



Original

Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia

M. J. Aguilar Cordero¹, I. Sáez Martín², M. J. Menor Rodríguez³, N. Mur Villar⁴, M. Expósito Ruiz⁵, A. Hervás Pérez² y J. L. González Mendoza²

¹Departamento de Enfermería, Universidad de Granada. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. ²Departamento de enfermería. Universidad de Granada ³Hospital Ntra. Sra. De la Salud de Granada. ⁴Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. ⁵Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental-Alejandro Otero (FIBAO). Hospital Virgen de las Nieves. Granada. España.

Resumen

Introducción: El análisis de la satisfacción se está utilizando como instrumento para crear diferentes reformas sanitarias para la mejora de la calidad y numerosos estudios apuntan al incremento de la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad.

Objetivos: 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.

Material y método: Estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España), durante el periodo de tiempo Agosto del 2011 al 2012, se realizó con una segunda fase de seguimiento prospectivo a una N = 60 madres. Se utilizó un protocolo (Anexo 1) a las 24 horas en el hospital y a los 14 días por teléfono. A los 3 meses, se realizó un seguimiento relacionado con la alimentación del bebe.

Resultados: El nivel de satisfacción global sobre el parto es alto en la población estudiada. Se ha demostrado que la lactancia materna (P = 0,514) y el parto vía vaginal sin epidural (P = 0,320) crea una mayor satisfacción en la madre. Por otro lado, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna.

Conclusión: 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.

(Nutr Hosp. 2013;28:920-926)

DOI:10.3305/nh.2013.28.3.6395

Palabras clave: Satisfacción. Parto. Lactancia. Acompañamiento y madre.

SATISFACTION RATING IN A GROUP OF WOMEN FROM GRANADA ON BIRTHING CARE, SUPPORT AND BREASTFEEDING LENGHT

Abstract

Introduction: The satisfaction's analysis is being used as an instrument to create different sanitary reforms to improve the quality and numerous studies aim to the increase the mother's satisfaction directly related to the maternity care.

Objetives: Identify the woman satisfaction's degree about birth attention, accompaniment during nativity and the breastfeeding's term.

Material y method: Descriptive transversal study in the university hospital San Cecilio in Granada (España), during the time of August 2011 to 2012, it performed with a second prospective tracing phase to a N = 60 mothers. It used a protocol (Annex 1) after 24 hours in hospital and at 14 days by telephone. After 3 months, it performed a tracing pertaining to the baby food.

Results: The global satisfaction's level about birth is high in study population. It has been shown that breastfeeding (P = 0,514) and vaginal birth without epidural (P = 0,320) creates higher satisfaction for mother. On the other hand, birth satisfaction related with duration of breastfeeding.

Conclusion: Satisfactory mothers' opinion related with birth care and accompaniment during nativity increases in women whose birth happened in a uncomplicated way without epidural and they started early breastfeeding.

(Nutr Hosp. 2013;28:920-926)

DOI:10.3305/nh.2013.28.3.6395

Key words: Satisfaction. Birth. Breastfeeding. Accompaniment and mother.

Correspondencia: María José Aguilar Cordero.
Hospital Clínico "San Cecilio".
Departamento de Enfermería.
Universidad de Granada.
Granada. España.
E-mail: mariajaguilar@telefonica.net

Recibido: 2-I-2013.
Aceptado: 30-III-2013.

Introducción

En los últimos años, el estudio de la satisfacción en España está creciendo tanto para el marketing como en la investigación en servicios sanitarios. El análisis de la satisfacción se está utilizando como instrumento para crear diferentes reformas sanitarias para la mejora de la calidad. “La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con muchos factores”¹.

Definir la satisfacción es algo complicado, y se pueden ver diferentes definiciones a lo largo del tiempo. Por ejemplo, Linder y Pelz definen la satisfacción de un paciente como “la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos”. Algunos autores vinculan la satisfacción con la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado. Y otros estudios realizados en Canadá y Australia, con 1.790 y 825 gestantes respectivamente permitieron definir mejor la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad².

