

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

SATISFACCIÓN DE LA USUARIA CON LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA PERMANENTE (CAP) CARCHA, ALTA VERAPAZ, GUATEMALA, ABRIL 2018.

TESIS DE GRADO

**ERICKA FLORIDALMA BÁ PÉREZ**

CARNET 22809-10

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, AGOSTO DE 2018  
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SATISFACCIÓN DE LA USUARIA CON LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA PERMANENTE (CAP) CARCHA, ALTA VERAPAZ, GUATEMALA, ABRIL 2018.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**ERICKA FLORIDALMA BÁ PÉREZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, AGOSTO DE 2018  
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. ERICA ANTONIETA FETZER LEAL DE LOPEZ

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ  
LIC. IRMA ELIDA DE LA CERDA MALDONADO DE GARCÍA  
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Cobán, Alta Verapaz, 25 de Mayo del 2018

Licda. Ana Lucrecia Santa Luce de Rodríguez  
Coordinadora Departamento de Enfermería  
Universidad Rafael Landívar  
CAMPUS CENTRAL

Por medio de la presente, hago constar que la alumna **ERICKA FLORIDALMA BA PEREZ, CARNET: 2280910**, realizó el proceso para la elaboración de protocolo e informe final TESIS II, Habiendo completado con lo requerido cumpliendo con los lineamientos de la Facultad.

Se extiende la presente carta del ASESOR como evidencia que acompaña todo el proceso.

Atentamente,

Licda. Erica Antonieta Fetzer Leal  
Colegiada No. 263  
Docente de Teoría



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ERICKA FLORIDALMA BÁ PÉREZ, Carnet 22809-10 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de La Verapaz, que consta en el Acta No. 09450-2018 de fecha 13 de agosto de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

SATISFACCIÓN DE LA USUARIA CON LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA PERMANENTE (CAP) CARCHA, ALTA VERAPAZ, GUATEMALA, ABRIL 2018.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 20 días del mes de agosto del año 2018.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Por ser fuente de sabiduría; Supremo creador que me dio el don de la vida y por guiarme en cada una de las fases.

### **A MIS PADRES:**

José y Marta por el sacrificio, amor y paciencia que me brindaron, por el apoyo moral y económico que me proporcionaron para alcanzar mis metas gracias.

### **A MI FAMILIA:**

Kevin y Alessandra por ser fuente de amor incondicional, quienes siempre creyeron en mí, y apoyaron en todo momento, mi esposo e hija mil gracias.

### **A MIS HERMANOS:**

Elvy, Jorge, Karol y Gerson, quienes confiaron en que llegaría a la meta, gracias por todo el apoyo brindado y estar siempre cuando los he necesitado.

### **A MI ASESOR:**

Erica Fetzer, quien me apoyo en cada etapa de este proceso, gracias por la confianza brindada y por creer en mí.

### **A CAP DE CARCHA:**

Abrirme las puertas en la realización de mi trabajo de campo, y por el apoyo brindado en el proceso.

### **A LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR CAMPUS SAN PEDRO CLAVER DE LA VERAPAZ:**

Fuente del saber, donde fueron forjados nuestros conocimientos. Por ser la casa de estudio que me abrió sus puertas la educación y excelencia académica.

## RESUMEN

La investigación titulada “SATISFACCIÓN DE LA USUARIA CON LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA PERMANENTE (CAP) CARCHA, ALTA VERAPAZ, GUATEMALA. ABRIL 2018” tuvo como objetivo determinar la satisfacción de las usuarias con la atención de parto normal del centro de atención permanente (CAP) Carcha. Tipo de estudio descriptivo de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue la encuesta. La población fue de 90 pacientes.

En el análisis se obtuvieron los resultados: las características de los sujetos de estudio la mayoría de mujeres están comprendidas en las edades de 17 a 20 años, el grado de escolaridad es el nivel primario. El 51% de las encuestadas se encuentran en unión libre, el 44% de las usuarias es su primer embarazo. En su mayoría las usuarias son indígenas que proceden del área rural. En lo religioso el 53% son evangélicas. En el grupo étnico 69% son indígenas. Datos importantes para brindar una atención integral.

Se concluye: La Información recibida se interrumpe por el idioma, Accesibilidad al servicio están satisfechas, sin embargo un porcentaje no están satisfechas debido a no tener contacto con bebe y la falta de acompañamiento de parte de un familiar. La “privacidad” durante el parto se logró satisfacer hasta un 75%. Referente a la “toma de Decisiones” no se logró por las limitaciones que tuvo la usuaria en cuanto a la posición de parto, el acompañamiento y las bebidas culturales utilizados. En cuanto al “Acompañamiento” un alto porcentaje no están satisfechas debido a que no tuvieron un acompañante, referente al apoyo recibido se logró alcanzar un 57% de satisfacción siendo un porcentaje bajo.

# ÍNDICE

## Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III.MARCO TEORICO .....	5
<b>3.1 Salud reproductiva .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Parto normal .....</b>	<b>5</b>
<b>3.3 Atención.....</b>	<b>6</b>
<b>3.4 Satisfacción.....</b>	<b>7</b>
<b>3.4.1 Satisfacción del Usuario .....</b>	<b>9</b>
<b>3.5 Dimensiones en la satisfacción del Paciente .....</b>	<b>9</b>
<b>3.6 Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería .....</b>	<b>10</b>
<b>3.7 Satisfacción Materna y factores relacionados.....</b>	<b>10</b>
<b>3.8 Necesidades y expectativas del Paciente.....</b>	<b>11</b>
<b>3.9 Calidad.....</b>	<b>12</b>
<b>3.9.1 Dimensiones de la calidad asistencial .....</b>	<b>13</b>
<b>3.9.2 Calidad de atención de Salud .....</b>	<b>14</b>
<b>3.9.3 Satisfacción y calidad en cuidados de salud .....</b>	<b>14</b>
<b>3.9.4 Satisfacción del usuario como indicador de calidad .....</b>	<b>16</b>
<b>3.9.5 Determinantes de la calidad percibida de un servicio .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Centro de Atención Médica Permanente (CAP).....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Enfermería en la satisfacción del usuario.....</b>	<b>17</b>
<b>5. Factores determinantes para aumentar la atención del parto institucional .....</b>	<b>19</b>
IV.ANTECEDENTES .....	20
V. OBJETIVO .....	25
VI. JUSTIFICACIÓN.....	26
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....	28
<b>7.1. Tipo de estudio .....</b>	<b>28</b>
<b>7.2. Sujetos de estudio.....</b>	<b>28</b>
<b>7.3 Contextualización geográfica y temporal .....</b>	<b>28</b>
<b>7.4 Descripción de variables .....</b>	<b>29</b>
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS .....	30

<b>8.1. Selección de los sujetos de estudio</b> .....	30
<b>8.1.2 Criterios de exclusión</b> .....	30
<b>8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra</b> .....	30
<b>8.1.4 Sujetos a incluir en la muestra</b> .....	30
<b>8.2 Recolección de datos</b> .....	30
<b>8.2.2 Validación del instrumento</b> .....	31
<b>IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</b> .....	32
<b>9.1 Descripción del Proceso de Digitación</b> .....	32
<b>9.2 Plan de Análisis de Datos</b> .....	32
<b>9.3 Métodos Estadísticos</b> .....	32
<b>9.4 Aspectos Éticos</b> .....	32
<b>X. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	33
<b>XI CONCLUSIONES</b> .....	60
<b>XII. RECOMENDACIONES</b> .....	61
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	62
<b>XIII ANEXOS</b> .....	66

## I. INTRODUCCIÓN

La atención del parto conlleva la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales, culturales y espirituales de la mujer durante el proceso del mismo. El parto es un acontecimiento vital muy importante en la vida de la mujer, es una experiencia única y profunda, con un gran contenido emocional. (15)

Actualmente la sociedad demanda la mejora de los servicios de salud y cuidados en todos los aspectos que se ven implicados en la calidad de atención de la madre, su hijo y la familia. Así mismo la intensidad de los sentimientos de la madre durante un período tan sensible 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, devolviéndole el papel protagonista de su parto, que parece haberle sido arrebatado por la excesiva y a veces innecesaria intervención. (12)

Evaluar la satisfacción de las usuarias en la atención de parto, responde a la presión social ejercida por los usuarios en su derecho de opinar sobre el servicio otorgado; por otro lado, es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos. (21)

A nivel mundial se han creado diversos artículos que promueven la maternidad, uno de ellos es la declaración de los derechos humanos, que su artículo 25 declara: “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”.

En Guatemala se ha creado la ley de Maternidad saludable: sobre Acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal y sus entes responsables, “el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y todos los servicios de salud están obligados a garantizar a las usuarias el acceso a servicios de salud materna-neonatal con calidad, pertinencia cultural sin discriminación alguna”. Promoviendo la participación social y condiciones adecuadas para una maternidad saludable. Sin olvidar que una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud, es precisamente sobre la inadecuada asistencia materna recibida y que el cuidado que se les brinda tiene poco

respaldo científico, por lo que es evidente identificar los factores que contribuyen a tener una mejor satisfacción durante el proceso del parto.(33)

El grado de satisfacción del usuario se mide por la calidad del servicio de salud, siendo este uno de los aspectos de mayor importancia en las áreas del servicio de enfermería, mediante aplicación de conocimiento y tecnologías avanzadas, tomando en consideración los requerimientos del usuario así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución.(6)

La satisfacción del paciente en la atención de parto es uno de los resultados más importantes en la prestación del servicio materna e infantil, para poder promover la atención en salud especializada, si se brinda una atención personalizada que complazca a la usuaria aumentaran los partos a nivel institucional, logrando dar un seguimiento oportuno en casos de complicaciones obstétricas, disminuyendo la probabilidad de aumentar el índice de mortalidad materna e infantil.

El departamento de Alta Verapaz es uno de los primeros departamentos con alta tasa de mortalidad materna, debido a que el 70% de partos han sido a nivel domiciliar, y solo un 30% a nivel institucional, hoy en día este porcentaje ha ido variando debido a que han aumentado los partos domiciliarios, por lo que lleva a la interrogante ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias en relación a la atención del parto? ¿la atención que se está brindando es de acuerdo a las necesidades de la paciente?

En municipio de Carcha Alta Verapaz no se han realizado estudios sobre la satisfacción de la atención del parto, por lo que se estudiará, para identificar los factores relacionados con la satisfacción materna que tiene la paciente a la hora del parto. (33)

El objetivo del estudio es determinar la satisfacción de la usuaria con la atención del parto normal, el estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La asistencia durante el parto es un hecho tan antiguo como la humanidad, la cual ha sido realizada por diferentes profesionales a lo largo de la historia: parteras o comadronas, médicos otros. Sin embargo, en las últimas décadas, esta atención al parto normal se ha visto afectada por una creciente instrumentación e intervencionismo que ha dificultado que se preste la suficiente atención a la mujer durante este proceso. (15)

En la actualidad han surgido iniciativas para otorgar mayor libertad a la mujer de cómo vivir esta experiencia de manera más satisfactoria para ella, propiciando su participación en decisiones relativas a su atención durante el proceso del parto.

La satisfacción del usuario depende de gran parte de la calidad de atención que brinda el equipo de salud, siendo un aspecto fundamental, debido a las condiciones en que se encuentran las usuarias en el área de labor y parto requieren de una atención inmediata, eficaz, humana, científica y técnica.

En Guatemala, la razón de mortalidad materna una de las más altas de América Latina; que dos mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, parto o posparto, siendo las mujeres indígenas, las adolescentes y las mujeres que viven en áreas rurales las más afectadas, el Estado tiene obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo, garantizando a todas las mujeres el acceso a servicios de salud tomando en cuenta la diversidad cultural. (31)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el plan estratégico 2014-2019 En el Eje numero I, busca reducir la mortalidad materna a través de la atención del parto institucional. Así mismo promueve la atención del parto institucional, realizando acciones de información, educación y comunicación, sin embargo no se ha tenido la afluencia deseada de usuarias, siendo en su mayoría atendidas por comadronas de sus comunidades.

Según el informe de Muerte Materna año 2014-2015, El departamento de Alta Verapaz es el segundo departamento con índice alto en mortalidad materna, siendo las primeras causas por evento obstétrico relacionado al embarazo, parto y puerperio.

En el Centro de atención Médica Permanente Carcha, en el año 2017 se tenía como meta 6,010 partos esperados, sin embargo solo se atendieron 1,086 siendo 18% lo que se atendió durante todo el año, aproximadamente un 60% fue atendido por comadrona en la comunidad y el resto atendidos por familiares, evidenciando el riesgo que tienen las madres e hijos en padecer una complicación obstétricas. Del total de partos atendidos en el CAP de Carcha, el 72% fue atendido por personal auxiliar de enfermería y el 25% fue atendido por personal médico, y el 3% restante en atendido por enfermera graduada, las condiciones en que se atienden los partos han sido precarias, debido a la falta de insumos que se tiene en el servicio, siendo uno de los principales factores que condicionan la calidad de atención y por ende la satisfacción de las usuarias que asisten al servicio. En la actualidad se atiende entre 5 y 7 partos al día sin embargo esta cifra varía frecuentemente, al mes se atienden entre 80 y 125 partos.

En el servicio de maternidad no existe libro de quejas dónde la usuaria pueda emitir su opinión sobre la atención recibida, sin embargo se han encontrado casos de mujeres que ya no quieren asistir al Centro de Atención carcha, por la mala atención que se le han brindado, refiriendo que prefieren asistir su parto en el hogar debido a que se sienten más confiadas y satisfechas con la atención recibida, el acompañamiento que se brinda por parte de la comadrona y familiares, y el respeto hacia sus costumbres.

Resulta indispensable establecer una forma de valorar las opiniones de las usuarias; pues de su situación emocional creará un vínculo de madre-hijo. La opinión de las madres, sirve y servirá para mejorar la calidad de la asistencia al parto. Por lo anteriormente mencionado, se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la satisfacción que tienen las usuarias con la atención del parto normal en el Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Carcha Alta Verapaz.?

### III. MARCO TEORICO

#### 3.1 Salud reproductiva

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección, así como acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (1)

El programa de salud reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesible los servicios de salud reproductiva a hombre y mujeres y educando sobre los mismos.

La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Promoverán, apoyaran y ejecutaran acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil.

#### 3.2. Parto normal

El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones. (3)

El parto está dividido en tres periodos: el primero es **la dilatación** del cuello uterino, el segundo **la expulsión** del feto y el tercer periodo consiste en el **alumbramiento** la expulsión de la placenta completa.

### 3.3 Atención

Se refiere al proceso por el cual una mujer embarazada y su hijo/a, reciben cuidados adecuados durante el trabajo de parto, atención del parto, atención del recién nacido y en el periodo del post parto.

La atención del parto conlleva la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y culturales de la mujer, durante el proceso del parto. El parto comprende una serie de procesos mediante los cuales la madre expulsa los productos de la concepción (Recién nacido+ placenta completa más membranas ovulares). (5)

La atención incluye:

- Estimular la presencia de un acompañante que brinde apoyo emocional
- La adolescente no ha llegado a la plenitud de su madurez física y emocional por lo que requiere que la guíen y acompañen durante todo el trabajo de parto.
- El uso obligatorio del partograma en forma adecuada durante el trabajo del parto.
- Garantizar prácticas beneficiosas para un parto higiénico y normal en la posición que la mujer elija.
- Solicitar tamizaje para VIH y Sífilis y dar tratamiento acorde a la normativa pertinente.
- El manejo activo del tercer periodo del parto (alumbramiento)
- Pinzar el cordón umbilical, cuando el mismo deje de latir (2 a 3 minutos después del nacimiento, excepto en madres con VIH).
- Identificación de la complicación, estabilización y referencia inmediata en caso de complicaciones maternas y del recién nacido.
- Tener destrezas, habilidades, y entorno habilitante para el tratamiento de las emergencias obstétricas y del recién nacido.(5)

**Prácticas beneficiosas** entre ellos podemos mencionar los siguientes: no hacer rasurado púbico, no hacer enema evacuador, dejar que la mujer camine si así lo quiere, dejar que la mujer este acompañada por quien ella elija, el apoyo emocional es de suma utilidad en el progreso de la labor, apoyar a que tome líquidos.(Culturalmente permitidos)(5)

### **Premisas para atención del parto con pertinencia cultural**

Al ingreso al servicio de salud (CAP, CAIMI, Hospital) la usuaria debe de ser atendida en su idioma materno, brindarle una cálida bienvenida, explicarle los procedimientos de manera clara y respetando su cosmopercepción.

De preferencia que la paciente sea atendida por una persona de su mismo sexo, si se dispone de este personal.

El control del trabajo de parto debe ser llevado por personal institucional en acompañamiento de la ajiyom (abuela comadrona) o la persona que la usuaria indique.

Si el trabajo de parto y parto no son complicados, la usuaria puede decidir quién atenderá su parto, (personal institucional o Ajiyom/abuela comadrona).

Ante cualquier complicación durante el parto será el personal institucional el responsable del manejo y resolución de la misma, siguiendo para esto los lineamientos descritos en esta guía.

Acompañamiento: Permitir el ingreso de un acompañante elegido por la usuaria (esposo, madre, suegra, ajiyom (o abuela comadrona).

Brindar soporte emocional juntamente con el acompañante.

