



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



"SATISFACCIÓN MATERNA CON LA ATENCIÓN HOSPITALARIA
PROPORCIONADA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA"

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PRESENTA:

Licenciada en Enfermería
NORA ADRIANA ACOSTA NAVARRO

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MA. DEL ROCÍO ROCHA RODRÍGUEZ

CO- DIRECTORAS DE TESIS:

M.I.S BEATRIZ ADRIANA URBINA AGUILAR

M.A.A.E. MA. ELSA RODRÍGUEZ PADILLA

NOVIEMBRE 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Satisfacción Materna con la Atención Hospitalaria
Proporcionada en una Institución Pública

T E S I S


Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

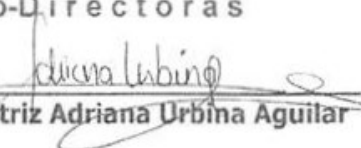
Licenciada en Enfermería
NORA ADRIANA ACOSTA NAVARRO

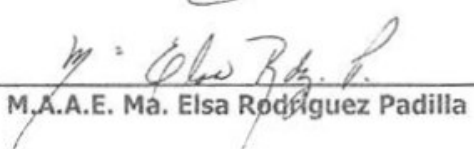
Aprobado por el Comité de Tesis:

Directora


Dra. Ma. Del Rocío Rocha Rodríguez

Co-Director as


M.I.S. Beatriz Adriana Urbina Aguilar


M.A.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

19 de Noviembre de 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

**"Satisfacción materna con la atención hospitalaria
proporcionada en una institución pública"**

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
NORA ADRIANA ACOSTA NAVARRO**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

M.S.P. Edgardo García Rosas

SECRETARIO

Dra. Ma. Del Rocío Rocha Rodríguez

VOCAL

M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

19 DE NOVIEMBRE DE 2015

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción materna en el parto y puerperio con la atención hospitalaria recibida en una institución pública de seguridad social. **Material y métodos.** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal muestreo por cuota en 200 mujeres. Se aplicó el cuestionario COMFORTS modificado para la población española por Vivanco en 2009. **Resultados:** se observó una edad mínima de 18 y una máxima de 47, promedio de 25, DE 5. El 68.5% fueron amas de casa, 46% casadas y 55% con secundaria terminada, 44% fueron primigestas, El 65% fue por parto y el 35% por cesárea con recién nacido a término en un 93% cuya alimentación fue mixta en un 63%. La satisfacción en el parto, se encontró con un puntaje promedio de 51.5, una Md 52.0, DE 8.9, 50.3-52.8 IC 95%, en el puerperio un promedio de 43.1, una Md 44.0, DE 7.9, 42.0-44.2 IC 95%, en los cuidados al recién nacido un promedio de 37.4 puntos, Md 40.0, DE 8.4, 36.2-38.0 IC 95%. En el entorno, un promedio de 23, Md 24.0, DE 4.0 22.4-23.6 IC 95%. Global promedio de 155.1, Md 159.0, DE 25.9, 151.5-158.7 IC 95%. **Conclusiones:** mejorar estrategias de cuidado para el control del dolor en el parto, la enseñanza en los cuidados maternos post parto y puerperio así como la enseñanza materna para proporcionar cuidados al recién nacido, son aspectos elementales de la atención de enfermería que son clave para elevar la satisfacción materna.

Palabras clave: satisfacción del usuario, atención de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of maternal satisfaction with childbirth and puerperium with hospital care received in a public social security institution. **Material and methods.** Study of quantitative, descriptive approach and cross-sectional sampling fee in a sample of 200 patients. Applied the COMFORTS questionnaire modified for the Spanish population by Vivanco in 2009. **Results:** it was observed a minimum age of 18 and a high of 47, average of 25, from 5. 68.5% were housewives, 46% married and 55% with high school completed, 44% were primigravid, 65% was by birth and 35 per cent by caesarean section with newborn baby to term in a 93% and whose food was mixed by 63%. Delivery satisfaction, met with an average score of 51.5, a Md 52.0, 8.9, 50.3-52.8 IC 95%, in the postnatal period an average of 43.1, a Md 44.0, 7.9, 42.0-44.2 IC 95%, in care to the newborn an average of 37.4 points, Md 40.0, 8.4, 36.2-38.0 IC 95%. In the environment, an average of 23, Md 24.0 4.0 of 22.4 – 23.6; 95% CI. Overall an average of 155.1, Md 159.0, 25.9, 151.5-158.7; 95% CI. **Conclusions:** enhance strategies of care for the control of pain in childbirth period, education in maternal postpartum and puerperium care as well as maternal education to provide care to the newborn baby, are elementary aspects of nursing care that are key to raise the maternal satisfaction.

Key words: user satisfaction, nursing care.

AGRADECIMIENTOS

Hoy agradezco infinitamente a mi familia y seres queridos
que creyeron en mí y me apoyaron
en la realización de este sueño.

A las facilidades otorgadas
por las autoridades del Hospital Rural IMSS PROSPERA
número 14 de la ciudad de Matehuala, San Luis Potosí,
para el desarrollo de la presente investigación.

A los docentes de la facultad de enfermería
de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí
que me apoyaron para el logro de ésta meta:

Dra. Martha Graciela Díaz de León (QEPD) por creer en mí.

Dra. Rocío Rocha Rodríguez por su apoyo desinteresado.

M.A.A.E. Elsa Rodríguez Padilla.

Por ser clave para la culminación de mi investigación.

Dra. Adriana Urbina Aguilar.

Por su apoyo incondicional.

M.A.A.E Sofía Cheverría Rivera.

Por sus asesorías que me hicieron ser mejor estudiante.

ÍNDICE

Contenido	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. MARCO TEÓRICO	11
3.1 Contexto de Salud	11
3.2 Atención Obstétrica	12
3.3 Conceptualización de embarazo, parto y puerperio	13
3.4 Orientación del cuidado al recién nacido	15
3.5 Entorno Hospitalario	16
3.6 Calidad de la Atención Médica	17
3.7 Modelo de Calidad de la Atención Médica	20
3.8 La Satisfacción materna y los factores relacionados.	22
3.9 Estudios relacionados	26
IV. OBJETIVOS	35
V. METODOLOGÍA	36
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	45
VII. RESULTADOS	46
VIII. DISCUSIÓN	55
IX. CONCLUSIONES	69
X. RECOMENDACIONES	71
XI. LIMITANTES	72
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

ÍNDICE DE TABLAS

No. Tabla		Página
Tabla 1	Datos sociodemográficos.	47
Tabla 2	Antecedentes obstétricos.	48
Tabla 3	Edad gestacional y alimentación al recién nacido.	49
Tabla 4	Índices de satisfacción materna por indicadores y global.	50
Tabla 5	Satisfacción materna en el parto por ítem.	51
Tabla 6	Satisfacción materna en el puerperio por ítem.	52
Tabla 7	Satisfacción materna con los cuidados al recién nacido por ítem.	53
Tabla 8	Satisfacción materna con el entorno por ítem.	54

I. INTRODUCCIÓN

Para los gestores y el personal de las unidades de salud resulta cada vez más claro que la mejora de la calidad de los servicios de salud es un requisito indispensable para contribuir de manera efectiva al logro de mejores niveles de salud de la población a la vez que se hace un uso más eficiente de los recursos disponibles¹.

En países desarrollados el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo el costo efectividad, costo utilidad y la calidad, vista desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión del usuario respecto de su satisfacción con la atención recibida.

La satisfacción del paciente es considerada un indicador de calidad y un resultado indispensable para medir el cuidado.

En México en el Programa Nacional de Salud (NPS) 2007-2012 se marcó como estrategia la implantación del sistema integral de calidad en salud (SICALIDAD) en el sistema nacional de salud, donde los componentes necesarios para ello están el otorgar servicios efectivos y seguros y que respondan a las expectativas de los usuarios². Actualmente en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, la satisfacción del usuario se enmarca en la segunda estrategia del plan sectorial de salud; asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con Calidad³.

La vigilancia de la salud materna se encuentra como prioritaria dentro del 5° Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) propuesto por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE, con especial atención en la reducción de la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes

entre 1990 y 2015 y lograr para el 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

Por su parte el Banco Mundial BM, menciona que más de 117 millones de personas en el mundo han logrado acceso a servicios básicos de salud incluidas la atención materna entre 2003 y 2013, 195 millones de embarazadas recibieron atención prenatal y más de 30 millones de partos fueron atendidos por personal de salud calificado. A pesar de ello 800 mujeres siguen muriendo diariamente debido a complicaciones en el embarazo o el parto, por lo que se plantea el compromiso en materia de salud materna para 2015, aumentar el acceso a los servicios y la atención calificada durante los partos, capacitar al personal de salud y ampliar la educación de las niñas⁴.

Por lo anterior México se une a los objetivos de la OCDE en la atención a la salud materna a través de la vigilancia de la atención materna, en la actualidad la mayor parte de los nacimientos en el país se realiza en hospitales de la red pública y privada.

La atención al parto a nivel nacional es fundamentalmente de tipo intervencionista institucionalizado, apoyado en los avances tecnológicos que favorecen la mejor monitorización del feto, la analgesia epidural, la inducción farmacológica y los avances derivados de la técnica quirúrgica en el parto por cesárea, la cobertura de atención del parto en unidades médicas es cercana al 94.4 % a nivel nacional, las mujeres adscritas a la seguridad social han alcanzado coberturas cercanas al 99% y en las del seguro popular en un 92.9%⁵.

Aunado a lo anterior y debido a la creciente instrumentalización del parto ha dificultado que se preste la suficiente atención a la mujer durante este proceso, lo cual puede influir en su bienestar físico, emocional y en

su adaptación a la maternidad, al vínculo madre-hijo y por ende a la satisfacción de la madre con la atención recibida. La opinión de las madres usuarias es la principal fuente de información sobre el funcionamiento hospitalario y si los cuidados y la educación en el autocuidado que se prestan son los adecuados y necesarios para poder realizarlos posteriormente a su egreso.

Por lo anterior se realizará un estudio para determinar el nivel de satisfacción de la usuaria con los servicios hospitalarios proporcionados en el Hospital Rural IMSS Prospera número 14, en la ciudad de Matehuala S.L.P. para proporcionar evidencia empírica de lo que hasta ahora se desconoce en materia de satisfacción, identificar áreas de oportunidad para la mejora de la calidad de la atención brindada en el parto, el puerperio, los cuidados al recién nacido y el entorno hospitalario.

Para medir la Satisfacción materna con la atención hospitalaria, se utilizó el cuestionario Care in Obstetrics Measure for Testing Satisfaction COMFORTS Scale ⁶ el cual fue modificado y validado para la población española en el año 2009 por Vivanco et al, en el servicio de obstetricia y unidad de epidemiología clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid España, el cual permite observar la satisfacción materna a través de cuatro indicadores; atención durante el parto, puerperio, cuidados al recién nacido y entorno hospitalario ⁷.

El presente estudio incluye diversos capítulos que abordan aspectos inherentes a la salud materna, como elemento prioritario de vigilancia a nivel mundial, aspectos epidemiológicos, así como la importancia de la evaluación de la atención obstétrica a través de la satisfacción de la paciente.

II. JUSTIFICACIÓN

En México, de acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2010 se registraron 1084 decesos de mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio, lo cual equivale a una tasa de 55 por cada 100 mil nacidos vivos. Estos datos demuestran que en nuestro país las mujeres siguen muriendo.

Las Naciones Unidas en el año 2000 en unión con 189 países, incluido México, se comprometieron a trabajar para lograr un mundo mejor para el año 2015 a través de la implementación del programa Cumbre del Milenio, el cual tiene como propósito cumplir con 8 objetivos de los cuales el quinto va enfocado a la disminución del número de muertes maternas asociadas con el periodo prenatal, el parto y puerperio⁸.

En México 24 % de las mujeres que fallecieron por causas maternas de 2003 a 2007 era beneficiaria del programa IMSS Oportunidades. De acuerdo con los resultados de la encuesta nacional de la dinámica demográfica (ENADID, 2009), entre 2004 y 2009 más del 97% de las mujeres contó con revisión prenatal, el número promedio de revisiones fue de siete y en 95% de los casos éstas fueron realizadas por los médicos, sin embargo no se ha podido disminuir de manera consistente la mortalidad materna lo que refleja que el primer nivel de atención no está asegurando la calidad de la atención del parto o de la urgencia obstétrica⁹.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud del binomio pueden ser prevenidos, detectados y tratados de manera exitosa, mediante la aplicación correcta de procedimientos normados para la atención; teniendo como referencia la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2010, Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, que menciona que los criterios y procedimientos para la prestación del servicio no

buscan limitar el quehacer profesional, sino hacer que el personal específico en el área garantice la salud del binomio ¹⁰.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la opinión del usuario está relacionada con el principio de participación del consumidor. Si el objetivo principal de la prestación de un servicio sanitario es el usuario, es necesario conocer su opinión y su grado de satisfacción al respecto, para ajustar en todo lo posible el servicio ofertado a sus necesidades reales, expectativas y prioridades.

La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida por ello, conocer la satisfacción del usuario, entendida como la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo, no sólo permite obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia, en el cual se debe tener especial atención¹¹.

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerado por el Dr. Avedis Donabedian, como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud¹².

Dentro de las instituciones proveedoras de servicios de salud en el país, se encuentra IMSS-PROSPERA, un Programa de Salud del Gobierno Federal con más de 30 años de trabajo en beneficio de la población que habita en las zonas rurales y urbano- marginadas de México.

Es administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que opera con recursos aprobados por la Honorable Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF)¹³.

En el año 2007 el Programa IMSS-Oportunidades, ahora IMSS PROSPERA, se suma al objetivo del Sector Salud de prestar servicios de salud con calidad y seguridad, a través del Sistema Integral de Salud, SICALIDAD, dicha estrategia pretende elevar la calidad de los servicios de salud con un enfoque en la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y la calidad en la gestión de los servicios de salud.

Dentro del programa IMSS PROSPERA se encuentra el Hospital rural número 14 una institución clasificada de segundo nivel, que brinda servicios de salud en sus cuatro especialidades básicas, con predominio de alta demanda de atención en el servicio de obstetricia en consulta externa y hospitalización, cuenta con 64 camas sensables, de las cuales 26 están destinadas para el área de obstetricia, con un promedio de estancia hospitalaria de 3 días, siendo el servicio con mayor egreso hospitalario con un 33.43 %.

En el segundo cuatrimestre del año 2014 (mayo-agosto), se reporta un porcentaje de satisfacción en el indicador trato digno del 87.1% evaluado por la unidad, y un 77.7 % reportado por aval ciudadano, observándose porcentajes muy por debajo del recomendado a nivel nacional que debe ser del 95%¹⁴.

Por lo antes mencionado se decide observar el grado de satisfacción de la paciente obstétrica, en el parto, puerperio y la atención al recién nacido, con la atención hospitalaria y porque el propósito de cualquier estudio de satisfacción es dar voz a los pacientes en el desarrollo y mejora continua de los servicios asistenciales, la opinión de las madres usuarias, es la principal fuente de información sobre el funcionamiento de éste y si los cuidados y la educación para sí mismo.

Al ser un estudio que se realiza por primera vez en ésta clínica marcará la pauta para proporcionar evidencias que coadyuven en el entendimiento de las necesidades sentidas de los usuarios y posteriormente identificar algunos factores que mermen la calidad de la atención por parte del personal de enfermería, mejorando en un futuro la satisfacción del cliente, como parte del resultado de la atención intrahospitalaria.

De igual modo si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, se convierte en una tarea permanente y dinámica que beneficiará a la organización proveedora de los servicios de salud, al equipo multidisciplinario, a la enfermera como prestadora directa y a los usuarios mismos, al satisfacer sus necesidades y expectativas, lo que condicionará al mejor control y seguimiento subsecuente en la atención, a la mejor disponibilidad, aceptación, y participación del paciente para prevenir y/o retardar la aparición de complicaciones causantes de incapacidad y limitación de las funciones normales del organismo lo que conlleva a grandes costos en la atención especializada requerida para resolver dichas complicaciones¹⁵.

