

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON EL CUIDADO OBSTÉTRICO DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO EN EL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

¹Francys Vásquez

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante agosto-septiembre 2022, se realizó un estudio descriptivo transversal con 50 madres cuyo promedio de edad fue $26,2 \pm 7,48$ años, 60% eran solteras, 72% con educación secundaria, 54% eran amas de casas y 60% provenían del medio rural. Además, 44% eran primíparas, 84% tenían un embarazo a término y en 58% de casos el parto fue vaginal. El 88% de las pacientes se sentía muy satisfecha con la información recibida en sala de parto y todas estaban satisfechas con el número de profesionales que la atendieron durante el parto; 94% se encontraban indiferentes con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento. En relación a los cuidados durante el puerperio, el 96% de las pacientes se encontraban muy insatisfechas con el tiempo que la enfermera pasó para ayudar a alimentar a su bebé y 98% se encontraban muy satisfechas con el número de médicos que la atendieron. Con respecto a los cuidados del recién nacido 78% se encontraban muy satisfechas acerca de cómo encontrar ayuda cuando la requería; 98% se encontraban satisfechas al colocar al bebé durante la alimentación y 62% insatisfechas para saber qué hacer cuando el bebé se atraganta. En relación a la logística y el entorno, el 98% y 92% de las pacientes estaban insatisfechas con la calidad de la comida y la accesibilidad a aquello que necesitaban, respectivamente. Con respecto al nivel de satisfacción global, 60% se encontraban completamente satisfechas, 38% moderadamente satisfechas y 2% no del todo satisfechas. La satisfacción de los pacientes es un indicador de la calidad de la atención sanitaria especialmente durante el cuidado obstétrico.

Palabras claves: obstetricia, trabajo de parto, periodo posparto, recién nacido, embarazo

LEVEL OF SATISFACTION OF MOTHERS WITH THE OBSTETRIC CARE DURING CHILDBIRTH AND PUERPERIUM OF THE HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

ABSTRACT

In order to determine the level of satisfaction of mothers with obstetric care during labor and puerperium in the Department of Obstetrics and Gynecology of the Central University Hospital Dr. Antonio María Pineda during August-September 2022, a descriptive cross-sectional study was carried out with 50 mothers whose average age was 26.2 ± 7.48 years, 60% were single, 72% had secondary education, 54% were housewives and 60% were from rural areas. In addition, 44% were primiparous, 84% had a full-term pregnancy and in 58% of cases the delivery was vaginal. Eighty-eight percent of the patients were very satisfied with the information received in the delivery room and all were satisfied with the number of professionals who attended them during delivery; 94% were indifferent to the analgesia and comfort measures after birth. Regarding postpartum care, 96% of the patients were very dissatisfied with the time the nurse spent helping to feed their baby and 98% were very satisfied with the number of physicians who attended them. Regarding newborn care 78% were very satisfied about finding help when needed; 98% were satisfied with positioning the baby during feeding and 62% were dissatisfied with knowing what to do when the baby choked. Regarding logistics and environment, 98% and 92% of the patients were dissatisfied with the quality of the food and the accessibility of what they needed, respectively. Regarding the overall level of satisfaction, 60% were completely satisfied, 38% moderately satisfied and 2% not at all satisfied. Patient satisfaction is an indicator of the quality of health care, especially during obstetric care.

Key words: obstetrics, labor, obstetric, postpartum period, infant, newborn, pregnancy

¹Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: francysnahir@gmail.com.

Recibido: 22/03/2023
Aceptado: 20/06/2023



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

Todo sistema de salud tiene como objetivo mantener y mejorar la salud de la población y el eje de todas sus políticas, programas y acciones debe ser este. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un sistema de salud como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud¹. Sin embargo, puede verse afectada por un funcionamiento no adecuado de las instituciones prestadoras de servicios en salud, comprometiendo a su vez el bienestar físico, mental, social y familiar del paciente, el pronóstico y la adherencia a determinado tratamiento, disminuyendo así la calidad de vida del paciente.