Brindar libertad de expresión y acción de acuerdo a su cosmopercepción.

La usuaria tiene derecho a elegir la posición en la cual desea que su parto sea atendido (hincada, cuclillas, sentada, en cuatro puntos, sostenida de un lazo).

Disposición de la placenta: El personal de salud debe de informar a la paciente y familiares que es posible entregar la placenta para darle el destino final según la cosmopercepción de cada región. (Se procede a entregar en una bolsa sellada siguiendo las normas de bioseguridad, sin ningún preservante u otra substancia.

Si la usuaria rehúsa al tratamiento que necesita, deberá firmar la hoja de liberación de responsabilidades. Si estuviera privada de decisión sobre sí misma, se le debe explicar a su acompañante la necesidad de su tratamiento, haciendo entender la sanción penal punible a su decisión, según Ley de Maternidad Saludable. (5)

### **3.4 Satisfacción**

La satisfacción se puede definir como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del paciente.

La satisfacción se relaciona con la experiencia vivida al recibir el servicio y se le considera un sentimiento subjetivo, influenciado por las preferencias y necesidades de cada paciente. (6)

La satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la des confirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

Entre los elementos de satisfacción están:

- Calidez Humana / Preocupación: Apela a la búsqueda de una relación afectiva verbal y no verbal. Se experimenta como una expresión de afecto y preocupación: se percibe cercano, empático, cálido le transmite calor humano, que lo contiene, alivia y tranquiliza. Lo valora como persona.
- Confianza/ Seguridad: Se experimenta como un estado de seguridad frente a quienes lo atienden, lo asocia a sentirse seguro con lo que hacen en su trabajo. Le genera certidumbre, los avala el conocimiento y la práctica.
- Rapidez: Apela a una espera razonable sin diferencias por condición social, lo atribuye a la rapidez con que lo atienden; es un atributo altamente valorado.
- Oportunidad: Alude a la idea de una actitud del equipo de salud que reconoce oportunamente la enfermedad que tiene, diagnóstica a tiempo, previene problemas, toma todas las acciones para que sane.
- Información: Importancia del saber necesario en palabras “no médicas”, de lo que pasa con mi estado de salud. Sensación de calma en él y sus familiares.
- Apoyo: sentirse apoyado en lo físico y en lo emocional, esto significa experimentar la sensación de apoyo desde las necesidades más básicas, dolor, desplazamiento hasta la explicación y contención. (12)

### **3.4.1 Satisfacción del Usuario**

“La satisfacción es un estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se unen con los sentimientos previos acerca de la experiencia del consumidor.” La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. (7)

Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”. (8)

Desde una perspectiva estadística, Ware y colaboradores definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos:

La accesibilidad, disponibilidad, continuidad de los cuidados, la eficacia de los cuidados, el costo, la humanización, la información recibida, el acceso a la información, la competencia profesional y el entorno. (8)

Cuando las expectativas del usuario se cubren en su totalidad; es una satisfacción completa, intermedia cuando lo son, y parcialmente e insatisfacción, cuando no lo son. (7)

El paciente o usuario es la persona más importante de un establecimiento , no depende de nosotros, nosotros dependemos de él, no interrumpe nuestro trabajo, él es el objetivo de nuestro trabajo, él nos hace un favor cuando llega, nosotros no le hacemos un favor atendiéndolo, no es un extraño caprichoso, es un ingrediente esencial de la institución, el paga nuestro salario, sin él, cerraríamos pronto, él es un ser humano, con sentimientos y merece un trato respetuoso y cordial, él es el alma, por ello merece una atención esmerada. (6)

### **3.5 Dimensiones en la satisfacción del Paciente**

- a) Cognitiva: Es la cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera hacia el paciente, acuerdo a su estado de salud.

- b) **Afectiva:** Es el Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud en cuanto a la atención que se está brindando hacia los pacientes.
- c) **Competencia profesional:** Son las habilidades y competencia clínica que posee el profesional del médico y de la enfermera dirigida hacia el usuario. (8)

### **3.6 Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería**

La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas que se tiene en relación a las actividades que realiza, desde el ingreso hasta el egreso de la persona, para lograr satisfacer al paciente.

Al finalizar el servicio brindado los pacientes pueden experimentar tres niveles de satisfacción, los cuales son:

- a) **Insatisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del personal de enfermería no alcanza las expectativas del paciente.
- b) **Satisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del personal de enfermería coinciden con las expectativas del paciente.
- c) **Complacencia:** produce cuando el desempeño percibido del personal de enfermería excede a las expectativas del paciente (6).

### **3.7 Satisfacción Materna y factores relacionados**

Se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido. La satisfacción percibida 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 otros) (15)

En esta etapa tan especial de la vida, conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial.

Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional sanitario así como la calidad y calidez de la atención y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado. El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la mujer. (15)

El control durante el parto es esencial para que la mujer se sienta plenamente participe en el proceso y experimente sentimientos positivos ante la experiencia, y se muestra como uno de los factores predictores más importantes del grado de satisfacción.

Otro aspecto muy importante es el contacto precoz madre-hijo tras el parto, pues favorece en el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol. El acompañamiento de la pareja o familiar aporta a la gestante un apoyo emocional que incluye sentimientos de afecto, estima, tranquilidad, elogio, confianza y seguridad que indirectamente le hace sentirse acompañada, que le ayuda a comunicar sus deseos y miedos. (15)

### **3.8 Necesidades y expectativas del Paciente**

La teoría de Maslow se centra en las necesidades físicas y psicosociales básicas y fundamentales para la vida humana. El reconocimiento de la importancia de estas necesidades en determinados momentos de la vida de un individuo permite a Enfermería facilitar su satisfacción. El enfoque de satisfacción por prioridades se reflejan en la jerarquía de necesidades de Maslow clasificándolas como: Necesidades fisiológicas, de seguridad, físicas, psicológicas, de pertenencia, autoestima y realización personal. (6)

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un

determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada satisfaciendo sus necesidades básicas.(24)

La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación, asimismo considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud.

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera, entre ellos podemos mencionar: respirar, comer, eliminar, moverse, dormir, vestirse, tener higiene, comunicarse, vivir y aprender. (24)

Los pacientes tienden a comunicar y expresar emociones, temores y opiniones lo cual contribuye a satisfacer su necesidad básica, lo cual puede medir el desempeño de la institución fundamentados a sus expectativas. (6)

### **3.9 Calidad**

La Organización Mundial de la Salud define calidad como: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción por parte del paciente. Es la que identifica las necesidades de los individuos o de la población, de forma total y precisa destinando los recursos de forma oportuna y efectiva. (25)

El Dr. Avedis Donabedian, define que: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (26)

La calidad confiere la capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del usuario que asume conformidad con dicho servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades, entonces la calidad de la atención de salud está centrada en la satisfacción del usuario (19).

### **3.9.1 Dimensiones de la calidad asistencial**

- a)** Accesibilidad: Facilidad con que el paciente puede obtener un servicio o la asistencia que necesita. Accesibilidad: económica, geográfica, cultural y organizacional: información, de la atención, identificación, coordinación (referencia y contra referencia).
  
- b)** Competencia Profesional: Capacidad del equipo de salud, para utilizar los más avanzados conocimientos, tecnología y recursos disponibles, para resolver los problemas de salud de los pacientes y producir su máxima satisfacción y seguridad de la atención. Tiene dos componentes, la calidad técnica y relaciones interpersonales.
  
- c)** Efectividad: Es el grado en que la asistencia se proporciona del modo correcto según los conocimientos y recursos disponibles.
  
- d)** Eficiencia: Es conseguir el más alto nivel de calidad, al menor costo razonable.
  
- e)** Satisfacción del paciente: grado con que la atención brindada, satisface las necesidades y expectativas del paciente y su familia.
  
- f)** Oportunidad: Grado en que se proporciona la atención cuando el paciente lo necesita.
  
- g)** Atención centrada en el paciente y familia: Significa organizar la atención de salud pensando en los pacientes más que en los prestadores. Implica integrar a los pacientes y a sus familiares en todos los aspectos de la atención. (12)

### **3.9.2 Calidad de atención de Salud**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala define a la calidad de atención, como “el conjunto de características técnicas-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtengan el mayor número de años de vidas saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema.

#### **Componentes de la calidad asistencial**

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

- **Componente técnico**, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. (26)
- **Componente interpersonal**, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general.
- **Aspectos de confort**, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.(26)

### **3.9.3 Satisfacción y calidad en cuidados de salud**

La satisfacción del paciente es un concepto psicológicamente complicado, pero aun así es considerada una importante medida del control de calidad de los procedimientos y resultados del proceso sanitario y un criterio de primera magnitud en la acreditación de las instituciones sanitarias, hospitales y servicios médicos. Además, parece demostrado, según recientes estudios, que la implantación de los principios de calidad total incidiría en la mejora de los resultados económicos de las organizaciones. (14)

Fitzpatrick, describe tres razones por las que evaluar la satisfacción es importante; en primer lugar considera que el grado de satisfacción del paciente es una medida del resultado del proceso, en segundo lugar que aporta un mecanismo de medida de los patrones de comunicación, permitiéndonos evaluar si la información dada es suficiente,

si ha sido entendida o si ha habido implicación del paciente en la toma de decisiones, y por último otorga a la evaluación de la satisfacción la facultad de que nos ayuda a los profesionales a elegir cuando existen varias alternativas organizativas o de tratamiento.(14)

La satisfacción es un concepto multidimensional influenciado por una variedad de factores. Malouf sugiere que la satisfacción puede verse influenciada por los resultados clínicos, el entorno físico en el que se encuentra el paciente y la relación con el personal sanitario, médicos y enfermeras. Otros añaden a esta valoración aspectos como la accesibilidad, la capacidad técnica y la conveniencia de los servicios, la estructura institucional, la competencia de los profesionales sanitarios y las expectativas y preferencias de los pacientes, fuertes predictores, todos ellos, de la evaluación del cuidado recibido. (14)

En lo que coinciden la mayoría de los autores es que la satisfacción de los pacientes con el cuidado sanitario está directamente relacionada con el nivel de expectativas que han sido alcanzadas, que surgen de creencias previas desarrolladas y mantenidas a través de procesos cognitivos. Un aspecto muy importante en este sentido es la información que el paciente recibe o mejor dicho, que recuerda haber recibido por parte del médico o enfermera a cerca de su proceso, en este sentido Malouf reflexiona en su investigación sobre la manera en que se debe dar la información, resaltando el hecho de que se debe ser muy cuidadoso y especialmente preciso en las explicaciones que damos a los pacientes, especialmente en relación a las expectativas que pueden tener acerca del procedimiento y los tratamientos. (14)

El paciente, tiene un modelo de perfección en el que basa sus expectativas y a partir del cual juzga el cuidado recibido; aun así es capaz de asimilar discrepancias entre el patrón esperado del cuidado y la experiencia real siempre y cuando la diferencia no exceda la capacidad del paciente de asimilarlo ya que en ese caso disminuiría su satisfacción. Por ello se resalta la importancia de analizar los procesos con el objetivo de dar respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes. El punto es identificar las necesidades y expectativas de estos para convertirlos en requisitos y en

objetivos de calidad de la asistencia sanitaria, estrategia que diferentes autores proponen para incrementar la calidad percibida de la prestación sanitaria (14)

#### **3.9.4 Satisfacción del usuario como indicador de calidad**

La relación entre calidad y satisfacción es íntima, incluso, algunos autores los consideran como sinónimos, Liljander sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibido, ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo. (23)

La Calidad en la prestación de servicios de salud es un aspecto importante que cada día cobra mayor relevancia e interés, tanto de parte de los proveedores como de parte de los usuarios de los servicios, debido a la libertad con que estos últimos opinan acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales, así como por la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad cada vez más informada acerca de sus derechos. (23)

Cuando se habla de calidad, se hace referencia a satisfacer las necesidades y expectativas tanto del usuario interno como externo.

#### **3.9.5 Determinantes de la calidad percibida de un servicio**

El nivel de la calidad del servicio es la diferencia entre el servicio percibido (en función de que tan bien se desempeña la institución al proveer los servicios) y la expectativa del usuario. Los determinantes de la calidad percibida incluyen aspectos personales, información sobre los servicios y factores propios de cada situación.

Existe un grado de tolerancia que el usuario está dispuesto a aceptar, caso contrario no regresara. Esta respuesta es más visible en la producción y en los servicios donde él puede tener libre selección; lo que no acontece siempre en los servicios de salud, donde se puede encontrar con un único proveedor. (6)

#### **4. Centro de Atención Médica Permanente (CAP)**

Establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado, estabilización y referencia de urgencia, se ubica en cabeceras municipales. Cuentan con encamamiento y salas de atención de parto. Desarrolla actividades de atención ambulatoria extramuros, fundamentalmente en los hogares maternos. (6)

Estos centros están ubicados en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional y comunidades rurales de difícil acceso. Cuenta con encamamiento (de 10 a 20 camas) y sala de atención de partos. Permanece abierto las 24 horas. Este servicio da cobertura entre 20,000 a 40,000 habitantes.

Debe contar con un hogar materno que es una instalación comunitaria de baja complejidad, para hospedaje temporal de mujeres embarazadas a término desde antes de su parto, hasta el momento de traslado para la resolución de mismo. (6)

El centro de atención médica permanente (CAP) tiene a su cargo todos los programas que tiene el ministerio de salud pública y asistencia social los cuales son: seguridad alimentaria nutricional, ITS y VIH/SIDA, Salud reproductiva, tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores, rabia, inmunizaciones, ETAS, IRAS y salud mental.

##### **4.1 Enfermería en la satisfacción del usuario**

El significado del cuidado del profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que se realiza con la persona y es así como el cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.

Desde lo conceptual es el conjunto de acciones fundamentadas en la relación paciente enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

Watson reconoce que el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales

## **Rol de enfermería en la satisfacción del usuario**

- Saludar a la madre respetuosamente, presentarse y hacer todo lo posible para que se sienta, mostrarle consideración, teniendo en cuenta que la paciente se siente temerosa por lo que sucederá.
- Control de signos vitales
- Control de frecuencia cardiaca fetal
- Control de peso y talla
- Preparar a la paciente para el examen obstétrico
- Colaborar con el medico durante la evaluación obstétrica
- Acompañamiento en todo el proceso del parto

## **Satisfacción del cuidado**

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en una institución de salud. Patricia Larson afirma que la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería debe ser evaluada por medio de los objetivos del cuidado de enfermería, los cuales son:

- **Accesibilidad:** hace referencia a los comportamientos de cuidado en relación al apoyo y la oportunidad.
- **Explica y facilita:** se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería y que son dados a conocer a las gestantes, los cuales son desconocidos por ellas o de difícil entendimiento.
- **Conforta:** hace alusión a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que la gestante, familia y allegados se sientan cómodos, en pro de fortalecer su bienestar.
- **Se anticipa:** es la evaluación de los cuidados que el profesional de enfermería plantea con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades de la gestante, con el fin de prevenir complicaciones.

- **Mantiene relación de confianza:** son los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para que la gestante tenga esperanza firme en ella, estos cuidados son orientados a la recuperación, permitiendo a su vez una confianza y una cercanía con la presencia física del profesional de enfermería.
- **Monitorea y Hace Seguimiento:** son aquellos cuidados que ofrece el profesional de enfermería, que tienen un conocimiento propio, dominando lo técnico- científico de los procedimientos a realizar en su grupo de trabajo; realizando al final una evaluación de que todo se haga bien y a tiempo, en pro de las necesidades de las gestantes (30)

##### **5. Factores determinantes para aumentar la atención del parto institucional**

El Ministerio de Salud de Guatemala ha insistido que aún existe un gran reto para el país en el tema de aseguramiento de servicios que permitan ejercer el derecho de las mujeres a una maternidad saludable, reforzando la necesidad de dar seguimiento al cumplimiento e implementación de las acciones planteadas en el Plan para la Reducción de la Mortalidad materna y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015. Garantizando el acceso de todas las mujeres a servicios de salud de calidad, con enfoque de género y pertinencia cultura.

Una barrera para buscar atención al momento del parto en instalaciones de salud pública es la creencia de que estas instalaciones no serán capaces de tener ciertos elementos de la atención que las mujeres consideran muy importantes como, poder comunicarse en su idioma maya, tener acompañamiento de un familiar durante el parto, poder elegir la mejor posición al parto, obtener bebidas calientes después del parto y ser tratada amablemente. (34)

#### **IV. ANTECEDENTES**

Se identifican pocos estudios anteriores respecto a la satisfacción del usuario en la atención de parto, sin embargo se hace referencia a algunos artículos y estudios que de alguna manera expresan relación con la investigación.

Se sintetizó las conclusiones y se colocó en un solo párrafo.

4.1. En el estudio titulado “Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid” realizada en el año 2011, el objetivo fue describir el nivel de satisfacción de las mujeres que acuden a un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención al parto y puerperio, Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra seleccionada fue de 369 mujeres. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta validada.

Las conclusiones fueron: el propósito de cualquier estudio de satisfacción es dar voz a los pacientes en el desarrollo y mejora continua de los servicios asistenciales, se introdujeron importantes modificaciones en el paritorio a partir de la opinión de las madres encuestadas.