Estudios enfatizan la idea de que mejorar la atención es una responsabilidad de las organizaciones, en ellos se observa que es el usuario el mismo receptor de los servicios, el que mejor puede evaluar el proceso de atención hospitalaria que se le proporciona¹⁶.

Rosa Isabel Fernández Raigada y Ana Fernández Feito, en su estudio: "Satisfacción materna con el parto y el puerperio relacionada con la atención hospitalaria" realizado en la comunidad de Asturias en España, en mayo de 2013 cuyo propósito fue conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria, encontraron que la mayoría de las mujeres con edad media de 33.2 años de edad, estuvieron satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida en un 94.3% y el aspecto

mejor valorado fue la respuesta de la matrona a las necesidades maternas durante el parto.

Para medir la satisfacción materna se utilizó el cuestionario COMFORTS, cuya escala está recomendada por los autores puesto que aporta información valiosa, útil y fiable sobre la satisfacción de las mujeres en los periodos de parto y puerperio¹⁷.

En un estudio realizado en la república del Perú, reporta que los trabajadores de la salud son descorteses, poco comprensivos y afectuosos, por lo que las mujeres prefieren usar los servicios de parteras tradicionales y curanderos, menciona que otros factores que influyen en la satisfacción de las pacientes incluyen además de estos como la falta de privacidad, las malas condiciones en que se mantienen las unidades de salud, la inconveniencia del horario en que se ofrecen los servicios y las restricciones sobre quién puede quedarse con la mujer en la unidad de salud¹⁸.

En México existen pocos estudios de satisfacción y de evaluación de la calidad de atención hospitalaria específicos para la población obstétrica, por lo que surge el cuestionamiento ¿Cuál será el grado de satisfacción materna con la atención hospitalaria recibida, en el hospital rural IMSS PROSPERA número 14 de la ciudad de Matehuala San Luis Potosí?

Morales Torres Modesta en el 2004, realizó un estudio en la cd. De Nuevo León, titulado; “Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente”¹⁹ el propósito fue: definir desde el punto de vista de los usuarios qué dimensiones de atención son relevantes para considerar que se ha recibido una atención de calidad, los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar referente a la dimensión técnica; que deben reforzarse aspectos como el control del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería, y en la

relación interpersonal califica como regular el trato que se brinda por parte del personal de enfermería.

En la infraestructura, en cuanto a la dimensión del entorno, se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario.

Un estudio realizado por Puebla-Viera y otros sobre la “Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería”¹⁶, tuvo como objetivo conocer la percepción que tiene el derechohabiente de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California, éste trabajo mostró que la percepción de los usuarios era “mala” y ello a su vez refuerza la idea de la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral del paciente y el respeto de sus derechos.

Por lo anterior éste estudio pretende aportar información acerca de la satisfacción materna con la atención hospitalaria mostrando así evidencia de lo que hasta ahora se ignora y permitirá el análisis para una toma de decisiones más acertada, convencidos de que una práctica profesional competente, responsable, oportuna, cálida y humanizada, representa un elemento fundamental para proporcionar servicios con calidad a los usuarios lo que va a influenciar directamente sobre la satisfacción de los mismos.

Al observar el grado de satisfacción de los usuarios por la atención recibida se estará valorando además de los servicios hospitalarios brindados, las características propias del paciente, sobre el cumplimiento de las expectativas del mismo. “Un sistema de salud que no ubica la calidad en el resultado de sus objetivos corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o peor aún de producir iatrogenia e insatisfacción”¹⁹.

La literatura ha reportado que la forma en la cual se le dé curso a la satisfacción de las personas, sobre los servicios que reciben, puede incrementar la lealtad hacia una institución determinada y mejorar la calidad de la atención médica, con énfasis en la reducción de fallas y de la mala práctica. Cuando la calidad de la atención médica se ve deteriorada por el cúmulo de errores que suceden durante su otorgamiento y el usuario lo percibe, generalmente al no tolerarlo experimenta la sensación de insatisfacción, que si decide romper con ello, el efecto en algunos casos es la manifestación de la queja²⁰.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Contexto de Salud: Programa IMSS-PROSPERA

IMSS-PROSPERA (antes IMSS Oportunidades), es un Programa de Salud del Gobierno Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Brinda servicios de salud a la población que carece de seguridad social contribuyendo al desarrollo integral de los mexicanos y a la reducción de la pobreza en el país, al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población ^{21,22}

El Hospital rural IMSS Prospera número 14, ubicado en el altiplano potosino en la ciudad de Matehuala, está clasificado como segundo nivel por su estructura física y porque proporciona servicios de salud a la población a través de sus cuatro especialidades básicas; Medicina interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, y Pediatría, cuenta con 64 camas sensables, de las cuales 26 están destinadas para el área de obstetricia ¹⁴

En el 2013 el total de ocupación hospitalaria fue del 124.28%, siendo el servicio de cirugía el de mayor ocupación con un 161.27%, medicina interna 124.28 %, ginecología 117.08 % y obstetricia 106.67% ¹⁴.

Es una institución de salud que brinda atención a la población con personal de base siendo 5 médicos generales, 4 ginecólogos, 2 anesthesiólogos, 2 cirujanos, un médico internista, un médico traumatólogo, un médico pediatra, así mismo se cuenta con personal becario, contando con 5 médicos residentes de medicina familiar, 2 de anesthesiología, 2 de pediatría, un internista y 6 médicos pasantes en servicio social. Referente a enfermería se cuenta con una plantilla total de 83, de las cuales 73 son auxiliares de enfermería y 10 son enfermeras generales. Así mismo se cuenta con 12 pasantes de enfermería en servicio social procedentes de diversos niveles e instituciones académicas¹⁴.

3.2 Atención Obstétrica

A nivel nacional en el programa IMSS PROSPERA, las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) se otorgan a través de Hospitales Rurales, en los cuales se cuenta con las especialidades básicas (Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Anestesiología), mismas que en el medio rural significan la única oportunidad de atención especializada en forma gratuita, siendo en algunos casos la diferencia entre la vida o la muerte ²².

Una estrategia implementada por el programa es la operación de los 67 albergues comunitarios que existen en el país, que ha contribuido sensiblemente en la reducción de la muerte materna, ya que en estos espacios, generalmente ubicados dentro de un Hospital Rural del Programa o en un predio cercano a éste; se ofrece de forma gratuita hospedaje, alimentación y orientación para el mejor cuidado de la salud, prioritariamente a mujeres embarazadas y puérperas, así como a acompañantes o familiares de escasos recursos, quienes generalmente provienen de comunidades poco accesibles, lejanas y dispersas.

En 2013 se atendieron, en el país, más de 500 mil personas, de las cuales 27% fueron embarazadas y puérperas, 13% pacientes con diversos padecimientos y 60% acompañantes ²².

La dificultad para acceder a los servicios de salud por las grandes distancias y las condiciones geográficas hace de la partera, en algunos casos, la única opción de asistencia durante el embarazo y la atención del parto. Durante el 2013 las más de 7 mil parteras voluntarias rurales atendieron 9,327 partos de bajo riesgo (8.1 por ciento del total atendido por el Programa), otorgaron 257 mil consejerías de planificación familiar y derivaron a 4 mil 146 mujeres a la unidad médica para adoptar un método anticonceptivo definitivo ²².

La disminución del 10 por ciento que se observa de los partos atendidos por parteras en el 2013 con relación al 2012, se debe a la prioridad que se ha dado al Parto institucional como una estrategia para disminuir riesgos en la atención materno-infantil. A nivel local en el 2013 se registraron un total de 1110 nacimientos en la institución, de éstos 772 fueron partos vaginales siendo los meses de junio y septiembre los de mayores nacimientos y 338 partos distócicos abdominales siendo los meses de junio y diciembre los de mayor ocurrencia ¹⁴.

3.3 Conceptualización de Embarazo, Parto y Puerperio

Embarazo parto y puerperio son procesos trascendentales, naturales y fisiológicos en la vida de las mujeres, el escenario humano del parto sitúa a la mujer como protagonista con su pareja y su bebé, con una vivencia de poder sobre su cuerpo así como el proceso de nacimiento ²³.

Embarazo: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término ¹⁰.

La mujer se presenta ante el embarazo y el parto con unas perspectivas que vienen determinadas por cada sociedad y por cada momento histórico. La mujer vive esta experiencia como un proceso ambivalente de cambio y adaptación, debido a las modificaciones físicas que se están produciendo en su propio cuerpo por la presencia del bebé y a los sentimientos contradictorios que esta situación le provoca ²⁴.

Se observa que el fin común del trabajo de parto es la culminación de éste con el nacimiento exitoso de un recién nacido sano y con una madre sana lo que ha propiciado la institucionalización de los partos, su dirección médica sistemática y el que se realicen intervenciones médicas y quirúrgicas, en la últimas décadas se ha producido una rápida expansión en el desarrollo y uso de prácticas ideadas para iniciar, aumentar, acelerar, regular o monitorizar el

proceso del parto con el propósito de mejorar los resultados para la madre y su recién nacido lo que sin duda influye sobre la satisfacción de la paciente¹⁷

El parto, entendido como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal, se divide en tres periodos: dilatación (primer periodo), expulsión (segundo periodo) y alumbramiento (o tercer período) ¹⁰ conlleva un nivel alto de ansiedad y tensión que lo convierte indiscutiblemente en un acontecimiento estresante, de desconfianza y miedo para la mujer, que le hace ser más vulnerable y defiende la necesidad y el deseo fuerte de un apoyo y orientación efectiva para éste proceso ²⁴

Durante el puerperio, entendido como el período comprendido posterior al alumbramiento hasta los cuarenta días después del nacimiento; se divide en inmediato (las primeras 24 horas posparto normal), mediano (del segundo al séptimo día), y tardío del octavo al día 42 posteriores al nacimiento¹⁰ es un periodo de ajuste, que involucra a la mujer y el entorno familiar lo cual implica cambios tanto físicos como emocionales y sociales, 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.

La comunicación influye de manera importante en el grado de satisfacción debido a que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades ²⁴.

Según Cardozo y Bernal las mujeres en esta etapa de la vida refieren formas propias de cuidado, en ello desempeñan una función importante en el apoyo de la familia en especial el de otras mujeres quienes inculcan a la puérpera sus saberes basados en las experiencias del cuidado post parto, etapa que se considera trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece especial atención²⁵.

3.4 Orientación para el cuidado del recién nacido.

Desde el ingreso de la madre en el servicio de obstetricia, a lo largo de los períodos de dilatación, expulsión y alumbramiento, así como el puerperio inmediato generan en la madre multitud de sentimientos, sensaciones y por ende el surgimiento de dudas e incertidumbre por lo que el personal de salud es el idóneo para educar, orientar, informar, sobre aspectos inherentes a estos procesos ²⁴.

La intensidad de los sentimientos de la madre durante un período tan sensible como lo es el parto, el nacimiento de un nuevo ser, y el puerperio etapa de cambios físicos y emocionales, hace necesaria la presencia de profesionales formados capaces de apoyar y reforzar emocionalmente a la mujer, explicar, educar y dirigir la actitud de su conducta en algunas situaciones críticas, así como de respetar y hacerla partícipe en la toma de decisiones. ²⁴

Resulta absolutamente indispensable establecer una forma de valoración de las opiniones de la madre, así como de lo que siente y cómo lo siente, pues de su situación emocional y de la optimización de la actuación obstétrica dependerá la creación de vínculos importantes no sólo en el período inmediato al nacimiento, sino durante el resto de su vida en la relación entre madre e hijo.

En cualquier caso, muchas veces no es posible modificar determinados aspectos asistenciales, como el tipo de parto, y por otro lado es difícil cuantificar la intensidad de los sentimientos, motivo por el cual las herramientas que se han

desarrollado van destinadas, más a medir la satisfacción de la madre con la orientación sobre los cuidados hacia el recién nacido.

Sin duda alguna, la opinión de las madres en este sentido ha servido, sirve y servirá para mejorar la calidad de la asistencia al parto. También es fundamental para cubrir y atender adecuadamente a las expectativas de la madre y generar así un adecuado nivel de satisfacción con la orientación recibida acerca de los cuidados del recién nacido.

La orientación del personal de enfermería dirigida hacia el favorecimiento y creación de fuertes vínculos entre madre e hijo, estimula el contacto piel con piel y la lactancia materna precoz. Dicha orientación incide en los conocimientos previos de la madre de cómo atender a su hijo recién nacido, descargando o atenuando la lógica ansiedad que suele aparecer en las puérperas fruto del desconocimiento de unas pacientes, y de la inseguridad otras ¹⁷.

3.5 Entorno Hospitalario

Hace referencia a lo inherente en materia de prestación de servicios durante la hospitalización de la paciente teniendo en cuenta aspectos a evaluar cómo; la cantidad de comida, el respeto a la intimidad brindada por el personal de limpieza y la iluminación de la sala de parto y la habitación hospitalaria asignada en el periodo de puerperio inmediato y mediato.

La limpieza, el orden de los ambientes, la adecuación cultural de los servicios y la disponibilidad de los mismos constituye para Judith Bruce los componentes básicos para que un usuario de un servicio de salud se sienta satisfecho, considerando la atención con la calidad brindada por el personal de salud y especialmente por la enfermera ²⁶.

3.6 Calidad de la Atención Médica

Calidad etimológicamente deriva del griego Kalos que significa hermoso, apto, favorable y del latín qualitatem que significa propiedad, por lo que se dice que calidad es la propiedad o característica de una cosa que nos permite apreciarla como igual o peor que las restantes de su especie, es decir cumplir sistemáticamente con las características para satisfacer los requerimientos de los usuarios ²⁷.

Para la Sociedad Americana de Control de Calidad (ASQC) ésta significa el "conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente ²⁸.

Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora" ²⁹.

Hablando de calidad total, según B. Zas Ros, J.A. Grau Abalo, y E. Meléndez, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde, ésta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos³⁰.

Según el Dr. Avedis Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

La satisfacción de los usuarios se puede ver como un indicador de resultados, a partir del cual se puede obtener la opinión de estructura, (comodidad para establecer una comunicación efectiva), proceso, (atención en la relación enfermera- paciente) y resultado (percepción y satisfacción de la atención recibida por parte del usuario). Menciona también que “el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio favorable entre riesgos y beneficios”²⁸.

Así mismo dentro de las tres dimensiones que establece el Dr. Avedis Donabedian, menciona que para que haya calidad en la atención se deben tener en cuenta tres aspectos importantes como lo es la eficiencia, que es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta, la accesibilidad, que es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los otros usuarios donde se requiere ser atendido, la continuidad, entendida como el grado en el cual los clientes reciben una serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias, de evaluación, diagnóstico o tratamiento que constituyen la característica primordial en la calidad de atención proporcionada por el servicio médico y que por ende influyen en la satisfacción del usuario²⁸.

Haciendo referencia a dichas dimensiones:

- A) La técnica, consiste en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible.
- B) La interpersonal, consistente en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias.
- C) La de entorno, la cual explora las condiciones óptimas donde se le brinda el servicio al usuario, entendido en estructura física y estado de las instalaciones³¹.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y la familia; calidad es “hacer lo correcto” en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparse por la innovación, el usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda, desde el punto de vista de garantía de calidad se define como el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible ³².

Al analizar diferentes conceptos sobre la garantía de calidad tenemos que según Ruelas y Frenk definen a ésta como; “Un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales, de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular” ³¹.

Todas estas definiciones de garantía de calidad comparten varias características, cada una de ellas se refiere a un proceso de evolución sistemático que se orienta hacia el mejoramiento del desempeño y la utilización de información en el proceso, ya sea en forma implícita o explícita y que se ve reflejado indirectamente en la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Por lo tanto para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

La eficacia determina si la prestación de los servicios produce algún beneficio en quienes los reciben y es por lo tanto una noción esencial que condiciona doctrinariamente a todas las demás: si los servicios son ineficaces pierden sentido otras consideraciones, y por último la eficiencia de los recursos mide la magnitud del esfuerzo requerido para lograr un resultado ³¹.

3.7 Modelo de Calidad de la Atención Médica

Al hablar de Calidad de la atención de la salud se conceptualiza como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Por lo que es indispensable llevar a cabo la garantía de calidad entendida como el conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambios organizacionales ³¹.

