



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/201.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Satisfacción materna con el parto y el puerperio relacionada con la atención hospitalaria</b>
<i>Autores</i>	Rosa Isabel <i>Fernández Raigada</i> , <sup>1</sup> Ana <i>Fernández Feito</i> <sup>2</sup>
<i>Centro/institución</i>	(1) Centro de Salud de Sabugo, Avilés (Área Sanitaria III). Servicio de Salud del Principado de Asturias, España. (2) Área de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo.
<i>Ciudad/país</i>	Asturias, España
<i>Dirección e-mail</i>	rosaisafer75@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal en 70 mujeres que tuvieron su parto en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Se analizaron variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y datos del parto actual. La satisfacción materna se midió mediante el cuestionario COMFORTS.

**Resultados:** La mayoría de las mujeres eran españolas (84.3%, con una edad media de 33,23 años). El 64,3% de los partos vaginales fueron normales y al 60% de las mujeres se les practicó una episiotomía. El 94,3% estuvieron satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida y el aspecto mejor valorado fue la respuesta de la matrona a las necesidades maternas durante el parto.

**Conclusiones:** Las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio en el HUCA estuvieron satisfechas con la atención sanitaria recibida.

**Palabras clave:** Satisfacción/ Parto/ Puerperio/ Atención hospitalaria.

## ABSTRACT MATERNAL SATISFACTION DURING CHILDBIRTH AND POSTPARTUM RELATED TO HOSPITAL CARE

**Objective:** To determine the degree of satisfaction from women in childbirth and postpartum, related to sanitary care received.

**Methodology:** A descriptive cross-sectional study on 70 women that gave birth in the Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Sociodemographic, obstetric history and current delivery data were analyzed. Maternal satisfaction was measured by the questionnaire COMFORTS.

**Results:** The majority of the women were Spanish (84.3% with an average age of 33.23 years old). 64.3% of the vaginal deliveries were normal and 60% of women underwent an episiotomy. 94.3% of women were satisfied or very satisfied with the care provided and the most positive aspect was the response of the midwife to the mothers needs during labor.

**Conclusions:** The women attended during childbirth and postpartum in HUCA were satisfied with the health care received.

**Key-words:** Satisfaction/ Delivery/ Postpartum/ Hospital care.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Durante la primera mitad del siglo XX, la elevada tasa de mortalidad tanto materna como fetal fueron la causa del inicio de la medicalización del proceso de parto. Todo esto llevó a convertir el parto en un evento médico, centrando la atención en los aspectos tecnológicos e instrumentales y por consiguiente, aislando a la mujer de su entorno familiar y evitando que tomara decisiones en relación a este momento.(1)

A finales del siglo XX, en algunos países europeos, fue ganando terreno un modelo no institucionalizado. En España, aunque la reacción ante esta excesiva institucionalización y medicalización fue más tardía, existe actualmente un interés en consolidar un cuidado materno humanizado, sin dejar de lado el importante papel de los avances de la ciencia.(2)

Desde que se publicó en España la “Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud”(3), muchas instituciones públicas orientaron la asistencia sanitaria hacia una práctica clínica basada en la evidencia científica. Esta asistencia de calidad se centra en un modelo de atención personalizado, tomando como referencia aquellos modelos asistenciales que incorporan una mayor sensibilidad durante la atención al parto. Actualmente en nuestro país, las instituciones sanitarias están intentando mejorar su práctica asistencial mediante la implantación de protocolos y guías de práctica clínica. En nuestro medio el HUCA elaboró y puso en marcha en el año 2009 el “Protocolo de Atención al Parto Normal”(4) , con el objetivo de atender el proceso de parto desde una perspectiva holística intentando minimizar los impactos propios de un hospital asistencial y con actividad docente.

En el año 2010, se publicó en el Principado de Asturias la “I Encuesta de Opinión de Atención Maternal y Neonatal”.(5) En general, se obtuvo una valoración positiva de los aspectos relacionados con el respeto a la intimidad, el trato y la amabilidad del personal en los hospitales de las distintas áreas sanitarias. Según los datos recogidos en el Área Sanitaria IV en el estudio mencionado, la valoración global de la atención recibida durante el parto fue calificada como buena o excelente por el 85,4% de las mujeres y por el 65,8% en el periodo después del parto.