Como se ha dicho antes, hay muchos factores relacionados con la satisfacción. Uno de ellos es la información que proporcionan los profesionales a los pacientes, que es una de las variables que más se miden en la encuestas de satisfacción^{3,4}. La información dada por los profesionales es muy importante por dos motivos. El primero, porque induce a los pacientes a llevar hábitos más saludables, y el segundo, porque influye en la satisfacción de los mismos. De hecho, en una revisión realizada por Williams, Weinman y Dale, se encontraron grandes evidencias de que una mayor información proporcionada por los facultativos conseguía una mayor satisfacción de los pacientes. Además, en el área especializada, el elemento que mejor precedía la satisfacción de los pacientes era la información⁵.

Los análisis anteriores ponen de manifiesto la relación que se establece entre la satisfacción percibida por la madre y la información recibida y no son frecuentes los estudios que evidencien el comportamiento del estado de satisfacción según el tipo de parto.

En este sentido se pueden dar distintos tipos de parto que a su vez cambian la opinión, percepción o satisfacción de la madre de esa situación. Se definió el parto normal como: “Parto de comienzo espontáneo, bajo riesgo, manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones”⁶.

Otra modalidad de parto, es el parto vaginal con analgesia epidural. La analgesia epidural ha estado y está en crecimiento, y se popularizó en España desde finales del siglo pasado. Andalucía, fue una de las comunidades autónomas pioneras de este tratamiento, aunque no tuvo igual ritmo en todos los hospitales

andaluces, ocasionando quejas por parte de los usuarios hacia la analgesia epidural. Se pueden ver números muy significativos de dicho crecimiento: en el año 2000, en uno de los estudios realizados casi el 60% de las muestra rechazó utilizar analgesia durante el parto, frente al 40% que sí la solicitó. Mientras que, en el año 2007 el mayor porcentaje de respuesta lo constituye el uso de la analgesia epidural (60%, frente al 16% que la rechaza expresamente)^{7,8}.

El parto por cesárea, también se puede ver que está en crecimiento y que cada vez se usa más en el momento del nacimiento del bebé. Probablemente sea la intervención quirúrgica más practicada en los últimos tiempos o está cerca de serlo, debido a su gran aumento a lo largo de los años. Un estudio realizado desde 1988 hasta 2002, refleja el porcentaje de cesáreas realizadas aumentando año por año hasta llegar a más de un 23% de cesáreas del total de partos. Comparando este estudio con un estudio en Italia más actual, se ve reflejado dicho aumento [36,2% de cesáreas del total (2.102 de 5.812 embarazadas)]^{9,10}.

Un factor importante en la satisfacción de la madre es el bienestar de su hijo, y queda demostrado estudio tras estudio que la mejor alimentación para el bebé es la lactancia materna¹¹. La leche materna es un alimento natural producido por todos los mamíferos, donde su principal cometido es alimentar al recién nacido¹². En general, las madres manifiestan sentimientos muy positivos respecto a la lactancia materna y ven cumplidas sus expectativas la mayoría de las veces, existiendo casos que demuestran que la no lactancia al bebé perjudica en la satisfacción de la gestante. Se pueden observar algunas declaraciones de las mismas, como por ejemplo: “Yo decía ‘porque sé que es lo mejor para el niño, porque yo no puedo’, eran las lagrimas cayéndome”¹¹. En el momento de amamantamiento se produce la liberación de muchas hormonas, tanto en la madre como en el lactante, siendo beneficioso para ambos. Además, se ha demostrado en otros hallazgos que el recién nacido sano, colocado sobre el pecho de su madre, es capaz de recuperar o mantener la temperatura corporal de manera eficiente, y que en contacto con la piel de su madre se tranquiliza y es capaz de iniciar la succión por sus propios medios. El privar de lactancia materna a un recién nacido debería de evitarse a toda costa si además de todo lo dicho anteriormente se le suma: enorme variedad de biofactores presentes en la leche humana; rol fundamental de sus ácidos grasos para el desarrollo cerebral; efecto programador sobre el metabolismo y la expresión genética; el efecto protector frente a una serie de problemas de salud que conforman la mayor parte de la carga de salud del adulto, etc.^{13,14,15}. A todo esto se le puede añadir, que la lactancia materna en periodos de tiempo superiores a seis meses, no solo beneficia la salud y mejor estado del bebé, sino que también previene a la madre de enfermedades graves, como por ejemplo el cáncer de mama¹⁶.