Llevar a cabo la garantía de calidad está fundamentada en los siguientes aspectos; la principal fuente de defectos de calidad son problemas en los procesos, extender la variabilidad de los procesos es clave para mejorar la calidad, estrategias basadas en pensamientos científicos y herramientas estadísticas, involucramiento total de los empleados en todos los niveles, y por último recordar que la pobre calidad es costosa ²⁷.

Con base a los indicadores de Calidad propuestos por del Dr. Avedis Donabedian se describe la conceptualización para las dimensiones inmersas en la calidad de la atención que condicionan a la garantía de la calidad observadas de la siguiente manera:

a) Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

b) Indicadores de proceso. Se refiere a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

c) Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Para poder evaluar la calidad de la atención de enfermería se debe comenzar por conocer los resultados o el impacto sobre las personas. El resultado final de las acciones de los servicios de enfermería sobre la población se define como efectividad.

Para conocer la efectividad de un servicio se debe de conocer la situación de salud de la población y su necesidad, antes y después de efectuar las acciones. En estricto sentido, la efectividad se refiere a diferencias entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un periodo dado ²⁸.

Desde luego la efectividad está muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y a la eficacia. La eficacia se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio, así en este caso nuestro objetivo es determinar el nivel de satisfacción de la usuaria con la atención hospitalaria proporcionada, por lo tanto la variable para medir será la satisfacción del usuario con los servicios hospitalarios otorgados, la eficacia será “pacientes satisfechos con la atención recibida”, sin dejar de lado que la eficacia

está determinada por dos factores principales: características propias de la persona y la calidad de atención recibida ³³.

3.8 La Satisfacción Materna y los Factores Relacionados

Puesto que la calidad de los servicios brindados es influenciada por la percepción subjetiva del usuario con relación a los servicios, la satisfacción es evaluada a partir de la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio ofrecido en relación al poder de resolución en la prestación de servicios.

La satisfacción está relacionada con muchas variables, como el estado de salud, variables sociodemográficas o características del proveedor de salud, (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.) ³⁴.

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad ³⁵.

Para Robbins satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella intervienen la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación ³⁶.

El concepto de satisfacción prioriza al usuario durante la evaluación de la calidad en salud, existen varios modelos de medida, sin embargo todos tienen el supuesto común de enfocar las percepciones del paciente en relación a sus expectativas, valores y deseos. De modo general, satisfacción del usuario puede ser definido como la evaluación que cada individuo tiene sobre las diferentes dimensiones del cuidado a la salud ³³.

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes usuarios ²⁸.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso³⁷.

La satisfacción del paciente es una actitud que en su mayor parte tiene que ver con el estado emocional y está influenciada por la información que reciben los pacientes y la evaluación de los servicios que ellos admiten.

Según diversos autores, los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos y los interpersonales, cuando estos aspectos técnicos del cuidado son óptimos, el usuario va focalizando y dando más importancia a los interpersonales⁸.

Otros autores, tras analizar las publicaciones sobre los elementos de la satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros, determinaron que los aspectos más relevantes de dicho concepto son: la relación interpersonal, la competencia profesional, la accesibilidad y disponibilidad, el tiempo dedicado al usuario, la eficacia, la continuidad, el entorno físico y la información administrada³⁸.

Es destacable, además, la relación descrita en diversos estudios entre las variables socio-demográficas de los pacientes, especialmente la edad y el sexo, con un mayor o menor nivel de satisfacción³⁹.

La relación entre profesional sanitario-paciente pasa a ser una relación entre proveedor de servicios-consumidor, por lo que hay que tener en cuenta que se inserta en un microsistema social en el que se relacionan las categorías de rol; donde cada una tiene asociadas unas expectativas comportamentales, la insatisfacción de un actor puede venir de la incongruencia entre las conductas esperadas y las realmente ejecutadas⁴¹.

Los usuarios deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud por todas las personas que interactúan con él, en todo momento el personal de salud debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta con deseos de regresar.

El término “resultados” hace referencia a lo que se obtiene para el paciente, específicamente, un resultado supone un cambio en el estado de salud para bien o para mal, que puede atribuirse a la atención recibida.

El paciente que acude a una institución de salud puede acudir por muchas razones pero la esencial es sin duda solucionar un problema de salud, en el transcurso por esta búsqueda de solución establece sentimientos como esperanza, frustración, etc.

Sin embargo puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido o bien “hicieron todo lo posible”. Puede solucionar el problema y salir insatisfecho por otros motivos. La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud. (Baradell, 1995, p.81).

Lele M, Sheth J, (1989), señala que puede suceder que se haya dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso, sin darse cuenta, aumenta sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente. “Las expectativas afectan los niveles de satisfacción” ⁴⁰.

Lo antes mencionado se puede simplificar en el siguiente esquema propuesto por Delgado A. López y Luna del Castillo.⁴⁰

Satisfacción del usuario

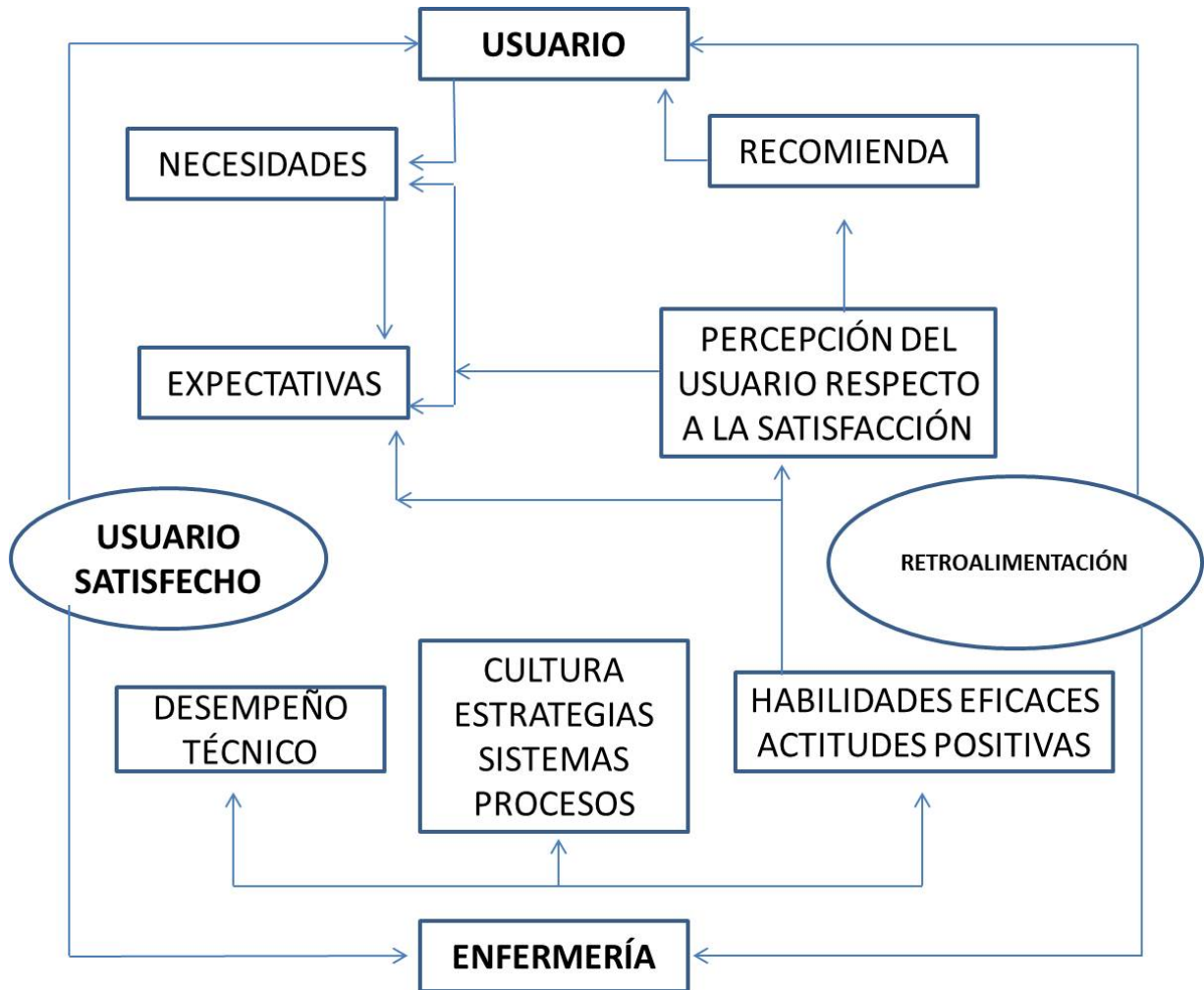


Fig. 3 Proceso de satisfacción del cliente.

Fuente: basado en: Delgado A. López LA., Luna del Castillo JD. (1995) Influence of the organizational mode satisfaction. Atención primaria.

3.9 Estudios relacionados

El fin común del trabajo de parto es la culminación de éste con el nacimiento exitoso de un recién nacido sano y con una madre sana, lo que ha propiciado la institucionalización de los partos, su dirección médica sistemática y el que se realicen intervenciones médicas y quirúrgicas, en la últimas décadas se ha producido una rápida expansión en el desarrollo y uso de prácticas ideadas para iniciar, aumentar, acelerar, regular o monitorizar el proceso del parto con el propósito de mejorar los resultados para la madre y su recién nacido lo que sin duda influye sobre la satisfacción de la paciente ²³.

A nivel internacional existen estudios referentes a esta temática, tal es el caso de Mansour Lamadah y cols ⁴¹ en su estudio; “Mothers satisfaction regarding quality of postpartum nursing care and discharge teaching plan at ain shams maternity and gynecological hospital”. Desarrollado en el Cairo, Egipto, cuyo objetivo fue; determinar la satisfacción materna con los cuidados en el post parto, con una muestra de 104 mujeres en puerperio. Los resultados revelaron que el 71% estuvieron insatisfechas con la calidad de los cuidados en el post parto. El 83% estuvieron insatisfechas con las instrucciones y la enseñanza de los cuidados.

Por su parte Varghese Jipi, y Rajagopal K. ⁴² En su estudio; “A study to evaluate the level of satisfaction perceived by postnatal mothers following nursing care in postnatal wards as expressed by themselves: pilot study”. Realizado en la India, cuyo objetivo fue: determinar la satisfacción materna con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, así como encontrar asociación entre la satisfacción materna con las variables sociodemográficas seleccionadas.

La muestra fue de 100 mujeres con puerperio fisiológico, la satisfacción materna fue explorada en seis dominios; orientación, información, comunicación, confort y cuidado, cuidados específicos post natales, valor y preferencia. Reporta que el 39% de las mujeres estuvieron moderadamente satisfechas, el 60% estuvieron

mínimamente satisfechas y el 1 % estuvieron satisfechas con el cuidado recibido por enfermería.

Los autores reportan no haber significancia estadística entre las variables de edad, religión, tipo de familia, ocupación con el nivel de satisfacción. En la dimensión o dominio; cuidados post natales, se encontró una media de 48.79 con una desviación estándar de 5.3, con un límite mínimo de 39 y un máximo de 68. Siendo la segunda dimensión mejor evaluada en este estudio, después de la dimensión referente al área de orientación.

Hung Chich-Hsiu ⁴³ en su estudio “Maternal Satisfaction with postpartum nursing centers”. Realizado en el área metropolitana de Taiwan, en ocho centros de atención post parto, desde febrero 2005 a julio de 2006, cuyo objetivo fue; explorar los predictores de satisfacción post parto; estrés post parto, soporte social, y la satisfacción general con una muestra de 401 mujeres en puerperio fisiológico, las mujeres se encontraron satisfechas con los cuidados al recién nacido 3.78, DE 0.63 y con los cuidados maternos con un 3.77 DE 0.56, (límite de 1 a 5).

Fernández Raigada ¹⁷, en su estudio realizado en España, titulado “Satisfacción materna con el parto y el puerperio relacionada con la atención hospitalaria, cuyo objetivo fue conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención recibida en una muestra de 70 mujeres, se midió la satisfacción con el cuestionario COMFORTS donde reporta un nivel de satisfacción materna por encima del 94%, el aspecto mejor valorado fue la respuesta de la matrona a las necesidades maternas durante el parto así mismo resalta la importancia de medir la satisfacción materna en este periodo.

Por su parte Aguilar Cordero y colaboradores⁴⁴, en su estudio titulado “Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada, España, sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia”,

cuyo objetivo fue identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna en una muestra de 60 madres, se exploró la satisfacción materna a través de un protocolo hospitalario aplicado a las 24 horas en el hospital, posteriormente a los 14 días, y a los tres meses vía telefónica y se realizó un seguimiento relacionado con la alimentación del recién nacido.

El nivel de satisfacción fue alto demostrándose que la lactancia materna y el parto vía vaginal sin epidural crea una mayor satisfacción en la madre, por otro lado la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna y si ésta se inició de manera precoz. Así mismo encontraron niveles de insatisfacción en un 50%, además de altos porcentajes de indiferencia (25%).

Las encuestas de opinión han resultado ser una herramienta apropiada para la exploración de la satisfacción del paciente, tal como lo mencionan; Álvarez Iglesias, Gema, Bruno Bárcena Julio, Donate Suárez Ignacio, en su estudio titulado; "Atención maternal y neonatal". Encuesta de opinión informe de resultados⁴⁵, cuyo objetivo fue el conocimiento de la percepción que tienen las mujeres usuarias de los servicios de obstetricia y neonatología del sistema sanitario público del principado de Asturias, España, en relación con su proceso de embarazo parto y nacimiento.

La muestra para éste estudio fue de 3253 pacientes atendidas en 8 hospitales, mostrando porcentajes elevados de satisfacción incluso en términos de excelencia. Se observa que a los tres meses el uso de la leche materna para la alimentación es mayor en los nacidos en hospitales particulares que en aquellos que nacieron en hospitales públicos.

Ponce Capitán M. Ángeles ⁴⁶ en su estudio; “Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria”, realizado en Sevilla en el 2004, cuyo objetivo fue conocer qué grado de conocimientos tienen las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta de la unidad de hospitalización post parto, en una muestra de 50 mujeres. El 82% cree necesaria la información sobre autocuidados y cuidados del recién nacido antes del alta. En relación con la consideración de recibir información sobre los cuidados que necesita la puérpera y el recién nacido, el 82% de las mujeres respondieron que sí.

En cuanto a la necesidad de educación sanitaria el 90.6% de las primíparas afirman que es necesaria antes del alta, frente al 66.7% de las multíparas. Concluye que es necesario garantizar la educación sanitaria a las mujeres en el puerperio antes del alta hospitalaria.

Delgado García ⁴⁷ en su investigación; “Satisfacción materna de la vivencia del parto”, con enfoque descriptivo y transversal realizado a 340 mujeres en el hospital universitario de Alicante España, observó niveles por encima del 90% de satisfacción. Las mujeres experimentaron una media de satisfacción total de 4,44 (DS±0,42) (1=muy insatisfecha y 5= muy satisfecha) y un recuerdo del dolor medio de 67,54 (DS±26,59) en la EVA.

La sub-escala que obtuvo menores puntuaciones fue la "satisfacción consigo misma", que se relaciona con la autoeficacia y autocontrol, y cuyas variables determinantes fueron la libertad de movimientos y el grado de dolor, concluye que de todos los factores destacan los resultados relacionados con: libertad de movimientos, variables respecto al estado de salud del recién nacido (Apgar, contacto precoz, inicio de lactancia precoz, no ingreso en unidad neonatal), uso de métodos de alivio del dolor combinados (farmacológicos y no farmacológicos) y el acompañamiento como factores determinantes de una mejor satisfacción con la vivencia del parto.

Por su parte Ibarrola Izura y cols ⁴⁸. En su estudio titulado; “Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología”. Realizado en una unidad de hospitalización de cardiología en Pamplona España. Su objetivo fue; evaluar la satisfacción de los pacientes y la percepción del personal de enfermería con los cuidados administrados; Comparar la percepción de los pacientes y del personal; Identificar áreas de mejora. Con una muestra de 133 cuestionarios de pacientes la puntuación media de la valoración global de la satisfacción de los pacientes fue de 9.24.

