recién nacido con la cara interna del antebrazo que es una zona sensible.
- Antes de higienizar o cambiar al recién nacido preparar todos los elementos que necesarios al alcance de la mano para no tener que trasladarse a buscarlos.
- Durante el baño sostener al recién nacido por debajo de las axilas con la cabeza apoyada sobre el antebrazo; de esta manera se garantiza que no se deslice bajo el agua; realizar el resto de las maniobras con la mano hábil.

- Al retirar de la bañera o pileta apoyarlo en una toalla sobre una superficie cercana y envolverlo rápidamente para secarlo.
- Desestimar el uso de cordones, cintas ni cadenas en el cuello, brazos o piernas del recién nacido, dado que pueden ceñirse y obstruir la entrada de aire o la circulación.
- Los alfileres o prendedores con punzante en la ropa del recién nacido pueden causar lesiones por lo cual no son elementos seguros para usar.
- La administración de líquidos, alimentos (miel, azúcar), tisanas u otras sustancias está completamente desaconsejada. Los medicamentos requieren indicación precisa del pediatra para su administración y receta emitida por el profesional.

### **Signos de alarma**

Los padres como cuidadores primarios necesitan orientación respecto de cuando consultar en forma inmediata para resolver oportunamente situaciones emergentes o hacerlo en forma telefónica o programada evitando así los riesgos de salidas precipitadas y de potenciales intervenciones diagnósticas innecesarias. Regreso al hogar, los padres deben conocer los aspectos a observar y vigilar en su hijo recién nacido que amerite concurrir rápidamente al centro de atención más cercano.

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 peri bucal (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.

### **2.2.7. Logística y entorno**

**Logística:** Se comprende la puesta en marcha, administración y el correcto funcionamiento de un emprendimiento, dentro de lo cual se desarrollan estrategias de coordinación y planificación.

Dentro de un centro de salud se administra los materiales, los productos y los datos de los pacientes, el inventario de materias primas, fabricación, localización en planta, selección de pedidos, embarque, transporte y controla el flujo de información vinculado con esos flujos físicos con el fin de garantizar calidad y seguridad en un alto nivel de rendimiento y eficiencia, desde el fabricante hasta el paciente.

**Entorno:** es la situación en la que se encuentra el área sanitaria, al espacio que nos rodea, y con el que interactuamos <sup>(47)</sup>.

**a. Dimensiones de la Logística y entorno:**

- **Recursos materiales**

**Alimentación durante el trabajo de parto** <sup>(38)</sup>

Tradicionalmente se ha indicado el ayuno de la mujer durante el trabajo de parto. Actualmente, se recomienda considerar, en conjunto con la mujer, la posibilidad de alguna ingesta en base a que el proceso de parto requiere una gran energía; la duración del trabajo de parto y el parto no son previsible y la restricción de líquidos puede conducir a deshidratación y cetosis. Por otro lado, la colocación de una vía endovenosa limita la movilidad de la mujer durante el proceso.

La alimentación durante el trabajo de parto debe ser entendida como un proceso natural de gran importancia y variabilidad en las mujeres, recomendándose una ingesta oral de líquidos y dieta liviana, respetando los deseos de la mujer. En el período final o etapa de transición del trabajo de parto, es probable que la mujer sólo pida líquido, o algo que la refresque; en este período es recomendable ofrecerle un cubo de hielo o helado de agua con sabor para satisfacer esta necesidad.

- **Servicios**

### **Respecto a la Privacidad y pudor**

- Todo usuario tiene derecho a ser atendido en un lugar que tenga suficiente privacidad, considerando como condiciones mínimas, salas, vestidores y baños diferenciados por sexo.
- Todo usuario tiene derecho a un lenguaje respetuoso, que no ponga en riesgo la privacidad y el pudor del paciente <sup>(47)</sup>.

### **La intimidad**

El término “intimidad” tiene su origen en el vocablo latino intimus que significa: zona espiritual reservada de una persona, así como de un grupo o de una familia.

La intimidad es el derecho a que ciertos aspectos de nosotros mismos no sean conocidos por los demás, es una especie de “derecho al secreto”, a que los demás no sepan lo que somos, lo que sentimos y lo que hacemos. Hace referencia a las personas, a los seres racionales, que son los únicos que tienen un “yo” y tienen conciencia de ser un sujeto único e irrepetible. La intimidad se relaciona especialmente con la amistad, por eso se aplica con frecuencia el adjetivo “íntimo” al amigo que queremos mucho y al que le tenemos confianza. Toda persona, por el simple hecho de serlo, tiene derecho a que se le respete su intimidad o privacidad. Este derecho a la privacidad o a la intimidad, es una consecuencia o derivación de la dignidad que posee la persona humana <sup>(47)</sup>.

### **Comodidad en la sala de dilatación y sala de partos:**

Dar a luz a un hijo es una experiencia inolvidable que los padres recordarán toda la vida. Sin embargo, también es un evento que está lleno de emociones y de esfuerzo físico. La prioridad principal para el personal obstétrico en la sala de partos es garantizar el bienestar de la madre y del bebé. Para ayudar a que el evento sea más agradable, sin comprometer por ello la salud ni la seguridad, el establecimiento de salud debe de contar con ambientes agradables, cálidos, que permitan que la paciente se sienta como, que le transmita paz y seguridad, permitiéndole tener una experiencia gratificante.

Es por ello que los ambientes de dilatación, parto y puerperio deben ser espaciosas, bien iluminadas, teniendo esa mezcla de comodidad y tecnología avanzada, tener un equipamiento seguro al acorde de las necesidad de las pacientes, estar equipadas con camas especiales, para partos con múltiples posiciones, ya que hoy en día el cuidado en obstetricia está basado en un cuidado con enfoque intercultural, en donde el respeto por las decisiones de la paciente sobre salen con el fin de brindar un cuidado de calidad y calidez, por lo mismo se resalta que con una infraestructura y equipamiento adecuado y sobre todo el cuidado netamente obstétrico, dichas mujeres podrán encontrar las medidas de confort necesarias.<sup>(46)</sup>

### III. Metodología

#### 3.1. Diseño de la investigación

Diseño de investigación descriptiva simple de una sola casilla de cohorte transversal.