Se identificaron áreas concretas la atención, estas áreas son: el parto propiamente dicho, los cuidados médicos, los cuidados obstétricos relacionados con la matrona, la información recibida y la participación en el proceso de toma de decisiones, los aspectos estructurales y logísticos del paritorio y la disposición a ayudar por parte del personal sanitario.(9)

4.2. En el estudio titulado “Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia” el 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, estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España), durante el periodo de tiempo Agosto del 2011 al 2012.

Entre los resultados más relevantes tenemos: el nivel de satisfacción global sobre el parto es alto en la población estudiada. La lactancia materna y el parto vía vaginal sin epidural crean una mayor satisfacción en la madre. Las conclusiones fueron: La opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento

durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto ocurrió de forma eutócica sin epidural e iniciaron la lactancia materna precoz. (10)

4.3. En la investigación titulada “Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto-puerperio en maternidad de María-Chimbote-2013” el objetivo fue: determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en Maternidad de María-Chimbote, abril- julio 2013. La investigación fue cuantitativa - descriptiva, para la recolección de datos se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, de una población total de 1539 nacimientos, del cual solo 462 partos no presentaron complicación obstétrica, tomando una muestra de 100 madres, a quienes se aplicó un cuestionario de 30 preguntas cerradas.

Se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% de las encuestadas mostraron indiferencia. Al evaluar las dimensiones el 97% y 98% respectivamente mostraron indiferencia ante los cuidados obstétricos durante el periodo de parto y puerperio. Por otro lado, el 53% de las encuestadas mostraron insatisfacción frente a la alimentación recibida y ambientación del servicio durante su estancia hospitalaria. Finalmente, las conclusiones son: las mujeres atendidas en la Maternidad de María hicieron notar tremendamente su indiferencia ante los cuidados obstétricos, indicándonos que no existe ni una inclinación ni rechazo hacia los cuidados obstétricos durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico. (12)

4.4. En España se realizó un estudio titulado “Satisfacción de la mujer acompañada de su pareja durante el proceso de parto en el hospital Universitario virgen del rocío” realizada el año 2014 se tuvo como objetivo Conocer el nivel de satisfacción de la mujer en el proceso de parto cuando está acompañada de su pareja. Estudio analítico y clinimétrico de corte transversal, metodología cuantitativa a través de un cuestionario, la muestra fue de 103 mujeres.

Las conclusiones fueron: el acompañamiento es fundamental para la satisfacción de la mujer durante el parto, lo que es posible realizar una intervención de bajo costo en un hospital público, que ayuda a personalizar el proceso del nacimiento y aumenta la satisfacción de la paciente. Esto es aún más necesario cuando se trata de madres primíparas, embarazo múltiple, distócico o gestante adolescente. (13)

4.5. En el estudio titulado “Expectativas y satisfacción de las mujeres ante el parto. Diseño y eficacia de una intervención educativa como elemento de mejora” realizada en el año 2014 con el objetivo de: determinar la eficacia de una sesión educativa basada en el coaching, en relación a la mejora de la satisfacción y al grado de cumplimiento de expectativas; diseñada, implementada y evaluada durante el transcurso de esta investigación, con diseño cuasi-experimental de dos fases bien diferenciadas, consecutivas en el tiempo y con dos grupos de participantes diferentes en cada una de ellas.

Tamaño de muestra 78 participantes en la fase I y en la fase II se utilizó una población de 44 a conveniencia. Entre las conclusiones están: La satisfacción maternal mostrada por las mujeres participantes en esta investigación fue alta. Sin embargo, las mujeres de la FASE II, valoraron mejor el hospital que las de la FASE I. El dolor condicionó en gran medida la satisfacción global del proceso. La valoración que hicieron las mujeres de la forma en que se les había tratado, se relacionó con la satisfacción tras el parto en ambas fases. Las mujeres que valoraron más positivamente la forma en que se les había tratado el dolor fueron las que se mostraron globalmente más satisfechas tras el parto. (14)

4.6. En España se realizó un estudio titulado “El contacto precoz madre-hijo en el postparto: satisfacción materna y vínculo afectivo” con el objetivo de: conocer la satisfacción materna, el establecimiento del vínculo afectivo, las actitudes de adaptación de los recién nacidos (RN) y la prevalencia de la lactancia materna durante el primer mes del posparto en madres que han tenido un contacto precoz piel-piel con su hijo en la sala de partos.

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se entrevistó a 45 madres multíparas con partos normales y recién nacidos a término y sanos, que en este último parto tuvieron la oportunidad de experimentar en el posparto inmediato el contacto precoz con sus bebés, piel-piel, hasta un máximo de 2 horas.

Resultados del estudio: la mitad de las madres (25, 56%) tuvieron contacto con su hijo piel-piel entre 1 y 2 horas. En este tiempo, un 77,8% manifestó experimentar de forma predominante sentimientos positivos, acompañados de conductas de interacción. En cuanto a los recién nacidos, un 88,9% presentó respuestas de «aproximación» y un

71,1% conductas de agarre y succión. Al término del primer mes, la lactancia materna exclusiva alcanzó el 77,8%.

Las conclusiones a las que llegó el estudio son: la implementación del contacto piel-piel posparto de forma precoz y prolongada de mayor tiempo de contacto, aumenta la satisfacción de la madre, su sensación subjetiva de comunicación y vinculación con el recién nacido y la adaptación de éste al medio extrauterino. Del mismo modo, favorece el inicio de la succión del bebé, aunque no resulta determinante para el mantenimiento de la lactancia en este grupo de mujeres multíparas. (21)

4.7. En México en el año 2009 se realizó un estudio titulado “Factores Asociados a la Satisfacción Materna con la Experiencia del Nacimiento de su Hijo” su objetivo fue: determinar la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo, determinar la asociación del dolor y su expectativa, el autocontrol y la satisfacción de la mujer durante el parto. El diseño de estudio descriptivo correlacional, muestreo probabilístico sistemático. La muestra fue de 200 pacientes que asistieron su parto. Se empleó la escala de satisfacción materna de Mackey, Escala de Autocontrol de Hodnett, Escala de Expectativas de Mackey y Escala Visual Análoga.

Entre las conclusiones se llegó: que es necesario incrementar la preparación de las mujeres respecto a los acontecimientos que ocurrirán durante el trabajo parto, así como aplicar la escala de satisfacción materna en otras instituciones para comparar los resultados obtenidos y replicar este estudio.(22)

4.8. En Guatemala se realizó una estudio titulado “Factores que intervine para la atención del parto institucional” en el año 2014, el estudio fue de tipo descriptivo, en Sanarate el Progreso, Guatemala, como muestra se tomó al total de en embarazadas de 35 semanas o más de gestación, utilizando el cuestionario, obteniendo los siguientes resultados: factores económicos se identificar que hay 40% personas que no cuentan con disponibilidad económica para el traslado al servicio de salud, factor limitante para la atención del parto institucional, factores individuales y contextuales, debido a que las señoras han tenido experiencias previas, que han dejado insatisfacción en la atención tendiente no solo a la situación de recursos e insumos del servicio, sino de actitud del personal de salud principalmente de enfermería. (25)

4.9 El estudio titulado “Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, año 2014” Objetivo fue determinar los factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional en el territorio No.1, Distrito 10, Aldea Guineales, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala. Tipo de estudio Cualitativo, Se utilizó la técnica de grupos focales dirigido a madres y comadronas: un grupo focal dirigido a madres con cada una de las 4 comunidades estudiadas; un grupo focal dirigido a madres que hayan recibido la atención de parto institucional; se realizó un test para medir conocimientos sobre parto institucional al personal de salud del CAP de Guineales y un listado de chequeo para determinar la adecuación cultural del CAP. Se Concluye que la preferencia del parto en casa es por comodidad, seguridad y atención por parte de su familia. Las madres que prefieren el CAP lo hacen por la confianza al médico para atenderlas. La posición preferida para la atención del parto es horizontal.

4.10 En el Departamento de Quetzaltenango se realizó un estudio titulado “Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala año 2015” tuvo como objetivo determinar la humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto. El tipo de estudio es descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo. La información se recolecto a través de una boleta con 13 preguntas utilizando una escala de Likert, tomando como sujeto de estudio a 87 pacientes que se encontraban en puerperio inmediato. Se concluye que: El cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio. Otro factor es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, ya que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, lo que disminuye la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto.

## **V. OBJETIVO**

### **OBJETIVOS GENERALES:**

Determinar la satisfacción de las usuarias con la atención de parto normal del centro de atención permanente (CAP) Carcha, Alta Verapaz.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar las características sociodemográficas de las usuarias que asisten a la atención de parto normal en el centro de atención permanente (CAP)
2. Describir la opinión que tienen las mujeres en relación a la atención recibida durante el parto: información recibida, accesibilidad al servicio, privacidad, toma de decisiones y acompañamiento.

## **VI. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad, existe un proceso de transformación en cuanto a la atención al parto, centrados en ofrecer una atención integral a las mujeres, basado en evidencia científica y enfocada a la mejorar la participación materna y su protagonismo. Por otro lado, las mujeres desean estar informadas y ser escuchadas para poder así poder participar en la toma de decisiones respecto al nacimiento de su bebe. (10)

En Guatemala según el Estudio Nacional de Muerte Materna, publicado en 2011, la razón de mortalidad materna se incrementa en ambos extremos de la edad reproductiva: tiene un alto nivel en adolescentes de 10-14 años (219.1x100, 000 N.V) y luego alcanza su máximo en el grupo de 40 a 44 años (370.2x 100,000 N.V). Uno de los más altos de América Latina; relacionadas con el embarazo, parto o posparto, siendo las mujeres indígenas, las adolescentes y las mujeres que viven en áreas rurales las más afectadas.(32)

El Estado tiene la obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo, y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo, sin el riesgo de daño o muerte para la madre, o su hijo o hija. Estas acciones realizadas por estado se deben de evaluar constantemente para garantizar la satisfacción de las usuarias en su proceso reproductivo.

Según información del SIGSA, el Centro Nacional de Epidemiología -CNE- y el Programa Nacional de Salud Reproductiva, se han reportado 383 muertes de mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio durante el año 2011. El departamento de Alta Verapaz (53 muertes), siendo el primer lugar en muerte materna. A pesar de los esfuerzos realizados para garantizar una atención de parto con calidad y calidez, en el año 2017 se tenía una meta de 50% de partos sean atendidos en un centro de salud garantizando una atención de calidad, sin embargo en el centro de atención medica permanente (CAP), Carcha, no se llega a 20% por lo que indispensable evaluar el procesos de atención durante el parto, ya que si la atención es satisfactoria las mismas pacientes promocionan la atención recibida, de lo contrario, si

se recibe una inadecuada atención, las usuarias no brindaran una buena referencia del servicio de salud, ocasionando una baja demanda de atención de parto. (32)

Por ende la asistencia del parto, debe ser en un ambiente familiar donde la madre se encuentre en un medio que le garantice seguridad. Sin embargo, hoy en día entran en juego muchas variables, que en ocasiones hacen perder la esencia de lo que en realidad es la asistencia al parto normal, como práctica natural unida a la especie humana. Es así que la satisfacción de las madres, respecto al cuidado obstétrico durante el trabajo de parto y puerperio inmediato; constituyen un factor de interés social, transformándose en una estrategia que permita mejorar el bienestar de las usuarias.

El contexto de esta investigación está basada, en que los servicios de salud a partir de que el MSPAS establece en la Norma de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel 2009-10 el parto institucional como un derecho de la mujer, publica en el año 2011 el Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones, en el marco multicultural de Guatemala.

Por medio de este estudio se pretende conocer la apreciación de las usuarias con respecto a la atención recibida durante el parto, brindado por el personal de salud, la información brindada, la accesibilidad del servicio, privacidad y la satisfacción del mismo, que permitirá obtener una valoración en conjunto para el estudio de todas las posibles fuentes informativas y lograr el objetivo principal: detectar las posibles debilidades en la calidad de atención que brinda enfermería hacia las usuarias.

Los aportes que proporcionará esta investigación, al profesional de enfermería, es que se conozcan las expectativas de las usuarias y los factores que contribuyen a la satisfacción materna, lo cual enriquecerá los conocimientos y se reflexione en cuanto a las actitudes hacia las pacientes. El estudio puede ser utilizado para crear nuevos enfoques específicos en relación a la atención de la usuaria para el sector salud, que contribuyen al aumento de demanda de partos institucionales y la satisfacción materna por los servicios recibidos.

## **VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

### **7.1. Tipo de estudio**

Estudio descriptivo, corte transversal

### **7.2. Sujetos de estudio**

Mujeres en puerperio inmediato del servicio de postparto del Centro de Atención Permanente (CAP), Carcha, Alta Verapaz.

### **7.3 Contextualización geográfica y temporal**

El estudio se realizó en el municipio de Carchá, Alta Verapaz, con las usuarias del servicio de post parto del Centro de Atención Médica Permanente (CAP) Carchá, durante el mes de abril del año 2018

#### 7.4 Descripción de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Características Socio demográficas	Características sociales que describe a la población humana y sus variaciones, lo cual no se limita a la medición, sino que incluye necesariamente la interpretación y análisis de los datos (6)	Características sociales de las pacientes que se encuentran en el post-parto inmediato del centro de atención medica permanente, carcha A.V.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Escolaridad</li> <li>• Gestas</li> <li>• Grupo Étnico</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Religión</li> <li>• Idioma que habla</li> </ul>	Nominal	Ítems 1-8
Satisfacción de la usuaria	Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativa del usuario	Opinión de la Usuaría relacionado a los cuidados durante el trabajo de Parto desde la perspectiva de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información recibida</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Privacidad</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Acompañamiento</li> </ul>	Nominal	Ítems 9-27

## **VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **8.1. Selección de los sujetos de estudio**

#### **8.1.1 Criterios de inclusión**

Pacientes del servicio de postparto, en puerperio inmediato del Centro de Atención Permanente (CAP), Carcha Alta Verapaz, que estaban en condiciones de participar en el estudio y aceptaron voluntariamente hacerlo.

#### **8.1.2 Criterios de exclusión**

Pacientes del servicio de postparto, en puerperio inmediato del centro de Atención Permanente (CAP), Carcha Alta Verapaz, que no estaban en condiciones de responder al estudio.

#### **8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra**

Para la realización del cálculo de la muestra el total de los partos atendidos en el año 2017= 1086

$1086 \div 12 = 90$  parto

Por lo que se toma la muestra de 90 partos, como promedio mensual.

#### **8.1.4 Sujetos a incluir en la muestra**

Población:

El presente estudio se llevó a cabo con la población total que asistieron al Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Carcha, Alta Verapaz en el mes de Abril del año 2018.

### **8.2 Recolección de datos**

#### **8.2.1 Métodos de recolección de datos.**

Técnicas:

La recolección de datos se realizó con todas las usuarias de post parto inmediato a través de una encuesta, instrumento con preguntas cerradas, relacionados a las variables del estudio.

Primer paso: Obtención del aval de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar.

Segundo paso: Se solicitó la autorización de Dirección del Centro de Atención Médica Permanente (CAP) Carcha.

Tercer paso: Obtención de la autorización del centro de Atención Médica Permanente (CAP), San Juan Chamelco, A.V y validar el instrumento de recolección de datos con las usuarias de post parto que decidieron participar.

Cuarto pasó: Se realizó por escrito un consentimiento informado, donde se explicó en porqué de la encuesta, dando a conocer que era de forma voluntaria.

Quinto paso: Recolección de datos y Procesamiento y análisis de datos

### **8.2.2 Validación del instrumento**

Se realizó la validación de instrumento con 5 pacientes en el servicio de postparto del Centro de Atención Permanente (CAP) San Juan Chamelco Alta Verapaz. Este fue seleccionado ya que el servicio cuenta con características similares a los sujetos de estudio, el cual se sometió a prueba el instrumento de medición y las condiciones de aplicación, evaluando además el lenguaje y redacción de los ítems planteados. Luego se procedió a realizar las modificaciones necesarias.

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

### **9.1 Descripción del Proceso de Digitación**

El proceso de digitación se realizó de forma manual, posteriormente se tabularon de forma digital través del programa de Microsoft Excel, al obtener los datos se elaboraron gráficas para presentar los resultados.

### **9.2 Plan de Análisis de Datos**

Los datos obtenidos se organizaron de forma digital realizando gráficos estadísticos con el respectivo análisis al pie de cada gráfica, tomando como base la revisión bibliográfica y de referencia del presente documento. Luego de analizar las gráficas se elaboraron las conclusiones y recomendaciones respectivas.