Saavedra Infante ⁴⁹ en su estudio titulado; “Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo” realizado en Bogotá Colombia en el 2013, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los comportamientos de cuidado del profesional de enfermería por parte de las gestantes en trabajo de parto y parto, en una muestra de 205 pacientes, menciona que los resultados mostraron que la percepción del cuidado fue predominantemente favorable, pero al describir cada dimensión por separado se detectó una calificación alta preferentemente para los cuidados rutinarios, así mismo se evidenció menor percepción en los comportamientos de cuidado que tienen que ver con las interrelaciones enfermera mujer- gestante sobre todo en los aspectos subjetivos; sentimientos, pensamientos y expectativas.

El estudio recomienda para que se pueda dar un mejor acercamiento de la enfermera con la mujer gestante en trabajo de parto se requiere contar con una relación de enfermera-paciente más alta, refiriéndose a la comunicación efectiva entre ambas partes, por otro lado se sugiere a las enfermeras motivarse a innovar en técnicas alternativas en el manejo del dolor y los síntomas desagradables de las mujeres en trabajo de parto y parto.

García cicuto y cols ⁵⁰ en su estudio “Puerperal womens satisfaction with their delivery”, desarrollado en el Hospital de Enseñanza de Sao José do Rio Preto (Brasil), cuyo objetivo fue; evaluar el nivel de satisfacción de las puérperas con sus partos. En una muestra de 200 mujeres. Reporta que sin diferencia por tipo de parto la satisfacción de las mujeres con su parto fue alta.

Las pacientes con cesárea tuvieron mayor satisfacción con el manejo del dolor post parto, (8.5) mientras que las de parto vaginal manifestaron mayor satisfacción en el control del dolor durante el trabajo de parto (6) en escala de 1 a 10 para máxima satisfacción.

González Martínez, y cols ⁵¹ en su estudio; “Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú Paraguay en Mayo-julio 2010” cuyo objetivo fue observar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazú, en cuanto a calidad percibida de la atención. Con una muestra aleatoria, de 309 pacientes, donde encontró un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; y la dimensión de entorno fue la mejor evaluada con un 3,39.

Así mismo Ayala Gutiérrez ⁵² en su estudio titulado: “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el instituto nacional materno perinatal” (INMP) realizado en enero-febrero 2015 reporta niveles altos de satisfacción en la dimensión respuesta rápida en un 57.5 %, ayuda oportuna con un 46 % y en la rapidez de traslado con un 50.2 %. En cuanto a empatía el trato del personal tiene mayor porcentaje de satisfacción moderada en un 52%.

El 61% de las usuarias mostraron satisfacción con la atención del médico u obstetra; el 54,3% mostraron satisfacción moderada respecto al interés del personal en su bienestar. El 40,6% mostró satisfacción respecto al pedir permiso antes de los procedimientos. El 44,7% de las usuarias mostraron satisfacción moderada respecto al acompañamiento del esposo o familiar durante el parto. El 54,3% calificó como insatisfacción leve la elección de la posición del parto. Respecto al interés mostrado por el personal para resolver los problemas que se presenten, calificaron como satisfacción y satisfacción moderada.

La jerarquización de las dimensiones de la calidad de la atención del parto según la percepción de las usuarias fueron las siguientes: “Tangibles”, “Empatía”, “Seguridad”, “Confianza” y “Respuesta Rápida”. Siendo la dimensión más valorada perteneciente a “Tangibles”, que midió la apariencia del lugar y comodidad del servicio de centro obstétrico del INMP, y la menos valorada fue la dimensión “Respuesta rápida”.

En México se han realizado estudios que exploran la satisfacción materna con la atención hospitalaria así como los factores que influyen en éste aspecto, tal es el caso de García Puga ⁵³ en su estudio titulado “Factores asociados a la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo” realizado en Sonora, cuyo objetivo fue; determinar la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo, además de la determinación de la asociación entre dolor, expectativas, autocontrol y satisfacción, en una muestra de 200 pacientes, encontró niveles altos de satisfacción referentes a la experiencia total del nacimiento de su hijo con porcentajes por encima del 75%. Así como un bajo autocontrol en el parto.

El cumplimiento de sus expectativas fue en promedio de 78.1. La satisfacción con el alivio del dolor fue bajo, en cuanto a la relación entre las variables con satisfacción, se encontraron relaciones positivas significativas con autocontrol y expectativas, la variable de dolor se relacionó negativamente con satisfacción,

recomendando que es necesario incrementar la preparación de las mujeres respecto a los acontecimientos que ocurrirán durante el trabajo de parto y parto, así como aplicar la escala de satisfacción materna en otras instituciones para comparar los resultados obtenidos.

Moreno Monsiváis y cols ⁵⁴ en su estudio titulado; “Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados” realizado en una institución pública de Monterrey N.L. México, cuyo objetivo fue determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado en una muestra de 127 madres de niños hospitalizados, utilizando el cuestionario de satisfacción del familiar pediátrico.

El manejo del dolor fue un factor importante para la satisfacción de las madres participantes. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería ($r_s = 0,458$; $p = 0,0001$). La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres.

Rocha Rodríguez y cols ⁵⁵ en su estudio titulado; “Determinación de la calidad a través de la satisfacción del paciente y atención de enfermería en la clínica ISSSTE, Rioverde, San Luís Potosí México” cuyo objetivo fue Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes de urgencias, hospitalización y hemodiálisis, siendo un estudio descriptivo, realizado en 49 pacientes de urgencias, hospitalización y hemodiálisis, la mayoría de pacientes fueron mujeres (67.3%). Mostraron altos niveles de satisfacción en un 92% y 8% con satisfacción media.

Flores, Vázquez y cerda ⁵⁶ en su estudio; “Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche, México. En el 2009 cuyo objetivo fue evaluar y comparar la satisfacción materna (global/áreas) con el cuidado de la enfermera materno infantil (MSMINC) y explorar la relación de MSMINC con el

tiempo de espera, duración de la visita, edad y educación materna (213). La satisfacción global fue del 76.26.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Determinar el grado de satisfacción materna en el parto y puerperio con la atención hospitalaria recibida en una institución pública de seguridad social.

4.2 Objetivos Específicos:

3.2.1 Identificar las características sociodemográficas específicas de la población de estudio en el hospital Rural IMSS PROSPERA número 14 de Matehuala, S.L.P.

4.2.2 Determinar el nivel de satisfacción materna con la atención hospitalaria en el parto, puerperio, cuidados al recién nacido y entorno en el hospital Rural IMSS PROSPERA número 14 de Matehuala S.L.P.

4.2.3 Conocer el nivel general de satisfacción materna con la atención recibida durante su estancia hospitalaria.

V. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio:

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, por su nivel de alcance fue descriptivo y por tipo de medición transversal.

5.2 Diseño metodológico

Estudio observacional, descriptivo y transversal el cual permitió documentar el grado de satisfacción materna con la atención hospitalaria recibida en una institución de seguridad social.

5.3 Lugar y tiempo:

El presente estudio de investigación se llevó a cabo a partir del 25 de marzo y hasta el 6 de junio del 2015 en el área de hospitalización de obstetricia, del Hospital Rural IMSS PROSPERA número 14 en la ciudad de Matehuala S.L.P.

5.4 Población total:

Se atendieron a un total de 258 pacientes obstétricas con diferentes diagnósticos, ingresadas en el área de obstetricia del Hospital Rural IMSS PROSPERA número 14 en la ciudad de Matehuala S.L.P. en el periodo del 25 de marzo al 6 de junio del 2015.

5.5 Tipo de muestreo y muestra:

Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuota; seleccionando a pacientes en puerperio inmediato y mediato que cumplieron con los criterios de inclusión y que se encontraran hospitalizadas durante el periodo del 25 de marzo al 6 de junio del 2015. Siendo un total de 200 pacientes.

5.6 Criterios de estudio:

5.6.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes que cursaron su puerperio inmediato y mediato y que tenían una edad igual o mayor a 18 años, ingresadas en el área de obstetricia, con diagnóstico de puerperio fisiológico o quirúrgico y producto único vivo sin complicaciones.
- Mujeres con puerperio no complicado.
- Pacientes que tenían 24 horas o más de hospitalización.

5.6.2 Criterios de Exclusión:

- Pacientes con complicaciones en el puerperio. (2).
- Pacientes con embarazo múltiple. (1).
- Pacientes obstétricas atendidas por otra situación distinta a las consideradas para este estudio (55).

5.6.3 Criterios de Eliminación:

- Pacientes que durante la aplicación decidan no continuar con el estudio. (1 cuestionario).

5.7 Variables de estudio:

Las variables de estudio son las referentes a los datos sociodemográficos y Satisfacción materna, con la atención recibida, medida a través de cuatro indicadores: cuidados durante el periodo de parto, cuidados en el puerperio, atención al recién nacido y entorno hospitalario.

a) Datos socio-demográficos. (Cuestionario de datos sociodemográficos marzo-junio de 2015). (Anexo 1).

- Edad. (Años).
- Estado civil. (Soltera, casada, unión libre, divorciada)
- Escolaridad. (primaria, secundaria, nivel medio superior, formación profesional).
- Ocupación. (Ama de casa, estudiante, trabajadora informal, empleada).

○ **Antecedentes Obstétricos:**

- Número de embarazos anteriores.
- Partos vaginales anteriores.
- Cesáreas anteriores.
- Abortos anteriores.
- Tipo de resolución del embarazo; (vaginal, cesárea).

○ **Edad gestacional y alimentación al recién nacido:**

- Edad gestacional del recién nacido al final del embarazo:

A término (37-42 semanas).

Pre-término (antes de la 37 semanas).

Post-término (después de la semana 42).

- Alimentación del recién nacido.
 - Lactancia materna exclusiva.
 - Alimentación mixta.
 - Alimentación artificial.

b) Satisfacción Materna:

Definición conceptual

Satisfacción: Actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada ³⁶.

Definición operacional: opinión de la paciente puérpera con la atención hospitalaria recibida, medida a través de 40 preguntas en escala de Likert con niveles que van desde de muy insatisfecha a muy satisfecha, agrupadas en cuatro indicadores; cuidados en el parto, cuidados en el puerperio, cuidados al recién nacido y entorno, mediante el cuestionario de satisfacción COMFORTS modificado y adaptado para la población Española por Vivanco et. al, en el 2009 ⁷.

La distribución, agrupación y puntaje para el análisis de los datos recabados a través del instrumento COMFORTS adaptado para la población Española es como se muestra a continuación:

○ Operacionalización de Variables

variable	Indicador	Ítem	Puntaje por indicador	Ponderación de satisfacción general
Satisfacción	Cuidados en el periodo de parto. D. Operativa: La orientación y atención materna en sala de labor de parto.	1- 13	Ms: 65-56 S: 55-46 RS: 45-36 I: 35-26 MI: 25-13	Muy satisfecha: 168-200
	Cuidados en el puerperio. D. Operativa: La orientación y educación materna sobre los cuidados personales y del recién nacido.	14-24	Ms: 55-47 S: 46-38 Rs: 37-29 I: 28-20 Mi: 19-11	Satisfecha 136-167 Regularmente satisfecha: 104-135
Definición operativa: opinión de la paciente puérpera con la atención hospitalaria recibida, medida a través de 40 preguntas en escala de Likert	Cuidados al recién nacido. D. Operativa: La orientación y educación materna sobre el cuidado del recién nacido.	25-34	Ms: 50-43 S: 42-35 Rs: 34-27 I: 26-19 Mi: 18-10	Insatisfecha: 72-103 Muy insatisfecha: 40-71
	Entorno D. Operativa: Lo inherente en materia de prestación de servicios durante la hospitalización.	35-40	Ms: 30-26 S: 25-21 Rs: 20-16 I: 15-11 Mi: 10-6	

Clave: Ms: Muy satisfecha, S: Satisfecha, RS: Regularmente satisfecha, I: Insatisfecha, MI: Muy Insatisfecha.

Para obtener la clasificación numérica del puntaje global de satisfacción resultó al dividir 160 (que es la diferencia entre el puntaje mínimo de 40 puntos y el máximo de 200 puntos) entre 5 (es el número de clasificaciones que se hace) para obtener un factor de 32 puntos que sirve para la clasificación, éste a su vez se suma a cada resultado para obtener la siguiente clasificación y así sucesivamente hasta llegar a un total de 200 puntos. Para la clasificación por dimensiones se siguió la misma lógica obteniendo el factor por cada dimensión con base al número de ítems bajo un intervalo de confianza del 95%.

5.8 Instrumento:

Para medir la Satisfacción materna con la atención hospitalaria, se utilizó, el cuestionario Care in Obstetrics Measure for Testing Satisfaction COMFORTS Scale ⁶, el cual fue modificado, adaptado y validado para la población española en el año 2009 por Vivanco et al, en el servicio de obstetricia y unidad de epidemiología clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid España ⁷. (Anexo 2). Se contó con la autorización de las autoras; Vivanco Montes Ma. Leonor y Solís Muñoz Montserrat, para la utilización de dicho cuestionario.

Dicho instrumento explora el grado de satisfacción materna con la atención recibida a través de 40 ítems agrupados en cuatro indicadores; “Cuidados durante el periodo de parto” (13 ítems), “cuidados en el puerperio” (11 ítems), “cuidados del recién nacido” (10 ítems) y “entorno” (6 ítems), valorados con una escala tipo Likert con valores desde muy insatisfecha a muy satisfecha.

El instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de 0.95, y una validez interna de 0.95 para la escala total y el análisis factorial para las cuatro dimensiones fue de 56.63 % de la varianza ⁷.

5.9 Procedimientos:

El protocolo de investigación se elaboró en un periodo de seis meses en los cuales se estructuró con base a la problemática referente a la falta de evidencia escrita sobre la satisfacción de la paciente obstétrica con la atención recibida en instituciones de salud. Se procedió a la búsqueda de evidencia escrita sobre estudios previos que exploraran la opinión materna referente a la atención hospitalaria, encontrándose investigaciones en países como Reino Unido, Estados Unidos, Perú, Colombia, Cuba, España, siendo éste último referente clave para el desarrollo de la investigación a través de la utilización del instrumento COMFORTS modificado y adaptado para la población española, por Vivanco y cols. en el año 2009.

Se analizó y se realizó la revisión crítica del instrumento y retroalimentación entre tres profesionales en el área de la docencia y de atención directa a la paciente obstétrica, realizando sugerencias en cuanto a estructura y claridad de los ítems para su mejor comprensión por parte de las pacientes.

La investigación fue aprobada por parte del Comité Académico de la facultad de Enfermería, el día 15 de diciembre de 2014, (Anexo 3) y la aprobación por el Comité de Ética, con el número de registro CEIFE-2015 116. (Anexo 4).

Prueba Piloto:

Se solicitó autorización para el desarrollo de la prueba piloto a autoridades del Hospital Rural IMSS PROSPERA número 44, en Tamazunchale, San Luis Potosí, siendo aprobado el 13 de diciembre de 2014. (Anexo 5).

Posteriormente se estableció coordinación con jefatura de enfermería para el desarrollo de la prueba piloto. Dicha institución fue elegida por las similitudes existentes en cuanto a infraestructura y atención obstétrica, así como personal médico responsable de la atención a dicha población.

La recolección de los datos se realizó en el servicio de obstetricia a pacientes en puerperio inmediato y mediano que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio previo consentimiento informado y firmado para su libre participación y la reiteración de la posibilidad de retirarse si así lo deseaba (Anexo 6) dicha recolección se llevó a cabo en un periodo del 20 al 28 de diciembre de 2014.

Al final se recolectaron un total de 32 cuestionarios. Para la captura de la información se llevó a cabo mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19, con sistema operativo Windows 8.

En los resultados obtenidos de la prueba piloto se observaron cuestiones de estructura del formato del cuestionario, la comprensión de algunos conceptos específicos los cuales se analizaron, atendieron, y corrigieron para la recolección final de información, al final de la prueba piloto se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.94 muy similar con el cuestionario COMFORTS modificado, propuesto por Vivanco et. al, el cual obtuvo un alfa de 0.95. Es importante mencionar que el instrumento no varió en cuanto al número de ítems así como en la puntuación total.