Existen múltiples factores que influyen tanto en el inicio como en el mantenimiento de la lactancia materna.

Factores positivos: la edad, la experiencia previa en lactancia, el nivel de educación, haber tomado una decisión sólida previamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la lactancia materna y el ambiente favorable hospitalario y posteriormente en el entorno materno. Factores negativos: el tabaquismo, la incorporación de la madre al trabajo, las prácticas hospitalarias erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el parto mediante cesárea, la enfermedad materna o neonatal, la prematuridad y el bajo peso al nacer. Es aquí donde aparecen los otros tipos de alimentación para el bebe, ya que sería insuficiente la alimentación por vía de la madre. Se están realizando diversos estudios para comprobar si los sustitutos de la lactancia materna son suficientes para proporcionar seguridad y salud al bebe^{17,18}.

Por último, hay un aspecto que está demostrado que influye mucho en la satisfacción del parto de la madre, el acompañamiento continuo de alguna persona cercana o familiar a la paciente. Antiguamente, los partos se realizaban en los hogares, observándose un ambiente más familiar y relajado para la embarazada en cuanto al apoyo. Ha ido cambiando con el paso del tiempo, realizándose en el hospital, ganando también así seguridad en la salud de la madre. Cada vez más, se incrementa en el ámbito hospitalario la participación de un familiar cercano en el momento del parto. Esta forma de acompañamiento se complejiza cuando el parto es distócico. La no entrada en quirófano del acompañante crea más desorientación y menos satisfacción a la embarazada^{19,20}.

Como se puede apreciar, medir la satisfacción de la madre sobre el parto es algo muy complejo ya que intervienen muchos factores. El objetivo del presente estudio es identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento de manera que posibilite establecer la relación con diferentes variables como la comunicación con el personal sanitario, tipo de parto, tipo de alimentación del bebe y acompañamiento continuo en el parto.

Material y método

Estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España) con una segunda fase de seguimiento prospectivo, durante el periodo de tiempo Agosto del 2011 al 2012. El tamaño muestral (N = 60 madres) es el necesario para conseguir una precisión del 10,0% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal con corrección para poblaciones finitas al 95% bilateral, asumiendo que la proporción esperada de madres satisfechas es del 80,0% y considerando que el nivel anual de nacimientos en el periodo de estudio fue de 2.610. Se trata de un muestreo consecutivo de 60 madres de 2.610 casos totales que tuvieron un parto en el periodo declarado en el estudio. Se aplicó un cuestionario de satisfacción vali-

Anexo I
Prevalencia del tipo de lactancia

	<i>L. materna</i>	<i>L. mixta</i>	<i>L. artificial</i>
A las 24 h	53,33%	45%	1,67%
A los 14 días	53,33%	36,67%	10%
A los 3 meses	36,67%	26,66%	36,67%

N = 60.

do (Escala Tipo Likert), (Anexo 1) a sesenta gestantes en las primeras 24 horas después del nacimiento. Posteriormente se utilizó el mismo cuestionario pasado 14 días por vía telefónica para corroborar la información dada a las 24 horas, precisando además el tipo de alimentación del bebe. A los tres meses después del parto se repite la llamada, para indagar acerca del tipo de alimentación del bebe y la causa por la cual se ha dejado de dar el pecho en caso de que resultara interrumpida la lactancia materna. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS y se realizó un análisis descriptivo, obteniendo frecuencias y tablas de contingencia entre las distintas variables. Se ha utilizado el estadístico chi cuadrado para calcular la significación estadística. Los resultados se muestran en gráficas e histogramas.

Resultados

En los sesenta casos estudiados se observa que la edad de las mujeres en el momento del parto que prevalece es la de mayor de treinta años (56,67%), seguida de un 41,67% (20-30 años).

En relación al tipo de parto, se aprecia que el parto por cesárea es el más utilizado en la población de estudio con un 41,67% frente a un 31,67% y 26,67% del parto vía vaginal con epidural y vaginal sin epidural respectivamente.

Respecto al tipo de alimentación del bebe en las primeras 24 horas, el porcentaje de recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva es alta (32 casos; 53,33%).