### **9.3 Métodos Estadísticos**

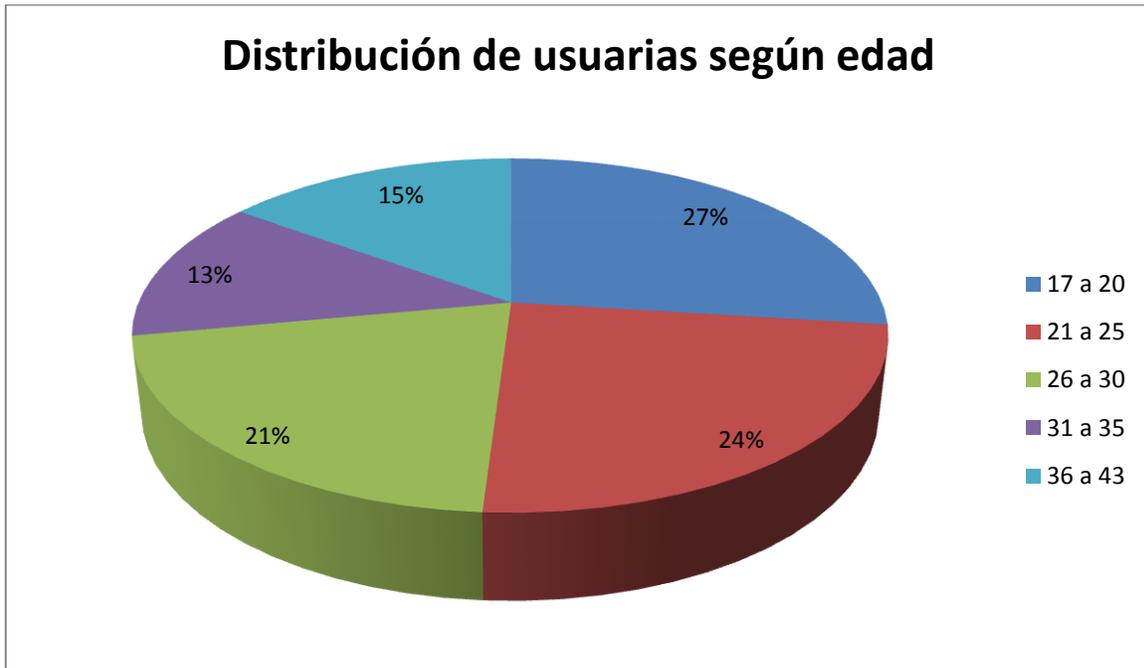
Se analizó las variables, según los resultados obtenidos de las pacientes que participaron en la investigación, utilizando la estadística descriptiva.

### **9.4 Aspectos Éticos**

Para el estudio se tomó en cuenta los principios éticos de autonomía, confidencialidad y el consentimiento informado.

## X. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

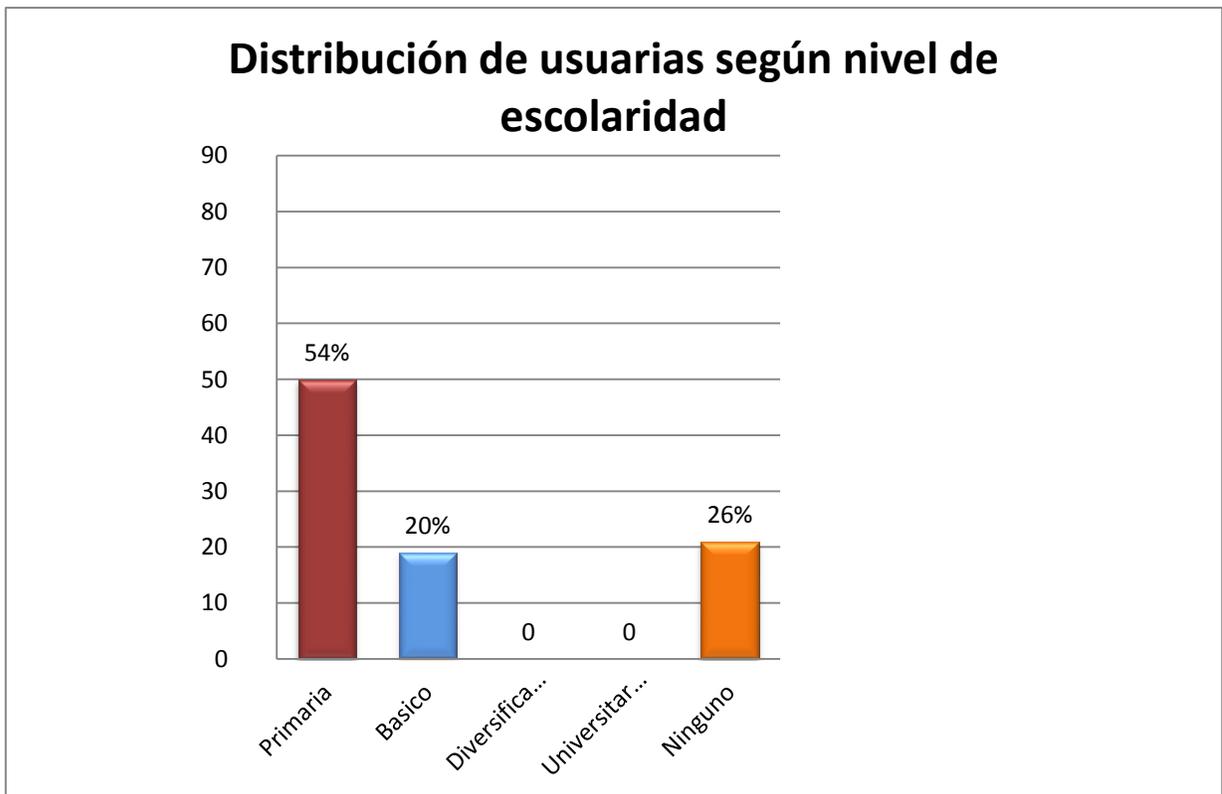
### Grafica Número 1



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

La mayoría de las madres en post-parto están comprendidas en el rango de edad de 17 a 20 años, lo cual significa el 27%, las cuales requieren más atención al momento del parto, ya que el embarazo en esta edad es un riesgo médico a considerar, el 24% representa a las madres de 21 a 30 años las cuales se encuentran en una edad reproductiva óptima, Con un 28% entre las edades de 31 a 43 siendo un riesgo materno debido a edad avanzada.

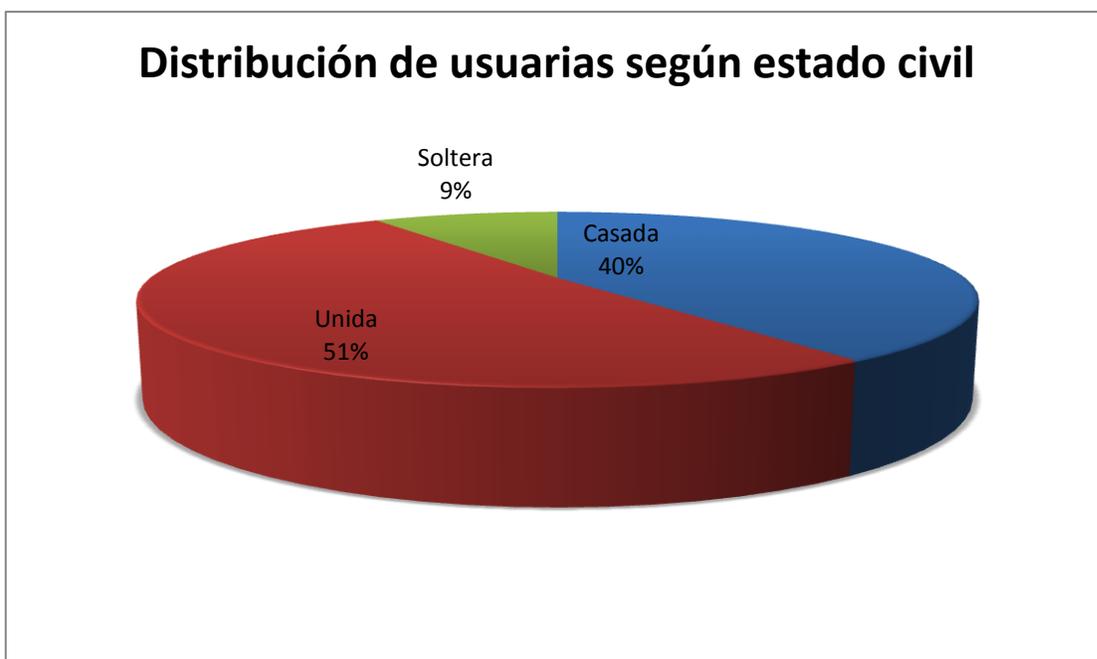
Grafica Número 2



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 54% de usuarias que se encontraron en el servicio de Pos parto posee el nivel primario, el 26% responden que no han cursado ningún grado, lo que significa que son analfabetas, por lo cual los mensajes de información escrito no son comprensibles. El 20% tienen el nivel secundario. Es importante conocer la educación de las usuarias, para considerar estrategias andragógicas para que la información y la educación rindan frutos de comprensión y cambio de actitudes en las usuarias.

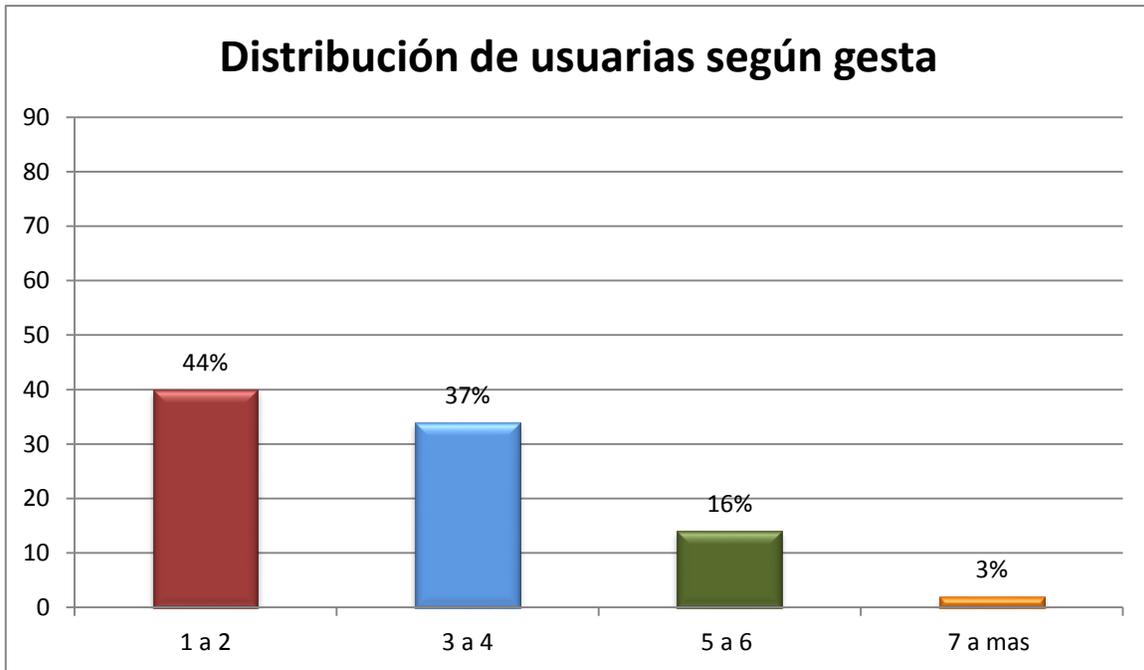
### Grafica Número 3



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 51% de usuarias se encuentran unión libre, el 40% son casadas. Es importante resaltar que las mujeres con pareja muestran un estado emocional favorable, sin embargo se tiene un 9% de madres solteras, mostrándose menos colaboradoras, lo cual demandan mayor acompañamiento y apoyo emocional en el proceso de la labor de parto.

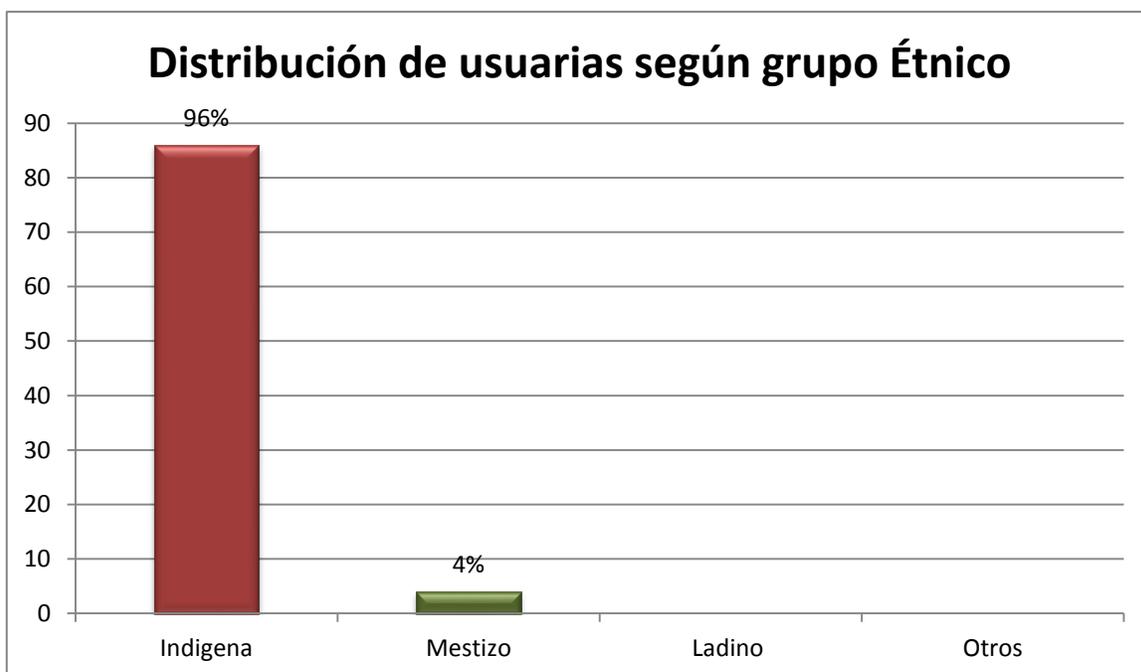
**Grafica Número 4**



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

Se refleja en la gráfica que el 44% es su primer o segundo embarazo, el 37% muestra que es su tercer o cuarto parto, y un 19% responde que es quinto o más, demuestra la poca asistencia que tienen las madres con más de 5 hijos, siendo este un factor de riesgo en cuanto a complicaciones obstétricas que puedan ocurrir. San Pedro Carcha es el municipio de mayor porcentaje de muerte materna en periodo post parto.

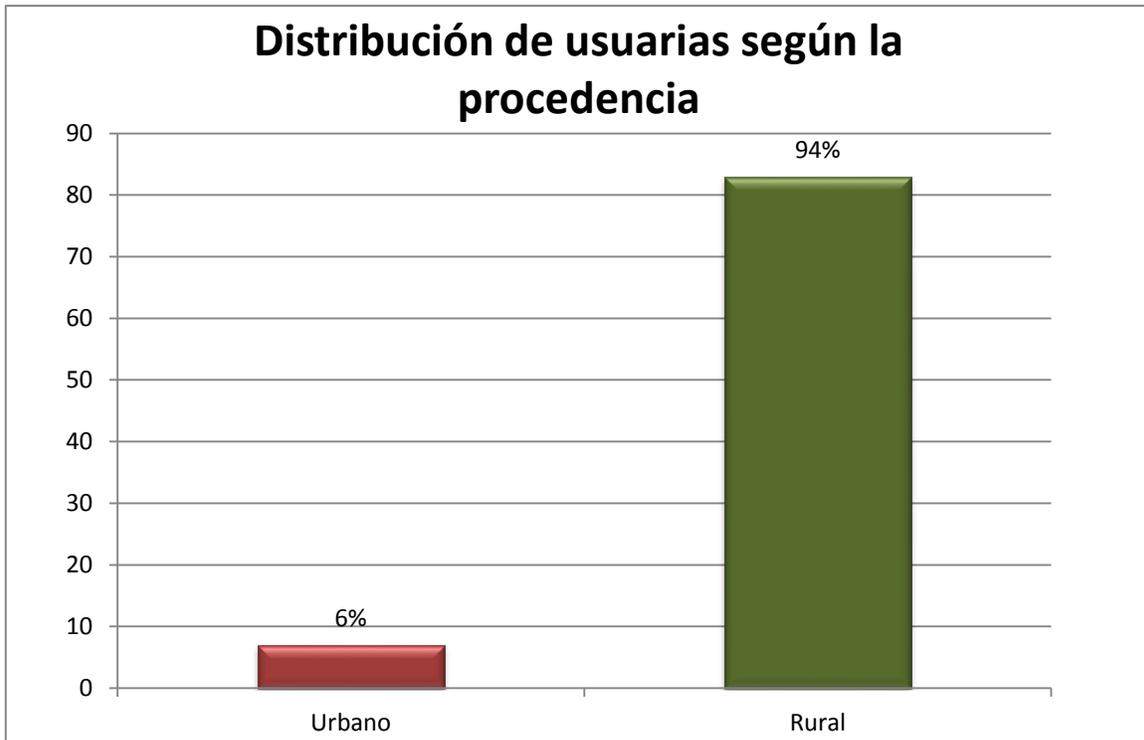
Grafica Número 5



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

Se observa que las usuarias atendidas en el CAP de San Pedro Carcha A.V. El 96% pertenece al grupo étnico Indígena, y un 4% Mestizo, Este resultado se debe a que la mayoría de la población femenina consultante es indígena debido a la región, la cual tienen costumbre muy propias en cuanto a la atención del parto, se debe continuar con los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la práctica de atención del parto con pertinencia cultural.