En este contexto, son muchos los factores que inciden actualmente en la calidad de los servicios de salud, entre los principales están los recursos económicos, el compromiso de las autoridades de todos los niveles, pero sobre todo el compromiso de los trabajadores operativos que brindan atención directa a los usuarios. Cuando los sistemas de salud y el personal de salud priorizan las necesidades del usuario, se ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que cubren todas las necesidades del usuario y se respeta la dignidad de las personas, su autonomía, la confidencialidad de la información y su derecho a una atención sanitaria de calidad².

La satisfacción con la calidad de la atención recibida se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. Dicha medición debe ser periódica, pues implica conocer frecuentemente en lo general cómo se está brindando la atención

y conocer en lo particular aquellos aspectos relacionados con la atención de calidad que están incidiendo en la percepción del usuario para que este califique como satisfactoria o insatisfactoria la calidad de la atención recibida.

En este orden de ideas, la atención obstétrica de calidad es un derecho de las mujeres, dicha atención debe ser equitativa, oportuna, resolutive y eficaz. Al respecto, el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda es una institución de cuarto nivel de complejidad de la región centroccidental del país, responsable de brindar atención obstétrica y neonatología de calidad a toda la población.

En virtud de ello, en la actualidad, se ha denotado un crecimiento importante del interés por parte de la población sobre la calidad en los servicios de salud, esta puede ser medida por la satisfacción del usuario. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación pretende a través de sus resultados ayudar al análisis de la situación de salud, la instauración de estrategias y políticas sanitarias que permitan el mejoramiento de la calidad de los cuidados a las usuarias, durante el parto y el puerperio inmediato, los cuidados con el recién nacido y el ambiente hospitalario; garantizando de esta manera la mejora en la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, que son algunas de las funciones esenciales de la salud pública.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación seleccionado para el desarrollo del presente estudio fue observacional del tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por todas las pacientes ingresadas al Servicio de Emergencia Obstétrica del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, se tomó como referencia 9.447 parturientas registradas durante el enero-diciembre 2021, de los cuales 5.942 fueron vaginales y 3.505 cesáreas según datos aportados por el Departamento de Registros y

Estadísticas de Salud. En cuanto a la muestra fue de tipo no probabilística intencional la cual fue seleccionada durante el mes de agosto-septiembre 2022. Se incluyeron parturientas mayores de 18 años, con embarazos a término, y de bajo riesgo y parto eutócico y con puerperio no complicado. Los criterios de exclusión fueron: embarazo múltiple, parturientas con patologías sistémicas o relacionadas con el embarazo, mujeres que ingresaron en periodo expulsivo de trabajo de parto y aquellas con discapacidad intelectual.

Para efectos del presente estudio, se solicitó la autorización de la Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Además, el proyecto fue revisado, aprobado y supervisado por el Comité de Ética e Investigación Clínica de dicho departamento. Una vez obtenido dichos permisos, se procedió a visitar las salas de maternidades donde se seleccionaron las pacientes, una vez identificadas y confirmado el cumplimiento de los criterios establecidos, se solicitó el consentimiento informado de participación voluntaria en el estudio.

Por lo tanto, la fuente de información fue primaria, aportada por cada paciente, a quienes se les aplicó el cuestionario de satisfacción COMFORTS modificado en su versión al español, para determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio. Igualmente, se incluyó información sobre las características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia) y las características obstétricas (paridad, edad gestacional, tipo de parto). En cuanto a la satisfacción sobre el cuidado obstétrico, se analizaron los cuidados durante el parto, el puerperio, cuidados del recién nacido y logística y entorno. Cada pregunta tiene como escala de valoración de 1 al 5 y el tiempo estimado para

responder este cuestionario fue de aproximadamente entre 20-25 minutos. Obtenida la información, se realizó el análisis de los datos mediante el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows.

RESULTADOS

Del total de pacientes entrevistadas durante el lapso de estudio se obtuvo que el grupo de edad más frecuente fueron las menores de 20 años (30%) seguido del rango de 31-35 años con 22% y de 21-25 años con 20%, con un promedio de edad de $26,2 \pm 7,48$ años, el estado civil fueron solteras con 60%, el nivel de instrucción fue secundaria en 72% de las pacientes, 54% eran amas de casas y 60% proceden del medio rural.