La satisfacción de los pacientes es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla.(6,7) Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional sanitario, la calidad y cuidado durante el parto y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado. El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la mujer.(8)

Durante el proceso de parto, el sentimiento de control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción.(9) Otro aspecto muy relevante es el contacto precoz madre-hijo tras el parto, pues favorece el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol. (10)

En relación al puerperio, los conocimientos adquiridos en el entorno hospitalario, tanto para el autocuidado como en relación al cuidado del niño, adquieren una especial relevancia pues se inicia una etapa vital para la mujer, a la que se debe adaptar de manera saludable y progresiva.(11)

La satisfacción materna es un indicador de calidad asistencial y por eso se hace necesario contar con instrumentos de medida fiables y válidos, los cuales midan esta dimensión durante el parto y el puerperio, todo ello relacionado con la atención sanitaria recibida. En el año 2006, Janssen *et al.*(12) diseñaron la escala de medida de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio, la *Care in Obstetrics: measure for testing satisfaction* (COMFORTS), la cual fue validada en el BC Women's Hospital en Vancouver (Canadá).

En el año 2009, Vivanco *et al.*(13) realizaron la adaptación cultural y validación para la población española de la escala COMFORTS. El cuestionario, al igual que el original, consta de 40 ítems valorados con una escala Likert desde 1 a 5 (desde “muy insatisfecha” a “muy satisfecha”), con una puntuación global que oscila entre 40 y 200 puntos. Las autoras concluyeron que la escala COMFORTS podía ser una herramienta útil y fiable, la cual aportaba información valiosa sobre la satisfacción de las mujeres en los periodos de parto y puerperio hospitalario.

Ante esta realidad presentada, es importante conocer el grado de satisfacción materna con la atención hospitalaria recibida durante el proceso de parto y puerperio, ya que se pueden detectar áreas de mejora y por lo tanto, recomendar actuaciones que incrementen el bienestar físico, emocional y el vínculo madre-hijo, además de fomentar la participación de las gestantes en su proceso de parto.

Por todo ello, el uso de herramientas útiles y fiables para medir la satisfacción materna se hace imprescindible, ya que nos aportan una valiosa información sobre la satisfacción de las mujeres en los distintos aspectos del proceso de parto y puerperio, permitiéndonos identificar los aspectos en los que se debe mejorar y reforzar aquellos en los que la actuación sanitaria es exitosa.

Por lo tanto, el objetivo de nuestro estudio fue conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida.

## **Metodología**

### *Tipo de estudio*

Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio en el HUCA. El tamaño muestral se calculó teniendo en cuenta el nivel de satisfacción esperado según la bibliografía revisada (90%) y la población de referencia (número de partos en el HUCA en el año 2012) que fue de 2374 partos. Considerando un nivel de confianza del 0,95 y una precisión del 0,05, el tamaño muestral final sería de 131 mujeres. Este trabajo corresponde a un estudio piloto realizado en las primeras 70 mujeres.

### *Criterios de inclusión y exclusión*

Los criterios de inclusión fueron mujeres con parto y puerperio en el HUCA, parto vaginal y con feto único, mujeres sin alteración del habla o la comprensión y que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron mujeres con gestación de riesgo o problemas de salud importantes, mujeres que durante el postparto presentaron complicaciones graves con ingreso en unidades de cuidados críticos, mujeres cuyos hijos presentaron complicaciones neonatales graves, con ingreso en la unidad de Neonatología o bien fallecidos en las primeras 48 horas de vida, mujeres con patología que les impedía completar o comprender los cuestionarios y mujeres que no aceptaron participar en el estudio y que no firmaron el consentimiento informado.

### *Recogida de datos*

La recogida de los datos se efectuó desde el 31 de enero al 16 de marzo de 2013. El centro seleccionado para realizar el estudio fue el Centro Materno-Infantil del HUCA. Este hospital pertenece al Área IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

### *Variables estudiadas. Cuestionarios y escalas*

Se recogieron datos sociodemográficos, antecedentes obstétricos y datos del parto objeto de estudio.

Para medir la satisfacción materna se utilizó el cuestionario COMFORTS validado para la población española en el año 2009 por Vivanco *et al.*(13) Consta de 40 items valorados con una escala de Likert de 1 a 5, desde muy insatisfecha a muy satisfecha.