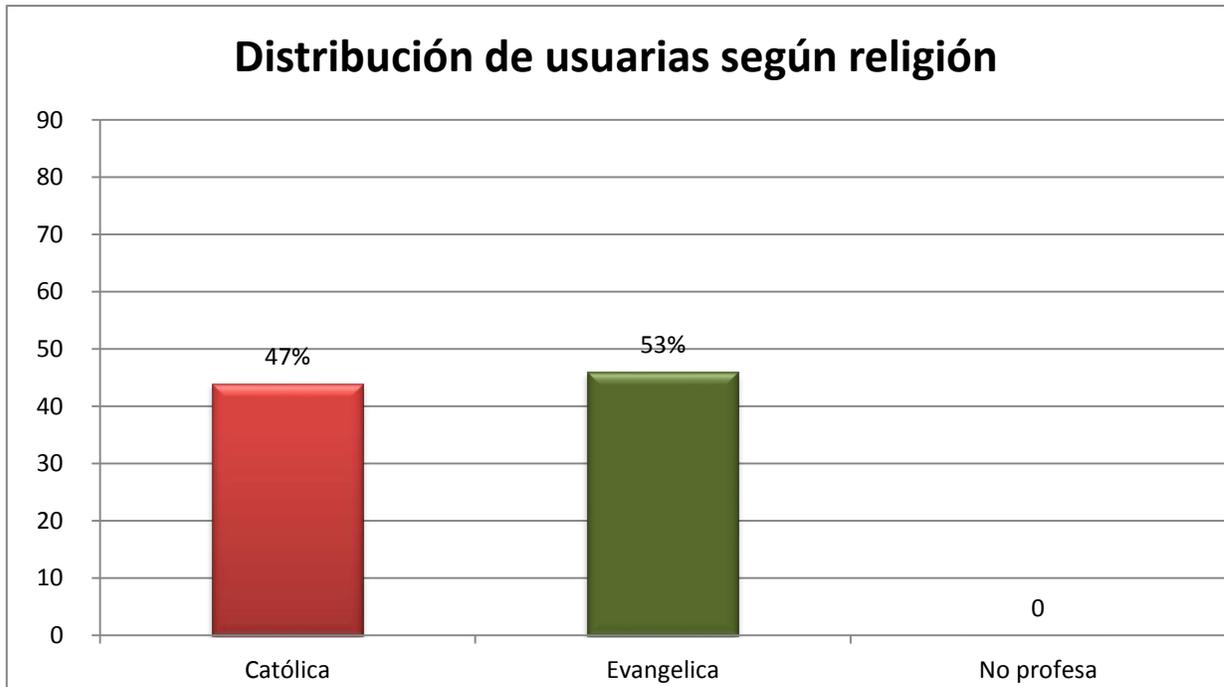
**Grafica Número 6**



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 94% son madres que provienen del área rural y únicamente el 6% proviene del área urbana, siendo un factor importante debido a que la mayoría de usuarias recorren distancias significativas en busca de la atención.

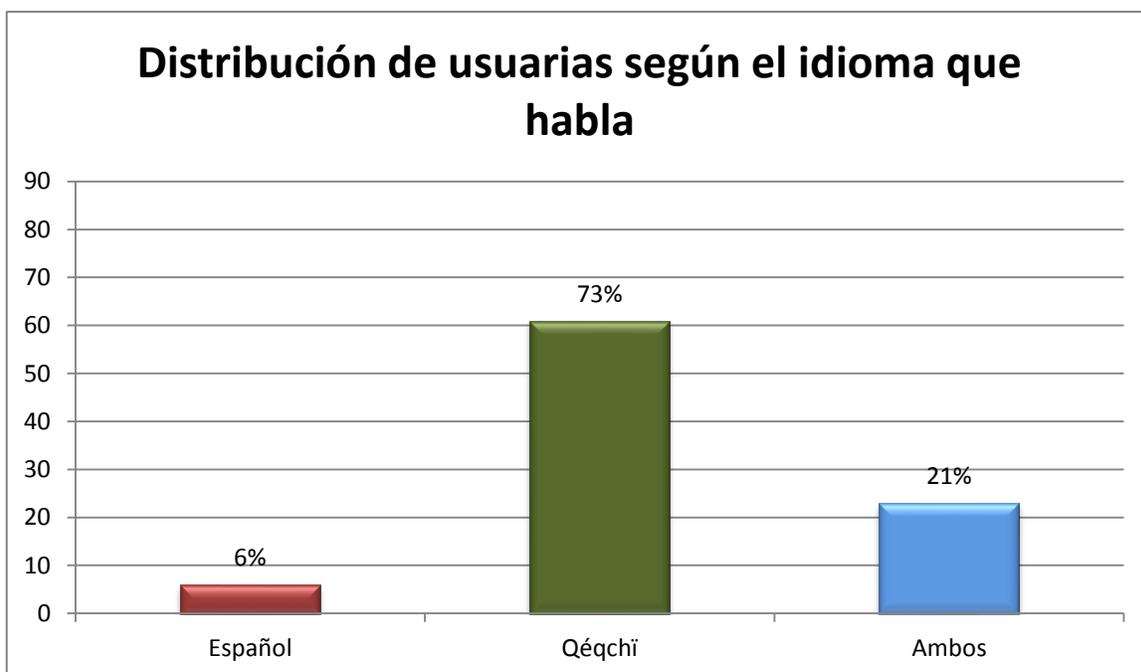
**Grafica Número 7**



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 53% de madres son religión evangélica y el 47% es de religión católica, cabe mencionar que el 100% de las usuarias tienen creencia religiosa. Es importante respetar las creencias culturales, religiosas de cada usuaria y apoyarlas.

**Grafica Número 8**

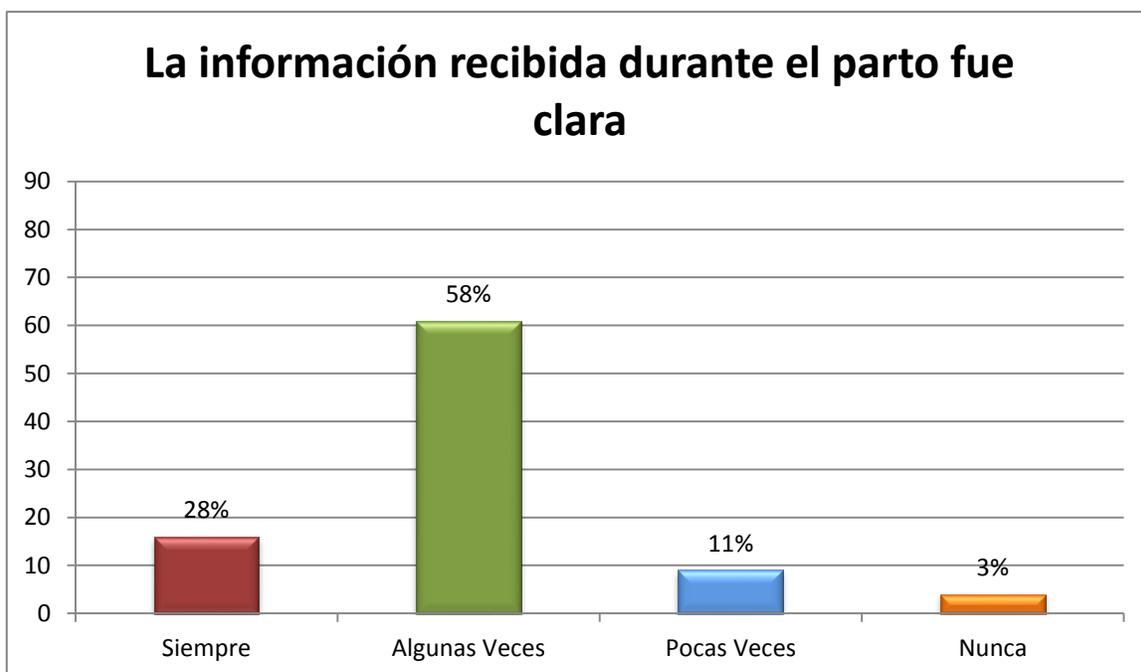


**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

En Alta Verapaz el idioma que predomina es el Q'eqch'i, y vemos que el 73% de usuarias está representado por el idioma local, el 21% son bilingües, hablan el español y el Q'eqch'i, el 6% habla solo español, es importante que el trabajador de salud sepa hablar el idioma local.

Las gestantes deben ser atendidas en su idioma materno, asegurando que el tratamiento y los procedimientos sean comprensibles y claros para ellas, tener una comunicación efectiva para que el mensaje que se desee transmitir llegue con éxito, tomando en cuenta que el idioma es una de las vías más importantes de la comunicación.

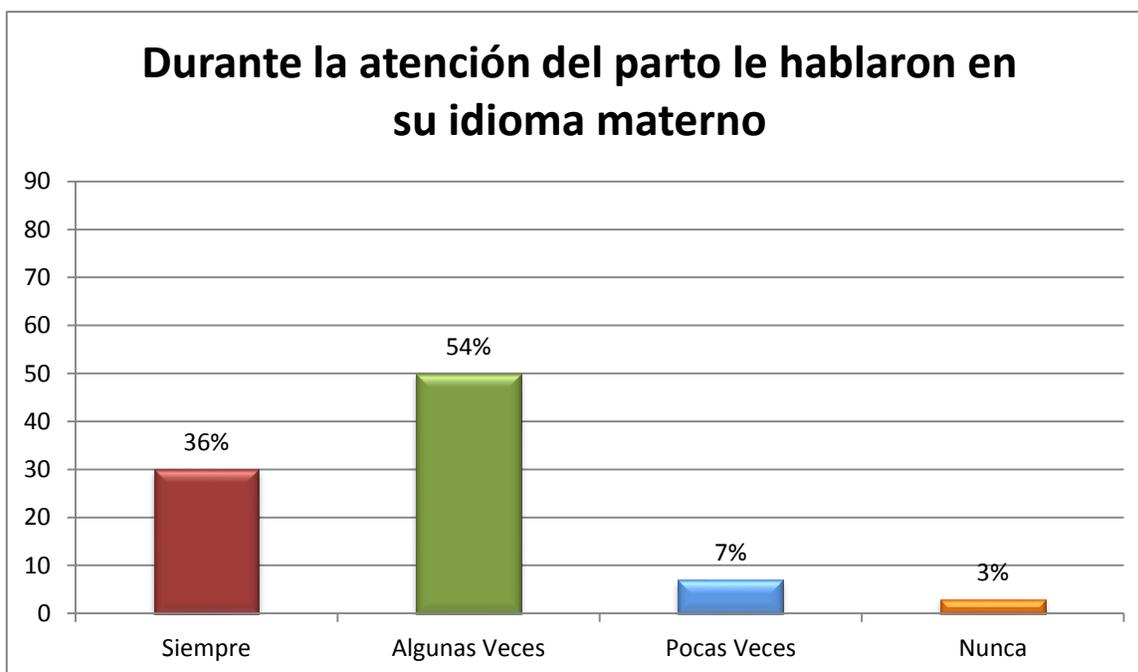
Grafica Número 9



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 58% de las usuarias indica que la información recibida en algunos aspectos fueron claras, el 28% manifiesta que “siempre” fue clara, el 14% “pocas veces y nunca” claras, estos resultados nos indica que la información que se les brinda no es comprensible para ellas. Se debe considerar el acceso de material educativo de forma simple y que puedan ser de fácil comprensión.

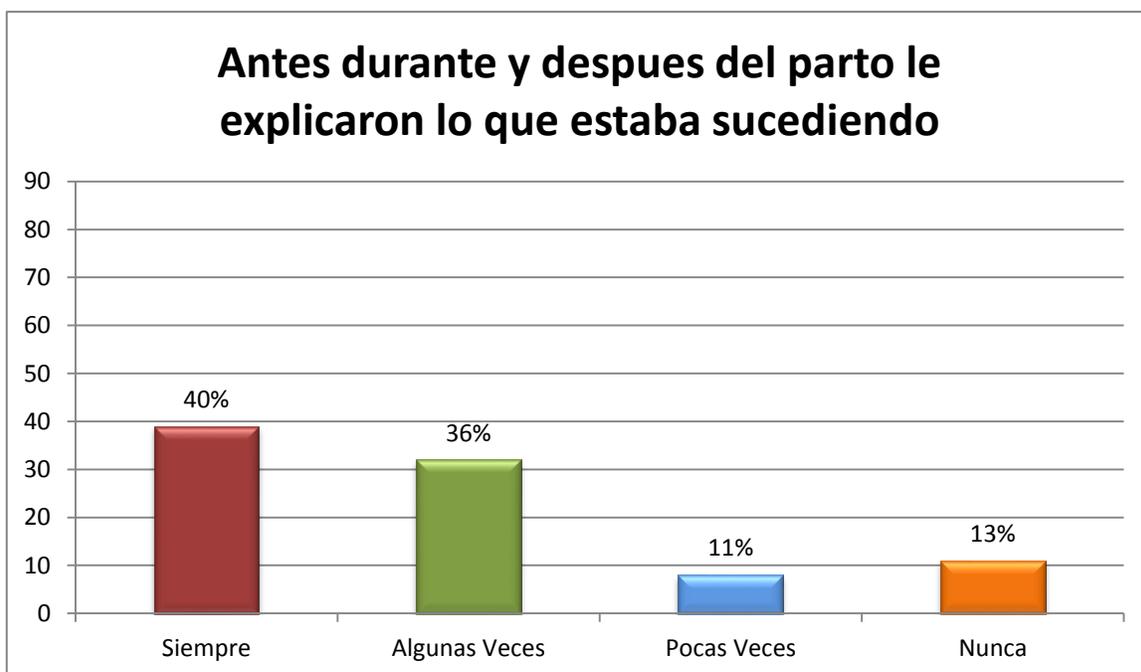
Grafica Número 10



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 54% afirma que “algunas veces” se les hablo en su idioma materno, sin embargo el 36% indica que en todo momento, lo que es bajo. El 7% “pocas veces” y el 3% “nunca” le hablaron en su idioma materno, la orientación y la consejería es prioridad en Labor y Partos. La usuaria tiene derecho que se le atienda en su idioma materno, por lo que el servicio debe de contar con alguien que traduzca o que hable el idioma para que la información sea eficaz.

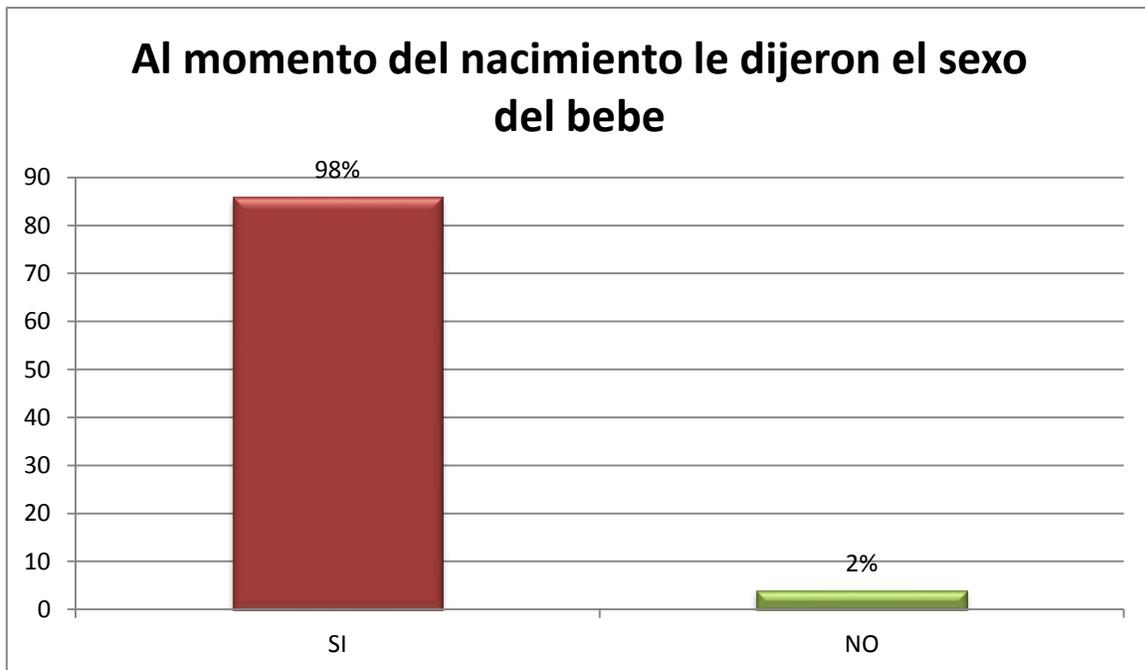
Grafica Número 11



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 40% refiere que “siempre” se le explico lo que estaba aconteciendo, el 36% “algunas veces”, el 11% “pocas veces” se le explicó, cabe resaltar que el 44% de las usuarias es su primera gesta o segunda, de acuerdo a la comunicación brindada contribuirá a la colaboración de las mismas en el proceso del parto. El 13% indica que “nunca” se le explico, entre los elementos de la satisfacción del cuidado esta: sentirnos parte de ellas, explicar de manera sencilla, lo que facilitará el proceso del parto reflejando así la calidad de atención que se brinda.