**Esquema:**



**Dónde:**

**M:** Puérperas del Hospital III ESSALUD – Chimbote.

**X:** Nivel de satisfacción.

**O:** Representa lo que se observa.

#### 3.2. Población y Muestra

##### 3.2.1. Población de estudio

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, que ingresan al servicio de Obstetricia del Hospital III ESSALUD de Chimbote con trabajo de parto de inicio espontáneo, que se desarrolla y termine sin complicaciones y, que cumplan los criterios de inclusión.

##### 3.2.2. Muestra

La muestra lo conformaron 100 mujeres puérperas cuyos partos fueron atendidos por profesionales de Obstetricia en el Hospital III ESSALUD, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión

## **Criterios de inclusión y exclusión para el estudio**

### **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<sup>a</sup> y 42<sup>a</sup> 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.

### **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.

## **Definición operacional de variables**

Ver matriz de operalización de variables (Cuadro 1)

### **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 utilizó aplicando la técnica de la encuesta.

#### **3.3.2. Instrumento**

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos.

El instrumento 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 será adaptado a la situación por el docente investigador de la escuela de obstetricia mediante validación de expertos y prueba piloto. Es un cuestionario de preguntas cerradas, que explora la asistencia durante el período del parto, los cuidados en el puerperio, los aspectos logísticos y entorno.

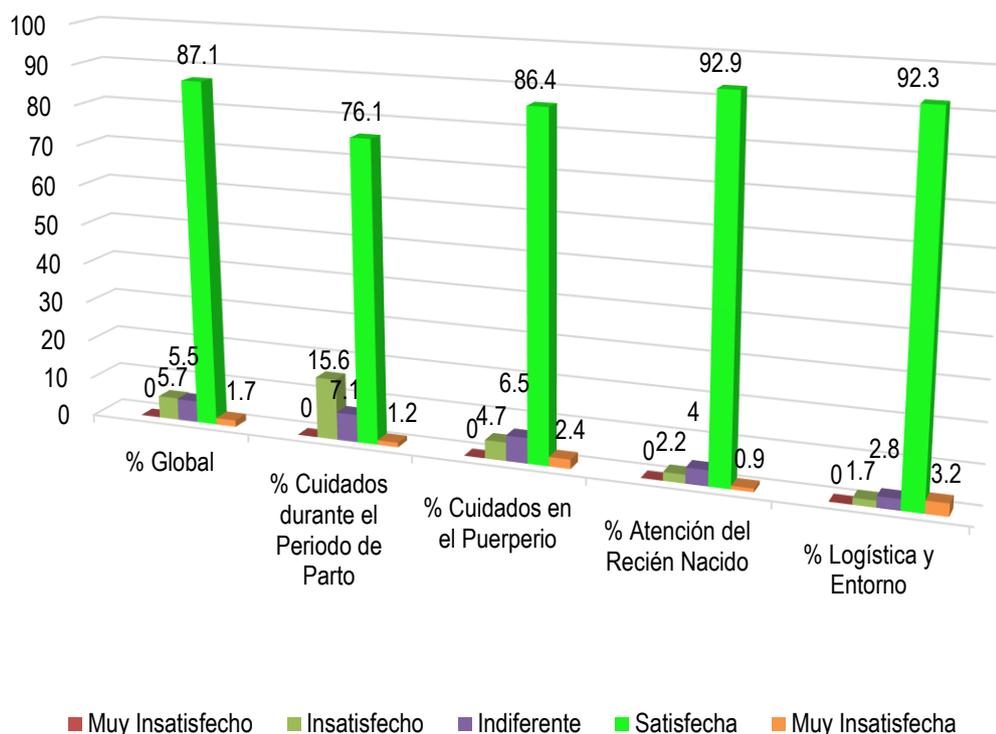
### **3.4. Plan de análisis**

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferido a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0.

Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados



**Fuente:** Encuesta aplicadas a las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en abril-octubre 2013.

**FIGURA 1. Diagrama de barra de la satisfacción global y por dimensiones en las mujeres frente al cuidado del obstetra, durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en el Hospital III Essalud de Chimbote, periodo abril - octubre del 2013.**

En la Figura 1, se muestra el grado de satisfacción global que tienen las madres sobre los cuidados obstétricos durante el trabajo de parto y puerperio inmediato, observando que el 87,1% de las encuestadas muestran satisfacción de manera global, lo que nos indica que existe una inclinación positiva hacia los cuidados obstétricos, que reciben durante su estancia en la centro obstétrico. Mientras que al evaluar por dimensiones se observa que el nivel de satisfacción 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 satisfacción.

**TABLA 1.**

*Nivel de satisfacción por reactivos, según respuestas de las madres frente a los cuidados obstétricos durante el trabajo de parto, en el Hospital III Essalud de Chimbote, periodo abril - octubre del 2013.*