Según los autores (14), la escala de valoración para calcular la satisfacción global según el cuestionario es la siguiente:

- 40-71: Muy insatisfecha
- 72-103: Insatisfecha
- 104-135: Indiferente
- 136-167: Satisfecha
- 168-200: Muy satisfecha

### *Análisis estadístico*

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa informático SPSS 19. Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizó la media. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes.

## **Resultados**

La edad media fue de 33,23 años. La mayoría de las mujeres eran españolas (84,3%), seguidas por las mujeres nacidas en Rumanía (5,7%).

Respecto al nivel de estudios, el 55,7% de las mujeres habían cursado estudios universitarios. La situación laboral nos muestra que un 64,3% de las mujeres estaban en

activo, seguidas de un 30 % de las mujeres dedicadas al trabajo doméstico no remunerado. En cuanto al estado civil, el 98,5% estaban casadas o vivían en pareja. Durante el parto, el 85,7% estuvieron acompañadas por su marido o pareja, seguido de un 7,1% de mujeres acompañadas por su madre.

El 64,3% de los partos vaginales fueron normales. El análisis de los datos mostró que 68 mujeres tuvieron una gestación a término ( 97,1%). Los recién nacidos tuvieron un peso medio de 3.282,40 gramos. En cuanto al Apgar valorado en el primer minuto de vida, la media fue 8,87.

Un 5,7% de las mujeres de nuestra muestra tuvieron una cesárea anterior y el 57,1% de las mujeres eran primíparas. Finalmente, durante el actual proceso de parto, se practicó una episiotomía al 60% de las mujeres y un 38,6% de la muestra presentó desgarro. En el grupo de púérperas con desgarros, más de la mitad (66,7%) sufrieron un desgarro de segundo grado.

### *Cuestionario COMFORTS*

El cuestionario COMFORTS consta de 40 ítems agrupados en “*Cuidados durante el periodo de parto*”, “*Cuidados en el puerperio*”, “*Cuidados del recién nacido*” y “*Logística y entorno*”.

En el primer apartado, los resultados se presentan en la Tabla 1

Tabla 1. Cuidados en el periodo de parto

Variable	Muy insatisfecha(n)	Insatisfecha(n)	Indiferente(n)	Satisfecha(n)	Muy satisfecha(n)	Media( $\bar{x}$ )
Información sala dilatación-paritorio	0	3(4.3%)	4(5.7%)	22(31,4%)	41(58,6%)	4,44(0,79)
Cantidad información dada por la matrona	0	1(1.4%)	4(5.7%)	21(30,0%)	44(62,9%)	4,54(0,67)
Escucha y apoyo en la toma de decisiones	0	2(2.9%)	3(4.3%)	21(30,0%)	44(62,9%)	4,53(0,72)
Atención a pareja/persona apoyo	0	4(5.7%)	2(2,9%)	19(27,1%)	45(64,3%)	4,5(0,81)
Vivencia del nacimiento	1(1.4%)	3(4.3%)	4(5.7%)	10(14,3%)	52(74,3%)	4,56(0,89)
Control del dolor en el parto	3(4.3%)	7(10.0%)	4(5.7%)	22(31,4%)	34(48,6%)	4,10(1,16)
Analgesia y confort tras el parto	3(4.3%)	0	6(8,6%)	22(31,4%)	39(55,7%)	4,34(0,96)
Comodidad de la pareja/persona	2(2.9%)	4(5,7%)	10(14,3%)	25(35,7%)	29(41,4%)	4,07(1,03)

de apoyo						
Número de profesionales durante el parto	1(1,4%)	1(1,4%)	2(2,9%)	16(22,9%)	50(71,4%)	4,61(0,75)
Respeto a la intimidad	1(1,4%)	2(2,9%)	0	24(34,3%)	43(61,4%)	4,51(0,78)
Tiempo con matrona para necesidades emocionales	0	1(1,4%)	6(8,6%)	15(21,4%)	48(68,6%)	4,57(0,71)
Tiempo con matrona para necesidades físicas	0	1(1,4%)	5(7,1%)	13(18,6%)	51(72,9%)	4,63(0,68)
Respuesta de matrona a necesidades en el parto	0	1(1,4%)	3(4,3%)	10(14,3%)	56(80%)	4,75(0,61)

En relación a los “Cuidados en el puerperio”, los resultados se muestran en la Tabla 2