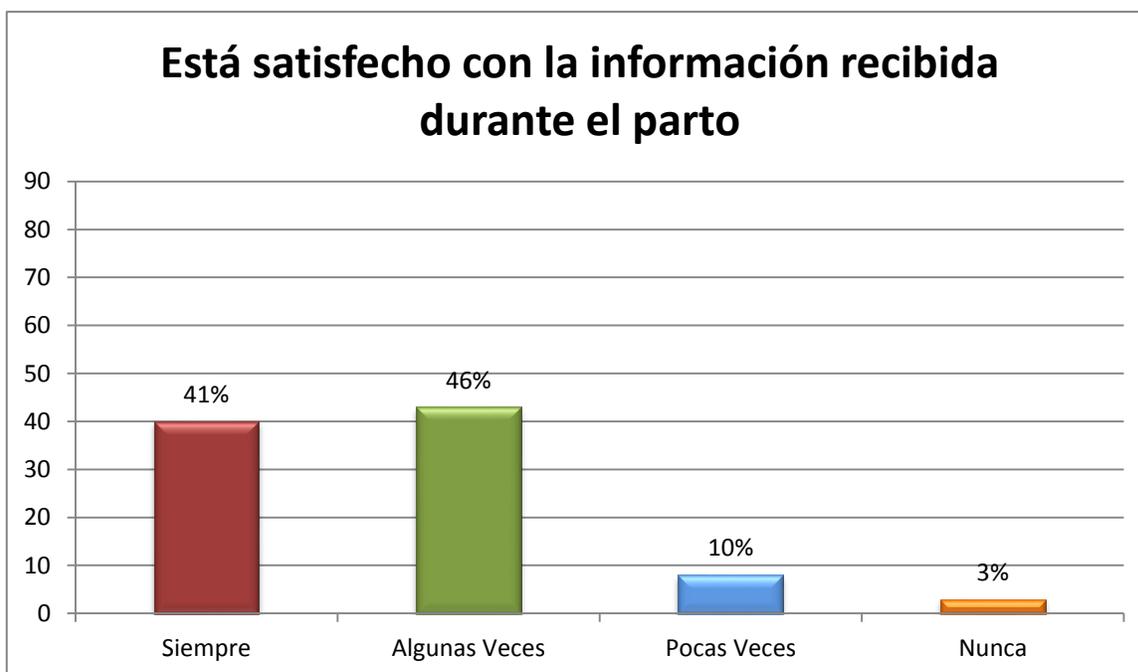
Grafica Número 12



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 98% refiere “Si” le dijeron el sexo del bebe, aspecto importante en la satisfacción del usuario, el 2% indican que “no” se le dio a conocer el sexo de su bebe, se lo dicen al momento de la entrega. El saber el sexo del bebe al momento del parto evita inconformidades y confusiones de parte de la usuaria y familia.

**Grafica Número 13**



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 46% indican que en algunas ocasiones están satisfechas, indicador importante para evaluar el servicio, el 41% refiere que está satisfechas, sin embargo el 10% indica que en pocas ocasiones y el 3% no está satisfechas, según los resultados que refleja la gráfica, cabe resaltar el 59% de las pacientes no están satisfechas con la información, lo cual nos hace reflexionar que el servicio que se brinda no están cumpliendo con las expectativas de las pacientes.

La usuaria es la persona más importante del servicio, y la comunicación debe ser clara, sencilla y objetiva, para ofrecer un trato digno y transmitir la información de manera adecuada según las necesidades.

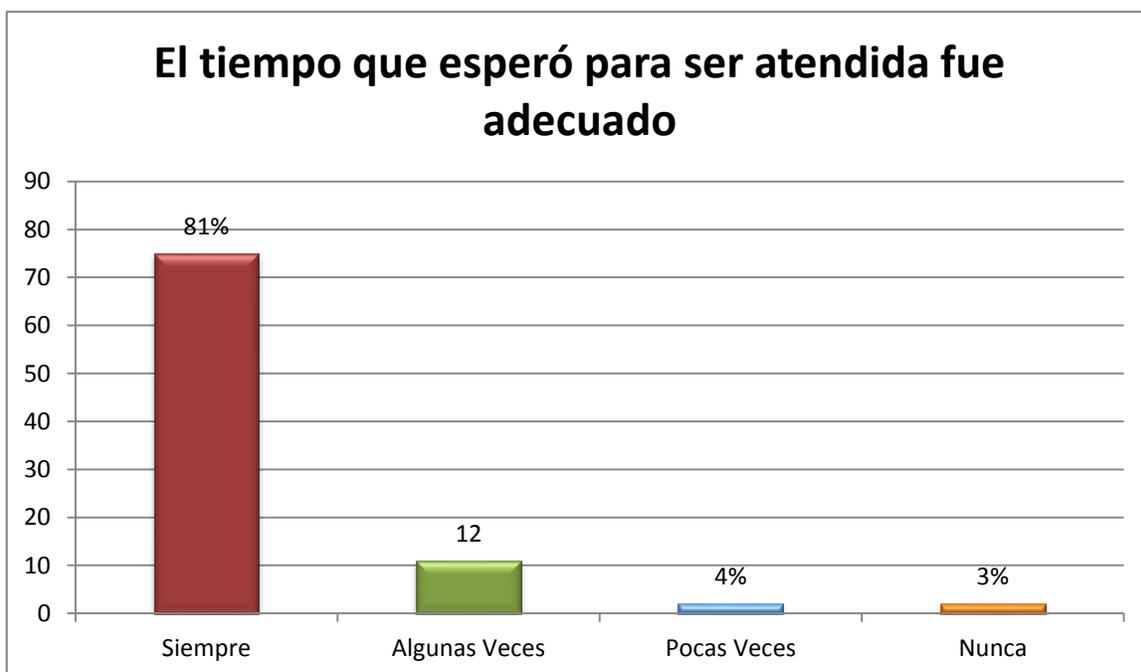
**Grafica Número 14**



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 100% indica que la atención recibida no tuvo ningún costo económico. Esta información es sumamente importante debido a que todas las usuarias del servicio de salud tienen derecho de recibir una atención gratuita. Ningún ente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está autorizado para cobrar de manera particular los servicios brindados dentro de un hospital o centro de salud.

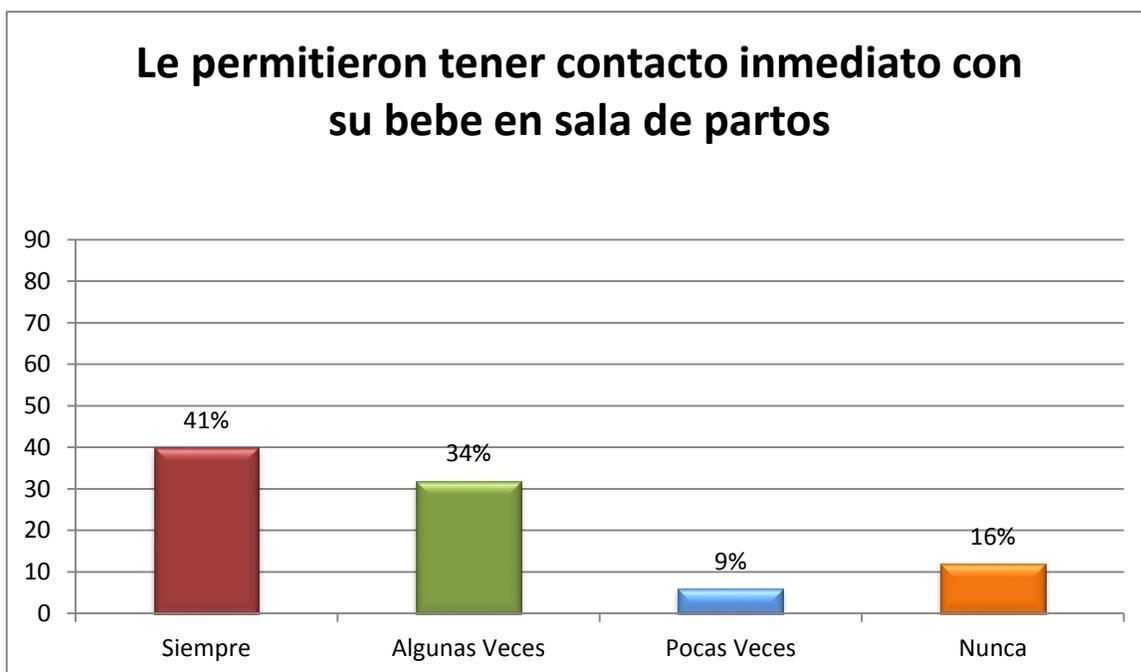
Grafica Número 15



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 81% de entrevistadas responden que el tiempo que esperó “siempre” fue adecuado, el 12% “algunas veces”, el 4% “pocas veces” y el 3% “nunca”. La mayoría de usuarias manifiestan que la atención fue oportuna, siendo un dato importante para evaluar el logran las expectativas, sin embargo existe un 7% que no está satisfecha con el tiempo que espero, perjudicando la imagen de la institución respecto a la promoción del parto institucional, que asegura que la atención a la población que se atiende debe incluir atención oportuna.

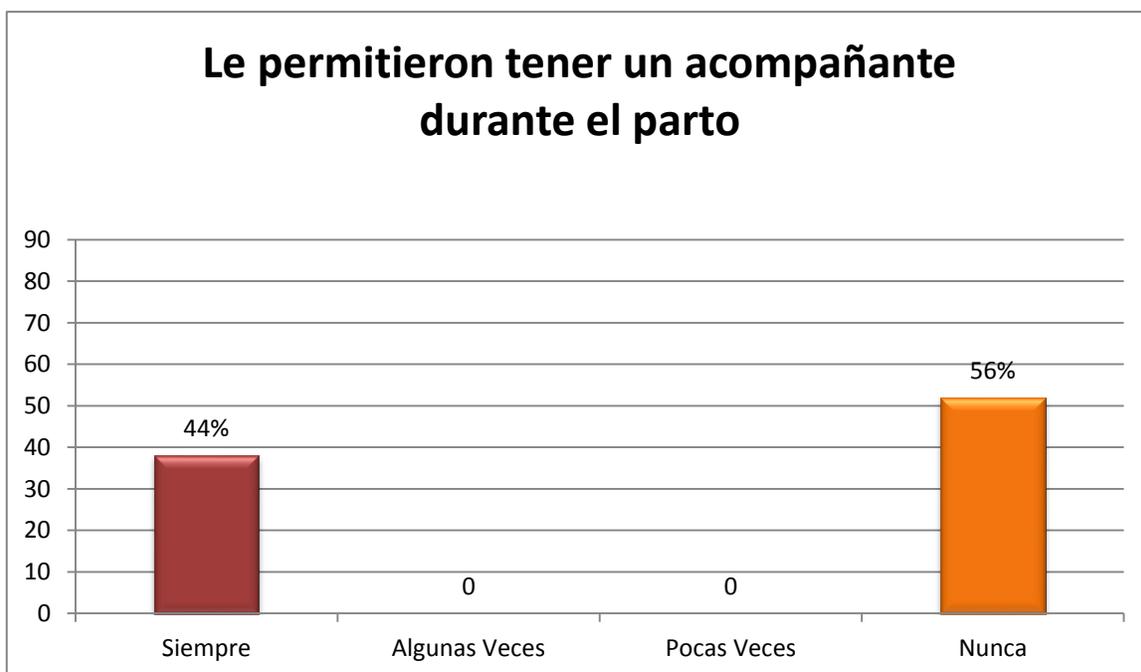
Grafica Número 16



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 41% manifiesta que le permitieron tener contacto inmediato con él bebe, el 34% indica que “algunas veces”, el 9% “pocas veces” y 16% “Nunca”. Aspectos muy importantes a considerar en la satisfacción materna, el contacto madre-hijo tras el parto, ya que favorece el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad, promueve la lactancia materna, además mantiene la temperatura corporal del bebé y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol en la madre.

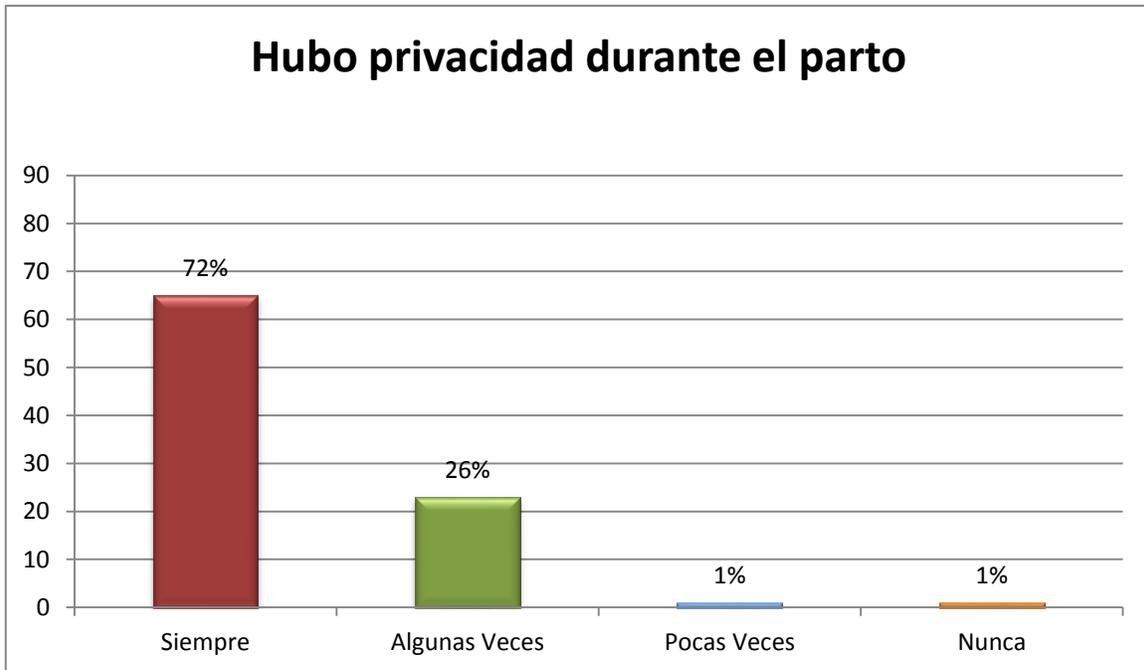
Grafica Número 17



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 56% manifiesta que en ningún momento tuvieron un acompañante, recordemos que las pacientes tienen derecho de tener un acompañante a la hora del parto, ya que esto las hará sentir más seguras, y colaboran facilitando la labor de parto. El 44% manifiesta que “siempre” les permitieron tener un acompañante, generalmente es la comadrona, cumpliendo las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en relación a la atención del parto con pertinencia cultural, se debe reglamentar la presencia de un acompañante para la paciente.

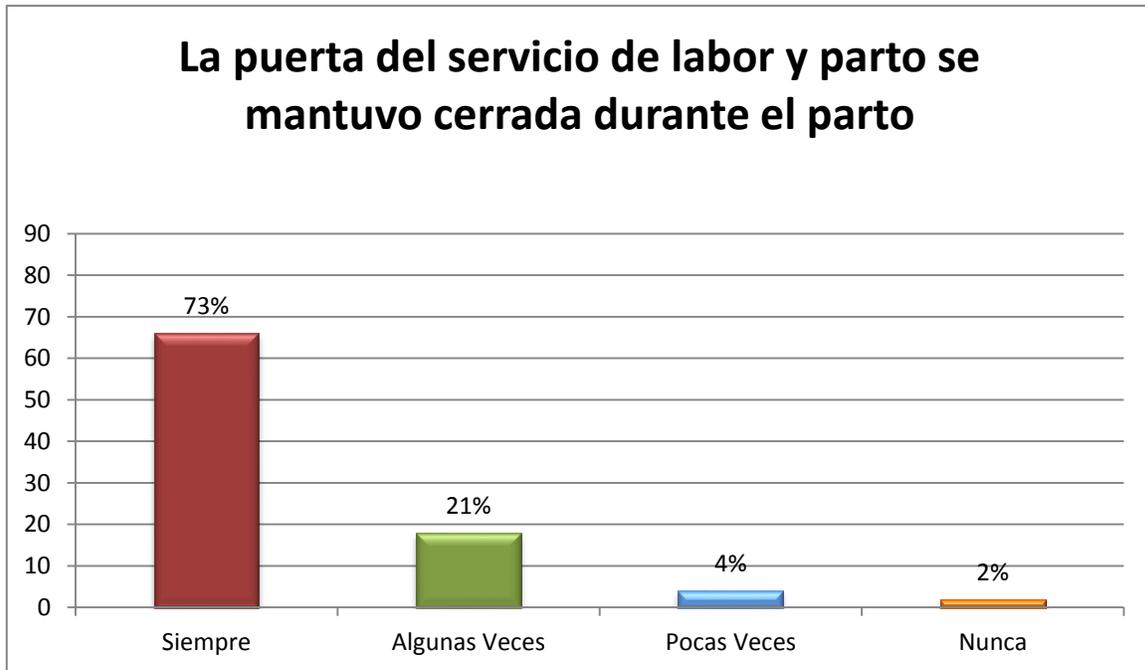
Grafica Número 18



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 72% afirma que “siempre” hubo privacidad, el 26% “algunas veces”, el 2% restante “pocas veces y nunca”, evidentemente en la atención del parto no se debe olvidar el principio fundamental de enfermería en relación al resguardo de la privacidad, evitar que las miradas extrañas estén sobre la paciente, y recordar que es un momento muy especial para cada gestante.