Características Sociodemográficas	Nº	%
<i>Grupos de Edad (Años)</i>		
≤20	15	30,0
21-25	10	20,0
26-30	9	18,0
31-35	11	22,0
36-40	4	8,0
≥41	1	2,0
<i>Estado Civil</i>		
Soltera	30	60,0
Casada	20	40,0
<i>Nivel de Instrucción</i>		
Primaria	8	16,0
Secundaria	36	72,0
Superior	6	12,0
<i>Ocupación</i>		
Ama de Casa	27	54,0
Estudiante	11	22,0
Trabajo Independiente	12	24,0
<i>Procedencia</i>		
Urbano	20	40,0
Rural	30	60,0
		n=50

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En cuanto a las características obstétricas se puede observar que 44% de las pacientes eran primíparas y 32% segunda para, 84% contaban con una edad gestacional entre 37-41 semanas, siendo el promedio de gestación de $38,1 \pm 1,58$

semanas y en 58% de los casos el tipo de parto fue vaginal.

Características Obstétricas	Nº	%
<i>Paridad</i>		
I	22	44,0
II	16	32,0
III	8	16,0
Más de IV	4	8,0
<i>Edad Gestacional</i>		
34-36 semanas	8	16,0
37-41 semanas	42	84,0
<i>Tipo de Parto</i>		
Vaginal	29	58,0
Cesárea	21	42,0
n=50		

Tabla 2. Características obstétricas de las madres usuarias del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

De acuerdo con los resultados del instrumento aplicado, en la dimensión de los cuidados recibidos durante el periodo de parto se observa que 88% estaban muy satisfechas con la información recibida en la sala de dilatación-parto y con la respuesta del médico a sus necesidades durante el parto; 84% se encontraba muy satisfecha con el tiempo que pasó el médico para cubrir sus necesidades físicas y 72% con la vivencia del nacimiento. Asimismo, todas las parturientas manifestaron estar satisfechas con el número de profesionales que le atendieron durante el parto y 80% manifestaron estar satisfechas con el tiempo que pasó con el médico para cubrir sus necesidades emocionales. En cambio, 94% se mostró indiferente con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé.

Con relación a los cuidados durante el período del puerperio, 96% de las pacientes manifestaron estar muy insatisfechas con el tiempo de dedicación de la enfermera para cubrir sus necesidades emocionales y con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé, 88% con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé, 68% con el tiempo que la enfermera pasó

enseñándole los cuidados después del parto, 64% con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas. A su vez, 94% estaban insatisfechas con la información que recibió de las enfermeras. Solamente, 98% respondieron estar satisfecha con la respuesta a sus necesidades y muy satisfecha con el número de médicos que lo atendieron en 98% y 96% con el número de profesionales que entraron en su habitación.

En cuanto a la satisfacción sobre los cuidados del recién nacido, 78% manifestaron estar muy satisfechas porque supieron cómo encontrar ayuda cuando la necesitaron; 98% refirieron estar satisfechas porque sabe colocar al bebé durante la alimentación, 92% supieron cuidar el cordón umbilical, 90% supo cuándo el bebé tenía hambre o estaba satisfecho así como supieron cómo bañar al bebé; 76% de las madres supo cómo colocar al bebé para dormir, mientras que 68% mostraron indiferencia porque sabían qué hacer cuando el bebé lloraba, fueron insatisfechas en 62% porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta.

Ahora bien, en la logística y el entorno, el 98% de las entrevistadas aseguraron estar insatisfechas con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital mientras que 92% estuvieron insatisfechas con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, pañales, etc.); el 60% estuvo insatisfecha con respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza y 58% se mostró insatisfecha con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital. Contrariamente, 98% de las madres estuvieron muy satisfechas con la iluminación de la sala donde la atendieron durante el parto.

Por otra parte, el 96% de las madres estuvieron completamente satisfechas con los cuidados durante el período del parto y 80% con los cuidados del recién nacido; sin embargo, 96%

estaban moderadamente satisfechas con los cuidados en el puerperio y 84% en la logística y el entorno.