Tabla 2. Cuidados en el puerperio

Variable	Muy insatisfecha(n)	Insatisfecha(n)	Indiferente(n)	Satisfecha(n)	Muy satisfecha(n)	Media( $\bar{x}$ )
Tiempo de enfermera cubriendo necesidades físicas	1(1,4%)	4(5,7%)	9(12,9%)	34(48,6%)	22(31,4%)	4,03(0,9)
Tiempo de enfermera enseñando cuidados posparto	5(7,1%)	7(10%)	14(20%)	32(45,7%)	12(17,1%)	3,56(1,11)
Tiempo de enfermera enseñando cuidados del bebé	6(8,6%)	11(15,7%)	15(21,4%)	25(35,7%)	13(18,6%)	3,40(1,21)
Tiempo de enfermera cubriendo necesidades emocionales	4(5,7%)	7(10%)	18(25,7%)	27(38,6%)	14(20%)	3,57(1,01)
Tiempo de enfermera enseñando a pareja cuidados de madre y bebé	7(10%)	13(18,6%)	20(28,6%)	18(25,7%)	12(17,1%)	3,21(1,23)
Respuesta a sus necesidades	2(2,9%)	5(7,1%)	11(15,7%)	31(44,3%)	21(30%)	3,91(1,01)

Tiempo de enfermera enseñando a alimentar al bebé	4(5,7%)	11(15,7%)	12(17,1%)	25(35,7%)	18(25,7%)	3,6(1,11)
Información recibida de las enfermeras	4(5,7%)	10(14,3%)	7(10%)	27(38,6%)	22(31,4%)	3,76(1,21)
Número de enfermeras que cuidaron de la madre	1(1,4%)	1(1,4%)	10(14,3%)	33(47,1%)	25(35,7%)	4,14(0,82)
Numero de profesionales que entraron en la habitación	0	1(1,4%)	8(11,4%)	34(48,6%)	27(38,6%)	4,24(0,71)
Número de médicos que atendieron a la madre	0	2(2,9%)	6(8,6%)	33(47,1%)	29(41,4%)	4,27(0,74)

En el tercer apartado del cuestionario se aborda la opinión sobre los cuidados del recién nacido (Tabla 3).

Tabla 3. Cuidados del recién nacido

Variable	Muy insatisfecha(n)	Insatisfecha(n)	Indiferente(n)	Satisfecha(n)	Muy satisfecha(n)	Media( $\bar{x}$ )
Porque sabe cuando el bebé está enfermo	3(4,3%)	7(10%)	13(18,6%)	30(42,9%)	17(24,3%)	3,73(1,1)
Porque sabe cuando el bebe está satisfecho o tiene hambre	2(2,9%)	3(4,3%)	10(14,3%)	37(52,9%)	18(25,7%)	3,94(0,91)
Porque sabe cuando el bebe toma leche suficiente	1(1,4%)	8(11,4%)	13(18,6%)	31(44,3%)	17(24,3%)	3,79(0,99)
Porque sabe colocar al bebe durante la alimentación	1(1,4%)	3(4,3%)	5(7,1%)	36(51,4%)	25(35,7%)	4,16(0,84)
Porque sabe que hacer cuando el bebe llora	2(2,9%)	6(8,6%)	9(12,9%)	33(47,1%)	20(28,6%)	3,9(1,01)
Porque sabe que hacer cuando el bebe se atraganta	2(2,9%)	5(7,1%)	14(20%)	32(45,7%)	17(24,3%)	3,81(0,98)
Porque sabe colocar al bebe	1(1,4%)	0	5(7,1%)	38(54,3%)	26(37,1%)	4,26(0,72)

para dormir						
Porque sabe como bañar al bebe	2(2,9%)	3(4,3%)	7(10%)	25(50%)	23(32,9%)	4,06(0,93)
Porque sabe como encontrar ayuda si la necesita	2(2,9%)	1(1,4%)	4(5,7%)	40(57,1%)	23(32,9%)	4,16(0,83)
Porque sabe cuidar el cordón umbilical del bebé	3(4,3%)	6(8,6%)	9(12,9%)	28(40%)	24(34,3%)	3,91(1,10)

En el último bloque, se presentan los resultados sobre la logística y entorno (Tabla 4).