Recolección definitiva de datos:

Ésta se llevó a cabo a partir del 25 de marzo y hasta el 6 de junio de 2015, en el área de hospitalización del servicio de obstetricia del Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de la ciudad de Matehuala S.L.P. contando con la autorización por parte de la dirección (Anexo 7) y del departamento de gestión e investigación en salud. (Anexo 8).

Para la recolección de información se solicitaba el censo de hospitalización para identificar los criterios de inclusión de la población a estudiar y posterior a ello se dirigía a la habitación de la paciente para el levantamiento de la misma.

5.10 Análisis estadístico

La información fue capturada y analizada en el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 19. (SPSS Inc, Chicago, Illinois). Se realizó el análisis descriptivo con las variables de estudio para la satisfacción materna con la atención hospitalaria.

Se utilizaron tablas para la representación descriptiva de los resultados. Para el análisis estadístico de las variables sociodemográficas se utilizó la distribución de frecuencias absolutas presentadas en tablas.

Para determinar el nivel de satisfacción materna se construyó el índice ponderado de satisfacción materna bajo un límite de confianza del 95 %, en diferentes momentos; cuidados en el parto, puerperio, cuidados al recién nacido y entorno, utilizándose la distribución de frecuencias relativas, así como medidas de tendencia central; media, mediana y de dispersión; desviación estándar.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES

La presente investigación fue sometida a consideración para aprobación por el comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, el cual fue autorizado el 29 de abril de 2015, con número de registro; CEIFE-2015-116, (Anexo 4), así mismo se solicitó autorización por parte de la dirección y del departamento de gestión de calidad y enseñanza en salud del hospital rural IMSS PROSPERA número 14 de la ciudad de Matehuala, S.L.P. donde se realizó la presente investigación. (Anexos 7).

Dicha investigación se realizó bajo los lineamientos y principios establecidos en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. Acorde al reglamento escrito en el Título primero, capítulo único artículo 3° en donde comprende el desarrollo de acciones que pueden contribuir al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, la prevención y control de los problemas de salud ⁵⁷.

Este estudio está clasificado como investigación sin riesgo, porque no se realizó intervención alguna o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

Las consideraciones ético legales en este estudio se apegaron a lo establecido por la ley general de salud de los estados unidos mexicanos, mencionados en el capítulo V, artículo 100, fracciones III, IV, relativos a la investigación en el área de la salud con seres humanos y en la declaración de Helsinki, de la asociación médica mundial, en los principios 21, 22, 24, 25. Así mismo, se considera cumplir con lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Se contó con Carta de consentimiento informado en materia de investigación tal como lo indica el artículo 4.3 en dicha Norma ⁵⁸. (Anexo 6).

VII. RESULTADOS

Los resultados se presentan en orden a los objetivos, en primer lugar se describen las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de la población estudiada, así como la edad gestacional y la alimentación del recién nacido al final del embarazo.

Posteriormente se describe el análisis de las observaciones resultantes de la satisfacción materna con la atención hospitalaria, a través de cuatro indicadores; cuidados en el parto, cuidados en el puerperio, cuidados al recién nacido, entorno, y de manera global.

Finalmente se describen los ítems por cada indicador que mostraron niveles altos de satisfacción materna, así como los ítems con mayores áreas de oportunidad.

Dichos resultados se describen a continuación:

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las pacientes puérperas, hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de Matehuala, San Luis Potosí, Marzo-Junio de 2015.

Variables	No.	%
n = 200		
Grupo de edad en años		
18 a 27	139	69.5
28 a 37	53	26.5
38 a 47	8	4.0
Estado Civil		
Casada	92	46.0
Unión libre	82	41.0
Soltera	25	12.5
Viuda	1	0.5
Escolaridad		
Primaria terminada	21	10.5
Secundaria terminada	110	55.0
Medio superior	53	26.5
Profesional	16	8.0
Ocupación		
Ama de casa	137	68.5
Estudiante	12	6.0
Trabajo informal	1	0.5
Empleada	50	25.0

Fuente: directa. Cuestionario datos sociodemográficos. Marzo-junio 2015.

En la población estudiada se observó un promedio de edad de 25 años, con una desviación estándar de 5 años y una amplitud de 18 a 47 años, el grupo de edad predominante fue el de 18 a 27 años con un 69.5 %, por lo que se puede observar que las pacientes fueron relativamente jóvenes.

En cuanto al estado civil la mayoría fueron casadas con un 46 %, pero también se observa alto porcentaje de mujeres en unión libre con un 41%. La mayoría de

las pacientes encuestadas cuentan con secundaria terminada en un 55 %, y en cuanto a ocupación laboral, la mayoría fueron amas de casa con un 68.5%.

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las pacientes puérperas, hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de Matehuala, San Luis Potosí, Marzo-Junio de 2015.

Variables	No.	%
n = 200		
Número de embarazos		
Primigestas	88	44.0
Dos	64	32.0
Tres o más	48	24.0
Número de partos		
Ninguno	43	21.5
Uno	91	45.5
Dos	38	19.0
Tres o más	28	14.0
Número de cesáreas		
Ninguno	123	61.5
Uno	53	26.5
Dos	22	11.0
Tres o más	2	1.0
Número de abortos		
Ninguno	183	91.5
Uno	14	7.0
Dos	3	1.5
Tipo de desenlace del embarazo actual		
Vaginal	130	65.0
Cesárea	70	35.0

Fuente: directa. Cuestionario datos sociodemográficos. Marzo-junio 2015.

Entre los antecedentes obstétricos de la población estudiada, la mayoría fueron primigestas con un 44 %, primíparas con un 45.5 %, el 61.5 % no presentaron cesáreas previas y el 91.5 % no presentó ningún aborto. El tipo de desenlace fue por parto vaginal en un 65% y el 35.0 % fue por cesárea.

Tabla 3. Edad gestacional y alimentación al recién nacido, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de Matehuala, San Luis Potosí, Marzo-Junio de 2015.

Variables	No.	n = 200
		%
Edad gestacional		
A término (37-42 sdg)	186	93.0
Pre-término (antes de las 37 sdg)	9	4.5
Post-Término (después de la 42 sdg).	5	2.5
Tipo de alimentación		
Lactancia Materna Exclusiva	65	32.5
Mixta	127	63.5
Artificial	8	4.0

Fuente: directa. Cuestionario datos sociodemográficos. Marzo-junio 2015.

La edad gestacional del recién nacido al final del embarazo fue a término en un 93 % y la alimentación proporcionada fue mixta con un 63.5%.

Tabla 4. Índices de satisfacción Materna, según indicadores y global con la atención recibida en el Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de Matehuala, San Luis Potosí, Marzo-Junio de 2015.

n= 200						
Índice de satisfacción materna con la atención, según indicadores y global						
Satisfacción materna con la atención durante:	— X	Intervalo de confianza al 95 %				Clasificación
		Md	D.E	Li	Ls	
Parto	51.5	52.0	8.9	50.3	52.8	Satisfecha
Puerperio	43.1	44.0	7.9	42.0	44.2	Satisfecha
Recién Nacido	37.4	40.0	8.4	36.2	38.0	Satisfecha
Entorno	23.0	24.0	4.0	22.4	23.6	Satisfecha
Satisfacción Materna Global	155.1	159.0	25.9	151.5	158.7	Satisfecha

Fuente: directa. Instrumento COMFORTS modificado 2015.

La población estudiada se encontró satisfecha con la atención recibida en el parto, el puerperio, con la atención que se brindó al recién Nacido; con el entorno físico y de manera Global; bajo un intervalo de confianza del 95%.

Tabla 5. Satisfacción materna en el parto, por ítem, con la atención recibida en el Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de Matehuala, San Luis Potosí, Marzo-Junio de 2015.

n= 200

Ítem	Nivel de satisfacción materna en el parto									
	M.S		S		R.S		I		M.I	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Número de profesionales que la atendieron.	68	34.0	114	57.0	10	5.0	4	2.0	4	2.0
Con la vivencia del nacimiento	83	41.5	98	49.0	9	4.5	5	2.5	5	2.5
Medidas para controlar el dolor	42	21.0	93	46.5	28	14.0	15	7.5	22	11.0
Atención a la pareja de apoyo	53	26.5	98	49.0	19	9.5	12	6.0	18	9.0
A la escucha y apoyo por enfermería en la toma de decisiones.	37	18.5	120	60.0	24	12.0	12	6.0	7	3.5

Fuente: directa. Instrumento COMFORTS modificado 2015.

*M.S Muy Satisfecha. *S Satisfecha. *R.S Regularmente satisfecha *M.I Muy insatisfecha

En el indicador de cuidados proporcionados en el parto, las pacientes de la población estudiada manifiestan altos niveles de satisfacción con el número de profesionales que la atendieron en la sala de labor de parto con un 91 % así como la vivencia del nacimiento con un 90.5 %.

En relación a los ítems en que los que se mostraron menor satisfacción fueron los referentes a las medidas para controlar el dolor en el parto, con un 18.5 % seguida de la atención brindada a la pareja o persona de apoyo con un 15 % y por último a la escucha y apoyo por enfermería en la toma de decisiones con un 9.5 %.

Tabla 6. Satisfacción materna en el puerperio, por ítem, con la atención recibida en el Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de Matehuala, San Luis Potosí, Marzo-Junio de 2015.

n= 200

Ítem	Nivel de satisfacción materna en el puerperio									
	M.S		S		R.S		I		M.I	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Número de médicos que la atendieron	59	29.5	120	60.0	6	3.0	8	4.0	7	3.5
Número de profesionales que entraron en la habitación	50	25.0	125	62.5	14	7.0	4	2.0	7	3.5
Tiempo que pasó enfermería para la enseñanza a su pareja sobre los cuidados.	27	13.5	106	53.0	33	16.5	21	10.5	13	6.5
Con el tiempo que pasó enfermería ayudando en la alimentación del RN.	41	20.5	106	53.0	28	14.0	16	8.0	9	4.5
Con el tiempo que pasó enfermería en la enseñanza de los cuidados del RN.	50	25.0	101	50.5	29	14.5	14	7.0	6	3.0

Fuente: directa. Instrumento COMFORTS modificado 2015.

*M.S Muy Satisfecha. *S Satisfecha. *R.S Regularmente satisfecha *M.I Muy insatisfecha

La población estudiada se encontró satisfecha y muy satisfecha en el indicador cuidados en el puerperio con el número de médicos que la atendieron con un 89.5 % así como en un 87.5 % con el número de profesionales que entraron en su habitación.

Los aspectos que mostraron menores resultados de satisfacción se encuentran los referentes al tiempo que pasó enfermería para la enseñanza a su pareja o persona de apoyo sobre los cuidados de la paciente y del recién nacido, con un 17 %.

Así mismo mostraron niveles de insatisfacción con el tiempo que pasó enfermería ayudando en la alimentación al recién nacido con un 13.5 % y con el tiempo utilizado para la enseñanza de los cuidados del recién nacido en un 10 %.

Tabla 7. Satisfacción materna con los cuidados al recién nacido, por ítem, con la atención recibida en el Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de Matehuala, San Luis Potosí, Marzo-Junio de 2015.

n= 200

Ítem	Nivel de satisfacción materna con los cuidados al RN									
	M.S		S		R.S		I		M.I	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Sabe cuándo el RN está satisfecho o tiene hambre	44	22.0	121	60.5	11	5.5	13	6.5	11	5.5
Sabe cuándo el RN está tomando leche suficiente	43	21.5	116	58.0	18	9.0	15	7.5	8	4.0
Sabe qué hacer cuando el RN se atraganta	24	12.0	102	51.0	30	15.0	35	17.5	9	4.5
Sabe cómo bañar al RN	37	18.5	99	49.5	31	15.5	23	11.5	10	5.0
Sabe cómo colocar al RN para dormir	37	18.5	103	51.5	27	13.5	24	12.0	9	4.5

Fuente: directa. Instrumento COMFORTS modificado 2015.

*M.S Muy Satisfecha. *S Satisfecha. *R.S Regularmente satisfecha *M.I Muy insatisfecha

La población estudiada se encontró satisfecha y muy satisfecha en el indicador cuidados al recién nacido con un 82.5 % en lo referente a reconocer cuando el recién nacido está satisfecho o tiene hambre, así como en el reconocimiento con la ingesta de suficiente leche por parte del recién nacido con un 79.5%.

Los resultados con menores niveles de satisfacción se encuentran los referentes al no saber cómo actuar cuando el recién nacido se atraganta con un 22 %, las pacientes se encuentran insatisfechas porque no saben cómo bañar al recién nacido y desconocen la mejor forma de colocar al recién nacido para dormir, ambas con un 16.5 %.

Tabla 8. Satisfacción materna con el entorno, por ítem, con la atención recibida en el Hospital Rural IMSS Prospera número 14 de Matehuala, San Luis Potosí, Marzo-Junio de 2015.
n= 200

Ítem	Nivel de satisfacción materna con el Entorno									
	M.S		S		R.S		I		M.I	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Con la iluminación de la habitación en sala de parto	38	19.0	136	68.0	19	9.5	2	1.0	5	2.5
Con la accesibilidad a aquello que necesita (ropa de cama, pañales, etc.)	36	18.0	98	49.0	30	15.0	27	13.5	9	4.5

Fuente: directa. Instrumento COMFORTS modificado 2015.

*M.S Muy Satisfecha. *S Satisfecha. *R.S Regularmente satisfecha *M.I Muy insatisfecha

La población estudiada se encontró satisfecha y muy satisfecha en el indicador entorno con un 87 % en lo referente a la iluminación de la habitación de la sala de parto. El aspecto en el que mostraron menor resultado de satisfacción se encuentran el referente a la accesibilidad a aquello que necesita con un 18 %.

VIII. DISCUSIÓN

Los resultados sobre la satisfacción materna con la atención hospitalaria, se obtuvieron de la opinión de las pacientes puérperas sobre los indicadores; cuidados proporcionados en el periodo de parto, puerperio, los cuidados al recién nacido y el entorno hospitalario.

El fin común del trabajo de parto es la culminación de éste con el nacimiento exitoso de un recién nacido sano y con una madre sana, lo que ha propiciado la institucionalización de los partos, su dirección médica sistemática y el que se realicen intervenciones médicas y quirúrgicas, en la últimas décadas se ha producido una rápida expansión en el desarrollo y uso de prácticas ideadas para iniciar, aumentar, acelerar, regular o monitorizar el proceso del parto con el propósito de mejorar los resultados para la madre y su recién nacido lo que sin duda influye sobre la satisfacción de la paciente ²³.

En esta investigación se encontró un nivel alto de satisfacción materna en lo que respecta a los cuidados proporcionados en el parto obteniendo un porcentaje del 83%, lo cual coincide con varios investigadores; tal es el caso de Fernández Raigada¹⁷, en su estudio realizado en España, donde reporta un nivel de satisfacción materna por encima del 89%, así mismo resalta la importancia de medir la satisfacción materna en este periodo, concordando con lo mencionado por Cordero I, y cols ⁴⁵ con la premisa de que el identificar la satisfacción en la mujer durante el parto sirve como instrumento para incrementar la calidad asistencial, posibilita proyectar la mejora continua de aquellos aspectos débiles y reforzar los puntos fuertes encontrados.

Por su parte Álvarez Iglesias y cols ⁴⁵, encontraron niveles altos de satisfacción, en una muestra de 3253 pacientes, atendidas en 8 hospitales, en España, mostrando porcentajes elevados de satisfacción incluso en términos de excelencia. Caso contrario encontrado por Aguilar Cordero y cols ⁴⁴ en su estudio:

valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia en donde encontraron niveles de insatisfacción en un 50%, además de altos porcentajes de indiferencia (25%).

Los aspectos mejor valorados en este indicador fueron los referentes a el número de profesionales que la atendieron en la sala de labor de parto con porcentajes por encima del 90%, esto concuerda con lo encontrado por Fernández Raigada cuyos porcentajes se encontraron por encima del 90% así como Aguilar Cordero y cols ⁴⁵ donde las pacientes estuvieron muy satisfechas con el personal sanitario que las atendieron siendo 44 de un total de 60.