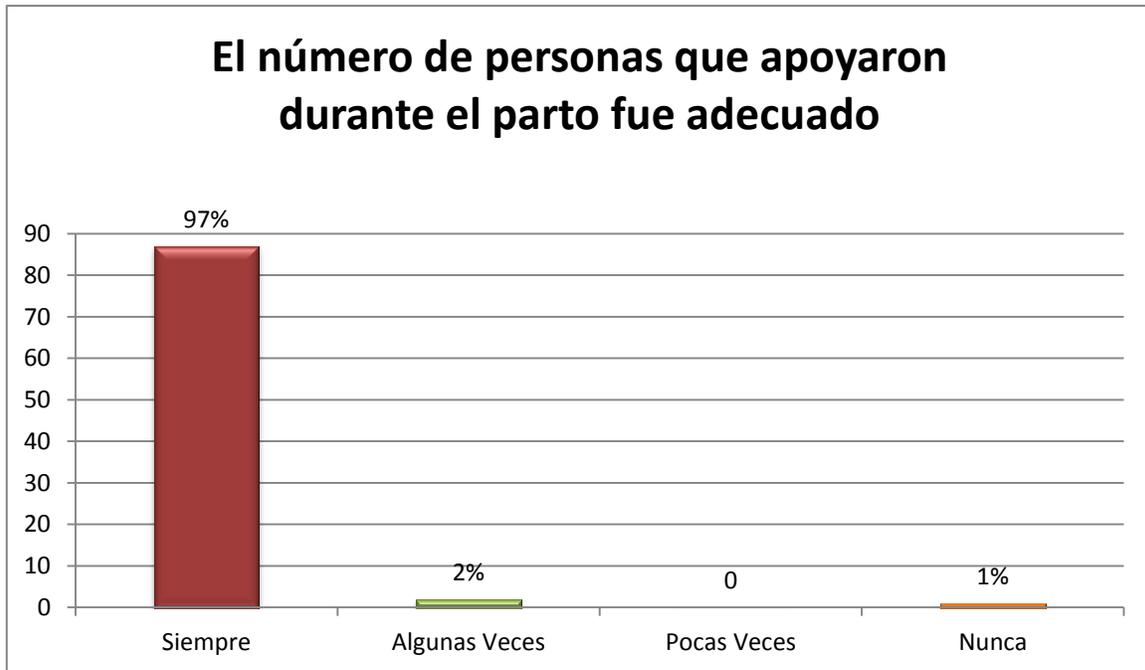
Grafica Número 19



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

Del total de usuarias el 73% manifiesta que “siempre” se mantuvieron las puertas cerradas, el 21% “algunas veces”, el 4% “pocas veces” y el 2% “nunca” estaban cerradas, evidentemente existe un mayor porcentaje que afirman que mantuvieron las puertas cerradas del servicio, manifestando que es una forma efectiva para sentirse confiadas y cómodas, sin embargo no debemos olvidar al resto que afirmaron no tener las puertas cerradas, haciendo que aumente la ansiedad de las usuarias.

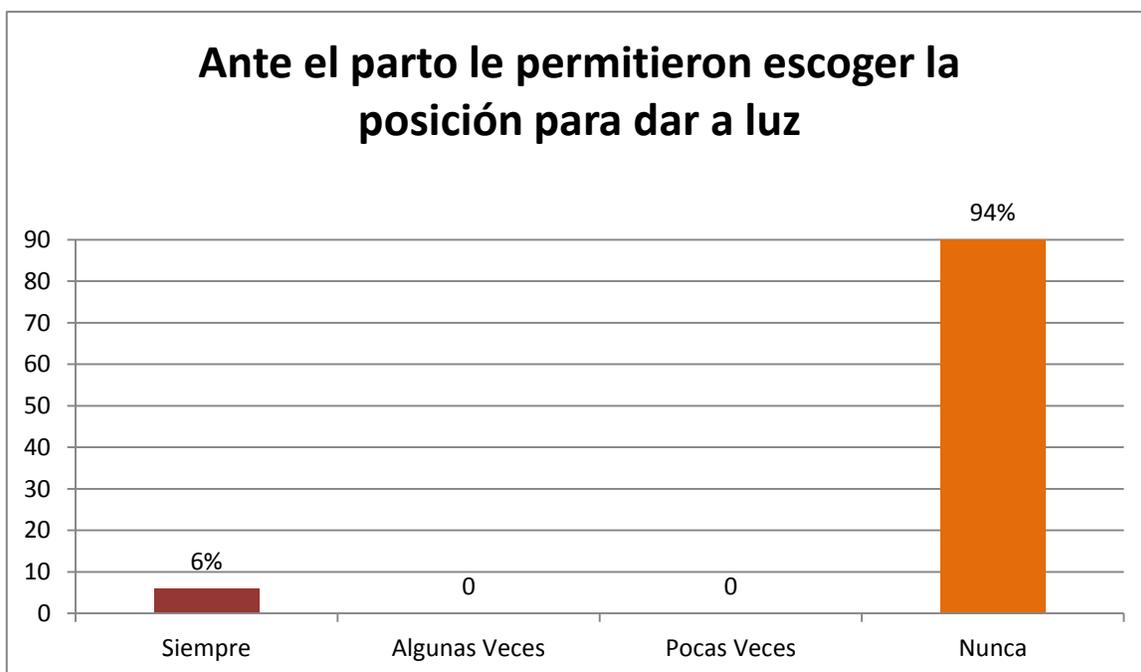
Grafica Número 20



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 97% indica que el número de personas que las apoyaron durante el parto “siempre” fue adecuado, el 2% “algunas veces” y el 1% “nunca”, evidentemente la presencia del equipo de salud en el atención del parto provoca en la gestante la confianza y seguridad ante cualquier eventualidad, percibiendo una atención de calidad y satisfactoria.

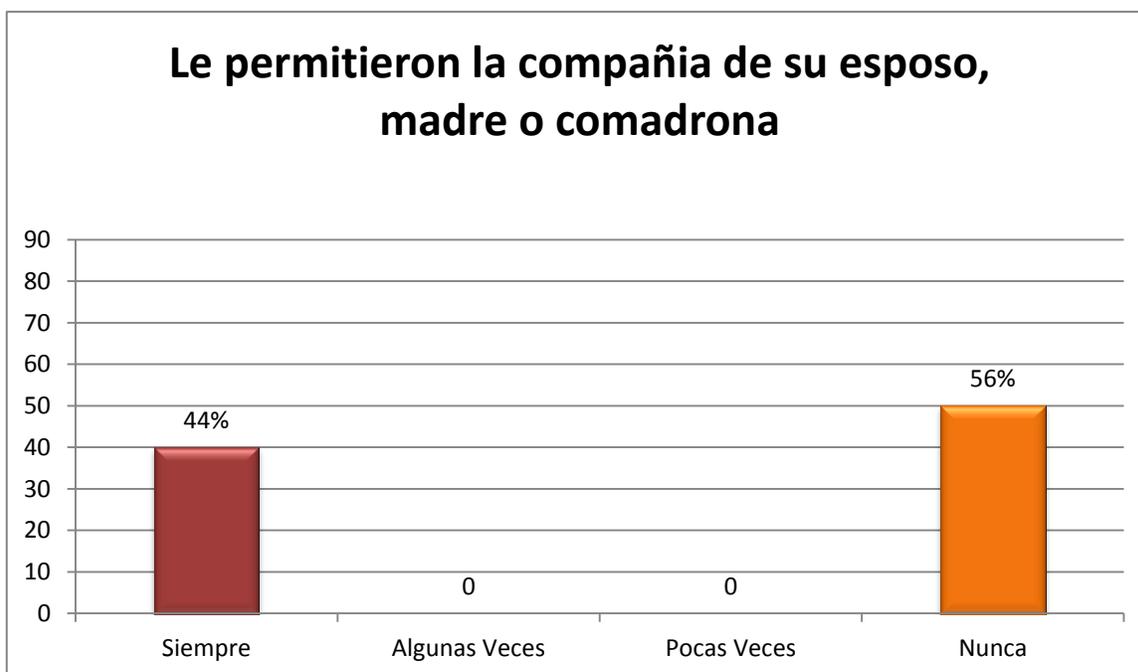
Grafica Número 21



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 94% indica que “nunca” le permitieron escoger la posición para tener a su bebe, lo cual es preocupante, de acuerdo a las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantiza la atención del parto con pertinencia cultural, que tiene derecho a elegir la posición en la cual desea que su parto sea atendido (hincada, cuclillas, sentada, en cuatro puntos, sostenida de un lazo), sin olvidar que todos los servicios de salud debe de atender de acuerdo a la pertinencia culturas de cada región. El 6% indica que “siempre” se les pregunto en qué posición desea tener a su bebe, estos casos fueron especiales debido a que manifiestan las pacientes que se estaba prolongando el parto por lo que buscaron otras posiciones para la atención.

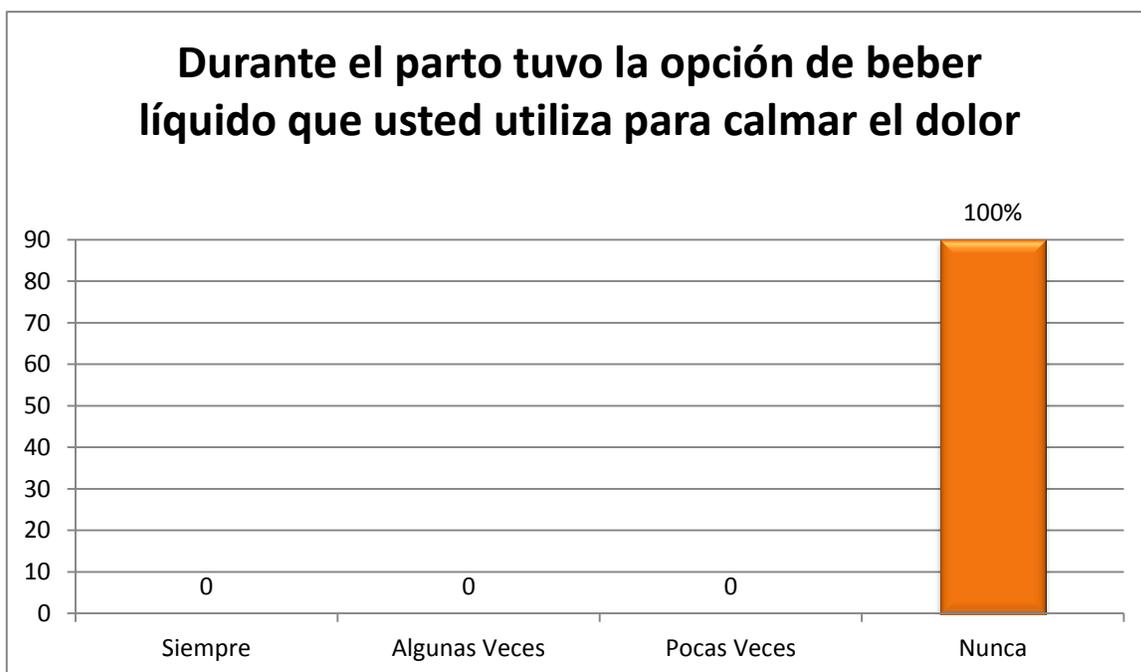
Grafica Número 22



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

Del total de pacientes que asistieron el 56% “nunca” se le permitió tener acompañante, el 44% indica que “siempre”. El acompañamiento de la pareja o familiar aporta a la gestante un apoyo emocional que incluye sentimientos de afecto, estima, tranquilidad, elogio, confianza y seguridad que indirectamente le hace sentirse acompañada, que le ayuda a comunicar sus deseos y miedos. Por lo que como establecimiento de salud se debe de respetar el derecho de estar acompañada durante el parto.

Grafica Número 23



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

Se puede evidenciar que el 100% de usuarias no tuvo la opción de beber líquido para calmar el dolor, lo cual interfiere en la satisfacción de las mismas, manifiestan que tienen diferentes bebidas para calmar el dolor, sin embargo en el servicio no les preguntan ni les dan la opción.

En las instituciones se previenen las posibles complicaciones en la labor de parto como ejemplo parto prolongado, ruptura prematura de membranas, infecciones, otros. Lo que pondría en más riesgo a la paciente si se le permite la ingesta de líquidos.

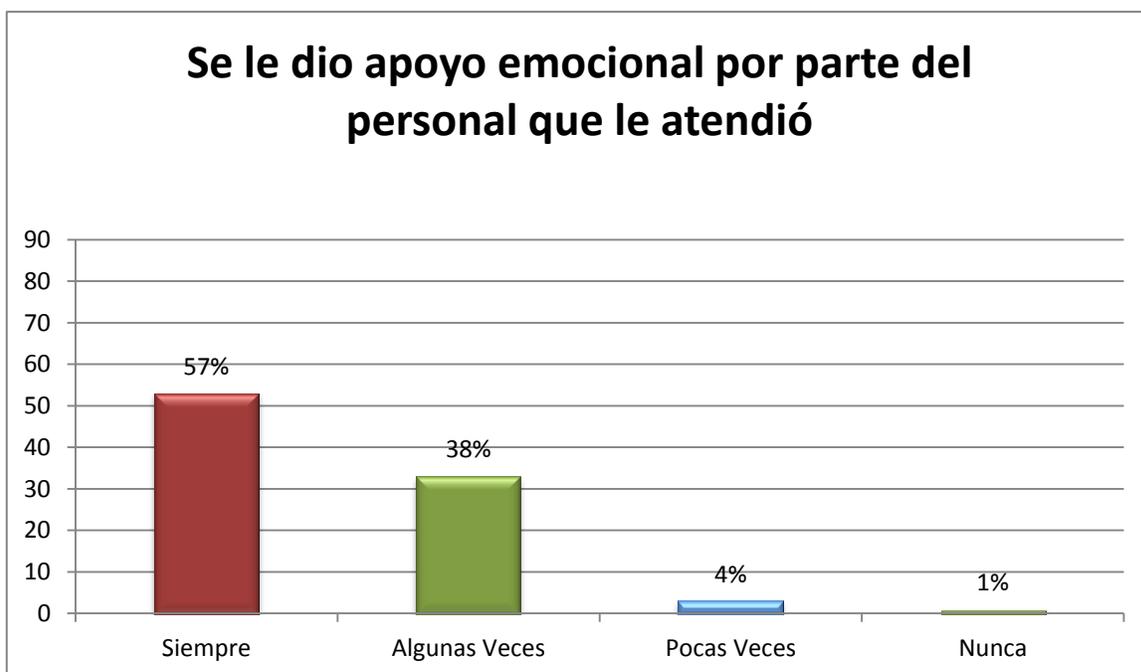
Grafica Número 24



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

Respecto al acompañamiento el 56% indica que “Nunca” se sintió segura y confiada con la persona que lo acompañó, debido a que no tuvo acompañante, sin embargo el 44% refiere que “siempre” estuvo segura y confiada, con el apoyo de su acompañante, indicando que la hizo sentir más tranquila y confiada. Evidentemente el tener un acompañante favorece a que el proceso de parto sea un acontecimiento especial, por lo que la usuaria satisface su necesidad de auto realización.

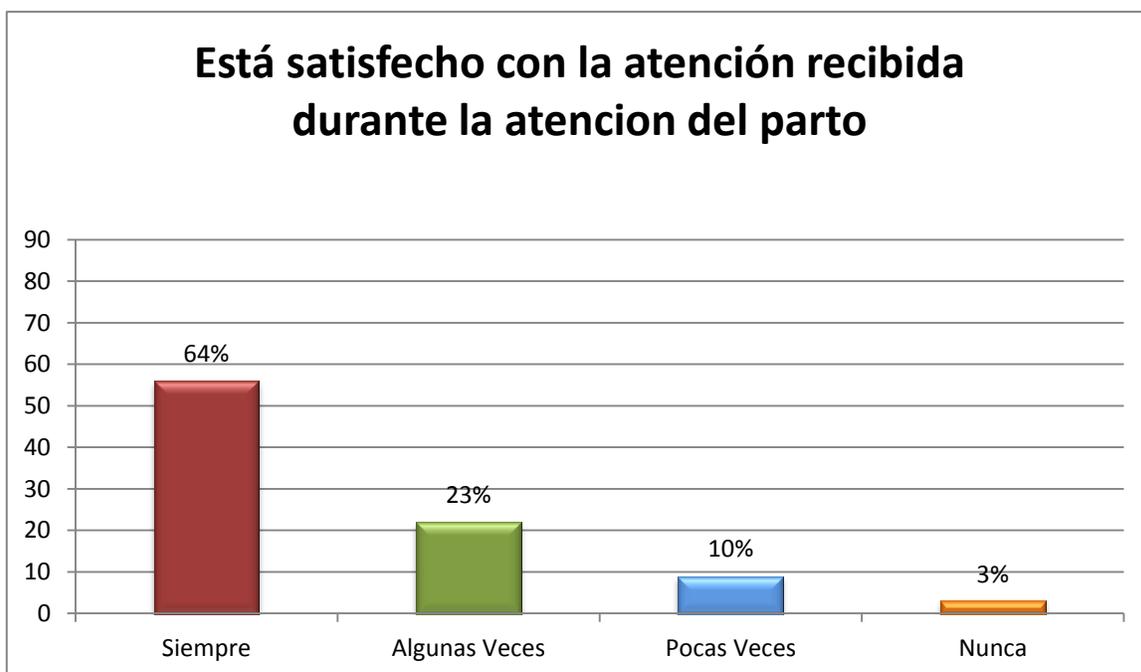
Grafica Número 25



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 57% “siempre” tuvo el apoyo emocional del personal de salud, el 38% “algunas veces”, el 4% “pocas veces”, el 1% “nunca”, entre los elementos de la satisfacción están: sentirse apoyada en lo físico y emocional, significa experimentar la sensación de apoyo desde las necesidades más básicas, hasta la culminación del nacimiento del bebé, recordar siempre que la atención debe ser humanizada, y proporcionar el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y el nacimiento.