Por último, en relación a el nivel de satisfacción global, 62% de las madres estaban completamente satisfechas, 38% moderadamente satisfechas y solo 2% no del todo satisfecha.

DISCUSIÓN

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de la atención, la cual se centra en cubrir las necesidades en salud de la población, así como sus expectativas. La evaluación de la satisfacción del usuario es primordial como garantía de calidad y generalmente se lleva a cabo mediante instrumentos proporcionados a los usuarios. De hecho, Blazquez y colaboradores³ señalan que la satisfacción del usuario es multifactorial; en ella convergen diversos factores que pueden ser internos y externos a los servicios de salud.

Los resultados sociodemográficos pueden compararse con el estudio de Carrillo y colaboradores⁴ quien describe que en un grupo de madres mexicanas la edad más frecuente se encontró en los rangos de 19-23 años (32,2%); acerca del estado civil, la mayoría de ellas vivían en unión libre (54,3%). El grado de escolaridad más frecuente fue el de educación media superior (43,3%). En otro estudio, Muso y Orozco⁵ en Perú, obtuvieron que el promedio de edad fue de $25,47 \pm 6,01$ años, el estado civil predominante fue unión libre (39,4%), el 56,9% de las pacientes tenían un nivel de instrucción secundario, 80,3% no presenta ocupación laboral y en 50,7% de los casos el lugar de residencia era el medio rural.

Muso y Orozco⁵ señalan que 55,2% de sus pacientes fueron partos a término, siendo destacable que todos los partos fueron eutócicos. En cambio, Navas y colaboradores⁶

describieron que 69,3% de las madres en su estudio eran primíparas y 54,5% de los partos terminaron de forma eutócica.

Para Molina y Román⁷, la atención del personal de la salud durante el proceso de parto es un elemento indispensable que influye en la satisfacción materna. Las acciones del personal sanitario que fueron valoradas de forma muy positiva y que contribuyeron a mejorar el bienestar físico y psicológico de las mujeres gestantes fueron ayudar a controlar el dolor, dar apoyo emocional, facilitar información sobre el proceso e incrementar su participación durante todo el acontecimiento. Por lo tanto, la asistencia médica durante el parto puede mejorar los procesos fisiológicos, así como los sentimientos de control y competencia de las mujeres y, por ende, reducir la necesidad de intervención obstétrica.

Al indagar sobre los reactivos al interior de los cuidados obstétricos durante el trabajo de parto, Gonzales⁸ pudo identificar que es notable la marcada insatisfacción respecto a las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento del bebé (47%); la satisfacción en los reactivos con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la obstetra fue de 63% y 61,1% en relación con la vivencia del nacimiento. Asimismo, Muso y Orozco⁵, en la distribución según el nivel de satisfacción en cuanto a los cuidados durante el parto, obtuvieron que el porcentaje mayoritario en el nivel muy insatisfecha corresponde a la variable información recibida en la sala de labor de parto, en el nivel satisfecha corresponde a la cantidad de información proporcionada en el paritorio acerca de los cuidados que iba a recibir y por último, en el nivel muy satisfecha existe predominio en la variable vivencia del nacimiento.

Considerando los resultados expuestos, Carrillo y colaboradores⁹ aseveran que el regocijo de tener un hijo pudiera minimizar aquellos

aspectos que pudiesen afectar la percepción con la satisfacción de la atención recibida. De la misma forma, Sánchez y colaboradores¹⁰ confirman que la insatisfacción deja entrever la necesidad de comunicación entre las mujeres gestantes y el personal responsable de su cuidado para que el parto sea una experiencia lo más satisfactoria posible.

Indagando sobre los reactivos al interior de los cuidados obstétricos durante el puerperio inmediato, Gonzales⁸ identificó en el puerperio que un 54% de las madres refirieron insatisfacción con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé y 51% con el tiempo que pasó enseñándole los cuidados del bebé. Por otro lado, se observó que el 61% y el 60% de las madres estuvieron satisfechas con el tiempo que la obstetra pasó con ellas para cubrir sus necesidades físicas y sus necesidades emocionales, respectivamente. No obstante, Muso y Orozco⁵, en relación a la distribución según el nivel de satisfacción sobre los cuidados en el puerperio, lograron obtener que 64,8% calificaron como satisfecha a la variable tiempo que la enfermera pasó para cubrir sus necesidades emocionales y 42,8% calificaron como muy satisfecha a la variable número de médicos que lo atendieron.