Tabla 4. Logística y Entorno

Variable	Muy insatisfecha(n)	Insatisfecha(n)	Indiferente(n)	Satisfecha(n)	Muy satisfecha(n)	Media(□)
Cantidad de comida proporcionada en el hospital	0	1(1,4%)	6(8,6%)	25(35,7%)	38(54,3%)	4,43(0,71)
Calidad de la comida proporcionada en el hospital	1(1,4%)	2(2,9%)	10(14,3%)	28(40%)	29(41,4%)	4,17(0,88)
Accesibilidad a lo que necesitó la madre(compresas, pañales, útiles de aseo, etc)	1(1,4%)	3(4,3%)	3(4,3%)	22(31,4%)	41(58,6%)	4,41(0,88)
Respeto a la intimidad por parte del personal de limpieza	2(2,9%)	1(1,4%)	7(10%)	28(40%)	32(45,7%)	4,24(0,91)
Habitación donde atendieron a la madre en el parto, espaciosa y adecuada	0	3(4,3%)	6(8,6%)	23(32,9%)	38(54,3%)	4,37(0,82)
Iluminación de la habitación donde atendieron a la madre en el parto	0	3(4,3%)	2(2,9%)	21(30%)	44(62,9%)	4,51(0,76)

Respecto a la satisfacción global con la atención recibida durante el parto y puerperio hospitalario hemos obtenido una puntuación media de 165,20, es decir, de manera general las madres estaban “Satisfechas”. Por otro lado, únicamente 4 mujeres



realizaron una valoración indiferente o en términos de insatisfacción. Los resultados se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5. Satisfacción global

Variable	Muy insatisfecha(n)	Insatisfecha(n)	Indiferente(n)	Satisfecha(n)	Muy satisfecha(n)	Media( $\bar{x}$ )
Satisfacción global	0	2(2,9%)	2(2,9%)	30(42,9%)	36(51,4%)	165,20(23,33) 83-200

## Discusión

La satisfacción materna con el parto y puerperio hospitalario puede ser uno de los indicadores de calidad asistencial, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la satisfacción materna es menor.(8,15) La sensación de control de la gestante, las expectativas ante el proceso de parto, el apoyo continuo de los profesionales y la participación de la mujer en la toma de decisiones, pueden influir en la satisfacción con la atención recibida. En relación al puerperio, la comunicación con los profesionales sanitarios y los conocimientos adquiridos durante el ingreso, son aspectos muy importantes en cuanto a su influencia en la satisfacción.(8,11,16)

En relación a las limitaciones de nuestra investigación, debemos tener presente que es un estudio piloto y los datos sólo pueden interpretarse como tal. Por otro lado, debemos tener en cuenta el posible sesgo de complacencia, ya que las mujeres, en el momento de la recogida de los datos, estaban ingresadas en las plantas de hospitalización obstétrica y esto pudo condicionar sus respuestas.

De manera general, nuestros resultados mostraron una satisfacción global con el parto y puerperio hospitalario bastante elevada, ya que el 94,3% de las mujeres estaban satisfechas o muy satisfechas, en concordancia con otra literatura revisada. (17,18) Estos indicadores son mejores que los detectados en otros trabajos (19,20), destacando el estudio de Aguilar Cordero *et al.*(20) donde un 48,3% de mujeres estaban satisfechas o muy satisfechas con la atención global, si bien, han utilizado otros cuestionarios de valoración. Esto indica que en nuestro medio, las mujeres atendidas tras el parto y puerperio estaban satisfechas con la atención recibida, mostrando que la actuación de cada área asistencial dentro del proceso de parto y puerperio es exitosa.

En relación a los “*Cuidados durante el parto*”, nuestros resultados se asemejan a los de Vivanco *et al.*(21) , a excepción de dos ítems, el “*Control del dolor durante el parto*”, que en nuestro caso presentó una mejor valoración , ya que las mujeres están más satisfechas con el control del dolor y por el contrario, en relación a la “*Comodidad de la pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió*”, nuestros resultados mostraron una peor satisfacción.

En el mismo apartado del cuestionario, en relación a la “*Cantidad de información proporcionada por la matrona en el paritorio en relación a los cuidados que va a*

*recibir*, nuestros datos difieren del estudio realizado por Ferreiro Losada (22), donde la satisfacción con esta variable fue menor, si bien debemos considerar que no se utilizó el mismo cuestionario de valoración. En cuanto al “*Respeto a la intimidad por los profesionales durante el parto*” fue superior en nuestro estudio, con un 4,51 frente a un 3,62 de la investigación mencionada.