Grafica Número 26

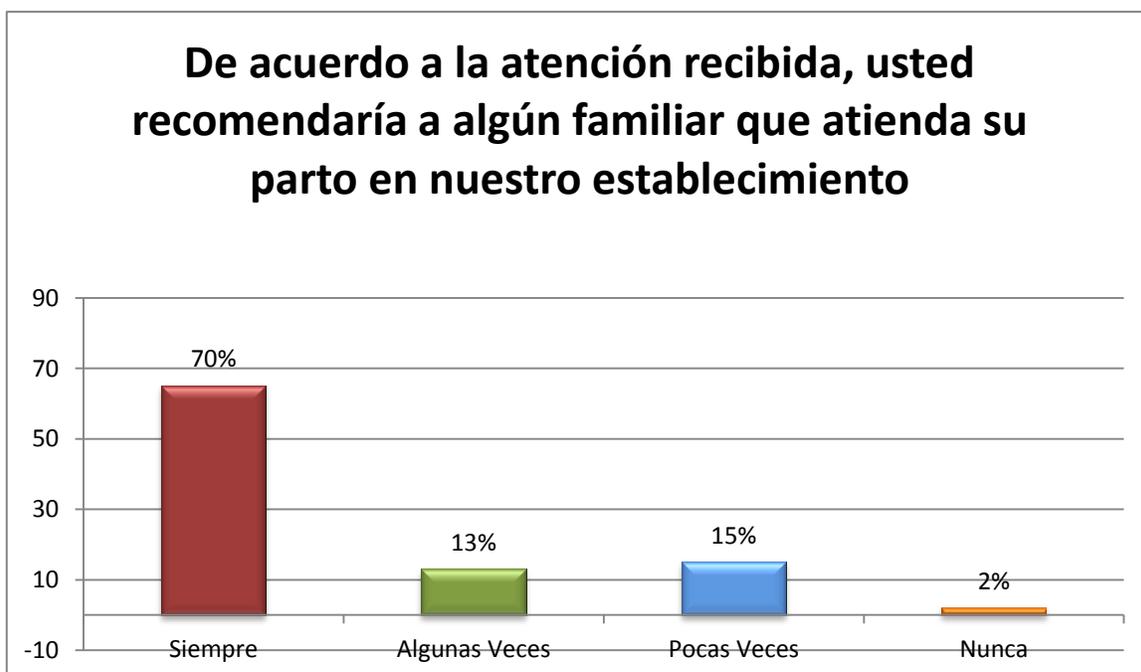


**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

Del total de las usuarias el 64% está satisfecha con la atención recibida, sin embargo el 23% “algunas veces”, 10% “pocas veces” y el 3% “Nunca” está satisfecha, evidentemente existe un importante porcentaje que no está satisfecha con la atención recibida.

Es alarmante analizar estos porcentajes, debido que urge el abordaje de Programas estructurados sobre la sensibilización y capacitación del personal de enfermería sobre la atención de parto, y sobre todo la contratación de personal con alto espíritu de servicio.

Grafica Número 27



**Fuente:** Encuesta dirigida a usuarias del servicio de Maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha Alta Verapaz, Abril 2018.

El 70 % respondió que “siempre”, lo que significa que confían en la atención que se les brindó, el 13 % responde que “algunas veces”, el 15% “pocas veces” y el 2% “nunca”. Lo que significa que un 30% no cumplieron sus expectativas en cuanto a la atención del parto, se debe trabajar para crear medidas apropiadas para eliminar las barreras que obstaculizan la atención médica a fin de asegurar, condiciones de atención humanizada a las pacientes, y promover los servicios de salud.

## **XI CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

1. Entre las características de los sujetos de estudio la mayoría de las mujeres en post parto están comprendidas entre los 17 a 43 años. El grado de escolaridad que prevalece es primario. La mayoría de las encuestadas se encuentran en unión libre. Con respecto a la paridad la mayoría son primigestas y segundas gestas. En el grupo étnico que predomina es el indígena con procedencia rural. Referente al factor religioso en su mayoría son evangélicas, el idioma que predomina es el Q'eqch'i. Las características sociodemográficas son datos importantes que el personal de salud debe de tomar en cuenta para poder satisfacer las expectativas de la usuaria en relación al parto.

2. De acuerdo a las variables se concluye que la "Información recibida" se ve interrumpido debido al idioma, siendo barrera de comunicación paciente- trabajador de salud. "Accesibilidad al servicio" referente a la gratuidad de la atención el 100% afirma estar satisfecha, al tiempo de espera se logró una satisfacción favorable. En otras factores la paciente no está satisfecha con la accesibilidad debido no se le permitió tener un contacto inmediato con su bebe y la falta de acompañamiento de parte de un familiar, lo cual disminuye la satisfacción de la usuaria. En cuanto a la "privacidad" durante el parto se logró satisfacer hasta un 75%. Referente a la "toma de Decisiones" no se logró la satisfacción de las usuarias, debido a las limitaciones que se tuvo en cuanto a la toma de decisiones por parte de la usuaria relacionado a la posición de parto, el acompañamiento y la bebida de líquidos utilizados para calmar el dolor, los cuales disminuyeron el nivel de satisfacción de las usuarias. En cuanto al "Acompañamiento" un alto porcentaje no están satisfechas relacionado a acompañamiento, debido a que refieren no haberse sentido seguras y confiadas aumentando la ansiedad durante el parto, referente al apoyo que se recibió de parte del personal de salud se logró alcanzar un 57% de satisfacción siendo un porcentaje bajo.

## **XII. RECOMENDACIONES**

1. Tomar como base la presente investigación, como herramienta que permita mejorar la atención a las usuarias del servicio de maternidad, ya que de acuerdo a las necesidades encontradas se pueden realizar mejoras en el servicio de Maternidad, del Centro de Salud de San Pedro Carcha, Alta Verapaz.
2. Que el personal de salud tome en cuenta las características sociodemográficas de cada usuaria, para brindar una atención integral de acuerdo a sus necesidades.
3. Que el personal de salud, que labora en la Maternidad de Carcha, Alta Verapaz, hable el idioma local (Q'eqchi'), para mejorar el nivel de satisfacción de las usuarias.
4. Educar al personal de salud sobre las Políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre las guía para la implementación de la atención integral Materna y Neonatal Calificada con enfoque de género y pertinencia cultural, para la práctica de acceso, acompañamiento, privacidad y la toma de decisiones de la usuaria a la hora del parto.
5. Evaluar de forma anual la calidad del servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente Carcha, de acuerdo a las metas, e implementar estrategias de promoción, para la atención del parto institucional.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], s. f., p. 7. Compendio del Marco legal de la Salud Reproductiva para Guatemala. Guatemala: MSPAS.
2. Portal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2016, <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/programa-nacional-de-salud-reproductiva.html>
3. Charo Quintana Pantaleón. Atención al Parto Normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares noviembre 2010, Madrid P. 13 <http://www.euskadl.net/ejgvbiblioteca>
4. De León, Vitalina. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [En Línea] Enero-febrero 2015 tesis de grado. Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Salud Reproductiva. Guía para la implementación de la Atención integrada materna y neonatal Calificada con enfoque de género y con Pertinencia cultural, en los servicios Institucionales de Atención del parto. [en Línea] 2011 [citado el 16 de junio 2016] <http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/MaternoNeonatal/pdf%20final%20guia%20de%20parto%202015%20de%20junio%202011.pdf>
6. Osorio, Margory Lisbeth, Evaluación de la satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que recibe en el centro de salud de carcha A.V. Tesis de Grado Marzo- Abril 2016 [citado el 18 de Junio 2016]
7. Medina, María. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. [en Línea] 2013 [citado el 18 de Junio 2016] <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/febrero/gradodesatisfacciondelospacientesaseguradoshospitalizadosen.pdf>
8. De Los Ríos, José. Ávila, Teresa. Análisis del concepto: satisfacción del paciente Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXII, [en Línea] 2004 [citado el 17 de Junio 2016] Medellín, Colombia <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>
9. Vivanco, María Leonor. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Revista EVIDENCIA online. [En línea] 2,010. [Citado el: 8 de

- mayo de 2,016.] <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/32/44>
10. M. J. Aguilar Cordero. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia Artículo EVIDENCIA online. [En línea] Granada. España 2013 [Citado el: 9 de Mayo de 2,016.] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226796004>
  11. Saavedra D. Percepción del cuidado de enfermería en la gestante en trabajo de parto y parto” en el año 2013
  12. Esquivel, Patricia. Solís, Patricia. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto-puerperio en maternidad de maría-chimbote-2013. [En línea] Abril a Junio 2013 [Citado el: 12 de Mayo de 2,016] [http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH\\_CATOLICA/77/U001-Repositoryio-Tesis-Uladech\\_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/77/U001-Repositoryio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. García, Aranda. Durán, Reyna. Rodríguez, María. Lobato, Javier. Satisfacción de la mujer acompañada de su pareja durante el proceso de parto en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. . [En línea] 2014; [Citado el: 15 de Mayo de 2,016] <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0794.php>
  14. Molina, María Inmaculada. Expectativas y satisfacción de las mujeres ante el parto. Diseño y eficacia de una intervención educativa como elemento de Mejora. UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI Tarragona España 2014 [En línea] ; [Citado el: 15 de Mayo de 2,016] <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/306265/Tesi%20Maria%20Inmaculada.pdf?sequence=1>
  15. Fernández, Rosa Isabel. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria. Universidad de Oviedo [En línea] Mayo 2013 ; [Citado el: 16 de Mayo de 2,016] <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRavigada.pdf>
  16. Villanueva, Alejandro. Riega, Pedro. Torres, Juan Carlos. Cumplimiento de Estándares de Calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarías, Universidad Nacional Mayor de San Marcos [En línea] ; Lima – Perú 2003 [Citado el: 17 de Mayo de 2,016]

17. Delgado García, Beatriz. Orts Cortés, Isabel. Satisfacción materna de vivencia del parto: factores determinantes [En línea] Universidad Jaume I; [Citado el: 18 de Mayo de 2,016] file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Abstract.3574%20(4).pdf
18. Motilla-Noguerón. Martínez, Richart. Factores relacionados con la percepción materna de control durante el parto. [En línea] Asociaciones de Matronas de España noviembre 2012; [Citado el: 19 de Mayo de 2,016] [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43178/5/Factores\\_relacionados\\_con\\_la\\_percepcion\\_materna\\_de\\_control\\_resumen\\_y\\_poster.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43178/5/Factores_relacionados_con_la_percepcion_materna_de_control_resumen_y_poster.pdf)
19. Higüero, Juan Carlos. García Eva. Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres. [En línea] Asociaciones de Matronas de España febrero-abril 2012; [Citado el: 24 de Mayo de 2,016] file:///C:/Users/Usuario/Downloads/original-planes-de-parto%20(2).pdf
20. A. Sánchez, M.T. Martínez-Carrasco, M.C. Hernández. El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife [En línea] Asociaciones de Matronas de España 2004; [Citado el: 25 de Mayo de 2,016] <http://pdn.pangea.org/wp-content/uploads/vol5n15pag12-18.pdf>
21. García, Julio. Medina, Sofía. Factores Asociados a la Satisfacción Materna con la Experiencia del Nacimiento de su Hijo, Universidad Autónoma de Nuevo León. [En línea] Asociaciones de Matronas de España 2004; [Citado el: 25 de Mayo de 2,016] <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2009/bis091e.pdf>
22. Peña, Yolanda. Vázquez, Silvia. Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche, Méjico. [En línea] octubre- noviembre 2009 [Citado el: 26 de Mayo de 2,016]
23. Aguilar, Herbert Antonio. Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la unidad de policlínica central IGSS, Guatemala, Guatemala [En línea] 2010 [Citado el: 26 de Mayo de 2,016] [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9210.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9210.pdf)
24. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson, Primera Edición; 2010, Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén

25. Revista Mexicana de enfermería Cardiológica, Satisfacción del usuario como indicador de calidad, Mayo-2003 [En línea] 2010 [Citado el: 8 de Junio de 2,016] <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
26. Donabedian A. Clinical Performance and Quality Health Care. 1993 [En línea] 2010 [Citado el: 20 de Junio de 2,016]
27. Sala situacional de la Dirección de Alta Verapaz 2015. Muertes maternas ocurridas durante el año 2015 [Citado el: 22 de Junio de 2,016]
28. Folleto de Fundamento de enfermería, Universidad Rafael Landívar 2011 [Citado el: 25 de Junio de 2,016]
29. Marín Morales D, Toro Molina S, Carmona Monge FJ. Diferencias en la satisfacción de la madre con el nacimiento de su hijo en función de variables sociodemográficas y clínicas. NURE Inv [Internet]. 2013 Marzo-Abril [citado el 10 de Julio 2016]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE63\\_original\\_satisparto.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE63_original_satisparto.pdf)
30. Mary Gonzales Triana. Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. Bogotá Colombia 2014 [citado el 18 de septiembre 2016].
31. Plan estratégico 2014-2019. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2012. [citado el 10 de octubre del 2016]
32. Diagnóstico de Salud Marzo 2012. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala marzo 2012. [citado el 15 de octubre del 2016]
33. Ley de Maternidad Saludable, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2012. [citado el 15 de abril del 2017]
34. Iván Ortiz. Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, septiembre 2014 [citado el 25 de enero del 2017]

## **XIII ANEXOS**



## CUESTIONARIO

**TEMA:** Satisfacción de la Usuaría con la Atención de Parto Normal. Centro de Atención Permanente (CAP) Carcha, Alta Verapaz, Guatemala, Abril 2018

**OBJETIVO:** Determinar la Satisfacción de la Usuaría con la Atención de Parto Normal en el Centro de Atención Permanente (CAP) Carcha, Alta Verapaz.

**INSTRUCCIONES:** a continuación encontrará una serie de preguntas, responda marcando con una X de acuerdo a lo que se le solicita.

### SECCION 1 (Datos generales)

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Escolaridad:

Primaria  Básico  Diversificado  Universidad  Ninguno

3. Estado Civil:

Casada  Unida  Soltera

4. Número de embarazos:

5. Grupo Étnico:

Indígena  Mestizo  Ladino  Otros

6. Procedencia:

Urbano: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

7. Religión:

Católica  Evangélica  No profesa

8. Idiomas que habla

Español  Q'eqch'i  Ambos

**SECCION 2: (Variable Información)**

9. La información recibida durante el parto fue clara

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

10. Durante la atención del parto le hablaron en su idioma materno

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

11. Antes durante y después del parto le explicaron lo que estaba sucediendo

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

12. Al momento del nacimiento le dijeron el sexo del bebe

SI  NO

13. Está satisfecho con la información recibida durante el parto

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

**SECCION 3. (Variable accesibilidad al servicio)**

14. Le realizaron cobro por la atención de parto

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

15. El tiempo que esperó para ser atendido fue adecuado

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

16. Le permitieron tener contacto inmediato con su bebe en Sala de Partos

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

17. Le permitieron tener un acompañante durante el parto

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

**SECCION 4: (Variable Privacidad)**

18. Hubo privacidad durante el parto

Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

19. La puerta del servicio de labor y parto se mantuvo cerrada durante el parto  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

20. El número de personas que apoyaron durante el parto fue adecuado  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

**SECCION 5: (Variable toma de decisiones)**

21. Ante el parto le permitieron escoger la posición para dar a luz  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

22. Le permitieron la compañía de su esposo, madre o comadrona  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

23. Durante el parto tubo la opción de beber líquidos que usted utiliza para calmar el dolor  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

**SECCION 6: (Variable Acompañamiento)**

24. La persona que lo acompañó la ayudo a sentirse segura y confiada  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

25. Se le dio apoyo emocional por parte del personal que le atendió  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

26. Está satisfecho con la atención recibida durante la atención de parto  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

27. De acuerdo a la atención recibida, usted recomendaría a algún familiar que atienda su parto en nuestro establecimiento  
Siempre  Algunas veces  Pocas Veces  Nunca

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
CAMPUS SAN PEDRO CLAVER  
DE LAS VERAPACES

Código: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio hago constar que fui informado/a acerca de estudio titulado:

**Satisfacción de la Usuaría con la Atención de Parto Normal en el Centro de Atención Permanente (CAP) Carcha, Alta Verapaz, Guatemala, Abril 2018**

Yo declaro conocer el objetivo del estudio y he podido hacer preguntas sobre el mismo, de manera que he recibido suficiente información al respecto. Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Voluntariamente DOY MI CONSENTIMIENTO para participar en la investigación, autorizo utilizar la información que proporciono para fines del mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario

\_\_\_\_\_  
Firma de Investigadora