Carrillo y colaboradores⁹ señalan que los aspectos que generaron insatisfacción con la calidad de la atención recibida son los relacionados con el cuidado que se le brindó al hijo recién nacido. Los aspectos que fueron evaluados con puntajes menores son los relacionados con el desconocimiento de la madre acerca de saber en qué momento está satisfecho con la lactancia materna y el cuidado del cordón umbilical y otros aspectos relacionados con el cuidado del recién nacido. Con estos datos se reafirma la importancia del cuidado de enfermería en lo relacionado con la intervención educativa hacia las puérperas la cual es esencial en el cuidado de enfermería.

Siguiendo este orden de ideas, Gonzales⁸ identificó que el mayor porcentaje de indiferencia es en relación con el saber de cuando el bebé está tomando leche suficiente, cómo saber cuándo el bebé está enfermo y saber colocar al bebé durante la alimentación. Pero la insatisfacción durante la atención al recién nacido se torna preocupante en las madres cuándo el bebé está enfermo, desconoce el saber colocar al bebé durante la alimentación y saber cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho. Ahora pues, la satisfacción de las madres se centra en relación con el saber qué hacer cuando el bebé se atraganta (58%), seguida del conocimiento que tiene para encontrar ayuda cuando la necesita (56%). En el estudio, de Muso y Orozco⁵, se informa que el porcentaje con mayor calificación asignada por las usuarias en el nivel muy insatisfecha corresponde a la variable saber qué hacer cuando el bebé se atraganta, en el nivel insatisfecha la variable saber cómo bañar al bebé y en el nivel satisfecha la variable con mayor porcentaje es saber cómo colocar al bebé durante la alimentación.

El ambiente para la atención del parto, cuidado en el puerperio, del recién nacido aún sigue siendo foco de interés, muy a pesar de los avances tecnológicos. Para ello es necesario conocer la opinión de la única protagonista que vivirá esta etapa. Gonzales⁸ logró identificar sobre insatisfacción con la accesibilidad a aquello que se necesitó (68%), con la cantidad de comida proporcionada (50%) y la calidad de la comida durante su estancia en el hospital (48%). Así, la satisfacción de la usuaria está en 49% referida al ambiente donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades. Los resultados son similares a los reportados por Muso y Orozco⁵ en cuanto a logística y entorno, quienes observaron un nivel de muy insatisfecha e insatisfecha con la variable relacionada con la cantidad de comida proporcionada durante la estancia en el hospital; en el nivel indiferente con

la calidad de la comida y en el nivel satisfecha el mayor porcentaje corresponde al respeto a la intimidad por parte del personal de limpieza y, por último, en el nivel muy satisfecha en relación con el área donde atendieron durante el parto, era espaciosa y adecuada a sus necesidades.

Muso y Orozco⁵ evidencian que las usuarias encuestadas estaban muy satisfechas con los cuidados durante el período del parto (65,4%) y con los cuidados del puerperio (48,7%). Mientras que en un 53% estaban satisfechas con los cuidados en el recién nacido y con la logística y entorno en un 51,8%.

Finalmente, se determinó en nuestro estudio el nivel de satisfacción global, resultando que 62% de las madres estaban completamente satisfechas, 38% moderadamente satisfechas y solo 2% no del todo satisfechas. Esto es comparable con lo expresado por Carrillo y colaboradores⁽⁹⁾ donde sus resultados muestran un alto nivel de satisfacción en la calidad de la atención. Contrariamente, Gonzales⁸ muestra una insatisfacción global de las parturientas y puérperas sobre los cuidados obstétricos, lo que indica que existe una inclinación negativa hacia los cuidados obstétricos que reciben durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico. Sin embargo, 47,8% muestra un comportamiento satisfactorio obteniendo resultados favorables.