Al establecer la relación entre el tipo de alimentación del bebe en las primeras 24 horas y a los 14 días, se constata que de los 32 casos (100%) que utilizan lactancia materna en las primeras horas, a los 14 días 21 (65,6%) siguen con la lactancia materna, 9 (28,1%) pasan a lactancia mixta y 2 (6,3%) a lactancia artificial. En la lactancia mixta se aprecia que de los 27 casos (100%) que empezaron con este tipo de alimentación para el bebe, 11 (40,7%) pasan a lactancia materna, 13 (48,1%) siguen con la lactancia mixta y 3 (11,1%) lo hacen con la lactancia artificial. El presente estudio pone de manifiesto que las madres que empiezan con lactancia materna en las primeras 24 horas, a los 14 días tienen mayor probabilidad de que continúen con el mismo tipo de alimentación para el

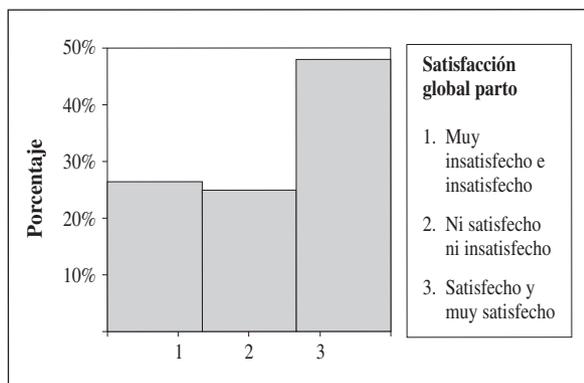


Fig. 1.—Satisfacción global en relación al parto.

bebe. Mientras que en las madres que alternaban con la lactancia materna y artificial ($n = 27$) las probabilidades de continuar a los 14 días con lactancia materna exclusiva es menor ($P = 0,076$). A los tres meses, las madres comunican el tipo de alimentación que están dándole a su bebe. De las 32 mamás con lactancia materna (100%) a los 14 días, 21 (65,6%) siguen con lactancia materna a los 3 meses. En resumen, que de los 60 casos que responden al tipo de alimentación que llevaban a cabo su bebe a los 3 meses, 22 (36,67%) lo hacen con lactancia materna, 16 (26,7%) con lactancia mixta y 22 (36,67%) lactancia artificial (mixta/artificial: 63,3%), estos resultados muestran una relación estadísticamente significativa ($P < 0,001$). Se puede plantear, que la frecuencia de la lactancia materna disminuye en la medida que los meses se incrementan, mientras que la frecuencia de la lactancia artificial va aumentando después de los 3 meses. La mayoría de los casos que dejaron la lactancia materna fue por la hipogalactia y falta de tiempo (trabajo).

En cuanto a la frecuencia de los parámetros establecidos en la satisfacción global de las gestantes en relación al parto, la mayoría de los casos reflejan que están satisfechos con el parto que han vivido (29 casos de 60; 48,3%). A diferencia, 16 madres de las 60 total del estudio muestran un descontento general en su parto (26,7%), y un 25 % de las madres se muestran indiferentes en cuanto a la satisfacción vivida (15 casos de 60). No hubo diferencia alguna entre la información de la Escala Tipo Likert a las 24 horas y a los 14 días, viéndose que los factores externos como la analgesia en la madre no afectaron a la información obtenida (fig. 1).

La satisfacción en cuanto al personal sanitario se ve muy diferenciada entre los valores establecidos, donde el grado de satisfacción predomina con creces frente al grado de insatisfacción en la población del estudio (muy satisfecho y satisfecho: 44 casos de 60, “73%”; insatisfecho y muy insatisfecho: 10 casos de 60, “16,7%”). Un bajo porcentaje de casos reflejan estar ni satisfechos ni insatisfechos (6 casos de 60, 60 %) (fig. 2).