Nº	DIMENSIÓN: CUIDADOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	MI	INS	IND	S	MS
1	Con la información recibida en la sala de dilatación.	0,0	4,0	5,0	90,0	1,0
2	Con la cantidad de información proporcionada por la obstetra en la sala de dilatación acerca de los cuidados que iba a recibir.	0,0	3,0	7,0	90,0	0,0
3	Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la obstetra.	0,0	6,0	9,0	85,0	0,0
4	Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo.	0,0	54,0	11,0	35,0	0,0
5	Con la vivencia del nacimiento.	0,0	0,0	13,0	87,0	0,0
6	Con las medidas para controlar el dolor durante el parto.	0,0	5,0	9,0	86,0	0,0
7	Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé.	0,0	2,0	6,0	92,0	0,0
8	Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió.	0,0	52,0	17,0	31,0	0,0
9	Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto.	0,0	1,0	2,0	93,0	4,0
10	Con el respeto a su intimidad por parte del obstetra que le asistió en el parto.	0,0	1,0	2,0	91,0	6,0
11	Con el tiempo que pasó con usted la obstetra para cubrir sus necesidades emocionales.	0,0	62,0	5,0	29,0	4,0
12	Con el tiempo que pasó la obstetra para cubrir sus necesidades físicas.	0,0	8,0	7,0	84,0	0,0
13	Con relación a la respuesta de la obstetra a sus necesidades durante el parto.	0,0	5,0	12,0	83,0	0,0

**Fuente:** Encuesta aplicadas a la madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en abril-octubre 2013.

La tabla 1, hace evidente los reactivos al interior de los cuidados obstétricos durante el trabajo de parto, se pudo identificar que el mayor porcentaje (93%) de satisfacción es en relación con el número de profesionales que la atendieron durante el parto. Con las medidas de analgesia y confort después del nacimiento de su bebé (92%), también remarcan la satisfacción con el respeto a su intimidad por parte del obstetra que le asistió en el parto(91%) y con la cantidad de información proporcionada por la obstetra en la sala de dilatación acerca de los cuidados que iba a recibir (90%). Así mismo, existen reactivos que muestran la indiferencia como las relacionadas con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió (17%), seguida del reactivo con la vivencia del nacimiento (13%), y un 12 % con relación a la respuesta de la obstetra a sus necesidades durante el parto. La insatisfacción se refleja en los reactivos, con el tiempo que paso la obstetra para cubrir sus necesidades físicas (62%), con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo (54%), y con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió (52%).

**TABLA 2.**

*Nivel de satisfacción de las madres con el cuidado del obstetra durante el puerperio inmediato en el Hospital III Essalud de Chimbote en el período abril - octubre del 2013.*

N°	DIMENSION : CUIDADOS EN EL PUERPERIO	MI	INS	IND	S	MS
14	Con el tiempo que la obstetra pasó con la puérpera para cubrir sus necesidades físicas.	0,0	8,0	7,0	85,0	0,0
15	Con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados después del parto.	0,0	8,0	12,0	80,0	0,0
16	Con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados del bebé.	0,0	0,0	4,0	90,0	6,0
17	Con el tiempo que la obstetra pasó con ella para cubrir sus necesidades emocionales.	0,0	10,0	8,0	82,0	0,0
18	Con el tiempo que pasó la obstetra enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé.	0,0	12,0	13,0	75,0	0,0
19	Con la respuesta a sus necesidades.	0,0	5,0	7,0	88,0	0,0
20	Con el tiempo que pasó la obstetra ayudándole a alimentar a su bebé.	0,0	1,0	5,0	89,0	5,0
21	Con la información que recibió de las obstetras.	0,0	8,0	9,0	83,0	0,0
22	Con el número de obstetras que cuidaron de ella	0,0	0,0	4,0	91,0	5,0
23	Con el número de profesionales que entraron en su habitación.	0,0	0,0	2,0	95,0	3,0
24	Con el número de médicos que la atendieron.	0,0	0,0	0,0	93,0	7,0

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicadas a la madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato.

La tabla 2, muestra los reactivos al interior de los cuidados obstétricos durante el puerperio inmediato, 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, la satisfacción también se evidencio con el tiempo que la obstetra paso enseñándole los cuidados del bebé. Los reactivos que mayor indiferencia acotaron son con el tiempo que pasó la obstetra enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé (13%), con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados después del parto (12%). La insatisfacción se refleja en el reactivo con el tiempo que la obstetra pasó con ella para cubrir sus necesidades emocionales (10%).

**TABLA 3.**

*Nivel de satisfacción de las madres con la atención del recién nacido en el Hospital III Essalud de Chimbote en el período abril - octubre del 2013.*

N°	DIMENSION : ATENCION DEL RECIEN NACIDO	MI	INS	IND	S	MS
25	Porque sabe cuándo el bebé está enfermo	0,0	2,0	7,0	90,0	1,0
26	Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho	0,0	11,0	6,0	83,0	0,0
27	Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente	0,0	2,0	3,0	95,0	0,0
28	Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación	0,0	3,0	1,0	96,0	0,0
29	Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora	0,0	3,0	5,0	92,0	0,0
30	Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta	0,0	5,0	3,0	91,0	1,0
31	Porque sabe colocar al bebé para dormir	0,0	2,0	3,0	94,0	1,0
32	Porque sabe cómo bañar al bebé	0,0	0,0	2,0	95,0	3,0
33	Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita	0,0	2,0	8,0	90,0	0,0
34	Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido	0,0	2,0	5,0	93,0	0,0

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicadas a la madres durante el trabajo de parto y puerperio.

La tabla 3, muestra los reactivos al interior de la atención del recién nacido, se puede identificar que el mayor porcentaje (96%) de satisfacción es en relación a que sabe colocar al bebé durante la alimentación.

La satisfacción durante la atención del recién nacido se muestra de forma positiva en las madres que acuden al Hospital III ESSALUD de Chimbote, pues un 95% refiere satisfacción al saber cómo bañar al bebé, otro 95% porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente, un 94% porque sabe cómo colocar al bebé para dormir. Los reactivos que mayor indiferencia acotaron son porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita (8%), un 7% porque sabe cuándo él bebé está enfermo. La insatisfacción se refleja en un 11% porque sabe cuándo él bebe tiene hambre o está satisfecho y un 5% porque sabe qué hacer cuando él bebe se atraganta.