En consecuencia, la satisfacción de la paciente obstétrica continua siendo tema de indiscutible relevancia, consecuencia de la mínima consideración por parte del personal de salud hacia la participación que éstas tienen sobre su salud; esto se mide en términos de efectividad, eficiencia, percepción por la mujer de su dolor, de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y por su satisfacción con el resultado alcanzado. Dentro de este ámbito, el cuidado obstétrico debe centrarse en la mujer ya que de forma recíproca ayuda a medir la satisfacción y

vigilar la calidad y calidez del cuidado durante el parto y puerperio.

RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta, los resultados y análisis del presente estudio, se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Capacitar, instruir y enseñar a las mujeres sobre el cuidado del recién nacido, aunque parezca repetitivo, ayudará a disminuir los problemas de salud en el neonato que se desencadenen por un cuidado inadecuado.
2. Involucrar en la atención de parto a la pareja y familia, que se sientan confortables en todo momento y también en el puerperio de la usuaria, aspecto que no fue evaluado.
3. Socializar el presente estudio con las autoridades del Departamento de Obstetricia y Ginecología, sobre todo en las áreas de Admisión Obstétricas y Maternidades, involucrando tanto al personal médico como de enfermería.
4. Promover y fortalecer acciones sobre los principales factores que causan insatisfacción entre los que se incluyen la información recibida, el tiempo que pasó la enfermera con la paciente durante el puerperio, manejo del recién nacido ante un atragantamiento y la cantidad y calidad de la comida durante la estancia hospitalaria.
5. Mejorar las estrategias de cuidado para el control del dolor en el parto, la enseñanza en los cuidados maternos post parto y puerperio, así como la enseñanza materna para proporcionar cuidados al recién nacido; estos son aspectos elementales de la atención de enfermería que son clave para elevar la satisfacción materna.

6. Utilizar la escala COMFORT'S como un instrumento validado y de fácil aplicación que se podría utilizar con fines institucionales para la evaluación regular de la satisfacción de la calidad de atención que ofrece el Departamento de Obstetricia y Ginecología.
7. Realizar supervisiones al personal que brinda atención durante el proceso de parto y puerperio inmediato; este debe ser justo, oportuno, puntual, constructivo, razonado y consensuado.
8. Continuar con la realización de nuevos estudios que aborden la búsqueda de las causas de las insatisfacciones en las usuarias de obstetricia tomando como punto de partida los hallazgos del presente trabajo, además de investigaciones analíticas que relacionen las características de las usuarias con el nivel de satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2015). Sistemas de salud. Disponible en: http://www.who.int/topics/health_systems/es/.
2. Pons R, Barona C, Carreguí S, Ibañez N, Margaix L, Escribáz Z. Satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto: Validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit 2012; 26(3): 236-242.
3. Blazquez M, Blazquez L, Muñoz K, Gutiérrez G, Siliceo J. Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un hospital público. Rev Salud Pública 2018; 22(1): 8-19.
4. Carrillo R, Magaña M, Rivas V, Sánchez L, Cruz A, Morales F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Rev CONAMED 2016; 21(1): 15-20.
5. Muso M, Orozco L. (2020). Satisfacción percibida de los cuidados del parto y puerperio inmediato y mediano en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2019. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico. Universidad de Cuenca. Ecuador.
6. Navas R, Peteiro L, Blanco S, López N, Seoane T, Pertega S. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. Rev Esc Enferm USP 2021; 55: e03720.
7. Molina A, Román M. Expectativas y experiencias de parto entre mujeres primíparas. Estudio cualitativo. Paraninfo Digital 2014; 20.
8. Gonzales V. (2018). Satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado obstétrico-hospital La Caleta, Chimbote-2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6026>
9. Carrillo R, Magaña M, Rivas V, Sánchez L, Cruz A, Morales F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Rev CONAMED 2016; 21(1): 15-20.
10. Sánchez A, Sánchez C, Pozo M. Satisfacción de las mujeres con la atención al parto. Rev Asociación Española de Matronas 2018; 6(1): 31-36.