En la gráfica de la figura 3, se muestra claramente el porcentaje elevado de madres satisfechas con el acom-

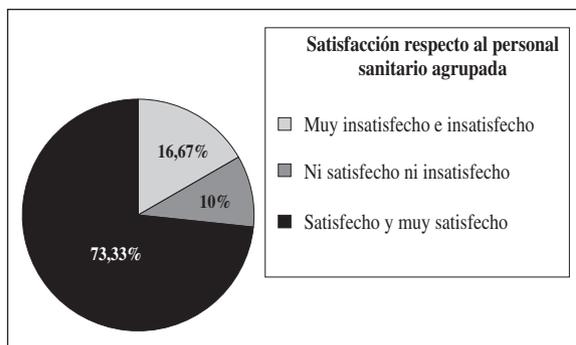


Fig. 2.—Porcentaje satisfacción en relación al personal.

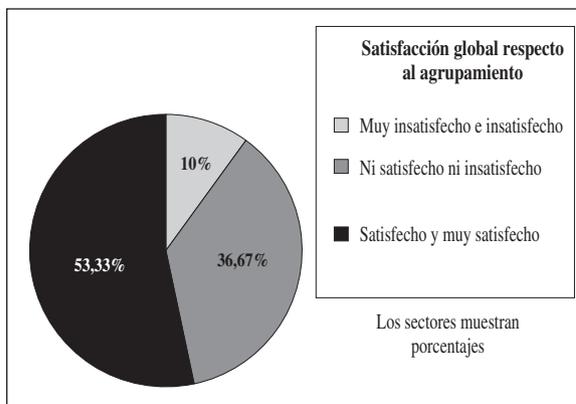


Fig. 3.—Satisfacción global del acompañamiento.

pañamiento en el parto (32 casos de 60, 53,3%) frente a las 6 gestantes que dicen no estar satisfechas con dicha compañía.

La satisfacción global de las madres incluidas en el estudio se ha relacionado con distintas variables como el personal sanitario o el acompañamiento en el parto nombrados anteriormente.

Otra variable con la que se ha relacionado la satisfacción global ha sido el tipo de parto establecido en el momento de dar a luz. Aquí se puede observar que el parto por vía vaginal sin epidural es el que más satisfacción ofrece, con un mayor porcentaje de madres satisfechas (86,8%; 11 de 16 casos), frente a un 12,5% de madres menos satisfechas (2 de 16 casos). Dentro de los 16 casos de parto vaginal sin epidural la opinión satisfactoria predomina con creces sobre la no satisfactoria. Le sigue el parto por vía vaginal con epidural (47,4% de satisfacción: 9 de 19 casos; 26,3% de no satisfacción: 5 de 19 casos) y finalmente el parto por vía cesárea [36% de satisfacción: 9 de 25 casos (100%); 36% de no satisfacción: 9 de 25 casos (100%)]. Se observa que las gestantes están más satisfechas con el parto de forma natural, a pesar de que no exista diferencia estadísticamente significativa ($P = 0,320$) (tabla I) (fig. 4).

Por último, se observa cómo afecta el tipo de alimentación del bebe en las primeras 24 h en la opinión de la madre sobre la satisfacción global del parto, y se puede decir que de entre todos los casos donde la satisfacción

Tabla I			
Tipo de alimentación y nivel de satisfacción			
	Satisfecho	Ni S. ni I.	Insatisfecho
T. alimentación 24 h			
(32) Materna	53,1%	25%	21,9%
(27) Mixta	44,4%	25,9%	29,6%
(1) Artificial	0%	0%	100%
T. alimentación 3 mes			
(22) Materna	44,8%	46,7%	12,5%
(16) Mixta	20,7%	13,3%	50%
(22) Artificial	34,5%	40%	37,5%
Tipo de parto			
(16) V. sin epidural	68,8%	18,8%	12,4%
(19) V. con epidural	47,4%	26,3%	26,3%
(25) Cesárea	36%	28%	36%

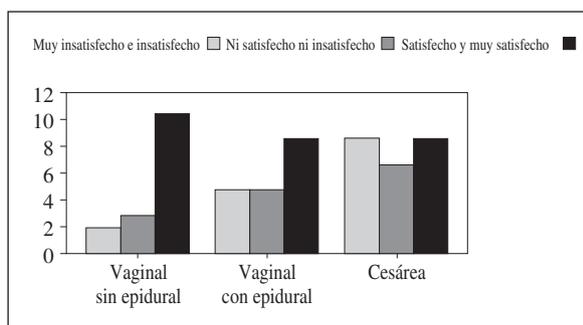


Fig. 4.—Tipo de parto-Satisfacción global en relación al parto.