Si comparamos nuestros resultados con un trabajo realizado en el Principado de Asturias sobre la opinión ante la atención materna y neonatal (5), donde se recabó la información vía telefónica, hemos observado que el 80% de las mujeres de nuestra muestra estaban satisfechas o muy satisfechas con el control del dolor durante el parto, frente a un 68,2% de mujeres del Área IV del estudio de ámbito autonómico, que admitieron tener controlado en todo momento el dolor, lo que indica una mejora considerable en cuanto a las medidas de analgesia y confort durante el parto. Por otro lado, en nuestro estudio, un 95,7% de las mujeres estaban satisfechas o muy satisfechas con el “*Respeto a la intimidad por parte de los profesionales durante el parto*”, lo que se asemeja al resultado de la encuesta del Principado de Asturias, con un 93% de mujeres que afirman que siempre o casi siempre se respetó su intimidad.

En el apartado “*Cuidados en el puerperio*” en cuanto al tiempo que dedicó la enfermera a enseñar a la madre los cuidados posteriores al parto, se detectó un 20% de mujeres insatisfechas, de manera similar a otros estudios (5,22) si bien, no utilizaban el mismo cuestionario. Estos resultados son peores en términos de satisfacción frente al trabajo realizado por Vivanco *et al.*(21) indicando que en nuestro medio, la satisfacción con este ítem es baja y que se deben implementar áreas de mejora para aumentar la satisfacción materna. En relación al “*Tiempo que pasó la enfermera enseñándole a la madre los cuidados del bebé*”, nuestros resultados difieren de algunos autores (5,21,22), mostrando una satisfacción menor. Por otro lado, de manera general, la atención de enfermería sobre información y cuidados (madre y pareja), respuesta a las necesidades y apoyo emocional, han sido peor valorados que en otro trabajo (21) aunque en el caso concreto de la información proporcionada por las enfermeras, los resultados son más satisfactorios en nuestra serie frente a otras publicaciones. (11,23)

Finalmente, destacar que en cuanto al tiempo dedicado por parte de la enfermera ayudando a la madre en cuestiones de alimentación del bebé, hemos obtenido resultados similares a otros autores. (5,22,24)

En general, la satisfacción media relacionada con el puerperio es menor que frente al parto, indicando que las madres están menos satisfechas con los cuidados y la información recibida durante el puerperio, siendo necesario valorar las causas tanto maternas como asistenciales que hacen que la satisfacción disminuya de forma tan clara, sobre todo en relación a la información dada a las mujeres sobre sus cuidados y los del bebé, así como en relación a la alimentación de éste.

En cuanto a los cuidados del recién nacido, nuestros resultados mostraron medias de satisfacción similares a los hallazgos de Vivanco *et al.*(21). Sin embargo, se debe prestar atención a los aspectos relacionados con los conocimientos maternos en torno a la alimentación, baño, cuidados del cordón y problemas del niño, ya que en otros trabajos (11,21) estos apartados han sido valorados de forma más satisfactoria que en nuestra investigación. En general, en estos dos apartados relativos a los cuidados en

el puerperio y del recién nacido, sería interesante analizar más detalladamente las necesidades percibidas por las madres.

Algunos de los aspectos susceptibles de mejora pueden ser: la información proporcionada (sobre todo relativa a los cuidados del bebé y la alimentación) y la empatía por parte de los profesionales de enfermería en las unidades de hospitalización, ya que este cambio en las rutinas hospitalarias podría lograr una vivencia más positiva de este momento. Estas iniciativas de mejora de la calidad en los cuidados pueden incrementar el éxito de la lactancia materna durante la hospitalización y una vez recibida el alta, así como proporcionar mayor seguridad a las madres en relación a los cuidados del recién nacido. En este periodo vulnerable en la experiencia de la maternidad, es aconsejable proporcionar una información clara y no contradictoria, ya que esto puede incrementar la seguridad materna, sobre todo en las mujeres primíparas.

Finalmente, en el apartado “Logística y entorno”, obtuvimos una elevada satisfacción en aspectos sobre la cantidad de la comida, el respeto a la intimidad por el personal de limpieza y la iluminación del paritorio/habitación, superior a otro trabajo.(21) Por otro lado, las mujeres de nuestro trabajo han mostrado más satisfacción con el espacio y adecuación del paritorio frente al estudio de Ferreiro Losada.(22)

## **Conclusiones**

Las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio en el HUCA estuvieron satisfechas con la atención sanitaria recibida.