**TABLA 4.**

*Nivel de satisfacción de las madres con logística y entorno en el Hospital III Essalud de Chimbote en el periodo abril - octubre del 2013.*

N°	Logística y Entorno	MI	INS	IND	S	MS
25	Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital.	0,0	1,0	2,0	96,0	1,0
26	Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital.	0,0	7,0	5,0	88,0	0,0
27	Con la accesibilidad a aquello que necesita (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.).	0,0	2,0	5,0	93,0	0,0
28	Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza.	0,0	0,0	0,0	90,0	10,0
29	Con la habitación (sala de dilatación) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades.	0,0	0,0	3,0	92,0	5,0
30	Con la iluminación de la habitación (sala de parto) donde la atendieron durante el parto.	0,0	0,0	2,0	95,0	3,0

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicadas a la madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato.

La tabla 4, muestra los reactivos estudiados al interior de la dimensión alimentación y ambientación, donde se pudo evidenciar que el 10% se mostró muy satisfecha con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza, la satisfacción está referida a la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital (96%), así mismo el 95% con la iluminación de la habitación (sala de parto) donde la atendieron durante el parto. El reactivo que mostro indiferencia es con la accesibilidad a aquello que necesita (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.) (6%). Así mismo se observa que el 7% se encuentra insatisfecha con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital.

## 4.2 Análisis de resultados

### Discusión:

Si bien es cierto Linder y Pelz <sup>(3)</sup> definen la satisfacción de un paciente como la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos. Otros autores vinculan la satisfacción con la concordancia entre las expectativas y lo realmente experimentado.

Teoría que respalda los resultados del estudio donde el 87,1% de las encuestadas muestran satisfacción de manera global. Al evaluar por dimensiones se observa que el nivel de satisfacción 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 satisfacción, resultados que se asemejan al estudio realizado por Valderrama <sup>(6)</sup> sobre percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención del parto institucional y tradicional en la provincia Sánchez Carrión, quien encontró que es la obstetra quien brinda una atención con mayor satisfacción, y del total de las mujeres atendidas durante el parto de forma institucional, el 93% también estuvieron satisfechas con la atención recibida.

Estas semejanzas nos llevan a inferir que la provisión del servicios de la zona costa y sierra tienen similares características, los resultados pueden estar sujeto, sea por el conocimiento de los usuarios o por que realmente se está cumpliendo con el cuidado

obstétrico eficiente, por otro lado cabe mencionar que la satisfacción en los usuarios es un indicador favorable. Si bien el indicador indiferente es un porcentaje mínimo (17%), indica una brecha entre el aprecio y el desprecio. Si alguien siente aprecio, ese sentimiento resultará agradable y activo, pero si se manifiesta desprecio se tomara como rechazo. Al mostrarse indiferencia, el sujeto muestra apatía.

Para poder determinar de dónde parte la satisfacción o insatisfacción de las madres encuestadas se exploró los reactivos al interior de los cuidados obstétricos durante el trabajo de parto, (tabla 1) se pudo identificar que el mayor porcentaje (93%) de mujeres con satisfacción proviene del reactivo “el número de profesionales que atendieron durante el parto”, “con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé” (92%), también remarcan la satisfacción con el respeto a su intimidad por parte del obstetra que le asistió en el parto (91%) y con la cantidad de información proporcionada por la obstetra en la sala de dilatación acerca de los cuidados que iba a recibir (90%). Los reactivos que mayor indiferencia acotaron son las relacionadas “con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió” (17%), seguido del reactivo “con la vivencia del nacimiento” (13%), y un 12% “con relación a la respuesta de la obstetra a sus necesidades durante el parto”. La insatisfacción se refleja en los reactivos “con el tiempo que pasó con usted la obstetra para cubrir sus necesidades emocionales” (62%), “con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo” (54%), “con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió” (52%).

Tomando los resultados obtenidos en el presente estudio, se asemejan a los de Bravo P. et al.<sup>(1)</sup> en un estudio respecto al Respaldo profesional de la madre, la abogacía, manifiestan que las mujeres agradecen el apoyo a sus decisiones cuando sienten que pueden realizarlas, identificando este respaldo como una actividad ayudadora del cuidado; esto es, una de las expectativas positivas, referidas por las madres, respecto al proceso de parto. Esta situación presentada deja entrever y asumir que 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.

Si bien Miranda, et al.<sup>(7)</sup> en su estudio sobre la calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006; mostro como resultados que los ítems con mayor nivel satisfacción fueron brindados en la atención rápida durante el trabajo de parto (56.5 %); conocimientos suficientes del personal obstetra (57.0 %). Por lo tanto la población encuestada muestra una marcada tendencia a la satisfacción es fundamental que las gestantes se sientan atendidas y no solo en el aspecto clínico, sino fundamentalmente en el aspecto emocional y psicosocial.

Al revisar los reactivos al interior de los cuidados obstétricos durante el puerperio inmediato, 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, la satisfacción también se evidenció con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados del bebé. Los reactivos que mayor indiferencia acotaron son con el tiempo que pasó la obstetra enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé (13%), con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados después del parto (12%). La insatisfacción se refleja en el reactivo con el tiempo que la obstetra pasó con ella para cubrir sus necesidades emocionales (10%).

Resultados que se asemejan al estudio de Laza Celmira<sup>I</sup>; Puerto M.<sup>II (11)</sup>, que se enfocan sobre el proceso de la maternidad, mencionando que la atención del puerperio es clave para la mujer y su recién nacido. Este período comprende el tiempo posterior al alumbramiento hasta los cuarenta días después del nacimiento; y se divide en el inmediato (las dos primeras horas posparto), mediato (desde las primeras dos hasta las 48 horas posparto), y tardío de las 48 horas hasta los 40 días posterior al nacimiento. En las dos primeras etapas del puerperio se presentan las complicaciones que puede llevar la muerte a la mujer durante este período y que se consideran dos de las causas principales de la mortalidad materna. Además, el puerperio es un período caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida de la mujer.