El sistema hospitalario de IMSS Prospera a nivel nacional se contó, en el año 2013, con 2,000 residentes en su último año de adiestramiento que cada año rotan por los Hospitales Rurales, provenientes de los hospitales y Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS en su Régimen Obligatorio, lo que ha permitido mantener la tendencia ascendente en el número de egresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas ¹³.

A nivel local el IMSS prospera número 14 brinda atención a la población derechohabiente y no derechohabiente, encontrándose en el 2013 con un porcentaje total de ocupación hospitalaria del 106.67% en el servicio de obstetricia. Así mismo cuenta con personal médico y de enfermería de base y personal becario que brindan atención directa a la paciente obstétrica en los tres turnos lo que condiciona a que se brinde una atención permanente a la paciente obstétrica ¹⁴.

El parto conlleva un nivel alto de ansiedad y tensión que lo convierte indiscutiblemente en un acontecimiento estresante, de desconfianza y miedo para la mujer, que le hace ser más vulnerable y defiende la necesidad y el deseo fuerte de un apoyo y orientación efectiva para el proceso del parto, por lo que otro

aspecto muy bien valorado por la población materna en el parto, fue la vivencia del nacimiento, esto hace referencia a las emociones y sentimientos de la madre durante un período tan sensible como lo es el parto, el nacimiento de un nuevo ser, que hace necesaria la presencia de profesionales formados capaces de apoyar y reforzar emocionalmente a la mujer, explicar, educar y dirigir la actitud de su conducta en algunas situaciones críticas, así como de respetar y hacerla participe en la toma de decisiones¹⁷.

Resulta absolutamente indispensable establecer una forma de valoración de las opiniones de la madre, así como de lo que siente y cómo lo siente, pues de su situación emocional y de la optimización de la actuación obstétrica dependerá la creación de vínculos importantes no sólo en el período inmediato al nacimiento, sino durante el resto de su vida en la relación entre madre e hijo¹⁷.

Esto concuerda con lo reportado por García Puga en su estudio realizado en Sonora, donde encontró niveles altos de satisfacción referentes a la experiencia total del nacimiento de su hijo con porcentajes por encima del 75%⁵³.

Aun cuando se realizan intervenciones para el acompañamiento, la orientación y el apoyo emocional materno, existen áreas de oportunidad en los cuales se debe prestar especial atención, tal es el caso de éste estudio donde aspectos como las medidas para controlar el dolor en el parto y la atención brindada a la persona de apoyo resultaron con porcentajes de insatisfacción por encima del 15%, esto concuerda con lo encontrado por Fernández Raigada¹⁷.

Por su parte Saavedra Infante⁴² en su estudio realizado en Bogotá Colombia en el 2013 en una muestra de 205 pacientes, menciona que entre los comportamientos de cuidado valorados con menor puntuación fue el de la ayuda de la enfermera para disminuir el dolor, con una puntuación media de 2.8, (rango de 1 a 4).

Así mismo García Puga⁵³ reporta que de la muestra de 200 pacientes, un factor asociado a la satisfacción con la experiencia del nacimiento de su hijo fue el alivio del dolor, al reportar su dolor como severo y donde éste se relacionó negativamente con la satisfacción $p=0.05$. Caso contrario el que reporta García cicutto y colaboradores⁵⁰ en su estudio “Puerperal womens satisfaction with their delivery”, desarrollado en el Hospital de Enseñanza de Sao Jose do Rio Preto (Brasil), en donde reporta que las pacientes con cesárea tuvieron mayor satisfacción con el manejo del dolor post parto, (8.5) mientras que las de parto vaginal manifestaron mayor satisfacción en el control del dolor durante el trabajo de parto (6) en escala de 1 a 10 para máxima satisfacción.

En lo que respecta al periodo del puerperio, considerado como un periodo de ajuste que involucra a la mujer y el entorno familiar lo cual implica cambios tanto físicos como emocionales y sociales, 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.

El personal de enfermería es el principal elemento de los sistemas de salud que están en mayor contacto directo con la paciente y donde la comunicación es un elemento esencial que influye de manera importante en el grado de satisfacción debido a que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades.²⁴ Es en éste indicador en donde se observó el mayor porcentaje de satisfacción materna con la atención recibida (84%).

Lo anterior concuerda con lo encontrado por Álvarez Iglesias⁴⁰ y colaboradores, en el (2009), donde observó una alta satisfacción de las usuarias respecto a la atención que se les proporcionó después del parto, para el 46,9 % de las usuarias ésta fue buena, y para el 26,2 % la valoró como excelente.

Caso contrario el que reporta Fernández Raigada¹⁷ que observó un nivel muy alto de insatisfacción en éste indicador con un 70.7%. Concordando con lo reportado por Mansour Lamadah y cols,⁴¹ En su estudio; “Mothers satisfaction regarding quality of postpartum nursing care and discharge teaching plan at ain shams maternity and gynecological hospital”. Desarrollado en el Cairo, Egipto, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción materna con los cuidados en el post parto, con una muestra de 104 mujeres en puerperio. Los resultados revelaron que el 71% estuvieron insatisfechas con la calidad de los cuidados en el post parto.

Los aspectos mejor evaluados al interior de éste indicador fueron el número de médicos y profesionales que la atendieron, con niveles de satisfacción por encima del 85%. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Fernández Raigada¹⁷, cuyo ítem mejor valorado fue el referente al número de médicos que la atendieron con un 88.5%, y con el número de profesionales que entraron a la habitación con un 87.1%.

Por el contrario los aspectos observados con niveles altos de insatisfacción se encontraron; el tiempo que pasó enfermería para la enseñanza a la pareja o persona de apoyo sobre los cuidados de la paciente y del recién nacido, así como el tiempo que paso enfermería ayudando en la alimentación al mismo, con porcentajes por encima del 13 %, esto concuerda con lo encontrado por Fernández Raigada¹⁷ en el que reporta niveles de insatisfacción mayores al 28.5% y lo referente a la alimentación con porcentajes por encima del 20%.

Por su parte Mansour Lamadah Sahar, y Nagger Nehed Saied.⁴¹ en su estudio; “Mothers satisfaction regarding quality of postpartum nursing care and discharge teaching plan at ain shams maternity and gynecological hospital”. Desarrollado en el Cairo, Egipto, en el 2014, el 83% estuvieron insatisfechas con las instrucciones y la enseñanza de los cuidados.

Así mismo Ponce Capitán M. Ángeles.⁴⁶ En su estudio; “Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria”. Con una muestra de 50 mujeres. El 82% cree necesaria la información sobre autocuidados y cuidados del recién nacido antes del alta. En relación con la consideración de recibir información sobre los cuidados que necesita la puérpera y el RN el 82% de las mujeres respondieron que sí. En cuanto a la necesidad de educación sanitaria el 90.6% de las primíparas afirman que es necesaria antes del alta, frente al 66.7% de las múltíparas.

Por su parte Varghese Jipi, y Rajagopal K.⁴² en su estudio; “A study to evaluate the level of satisfaction perceived by postnatal mothers following nursing care in postnatal wards as expressed by themselves: pilot study”. Cuyo objetivo fue: determinar la satisfacción materna con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, así como encontrar asociación entre la satisfacción materna con las variables sociodemográficas seleccionadas. La muestra fue de 100 mujeres con puerperio fisiológico, la satisfacción materna fue explorada en seis dominios; orientación, información, comunicación, confort y cuidado, cuidados específicos post natales, valor y preferencia, en la dimensión o dominio; cuidados post natales se encontró una media de 48.79 con una desviación estándar de 5.3, con un límite mínimo de 39 y un máximo de 68. Siendo la segunda dimensión mejor evaluada en este estudio.

Por lo que observamos que estudios relacionados con el grado de satisfacción de la madre respecto al parto hospitalario público obtienen como resultado que dicho nivel de contento puede mejorarse, entre otras cosas, incrementando la información sanitaria a la madre en relación con el cuidado del niño y aspectos del puerperio, es conveniente reforzar la cantidad y la calidad de información facilitada a la mujer y su acompañante, la participación de la usuaria en la toma de decisiones y la ayuda en el inicio precoz de la lactancia materna.

Los cuidados posparto deberían incluir la valoración de conocimientos y necesidades para enseñar a la madre el autocuidado y los cuidados que debe brindar al recién nacido, mientras está aún en el hospital ⁵¹.

Un factor importante en la satisfacción de la madre es el bienestar de su hijo, y queda demostrado estudio tras estudio que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna. La leche materna es un alimento natural producido por todos los mamíferos, donde su principal cometido es alimentar al recién nacido.

En general, las madres manifiestan sentimientos muy positivos respecto a la lactancia materna y ven cumplidas sus expectativas la mayoría de las veces, existiendo casos que demuestran que la no lactancia al recién nacido perjudica en la Satisfacción de la gestante.²⁵

Por lo que respecta al indicador de los cuidados al recién nacido, (76%) éste fue el indicador con los niveles más bajos de satisfacción de manera general, esto se asemeja a lo encontrado por Fernández Raigada¹⁵ donde reporta un nivel del 77.8% en éste mismo indicador.

Así mismo se asemeja a lo observado por Hung Chich-Hsiu.⁴³ En su estudio "Maternal Satisfaction with postpartum nursing centers". Realizado en el área metropolitana de Taiwan, en ocho centros de atención post parto, desde febrero 2005 a julio de 2006, cuyo objetivo fue; explorar los predictores de satisfacción post parto; estrés post parto, soporte social, y la satisfacción general con una muestra de 401 mujeres en puerperio fisiológico, las mujeres se encontraron satisfechas con los cuidados al recién nacido 3.78, DE 0.63 y con los cuidados maternos con un 3.77 DE 0.56, (límite de 1 a 5).

Dentro de los aspectos mejor valorados al interior del indicador fueron el reconocimiento ante la saciedad o hambre por parte del recién nacido, con un porcentaje de 79.5% de satisfacción, estos resultados difieren con lo encontrado

por Raigada, en donde el ítem mejor valorado en cuanto a satisfacción, fue el referente al reconocimiento sobre la mejor forma de colocación del recién nacido para dormir con un 91.4 %, seguido del reconocimiento para colocar al recién nacido durante la alimentación con un 85.7 %.

Los aspectos que mostraron mayores porcentajes de insatisfacción se encontraron los referentes al desconocimiento materno al actuar cuando el recién nacido se atraganta, al proporcionar el baño y a la mejor forma de colocar al recién nacido para dormir con porcentajes superiores al 16%. Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Mansour Lamadah Sahar, y Nagger Nehed Saied, en donde el 83% estuvieron insatisfechas con las instrucciones y la enseñanza de los cuidados maternos y al recién con porcentajes por encima del 63%.⁴¹

Caso contrario a lo encontrado por Fernández Raigada. donde este aspecto tuvo un porcentaje de insatisfacción del 10% que sin duda resulta también alto. Un factor importante en la satisfacción de la madre es el bienestar de su hijo, y queda demostrado estudio tras estudio que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna.

La leche materna es un alimento natural producido por todos los mamíferos, donde su principal cometido es alimentar al recién nacido.

En general, las madres manifiestan sentimientos muy positivos respecto a la lactancia materna y ven cumplidas sus expectativas la mayoría de las veces, existiendo casos que demuestran que la no lactancia al recién nacido perjudica en la Satisfacción de la gestante.^{25, 53}

La orientación del personal de enfermería dirigida hacia el favorecimiento y creación de fuertes vínculos entre madre e hijo, estimular el contacto piel con piel y la lactancia materna precoz, incide en los conocimientos previos de la madre de cómo atender a su hijo recién nacido, descargando o atenuando la lógica ansiedad que suele aparecer en las puérperas fruto del desconocimiento de unas pacientes,

y de la inseguridad otras.¹⁷

La insatisfacción reportada radica en los cuidados que no se enseñan o se dejan de hacer, resulta importante observar que según los resultados de ésta investigación la mayoría de las pacientes fueron primigestas, por lo cual es lógico que presenten incertidumbre y desconocimiento sobre el cuidado al recién nacido, enfermería como gestora del cuidado y como proveedor de servicios, tiene la encomienda de proporcionar orientación a la madre y su persona de apoyo sobre dichos cuidados.

Susan K rouac (1996) define la gesti3n del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intenci3n de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacci3n con su entorno, vive experiencias de salud" ⁵⁹.

La satisfacci3n del paciente es una actitud que en su mayor parte tiene que ver con el estado emocional y está influenciada por la informaci3n que reciben los pacientes y la evaluaci3n de los servicios que ellos admiten ³³

Así mismo la limpieza, el orden de los ambientes, la adecuaci3n cultural de los servicios y la disponibilidad de los mismos constituye para Judith Bruce los componentes básicos para que un usuario de un servicio de salud se sienta satisfecho, considerando la atenci3n con la calidad brindada por el personal de salud y especialmente por la enfermera.

Por lo que respecta al indicador de entorno en esta investigaci3n, se encontraron niveles aceptables de satisfacci3n donde el aspecto mejor evaluado fue la iluminaci3n de la habitaci3n de la sala de parto, concordando con lo encontrado por González Martínez y colaboradores ⁵¹, en su estudio; "C3mo perciben los usuarios la calidad de la atenci3n recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú, mayo-julio 2010" cuyo

objetivo fue observar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazú, en cuanto a calidad percibida de la atención, con una muestra aleatoria, de 309 pacientes, se encontró un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; y la dimensión de entorno fue de 3,39.

Por el contrario el aspecto en el que se observó mayor nivel de insatisfacción fue el referente a la accesibilidad de aquello que necesita con un 18%. Esto difiere con lo encontrado por Fernández Raigada ¹⁷ en donde reporta un nivel del 90% de satisfacción en este aspecto. Así mismo Ayala Gutiérrez ⁵² reporta niveles altos de satisfacción (95.8%) referente a la disponibilidad de materiales para la atención de las pacientes.

Según Donabedian la calidad de la atención se refleja en la efectividad de las intervenciones y por la satisfacción de los pacientes, definida desde su propia cultura ¹².

La literatura ha reportado que la forma en la cual se les dé curso a las quejas y a la satisfacción de las personas, sobre los servicios que reciben, puede incrementar la lealtad hacia una institución determinada y mejorar la calidad de la atención médica, con énfasis en la reducción de fallas y de la mala práctica. Cuando la calidad de la atención médica se ve deteriorada por el cúmulo de errores que suceden durante su otorgamiento y el usuario lo percibe, generalmente al no tolerarlo experimenta la sensación de insatisfacción, que si decide romper con ello, el efecto en algunos casos es la manifestación de la queja ²⁰.

De manera general en el presente estudio se observaron niveles altos de satisfacción materna con la atención recibida, sobre todo en los indicadores de cuidados en el parto y puerperio, que se asemejan al resultado de satisfacción materna global del 86%, es necesario aumentar los niveles de satisfacción en las usuarias de los servicios médicos ya que la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por el Dr. Avedis Donabedian, como

la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes, usuarios¹².

En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud ¹².

Dichos resultados difieren a lo encontrado por Fernández, donde el nivel global de satisfacción fue del 94.3%, cifra muy elevada en comparación con la presente investigación. Por su parte Ayala ⁵² reporta un nivel de satisfacción del 93.3%. Delgado García ⁴⁷ en su investigación se observaron niveles por encima del 90% de satisfacción. García Cicuto ⁵⁰ reporta un nivel de satisfacción de 9 en una escala de 1 a 10, aun así que en su población muestra (200 puérperas), la mayoría fueron sometidas a cesárea en un 82%.

En México estudios enfocados a medir la satisfacción materna tal es el caso de Flores, Vázquez y Cerda, ⁵⁶ en su estudio; "Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche, México, en el 2009. Cuyo objetivo fue evaluar y comparar la satisfacción materna (global/áreas) con el cuidado de la enfermera materno infantil (MSMINC) y explorar la relación de MSMINC con el tiempo de espera, duración de la visita, edad y educación materna (213). La satisfacción global fue del 76.26.

Moreno Monsiváis y cols ⁵⁴ en su estudio titulado; "Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados" realizado en una institución pública de Monterrey N.L. México y cuyo objetivo fue determinar los factores que se relacionan con la satisfacción de la madre con la atención que recibe su hijo hospitalizado, la muestra fue 127 madres de niños hospitalizados. Se utilizó el cuestionario de satisfacción del familiar pediátrico.