Los aspectos mejor valorados fueron la respuesta de la matrona a las necesidades maternas, número de médicos que atendieron a las madres, conocimientos relacionados con la colocación del bebe durante el sueño y la iluminación de la sala de partos.

## **Bibliografía**

1. Santacruz Martín B. Parto a la carta. Rev Pediatr Aten Primaria.2012; 14: 193-4.
2. Goberna Tricas J, Banús Jimenez MA, Palacio Tauste A. Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. Midwifery. 2011; 27: 231-7.
3. 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 8 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>.
4. Servicio de Ginecología:Obstetricia-Área de Partos. Protocolo de atención al parto normal. Oviedo: Hospital Universitario Central de Asturias, Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2009
5. Bruno Bárcena J, Uria Urza MA, García González MC, Donate Suárez I, Mustera Canclini E, Álvarez Iglesias G. Atención maternal y neonatal. I Encuesta de opinión. Principado de Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2010

6. Smith LFP. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Qual Health Care*. 2001; 10: 17-22.
7. Márquez Peiró JF, Pérez Peiró C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp*. 2008; 32(2): 71-6.
8. Mas Pons R, Barona Vilar C, Carreguí Vilar S, Ibáñez Gil N, Margaix Contestad L, Escribá Agüir V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. *Gac Sanit*. 2012; 26(3): 236-42.
9. Meyer S. Control in childbirth: a concept analysis and synthesis. *J Adv Nurs*. 2013; 69(1): 218-28.
10. Martín Casado AM, Viudes Coloma M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto. *Metas de Enferm*. 2010; 13(6): 20-3.
11. Ponce Capitán MA. Conocimientos de las púerperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof*. 2005; 6(3): 14-9.
12. Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and Psychometric Testing of the Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS) Scale. *Research in Nursing & Health*. 2006; 29: 51-60.
13. Vivanco Montes ML, Solís Muñoz M, Magdalena del Rey G, Rodríguez Ferrer RM, García Plaza C, Millán Santos I et al. Adaptación transcultural y validación al español de la escala COMFORTS. *Metas de Enferm*. 2012; 15(2): 18-26.
14. Vivanco Montes ML. Análisis de 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. *Reduca*. 2009; 1(2): 275-99.
15. Alemany MJ, Velasco J. Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión. *Matronas Prof*. 2005; 6(4): 23-7.
16. Goberna Tricas J. Autonomía, heterotomía y vulnerabilidad en el proceso de parto. *ENE. Revista de Enfermería [revista en internet]* 2012 abril [fecha de acceso 6 de febrero de 2013]; 6(1): 71-8. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/12/11>.
17. Branger B, Le Coz F, Gillard P, Merot E, Winer N. Satisfaction de 424 usagers pendant la grossesse et a l'accouchement dans le Réseau de sante en perinatalite <<Securite Naissance>> des Pays-de-la-Loire. *J Gynecol Obstet Biol Reprod ( Paris)*. 2013 Apr 23 [Epub ahead of print].
18. Cicuto AG, Belisario CRL, Tavares BB. Puerperal women's satisfaction with their delivery. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(2): 208-14.

19. García Puga JA, Medina Ortiz SG. Factores asociados a la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 2009; 26(1): 23-7.
20. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez MJ, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutr Hosp.* 2013;28(3): 920-6.
21. Vivanco Montes ML, Solis Muñoz M, Hernández López AB, Martínez Díaz MT, de la Flor Picado S, Martínez Serrano P. Estudio de satisfacción de la puerperas atendidas de parto sin complicaciones mediante el cuestionario COMFORTS. En: I Congreso Asociación Castellano-Leonesa de Matronas. Burgos; 2011.
22. Ferreiro Losada MT. Modelización y medida de la calidad percibida de la Atención al Parto en la Comunidad Gallega. [tesis doctoral]. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela; 2011
23. Ferreiro Losada MT, Díaz Sanisidro E, Martínez Romero MD, Rial Boubeta A, Varela Mallou J, Claveria Fontan A. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso de parto. *Rev Calidad Asistencial.* 2013 May 15 [Epub ahead of print].
24. Díaz Sáenz J, Catalán Matamoros D, Fernández Martínez MM, Granados Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit.* 2011;25(6): 483-9.