La satisfacción durante la atención del recién nacido se muestra de forma positiva en las madres que acuden al Hospital III ESSALUD de Chimbote, se puede identificar que el mayor porcentaje (96%) de satisfacción es en relación a que sabe colocar al bebé durante

la alimentación, un 95% refiere satisfacción al saber cómo bañar al bebé, otro 95% porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente, un 94% porque sabe cómo colocar al bebé para dormir. Los reactivos que mayor indiferencia acotaron son porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita (8%), un 7% porque sabe cuándo él bebé está enfermo. La insatisfacción se refleja en un 11% porque sabe cuándo él bebe tiene hambre o está satisfecho y un 5% porque sabe qué hacer cuando él bebe se atraganta.

Resultados que se asemejan al estudio realizado por Castro, et al <sup>(12)</sup>, quienes hacen referencia que los cuidados en el recién nacido tienen como objeto facilitar la adaptación del medio uterino al externo; y la fortalecer el vínculo madre-hijo. Para esto, las prácticas son las del baño con agua tibia a la que se le añade hierbas medicinales calientes, abrigarlo bien. Además de esto, la limpieza diaria con un sustancia desinfectante y el uso de ombligero para evitar la protrusión del ombligo. Por otro lado Raven Jh, et al.<sup>(13)</sup> Estudiaron las prácticas y creencias de las mujeres durante el puerperio en la provincia China de Fujian. A pesar de los cambios socioeconómicos sucedidos en la sociedad rural China, aún persiste la creencia de la necesidad de cuidados especiales en relación a los cuidados con el niño, las prácticas son la alimentación infantil con leche materna ya que es considerada beneficiosa para el binomio y debe realizarse durante los primeros cuatro meses de vida.

Finalmente el ambiente para la atención del parto, al margen de los avances médicos y científicos, en la actualidad el foco está puesto en ofrecer el mejor ambiente posible. La manera más precisa de saber qué ambiente prefiere la mujer que va a tener su parto es

preguntárselo a las propias mujeres, son ellas quienes paren y en consecuencia, quienes deben sentirse a gusto. Natividad Astrain, presidenta de la FAME, reseña los aspectos primordiales de una encuesta. "La mayoría respondió que quería un parto natural, tranquilo, íntimo, rápido, sencillo, con poco dolor y sin complicaciones", enumera. Asimismo, las mujeres requieren estar acompañadas -por su pareja, por alguien de su familia o de su entorno afectivo-, tener apoyo, estar informadas, contar con una obstetra que les infunda tranquilidad y confianza y, sobre todo, que se les escuche. En cuanto al lugar físico, Astrain señala que los deseos más repetidos en la encuesta fueron: que estuviera limpio, que tuviera la tecnología adecuada y que fuera tranquilo, familiar, agradable y, en lo posible, privado.

Lo que se muestra coincide con el estudio realizado en el Hospital III ESSALUD lo cual nos reportó que los reactivos estudiados al interior de la dimensión alimentación y ambiente hace evidente que el 10% se mostró muy satisfecha "con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza", la satisfacción está referida a "la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital" (96%), así mismo el 95% "con la iluminación de la habitación (sala de parto) donde la atendieron durante el parto". El reactivo que mostro indiferencia es "con la accesibilidad a aquello que necesita (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.)" (6%). Así mismo se observa que el 7% se encuentra insatisfecha "con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital".

## V. CONCLUSIÓN

- ❖ Desde la teoría propuesta las mujeres muestran satisfacción con los cuidados obstétricos al manifestarse respeto, comprensión, consideración, amabilidad hacia su persona por parte del obstetra, quien es el personal encargado de vigilar el bienestar de la paciente.
  
- ❖ De los trece reactivos investigados en los cuidados durante el trabajo de parto, 5 de ellos muestran satisfacción entre un 90% al 93% de las mujeres durante el trabajo de parto, sin embargo también persiste la insatisfacción frente al tiempo que pasó el obstetra para cubrir las necesidades emocionales de la mujer (62%); por otro lado están insatisfechas con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo (54%), y con la comodidad de ellos (52%). Mostrando una indiferencia de 17% con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió, y un 13% con la vivencia del nacimiento.
  
- ❖ Al determinar el nivel de satisfacción frente a los cuidados obstétricos durante el puerperio inmediato se evidencia de los 11 reactivos que el nivel de satisfacción persiste con un 95% relacionado al número de profesional que ingresaron en su habitación. Sin embargo existe la indiferencia en un 13% con el tiempo que pasó el obstetra enseñando a su pareja los cuidados de ella y su bebé. Teniendo un % de insatisfacción de un 10% con el tiempo que la obstetra pasó con ella para cubrir sus necesidades emocionales.

- ❖ El nivel de satisfacción frente a la atención del recién nacido, se evidencia de los 10 reactivos que existe un alto nivel de satisfacción con respecto al saber cómo colocar al bebé para la alimentación (96%), por otro lado saber cuándo el bebé ha tomado leche suficiente (95%) y como bañarlo (95%), y saber cómo colocar al bebé para dormir (94%). La indiferencia se hizo notar en un 8% al saber encontrar ayuda cuando la necesita, un 7% saber cuándo el bebé está enfermo. Se hizo notar la insatisfacción en saber cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho (11%), saber qué hacer cuando el bebé se atraganta (5%).
  
- ❖ Finalmente al determinar la satisfacción de las madres frente a la logística y entorno del servicio, se evidencia su satisfacción (96% y 88%) en cuanto a la cantidad y calidad de alimentos brindados, así como también se manifestó en cuanto a la habitación e iluminación (paritorio) (92% y 95%), con la accesibilidad con aquello que necesita y el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza (92% y 90%).