El manejo del dolor fue un factor importante para la satisfacción de las madres participantes. La satisfacción de la madre con el servicio de hospitalización se asoció con la satisfacción con la atención de enfermería ($r_s = 0,458$; $p = 0,0001$). La edad del hijo, el número de hospitalizaciones previas y la percepción de su estado de salud no fueron factores significativos para la satisfacción de las madres.

Rocha Rodríguez y colaboradores ⁵⁵ en su estudio titulado; “Determinación de la calidad a través de la satisfacción del paciente y atención de enfermería en la clínica ISSSTE, Rioverde, San Luis Potosí México”, cuyo objetivo fue Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes de urgencias, hospitalización y hemodiálisis, siendo un estudio descriptivo, realizado en 49 pacientes de urgencias, hospitalización y hemodiálisis, la mayoría de los pacientes fueron mujeres (67.3%), mostraron altos niveles de satisfacción en un 92% y 8% de satisfacción media.

Lo anterior se asemeja con lo encontrado por Aguilar Cordero y colaboradores ⁴⁴ en su estudio denominado: “Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada, España, cuyo objetivo fue; identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna. En una muestra de 60 mujeres, observándose un nivel de satisfacción global alto sobre el parto demostrando que la lactancia materna ($P = 0,514$) y el parto vía vaginal sin epidural ($P = 0,320$) crea una mayor satisfacción en la madre.

Por otro lado, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna. La satisfacción global con el parto que han vivido en un 48.3% (29 casos de 60), descontento general del 26.7% (16 madres), indiferencia en un 25% (15 madres).

Por su parte Ibarrola Izura y cols ⁴⁸ en su estudio titulado; “Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología”, realizado en una unidad de hospitalización de cardiología en Pamplona España, su objetivo fue; Evaluar la satisfacción de los pacientes y la percepción del personal de enfermería con los cuidados administrados; Comparar la percepción de los pacientes y del personal; Identificar áreas de mejora, con una muestra de 133 cuestionarios de pacientes la puntuación media de la valoración global de la satisfacción de los pacientes fue de 9,24.

Hung Chich-Hsiu y colaboradores ⁴³ , en su estudio “Maternal Satisfaction with postpartum nursing centers”, realizado en el área metropolitana de Taiwan, en ocho centros de atención post parto, cuyo objetivo fue; explorar los predictores de satisfacción post parto; estrés post parto, soporte social, y la satisfacción general. En una muestra de 401 mujeres en puerperio fisiológico.

Las mujeres se encontraron satisfechas con la actitud de los prestadores de salud con una media de 3.94, una desviación estándar de 0.53, con el profesionalismo enfermero con una media de 3.83, DE 0.52, con los cuidados al recién nacido 3.78, DE 0.63, limpieza 3.77 DE 0.57, y con los cuidados maternos con un 3.77 DE 0.56, (límite de 1 a 5 para medir satisfacción).

González Martínez, y cols ⁵¹ en su estudio; “Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención Recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú Paraguay, Mayo-julio 2010”, el objetivo: estudiar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en cuanto a calidad percibida de la atención. La muestra fue aleatoria de 309 y se encontró que la satisfacción de los usuarios externos fue de 3,33 en una escala del 0 al 4; las medias de las dimensiones humanidad y entorno fueron de 3,30 y 3,39 respectivamente.

Por su parte algunas investigaciones difieren con lo encontrado en el presente estudio tal es el caso de Varghese Jipi, y Rajagopal K ⁴², en su estudio; “A study to evaluate the level of satisfaction perceived by postnatal mothers following nursing care in postnatal wards as expressed by themselves: pilot study”, cuyo objetivo fue: determinar la satisfacción materna con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, así como encontrar asociación entre la satisfacción materna con las variables sociodemográficas seleccionadas.

La muestra fue de 100 mujeres en puerperio fisiológico, la satisfacción materna fue explorada en seis dominios: orientación, información, comunicación, confort y cuidado, cuidados específicos post natales, valor y preferencia. Los resultados arrojaron que un 39% estuvieron moderadamente satisfechas, el 60% estuvieron regularmente satisfechas, y el 1% se consideraron satisfechas con los cuidados recibidos.

Por lo anterior se puede decir que se encontraron niveles aceptables de satisfacción con la atención proporcionada, este aspecto resulta relevante considerar sobre todo porque la atención se brinda en una institución pública, donde la satisfacción del usuario es un indicador de calidad, lo que puede contribuir a que el paciente solicite nuevamente los servicios médicos.

Medir la satisfacción del usuario puede considerarse como un indicador de resultado, que va a marcar la pauta en la prestación de servicios y si éstos se han proporcionado con calidad.

IX. CONCLUSIONES

El desarrollo de esta investigación permitió conocer el nivel de satisfacción materna con la atención recibida, dando respuesta a la pregunta de investigación planteada en un inicio, así mismo se identificaron aspectos muy particulares de la atención que se le brinda a la mujer en diferentes momentos del parto y puerperio que van a permitir el análisis y la planeación de estrategias para mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción de las usuarias, así mismo va a permitir la toma de decisiones por parte de los gestores para mejorar la atención hospitalaria. Esto a través del reconocimiento de que medir la satisfacción resulta ser un indicador valioso para la evaluación de la atención brindada especialmente por el personal de enfermería.

Los resultados del estudio revelan que a pesar de que las mujeres se encontraron con niveles elevados de satisfacción con la atención recibida, existen áreas de oportunidad en las cuales se deben proponer estrategias para el mejoramiento de la calidad de la atención, tales como; estrategias de cuidado para el control del dolor en el periodo de parto, la enseñanza de los cuidados maternos y del recién nacido, tanto a la madre como a la persona o familiar de apoyo, en el post parto, puerperio, y en la enseñanza de los cuidados al recién nacido, que van a permitir Incorporar la perspectiva de la salud preventiva y del manejo integral de la salud familiar y por ende va influenciar la satisfacción materna.

Para mejorar la calidad en la atención, ésta debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida, por ello, conocer la satisfacción del usuario, entendida como la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo, no sólo permite obtener un indicador de excelencia, resulta aún más, un instrumento de la excelencia, en el cual se debe tener especial atención.

La salud materna es de vigilancia prioritaria, por lo que es importante conocer la opinión de la misma en cuanto a la atención recibida para identificar áreas de oportunidad y buscar estrategias para mejorar la calidad de la atención.

X. RECOMENDACIONES

Al ser una investigación realizada por primera vez en la institución, marca la pauta para el desarrollo de nuevas investigaciones a partir de lo encontrado, promueve el diseño de nuevos programas de atención materna basados en evidencia científica a nivel interno, así como la innovación de intervenciones capaces de satisfacer las necesidades de salud materna.

Para el levantamiento de información se recomienda el cuestionario auto aplicable; COMFORTS modificado, así como guía de observación que permita visualizar las expresiones y comentarios de la paciente referentes a la atención recibida.

Se recomienda explorar la satisfacción materna con la atención hospitalaria a través de un enfoque cualitativo, lo que permitirá una visión más amplia sobre la atención proporcionada.

De igual modo se puede proponer la satisfacción materna como un indicador de resultado, digno de monitorizarse y evaluarse de manera periódica en beneficio de la atención obstétrica, al mismo tiempo que se da la pauta para la rendición de cuentas incluyendo el proceso de atención del parto, pre, trans y post hospitalario, así como avances de la salud materna que no estén centrados sólo en mortalidad.

Se recomienda a los gestores de salud, jefatura de enfermería, la evaluación periódica de la satisfacción materna con la atención recibida de manera sistemática lo cual va a permitir a los tomadores de decisiones analizar los avances en atención brindada y proponer estrategias que mantengan o eleven el nivel de satisfacción materna con la atención proporcionada.

XI. LIMITANTES

Se observaron algunas limitantes de tipo metodológico como; el tiempo para la recolección de la información fue muy corto lo que impidió la ampliación de la muestra, así como desarrollar la investigación con enfoque descriptivo.

Al utilizar el cuestionario COMFORTS modificado y al ser auto aplicable, limitó el aporte de información valiosa como las expresiones y comentarios de la paciente respecto a la atención recibida.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-
- ¹ Martínez Gonzáles José Antonio, Vértiz Ramírez José de Jesús. "Mejora participativa de la calidad de los servicios de salud. Programa de actualización en salud pública y epidemiología. Instituto Nacional de Salud Pública. México, verano 2004.
- ² Programa Nacional de Salud [PNS] (2007-2012). Informe Oficial México. [En línea] disponible en; <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf> [revisado en: octubre de 2014].
- ³ Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. [En línea] Disponible en; http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf. [revisado en julio de 2015].
- ⁴ Banco mundial. [En línea] Disponible en; <http://www.bancomundial.org/odm/salud-mujer.html>, [revisado en junio de 2015].
- ⁵ Lazcano Ponce Eduardo, Schiavon Raffaella, Uribe Zúñiga Patricia. Cobertura de atención del parto en México, su interpretación en el contexto de la mortalidad materna. *Salud Pública Mex* 2013; 55 supl 2:S214-S224.
- ⁶ A. Jansen Patricia, Dennis Cindy-Lee, Reime Birgit, Development and psychometric testing of the care in obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS) scale, department of health care and epidemiology, university of British Columbia, Canada, oct 2005. [En línea] Disponible en; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16404734>, [revisado diciembre de 2014].
- ⁷ Vivanco Montes Ma. Leonor, Solís Muñoz Montserrat, Magdaleno del Rey Gema, Rodríguez Ferrer Rosa M^a. Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio). [En línea] Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80287/#>. [Revisado 03 de marzo de 2015].
- ⁸ Los determinantes sociales en salud: el enfoque necesario. *Rev. CONAMED* vol. 18. num. 3, julio-sept 2013. México. [En línea] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista_jul-sep_2013.pdf. [Revisado en junio de 2015].
- ⁹ Observatorio de Mortalidad Materna en México. [En línea] Disponible en: <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/OMM%20mayo%2021%202012%20FINAL.pdf>. [Revisado agosto de 2015].
- ¹⁰ Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2010, para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.[En línea]

Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5276550&fecha=05/11/2012. [Revisado agosto de 2015].

¹¹ López-Palenzuela A. La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial. *Metas de Enfermería* 2005; 8(1):53-56. [Revisado julio de 2014].

¹² Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington D.C.:OPS/OMS; 1992.p.382-404. (Publicación Científica; 534). [Revisado julio de 2014].

¹³ Programa IMSS Prospera. [En línea] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/imss-oportunidades>. [Revisado julio de 2014].

¹⁴ Fuente directa censo de hospitalización IMSS Prospera número 14. Matehuala S.L.P. [Revisado en agosto de 2014].

¹⁵ Arvizu ME. Características de la atención de enfermería detectadas por el usuario del Instituto: estudio comparativo 2000-2005. *Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas*. 2009; 14(1):3–7. [Revisado octubre de 2013].

¹⁶ Puebla-Viera D, Ramírez-Gutiérrez A, Ramos-Pichardo P, Moreno-Gómez M. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Rev. Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2009; 17(2): 97-102. [Revisado en noviembre de 2013].

¹⁷ Fernández Raigada Rosa Isabel, Fernández Feito Ana. “Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria”. Tesis no publicada. Universidad de Oviedo, España. [Revisado en Mayo de 2013].

¹⁸ Torres Capcha Alexander. “Calidad de la atención obstétrica y la satisfacción de usuarias del control prenatal en un centro de salud del agustino”. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad* 2(1), 2009. [Revisado octubre de 2013].

¹⁹ Morales Torres, Modesta. “Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente”. Tesis no publicada. Nuevo León México. 2004. [Revisado en noviembre de 2014].

²⁰ Queja médica y calidad de la atención en salud, revista CONAMED 2009, [En línea] disponible en; http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista_jul-sep_2009.pdf. [Revisado en agosto de 2014].

²¹ Diario oficial de la federación, reglas de operación del programa IMSS oportunidades para el ejercicio fiscal 2012. [En línea] Disponible en; http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5227375&fecha=29/12/2011. [Revisado en agosto de 2013].

²² Programa IMSS Prospera (antes IMSS Oportunidades). Capítulo VIII. [En línea] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/imss-oportunidades>. [Revisado julio de 2014].

²³ Freyemuth G, Sesie P. La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social; 2009. Citado por; Rosa Isabel Fernández Raigada. 29 mayo de 2013. [Revisado julio de 2014].

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.

²⁵ Laza Vásquez Celmira; Puerto Lozano Marcela Ivonne. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. Rev. Cubana Enfermería. v.27 n.1 versión On-line ISSN 1561-2961 Ciudad de la Habana ene.- mar. 2011. [En línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100010. [Revisado noviembre de 2014].

²⁶ Bruce, J. Evaluación de la estructura, proceso y resultados de la calidad de atención. Monte Avail Editors. CA 1990.

²⁷ Calidad de los servicios de enfermería. Conceptos. [En línea] Disponible en: <http://calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/calserenf.pdf>. [Revisado en enero de 2014].

²⁸ Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública México. 1990; 32:113-7. [Revisado septiembre de 2014].

²⁹ Sistema de gestión de la calidad según ISO 9000. [En línea] Disponible en: <http://www.monografia.com> 2000. [Revisado junio de 2014]. [Revisado julio de 2014].

³⁰ Zas Ros B, Grau Abalo JA, Hernández Meléndez E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara; 2005. [Revisado junio de 2014].

-
- ³¹ Pabón Lasso Hipólito. Modelo Prides. Evaluación de los servicios de salud. Conceptos, indicadores, ejemplos de análisis cuantitativo y cualitativo, universidad del valle facultad de salud. Capítulo 1. [Revisado septiembre de 2013]
- ³² Schmidt L. A. Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *J Adv Nurs*. 2003; 44(4): 393-9. [Revisado en febrero de 2014].
- ³³ Massip Pérez Coralia; Ortiz Reyes Rosa María; Llantá Abreu María del Carmen; Peña Fortes Mada; y cols. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública* [versión On-line]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>. *Rev. Cubana Salud Pública* v.34 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2008. [Revisado 20 julio de 2014].
- ³⁴ 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. *Fam Hosp*. 2008; 32(2): 71-6. [En línea] Disponible en; http://www.sefh.es/fh/88_3.pdf. [Revisado agosto de 2014].
- ³⁵ Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005 setembro; 10(3):599- 613. [Revisado junio de 2014].
- ³⁶ Robbins P. S, comportamiento organizacional, conceptos, controversias y aplicaciones. Prentice Hall. México, 1987. [Revisado marzo de 2014].
- ³⁷ Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico. Cuba, 2014. La Habana: MINSAP; [en línea]. Disponible en; <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>. [Revisado en junio de 2014].
- ³⁸ González-Valentín MA, Padín S, de Ramón E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. *Enfermería Clínica*. 2005; 15(3):147-55. [Revisado marzo de 2014].
- ³⁹ Turrís SA. Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis. *J Adv Nurs*. 2005;50 (3):293-98. [Revisado en Julio de 2014].
- ⁴⁰ Ponce Zúñiga Ma. Concepción. “El nivel de comunicación enfermera-paciente y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía”. Maestría en administración de la atención de enfermería octubre 2004. San Luis Potosí, S.L.P. México. Tesis no publicada. Pp (32, 40).
- ⁴¹ Mansour Lamadah Sahar, Nagger Nehed Saied. “Mothers satisfaction regarding quality of postpartum nursing care and discharge teaching plan at ain shams maternity and gynecological hospital”. *International Journal of Current Research*.

Vol 6, Issue, 07, pp, 7545-7551, july, 2014. [En línea] <http://www.journalcra.com>. [Revisado junio de 2015].

⁴² Varghese Jipi, y Rajagopal K. “A study to evaluate the level of satisfaction perceived by postnatal mothers following nursing care in postnatal wards as expressed by themselves: pilot study”. [En línea] Disponible en; <http://www.iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/2269>. [Revisado en mayo de 2015].

⁴³ Hung Chich-Hsiu, Yu Ching-Yun, Liu Chin-Fang, Stocker Joel. “Maternal Satisfaction with postpartum nursing centers. Research in nursing and health, 2010, 33, 345-354. Taiwan. [En línea] Disponible en; www.interscience.wiley.com). [Consultado en junio de 2015].

⁴⁴ Aguilar Cordero M. J., Sáez Martín I. Menor Rodríguez M.J. Mur Villar N. y cols.” 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):920-926 ISSN 0212-1611 • CODEN NUH0EQ S.V.R. 318. [En línea] Disponible en; <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6395>, [revisado en junio de 2015].

⁴⁵ Álvarez Iglesias Gema, Bruno Bárcena Julio, Donate Suárez Ignacio. García González, M^a Carmen. Y cols. “Atención maternal y neonatal”. Encuesta de opinión. Informe de resultados. Dirección general de salud pública y participación. Principado de Asturias España. 29 de mayo del 2009. [En línea] Disponible en; https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion.pdf. [Revisado en junio de 2015].

⁴⁶ Ponce Capitán M. Ángeles. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Unidad de hospitalización posparto. Hospital Universitario Sevilla). [En línea] Disponible: www.federacion-matronas.org/rs/303/.../es.../vol6n3pag14-19.pdf. [Consultado junio de 2015].

⁴⁷ Delgado García Beatriz Elena y Orts. Cortés Ma. Isabel. “Satisfacción materna de vivencia del parto: factores determinantes”. Enfermería Clínica. [En línea] Disponible en; www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php. [Revisado en marzo de 2015].

⁴⁸ Ibarrola Izura S, Beortegui E, Oroviogicoechea C, Vázquez Calatayud M. “Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología”. Enfermería en Cardiología N.º 53 / 2.0 cuatrimestre 2011. Año XVIII(53):27-33. [Revisado en junio de 2015].

⁴⁹ Saavedra Infante: "Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo", Colombia 2013. [En línea] Disponible en: <https://www.esenfc.pt/event/event/.../exportAbstractPDF.php?id...id>. [Revisado en marzo de 2015].

⁵⁰ García Cicuto AG, Belisário. Satisfaction with their delivery. *Invest Educ Enferm*, 2012; 30 (2): 208-214. [En línea] Disponible en; <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/11122/11963>. [Revisado en junio de 2015].

⁵¹ González Martínez Karina Esther, Fernández Leguiza Felicia, Vargas Marín Clarisa Elizabeth, Ramírez Duarte Lucia. "Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención Recibida del personal de enfermería del consultorio Externo del hospital distrital de minga guazú. Mayo-julio 2010". Universidad nacional del este, facultad de ciencias de la salud, carrera de enfermería, tesis no publicada. Minga Guazú, 2010. [En línea] Disponible: <http://www.arnaldomartinez.net/enfermeria/articulo3.pdf>. [Consultado en mayo de 2015].

⁵² Ayala Gutiérrez Gina Lyset,; "Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el instituto nacional materno perinatal, enero-febrero 2015" Lima, Perú en el año 2015. [En línea] Disponible en; http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf Tangibles (entorno 76.4%. [Revisado en marzo de 2015].

⁵³ García Puga Julio Alfredo, Medina Ortiz Sofía Guadalupe. "Factores asociados a la satisfacción con la experiencia del nacimiento de su hijo". *Bol. Clin Hosp Infant Edo Sonora, Son. México*. 2009; 26(1): 23-27. [En línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2009/bis091e.pdf>. [Revisado en junio de 2015].

⁵⁴ Moreno-Monsiváis, M. G., Interrial-Guzmán, M. G., Saucedo-Flores, P. F., Vázquez-Arreola, L., & López-España, J. T. (2011). Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. *Aquichan*, 11(1), CHIA, Colombia-Abril 2011 40-47. [En línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a04.pdf>. [Revisado en junio de 2015].

⁵⁵ Rocha Rodríguez M^a del Rocío, Vega Chávez, Jesús Reséndiz Gutiérrez M^a Genoveva, López Vázquez Gabriela. "Determinación de la calidad a través de la satisfacción del paciente y atención de enfermería en la clínica ISSSTE, Rioverde, México". Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP). 2014. [En línea] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n21/034.php>. [Revisado en junio de 2015].

⁵⁶ Flores, Y., S. Vázquez, y Cerda R. "Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche, México. Rev Latino-am Enfermagem 2009; 17 (5). [En línea] Disponible en; www.eerp.ursp.br/rlae. [Consultado en junio de 2015].

⁵⁷ Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario oficial de la Federación. Ciudad de México, Distrito Federal. [En línea] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>. [Revisado en agosto de 2013].

⁵⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [En línea] Disponible en: <http://legislacion.vlex.com.mx/vid/establece-ejecucion-salud-seres-humanos-14686110>. [Revisado en agosto de 2014].

⁵⁹ Zarate Grajales, Rosa A. La gestión del cuidado de enfermería. Index enferm digital 2004; 44-45. [En línea] Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermería//44/revista/44_articulo_42-46.php. [Revisado junio de 2015].

⁶⁰

XIII. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN MATERNA EN EL PARTO Y PUERPERIO CON LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

OBJETIVO: Conocer el nivel de satisfacción materna con la atención hospitalaria recibida.

INSTRUCCIÓN: Responda de manera concreta a lo que a continuación se le pide.

I. Datos generales.

Folio: _____

Edad: _____	Estado civil: _____	Escolaridad: _____
Días de estancia hospitalaria: _____	Tipo de parto vaginal: Normal: _____ Cesárea: _____ <ul style="list-style-type: none">• A término (37-42 semanas):• Pre-término (antes de la 37 semanas):• Pos-término (después de la semana 42):	Número de embarazos anteriores: _____ Partos vaginales anteriores: _____ Cesáreas Anteriores: _____ Abortos anteriores: _____
Lugar de atención de los partos anteriores: IMSS ISSSTE SSA PARTICULAR	Alimentación del recién nacido: <ul style="list-style-type: none">• Lactancia materna exclusiva:• Alimentación mixta (lactancia materna + artificial)• Alimentación artificial:	

II. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas siguientes y marque con una “X” la opción que desee.

1: Muy Insatisfecha. 2: Insatisfecha. 3: Regularmente Satisfecha.
4: Satisfecha. 5: Muy Satisfecha.

¿ESTA USTED SATISFECHA?	1	2	3	4	5
<u>Cuidados durante el periodo de parto</u>					
1. Con la información recibida en la sala de labor de parto.					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la enfermera acerca de los cuidados que iba a recibir.					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de decisiones por parte de la enfermera.					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo.					
5. Con la vivencia del nacimiento. (experiencia)					
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. (comodidad de usted)					
9. Con el número de profesionales que la atendió durante el parto. (médico y enfermera)					
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 enfermera para cubrir sus necesidades emocionales.					
12. Con el tiempo que pasó la enfermera para cubrir sus necesidades físicas.					
13. Con relación a la respuesta de la enfermera a sus necesidades durante el parto. (no)					
<u>Cuidados en el puerperio</u>					
14. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas					
15. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto.					
16. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé.					
17. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales.					
18. Con el tiempo que pasó la enfermera enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé.					

19. Con la respuesta a sus necesidades. (no)					
20. Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándolo a alimentar a su bebé.					
21. Con la información que recibió de las enfermeras.					
22. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted.					
23. Con el número de profesionales que entraron en su habitación.					
24. Con el número de médicos que la atendieron.					
<u>Cuidados del recién nacido</u>					
25. Porque sabe cuándo el bebé está enfermo.					
26. Porque sabe cuándo el bebé está satisfecho o tiene hambre.					
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.					
<u>Entorno</u>					
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 necesito (ropa de cama, pañales, etc).					
38. Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza.					
39. Con la habitación donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades.					
40. Con la iluminación de la habitación donde la atendieron durante el parto.					

Por su participación Muchas Gracias!!

ANEXO 2.

Escala COMFORTS para medir la satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. Versión modificada y adaptada al español por las autoras.

¿ESTÁ USTED SATISFECHA?	 Muy Insatisfecha	 Insatisfecha	 Indiferente	 Satisfecha	 Muy Satisfecha
Cuidados durante el periodo del parto					
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 decisiones por parte de la matrona. 4. con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo. 5. Con la vivencia del nacimiento. 6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto. 7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé. 8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió. 9. Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto. 10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto. 11. Con el tiempo que pasó con usted la matrona para cubrir sus necesidades emocionales. 12. Con el tiempo que pasó la matrona para cubrir sus necesidades físicas. 13. Con relación a la respuesta de la matrona a sus necesidades durante el parto.					
Cuidados en el puerperio					

<p>14. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas.</p> <p>15. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto.</p> <p>16. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé.</p> <p>17. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales.</p> <p>18. Con el tiempo que pasó la enfermera enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé.</p> <p>19. con la respuesta a sus necesidades,</p> <p>20. Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé.</p> <p>21. Con la información que recibió de las enfermeras.</p> <p>22. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted.</p> <p>23. Con el número de profesionales que entraron en su habitación.</p> <p>24. Con el número de médicos que la atendieron.</p>					
Cuidados del recién nacido					
<p>25. Porque sabe cuándo el bebé está enfermo.</p> <p>26. Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho.</p> <p>27. Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente.</p> <p>28. Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación.</p> <p>29. Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora.</p> <p>30. Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta.</p> <p>31. Porque sabe colocar al bebé para dormir.</p> <p>32. Porque sabe cómo bañar al bebé.</p> <p>33. Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita.</p> <p>34. Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido.</p>					
Entorno					
<p>35. Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital.</p> <p>36. Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital.</p> <p>37. Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc).</p> <p>38. Con el respeto a la intimidad por parte del personal de limpieza.</p> <p>39. Con la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades.</p> <p>40. Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto.</p>					

Fuente: Vivanco Montes Ma. Leonor, Solís Muñoz Montserrat, Magdaleno del Rey Gema, Rodríguez Ferrer Rosa M^a. Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. [En línea] Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80287/#>. [Revisado 03 de marzo de 2015].

ANEXO 3.



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí

CARTA DE APROBACIÓN Y/O REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL ALUMNO (A)

Acosta	Navarro	Nora Adriana
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ADSCRIPCIÓN

2013-2015	15-Dic-2014
PERIODO ESCOLAR	FECHA DE APROBACIÓN

NOMBRE DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

**Satisfacción materna en el parto y puerperio con la atención hospitalaria en una
Institución pública.**

DICTÁMEN DEL COMITÉ ACADÉMICO

APROBADO

DRA. SANDRA OLIMPIA GUTIÉRREZ ENRÍQUEZ

M.I.S. BEATRIZ ADRIANA URBINA AGUILAR

MAE. MA. ELSA RODRÍGUEZ PADILLA

DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO

MAE. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA



FACULTAD DE
ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx
www.uaslp.mx

ANEXO 4.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE SAN LUIS POTOSÍ

EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UASLP.

Título del proyecto: "Satisfacción materna en el parto y puerperio con la atención hospitalaria en una institución pública"

Responsable: Nora Adriana Acosta Navarro

Fecha: 29 de abril de 2015

Criterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el titulo del proyecto	X			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	X			
3. Anexa la autorización de la instancia correspondiente.		X		
4. El protocolo de investigación incluye los elementos mínimos señalados en el anexo 2	X			
5. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	X			
6. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	X			
7. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	X			
8. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	X			
9. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.	X			
10. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	X			
11. Presenta la declaración y especificación de la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.	X			
12. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación.(patente)			X	
13. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la investigación. (Carta de no conflicto de intereses)	X			

Dictamen: Dictamen: Se otorga registro CEIFE-2015-116. Se solicita enviar un reporte sobre el avance del proyecto al correo de este comité ceife.uaslp@gmail.com en un plazo de seis meses.



90 AÑOS DE
AUTONOMÍA
UASLP
Primera Universidad
Autónoma en México



**FACULTAD
DE ENFERMERÍA**
Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx
www.uaslp.mx

ATENTAMENTE

Comité de Ética en Investigación
Facultad de Enfermería

ANEXO 5.

Autorización del campo para el desarrollo de la prueba piloto; Hospital Rural IMSS PROSPERA No. 44, Tamazunchale, S.L.P.

Tamazunchale S. L. P. 13 de Diciembre de 2014.

Asunto: Autorización para realizar prueba piloto.

L. Enf. Nora Adriana Acosta Navarro
Alumna del programa de Maestría
de la Atención de Enfermería de la
Facultad de Enfermería de la UASLP.

A través de la presente y en respuesta a la solicitud enviada para la autorización e implementación de la prueba piloto de la investigación titulada "Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución de seguridad social" en ésta unidad, hago de su conocimiento que se autoriza al equipo de investigación a cargo, para llevar a cabo dicha implementación solicitando se den a conocer a la institución los resultados obtenidos al término del presente estudio de investigación.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Lic. Enf. Elda Patricia Castañeda Hernández.
Jefa de Enfermeras
Hospital Rural IMSS-Prospera
Número 44. Tamazunchale, S.L.P

ANEXO 6.

Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA



Lugar y Fecha: _____

La Lic. Nora Adriana Acosta Navarro me ha solicitado participar en su estudio de investigación titulado "Satisfacción materna en el parto y puerperio con la Atención Hospitalaria proporcionada en una Institución Pública". El cual cuenta con un registro ante el comité de ética con el registro CEIFE-2015-116.

Entiendo que el propósito del estudio es conocer el nivel de satisfacción materna en el parto y puerperio con la atención hospitalaria recibida en pacientes hospitalizadas en el área de obstetricia como yo.

Sé que voy a contestar un cuestionario acerca del cuidado que me proporcionaron durante mi estancia hospitalaria, se me explicó que los datos sobre mi participación serán mantenidos en estricta privacidad y confidencialidad; además tengo derecho a terminar mi participación en cualquier momento si así lo decido sin represalia alguna por parte del instituto en el cual me estoy atendiendo.

La licenciada Acosta me ha informado que dará a conocer los resultados a la institución y que el trabajo realizado es para obtener el grado de Maestría de la Atención de Enfermería. Por lo que acepto participar libre y voluntariamente en este estudio.

Firma de la participante

Firma del Investigador.

Testigo

Investigador Principal: Lic. Enf. Nora Adriana Acosta Navarro.

Correo electrónico: adris_acosta83@hotmail.com

Tel cel: 488 88 105 64 20

ANEXO 7.

Autorización por parte de la dirección hospitalaria.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS PROSPERA
HOSPITAL RURAL IMSS PROSPERA No. 14**

Matehuala S. L. P. A 5 de Mayo de 2015

AUTORIZACIÓN DEL CAMPO PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

APRECIABLE:

M.A.A.E: Rosa María Guadalupe Andrade Cepeda

Secretaria de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

A través de la presente y en respuesta a la solicitud enviada para la autorización e implementación de la investigación titulada; "Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución de seguridad social" en ésta unidad, a cargo de la Lic. Enf. Nora Adriana Acosta Navarro bajo la dirección de la Dra. Ma. Del Rocío Rocha Rodríguez, hago de su conocimiento que se autoriza al equipo de investigación a cargo, para llevar a cabo dicha implementación solicitando se den a conocer a la institución los resultados obtenidos al término del presente estudio de investigación.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

Atte:

Dr. Francisco Pérez Méndez

Director del Hospital Rural IMSS PROSPERA No. 14

Matehuala, S.L.P



ANEXO 8.

Autorización por parte del departamento de Gestión de Calidad y Enseñanza en Salud.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS PROSPERA NUMERO 14**

MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ

A 05 DE MAYO DE 2015

MAAE: ROSA MA GUADALUPE ANDRADE CEPEDA

Secretaria de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

A través de la presente y en respuesta a la solicitud enviada por la unidad de investigación y posgrado que usted dirige, solicitando la autorización para la implementación del protocolo de investigación titulado: "Satisfacción Materna en el Parto y Puerperio con la Atención Hospitalaria en una Institución Pública" el cual está propuesto para su aplicación en ésta unidad de salud, hago de su conocimiento que se autoriza a la Lic. en enfermería Nora Adriana Acosta Navarro, alumna del programa de Maestría en Administración de la Atención de enfermería y personal adscrito a esta institución de salud; para llevar a cabo la implementación de éste protocolo de investigación en el hospital rural IMSS-PROSPERA No.14 solicitando se den a conocer a la institución los resultados obtenidos en el presente estudio.

Sin más por el momento, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

Atte:

Dra. Celeste Soto

Gestor de Calidad y Enseñanza en Salud.