## Referencia Bibliográfica:

1. Bravo P, et al. El Cuidado Percibido Durante el Proceso de Parto: Una mirada desde las Madres, REV CHIL OBSTET GINECOL,\*[Serie En Internet], 2008; 73(3): 179 – 184, URL Disponible en: [Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0717-75262008000300007](http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-75262008000300007)
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2007. [En línea] [fecha de acceso: 10 de febrero de 2012]. URL Disponible en:<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
3. Linder - Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypothesis. Soc Sci Med. 1982; 16:583-9.
4. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS, [Fecha de acceso: 22 de octubre de 2012]. URL, Disponible en : <http://revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/32/44>
5. Silvia V. Percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención del parto institucional y tradicional en la provincia Sánchez Carrión. [Serie en Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20III%202009/7%20Mujer%20Rural.pdf>
6. Valderrama S. Percepciones y Satisfacción De La Mujer Rural En La Atención Del Parto Institucional y Tradicional En La Provincia Sánchez Carrión. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2008; 3(1,2). Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20III%202009/7%20Mujer%20Rural.pdf>

7. Mas R, et al. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. [Internet] 2012[citado 07 de diciembre de 2013]; 26(3):236–242) [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/gsv26n3/original7.pdf>
8. Miranda J, et al. Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006. Ministerio de salud, instituto nacional de salud centro de información y documentación científica, serie informes técnicos n°72. Disponible en: [http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes\\_tecnicos/72.pdf](http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/72.pdf)
9. Herrera B, et al. Asistencia al parto eutócico: recomendaciones para la práctica clínica. Matronas Profesión 2006; 7(1): 27-33. [ serie en internet] [Fecha de acceso: 22 de mayo de 2013]. Disponible URL, en: <http://www.federacion-matronas.org/resourceserver/284/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/619/rclang/es-ES/filename/vol7n1pag27-33.pdf>
10. Laza C, Puerto M. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. versión On-line ISSN 1561-2961, Citado en marzo 2011. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000100010&script=sci_arttext)
11. Castro E, et al. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. Revista Infancia, adolescencia y familia 2006; 1(1): 141-152.
12. Raven J, et al. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth 2007; 7:8:19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192011000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192011000100010&script=sci_arttext)
13. Ley del trabajo de la Obstetriz. Ley N° 27853. Diario El Peruano (23 Octubre 2002). Disponible en: <http://www.slideshare.net/yuyororo/reglamento-de-la-ley-de-trabajo-de-la-obstetriz>

14. Marsden M. MSPH. El cuidado maternal en España 2006: La necesidad de humanizar el parto, 2006 [Citado el 10 de diciembre del 2012] N° 10; 598 - 610. Disponible en:  
[http://scholar.google.com.pe/scholar?cluster=11766065316903537859&hl=es&as\\_sdt=0,5&scioldt=0,5](http://scholar.google.com.pe/scholar?cluster=11766065316903537859&hl=es&as_sdt=0,5&scioldt=0,5)
15. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Días de Santos, S.A., 1994. P. 20 – 29. Disponible URL, en:  
[http://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ\\_yogLYC&pg=PR9&dq=definici%C3%B3n+de+satisfacci%C3%B3n+en+salud&hl=es&sa=X&ei=gz3FUKvGC4fM9QS5\\_oDIaG&ved=0CEQQ6AEwCDgU#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20satisfacci%C3%B3n%20en%20salud&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ_yogLYC&pg=PR9&dq=definici%C3%B3n+de+satisfacci%C3%B3n+en+salud&hl=es&sa=X&ei=gz3FUKvGC4fM9QS5_oDIaG&ved=0CEQQ6AEwCDgU#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20satisfacci%C3%B3n%20en%20salud&f=false)
16. Lundgren I, Dahlberg K. Midwives experience of the encounter with women and their pain during childbirth. Midwifery 2002;18: 155-164
17. Alfaro N, et al. Algunos aspectos Históricos de la Atención al Embarazo, Abril 2006. [Citado el 10 de diciembre de 2012] Vol. VIII, Número 1; 50 – 53. Disponible URL, en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg061h.pdf>
18. Martis R. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto: Comentario de la BSR (última revisión: 8 de septiembre de 2007).La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Citado el 05 de diciembre del 2013]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/routine\\_care/rmcom/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/rmcom/es/index.html)
19. Mezetti P, et al. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. 2005
20. Díaz J, et al. Universidad de Almaria-España. 2011,25(6):483-489.
21. Protocolo para la asistencia natural al parto normal. Biblioteca de Cataluña. Datos CIP. Edición: Dirección General de Salud Pública. Barcelona, marzo de 2007.

22. Peralta O. Aspectos Clínicos Del Puerperio. “Salud Reproductiva En El Período Post-Parto: Manual Para El Entrenamiento Del Personal De Los servicios De Salud”. Instituto Chileno De Medicina Reproductiva (Icmer), 1996. (Citado Dic 2013). Disponible en URL: [http://www.Icmer.Org/Documentos/Lactancia/Puerperio\\_Octavio.Pdf](http://www.Icmer.Org/Documentos/Lactancia/Puerperio_Octavio.Pdf)
23. Ventura P, Adaptación-Inmadurez, Peculiaridad de la Patología Neonatal. En Manual de Pediatría, Ed. Winter A y Puentes R. Ediciones IMC Color, 1984.
24. Taucher E, Jofré I, Mortalidad Infantil en Chile: el gran descenso. RevMed Chile 1997; 125: 1225-1235.
25. Carolina P. Logística en el Sector de Salud. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://carolinapalacio.blogspot.com/2009/03/logistica-en-el-sector-de-la-salud.html>
26. Consolación R. El Proceso de Cuidado Humano y la Enseñanza en Enfermería. Rev. Portales Médicos. [Seriada en línea] 2006 [Consultado Enero 23, 2009]. (17 páginas) Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1340/2/Elproceso-de-Cuidado-Humano-y-la-Enseñanza-en-Enfermer>
27. Torralba F. Esencia del Cuidar. [Seriada en línea] 2005 [Consultado Enero 24, 2009]. (.8 páginas). Disponible en: [http://74.125.47.132/search?q=cache:dtaGO\\_PN1EJ:www.pastoralsj.org/sec\\_formation/descarga.asp%3Fid%3D58+PROCESO+DEL+CUIDAR&hl=es&ct=cnk&cd=2&gl=pe](http://74.125.47.132/search?q=cache:dtaGO_PN1EJ:www.pastoralsj.org/sec_formation/descarga.asp%3Fid%3D58+PROCESO+DEL+CUIDAR&hl=es&ct=cnk&cd=2&gl=pe)
28. CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS [Serie en línea] 2005 [Fecha de acceso: 21 de mayo de 2014] Disponible en: [http://www.federacion-matronas.org/data/archivos/409\\_es\\_Definicion%20Matrona%20ICM-2005.pdf](http://www.federacion-matronas.org/data/archivos/409_es_Definicion%20Matrona%20ICM-2005.pdf)
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Subsecretaría Nacional De Gobernanza De La Salud Pública Dirección Nacional De Normatización. Norma Para El Cuidado Obstétrico Y Neonatal Esencial (Cone) En El Sistema Nacional De Salud [Artículo on - line] 2013 [Consultado octubre 24, 2013]. (49; 17). Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D458.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D458.pdf)

30. Ley del trabajo de la Obstetrix. Ley N° 27853. Diario El Peruano (23 Octubre 2002). Disponible en: <http://www.slideshare.net/yuyororo/reglamento-de-la-ley-de-trabajo-de-la-obstetrix>
31. CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MATRONAS Cuidados Obstétricos Para Mujeres Con Embarazos Partos, Puerperios Complicados. [Serie en línea] 2008 [Fecha de acceso: 21 de mayo de 2014] Disponible en: [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20tatements%20%20Spanish/PS2008\\_009%20SPA%20Cuidados%20obstetricos%20para%20mujeres%20con%20embarazos%20partos%20puerperios%20complicados.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20tatements%20%20Spanish/PS2008_009%20SPA%20Cuidados%20obstetricos%20para%20mujeres%20con%20embarazos%20partos%20puerperios%20complicados.pdf)
32. Guía de práctica clínica. Departamento de gineco obstetricia. Hospital Santa Rosa.; 2008. Disponible en: [http://www.hsr.gob.pe/gclinicas/pdf/2008/GUIA\\_CLINICA\\_GINECO\\_2008.pdf](http://www.hsr.gob.pe/gclinicas/pdf/2008/GUIA_CLINICA_GINECO_2008.pdf)
33. Guías de práctica clínica. Trabajo de parto eutócico. Departamento de gineco obstetricia. Hospital Santa Rosa; 2010. Disponible en: [http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/guiasclinicas/gineco\\_obstetricia/guia\\_servicio\\_obstetricia\\_2010.pdf](http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/guiasclinicas/gineco_obstetricia/guia_servicio_obstetricia_2010.pdf)
34. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350] p.; tab; ilus. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/21/guias\\_atencionintegrali\\_dela\\_salud\\_sexual\\_y\\_reproductiva.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/21/guias_atencionintegrali_dela_salud_sexual_y_reproductiva.pdf)
35. García D, Artiles L.(Contribution by). Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica: ciudad de La Habana, [Serie en línea] 2007-2010. [Citado el 3 Jun. 2014] Cuba: Editorial Universitaria, 2010. Disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/289/1/TESIS\\_Garc%C3%ADa\\_Jord%C3%A1.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/289/1/TESIS_Garc%C3%ADa_Jord%C3%A1.pdf)
36. Protocolo para la asistencia natural al parto normal. Biblioteca de Cataluña. Datos CIP. Edición: Dirección General de Salud Pública. Barcelona, marzo de 2007.
37. Universidad Nacional De Santiago Del Estero - Facultad de Humanidades Cs. Sociales y de la Salud - Carrera Licenciatura en Obstetricia - Enfermería En Obstetricia- Módulo de Estudio, Docente Responsable: Lic. Gustavo A. Veliz - Prof. Adjunto, 2010. [Citado el 10 de diciembre de 2012]. Disponible URL, en: [http://fhu.unse.edu.ar/carreras/obs/enfermeria\\_obs.pdf](http://fhu.unse.edu.ar/carreras/obs/enfermeria_obs.pdf)

38. Marín D, et al. Diferencias en la satisfacción de la madre con el nacimiento de su hijo en función de variables sociodemográficas y clínicas. NURE Inv [Internet]. 2013 mar-abr [citado 07 de diciembre de 2013]; 10(63):[aprox. 6 p.]. Disponible en:  
[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE63\\_original\\_satisparto.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE63_original_satisparto.pdf)
39. MANUAL DE ATENCIÓN PERSONALIZADA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO. Ministerio de Salud Chile. [Internet] Primera Edición: Enero 2008. [Citado 07 de diciembre de 2013]Capítulo I: (14 – 26) [Aproximadamente 360 paginas]. Disponible en:  
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>
40. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. [Artículo on - line] 2012. [fecha de acceso 10 de diciembre de 2012]. (160; 114-115). Disponible en:  
[http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio/pdf\\_Obstetricia/Control\\_ppp\\_2013.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio/pdf_Obstetricia/Control_ppp_2013.pdf)
41. Díaz S. Instituto Chileno De Medicina Reproductiva. El Periodo Postparto. [Citado 14 De Diciembre De 2013]. Disponible En Url:  
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/post-parto.pdf>
42. Infogen A.C.2013 por la calidad de la salud (serie en internet)(citado el 08/08/13) (alrededor de 11 páginas). Disponible en:  
<http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9207>
43. Taucher E y Jofré I. Mortalidad Infantil en Chile: el gran descenso. Rev Med Chile 1997; 125: 1225-1235.
44. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto [fecha de acceso 10 de diciembre de 2012]; 22 - 31 [Aproximadamente 10 paginas]. Disponible URL, en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
45. Palacio C. Logística en el Sector de Salud. [Sitio en Internet]. Disponible en:  
<http://carolinapalacio.blogspot.com/2009/03/logistica-en-el-sector-de-la-salud.html>

46. Hospital San Fernando. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. Protocolo Respeto Derechos De Los Pacientes. Calidad Y Seguridad Del Paciente, 2012 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2012]; 1 - 13 [Aproximadamente 10 paginas]. Disponible URL, [en:http://www.hospitalsanfernando.cl/protocolos/protocolos/ambito/1\\_respeto\\_dignidad\\_paciente/DP%201.3%20SATISFACCION%20USUARIA/PROTOCOLO%20RESPETO%20DERECHOS%20DE%20LOS%20PACIENTES%20V.01.pdf](http://www.hospitalsanfernando.cl/protocolos/protocolos/ambito/1_respeto_dignidad_paciente/DP%201.3%20SATISFACCION%20USUARIA/PROTOCOLO%20RESPETO%20DERECHOS%20DE%20LOS%20PACIENTES%20V.01.pdf)
47. García D. El Derecho A La Intimidad Del Paciente Y El Secreto Profesional De Los Profesionales De La 2 Salud. [fecha de acceso 10 de diciembre de 2012]; Revista Etbio Año1- Núm. 2- 2011 [Aproximadamente 10 paginas]. Disponible URL, en: <http://www.comexbio.org.mx/comexbio/Documents/2-2011/Garcia%20Dora.pdf>

**Anexos**

**Anexo N° 01: Instrumento**



N° DE ENCUESTA

**ENCUESTA CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA 2012  
ENCUESTA EN HOSPITALES: SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DURANTE EL  
TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO EN HOSPITALES PÚBLICOS**

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**

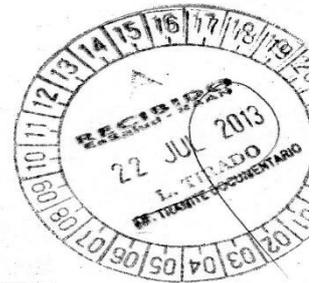
¿ESTA USTED SATISFACHO?	Muy Insatisfecha 	Insatisfecha 	Indiferente 	Satisfecha 	Muy Satisfecha 
<b>Cuidados durante el Periodo de Parto:</b>					
1. Con la información recibida en la sala de dilatación-paritorio					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la matrona en el paritorio acerca 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					
<b>Cuidados en el Puerperio</b>					
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					
<b>Atención del Recién Nacido</b>					
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					
<b>Logística y Entorno:</b>					
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 ANGELES  
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
COORDINACION ACADÉMICA DE INVESTIGACIÓN

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.

Eddie Chuquilin Cabanillas

Jefe del Servicio de Gineco-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 madres frente al cuidado de la Obstetra durante el trabajo de parto y puerperio inmediato", 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 esta razón solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades del caso a la estudiante investigadora MÉNDEZ VELÁSQUEZ LINDSEY TERESA, quién se encargará de aplicar el instrumento para la recolección de la información.

Asi mismo asegurarle que la información proporcionada 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, despido de Ud. dándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

	Area.	Año	Correlativo
NIT	1315	2013	5190



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
DPTO. ACAD. MELIQUILLAS DE INVESTIGACIÓN  
*[Signature]*  
Obst. Mg. Amelia Nelly Solis Villanueva  
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
COORDINACION ACADÉMICA DE INVESTIGACIÓN

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.

Jorge Campos Echeandia

Gerente del Hospital III ESSALUD



Presente:

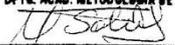
Mediante el presente saludo a Ud. Cordialmente y a la vez comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través de la Coordinación Académica de Investigación, se encuentra realizando el estudio sobre "Satisfacción de las madres frente al cuidado de la Obstetra durante el trabajo de parto y puerperio inmediato", 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 esta razón solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades del caso a la estudiante investigadora MÉNDEZ VELÁSQUEZ LINDSEY TERESA, quien se encargara de aplicar el instrumento para la recolección de la información.

Así mismo asegurarle que la información proporcionada 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. METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN  
  
**Obst. Mg. Amelia Nelly Solis Villanueva**  
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

## 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: \_\_\_\_\_



Cuidados obstétricos durante el puerperio	Es asistir a la mujer, después del parto; y consiste en educarla sobre las modificaciones de este periodo en sus diferentes instancias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber asistir</li> <li>• Saber educar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> <li>• 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).</li> <li>• Privacidad; en cuanto al número de profesionales que la cuidaron y atendieron (22, 23, 24).</li> </ul>	- Disponibilidad del obstetra.	<b>Cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	<p style="text-align: center;"><b>Alto.</b> <b>Medio.</b> <b>Bajo.</b></p>
---	---	---	---	--------------------------------	--------------------	----------------	--

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

Logística y ambiente	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiales</li> <li>• Servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos proporcionados; en relación a la cantidad y calidad de comida brindada durante su estancia en el hospital (35, 36).</li> <li>• Acceso a los materiales de aseo que necesito durante su estadía (37).</li> <li>• Privacidad; en relación al respeto de su intimidad por parte del personal de limpieza (38).</li> <li>• 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).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de comida proporcionada.</li> <li>- Calidad de comida proporcionada.</li> <li>- Acceso a objetos de aseo.</li> <li>- Respeto a la privacidad.</li> <li>- Comodidad en la sala de dilatación.</li> <li>- Comodidad en la sala de partos</li> </ul>	Cualitativa.	Ordinal.	<p style="text-align: center;"><b>Alto.</b> <b>Medio.</b> <b>Bajo.</b></p>
----------------------	---	--	--	---	--------------	----------	--