ha sido alta queda por encima la lactancia materna, aunque la diferencia estadística no sea significativa ($P = 0,514$). En la tabla I y figura 5, se aprecia que, en la lactancia materna la satisfacción [17 (53,1%) de 32 casos (100%)] es mayor que en la lactancia mixta [satisfacción: 12 (44,4%) de 27 casos (100%)] y artificial [mostrando un solo caso (no satisfecho: 100%)]. Este resultado pone de manifiesto que el tipo de alimentación establecido en las primeras 24 horas puede influir en la opinión de la madre respecto a la satisfacción global en el parto, donde la lactancia materna tiene una influencia positiva.

También, se puede observar que, relacionando el nivel de satisfacción global de la madre sobre el parto y la lactancia del bebé a los 3 meses, las madres que reflejaban estar satisfechas con su parto dan el pecho exclusivamente a su bebé en mayor proporción que las madres que no estaban satisfechas (Satisfecha: L. Materna: 44,8%; No satisfecha: L. Materna: 12,5%). Aunque el número de casos satisfechos y no satisfechos sobre el nacimiento no sean el mismo, los porcentajes escritos van en proporción al total de cada parámetro. Este estudio revela que las madres que no se encontraron satisfechas con el parto y el acompañamiento predominaron la lactancia artificial por encima de la lactancia

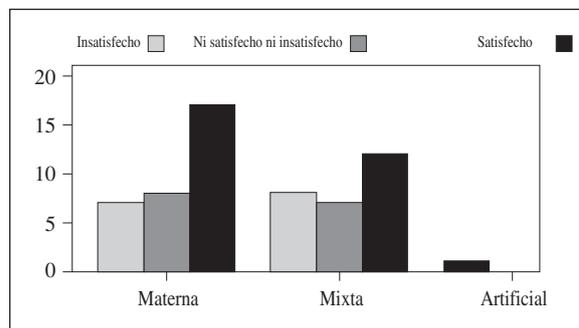


Fig. 5.—Tipo de lactancia-Satisfacción global.

materna. Se hace evidente que las madres satisfechas con el parto mantuvieron por más tiempo la lactancia materna. Estadísticamente no hay diferencia significativa ($P = 0,071$) (tabla I).

Discusión y conclusión

La edad que presentan las madres del estudio con mayor frecuencia (> 30 años) es similar a la de otros estudios realizados en España, presentando medias de edad de 31,7 años ($n = 136$), 30,7 años y porcentajes altos de casos con edades comprendidas entre 30 y 34 años^{7,21,22}.

En el año 2006, en un hospital de Antequera, la cesárea refleja un 21% de los partos que se realizaron⁸. Otros autores muestran que desde el año 2007 hasta el año 2009 hay un incremento de cesáreas del 24,8% en Andalucía. La literatura plantea que el nivel educativo parece influir y guarda relación con este tipo de parto, ya que tiene más incidencia en aquellas mujeres con mayor nivel educativo²³. En este estudio (2011-2012), la cesárea muestra un 41,67% de los casos observados, es decir, un poco más aumentada que los años anteriores. Comparando los resultados de este estudio con los de otros autores internacionales, se aprecia que existe correspondencia en los resultados, considerando esta problemática como un fenómeno global que va en ascenso. Un reporte extranjero de cohorte prospectivo con 63 casos presentan un 29% de casos con cesárea, y otro estudio similar en el 2005 el porcentaje de cesáreas fue de 36,2% de 5.812 mujeres^{9,24}.

En Andalucía, la analgesia epidural se generaliza entre las parturientas. En el año 2000 había un porcentaje del 26% de utilización de este tipo de analgesia, pasando a un 60% de esta utilización en el año 2007, encontrando dentro de las principales causas la universalización de la oferta en los hospitales andaluces²⁵. En los 60 casos del estudio, se aprecia que el 31,67% utiliza la analgesia epidural a la hora del parto.

En un estudio del 2007 de 804 casos en Castilla y León, un 82,7% escogieron lactancia materna exclusiva mientras que la lactancia mixta y lactancia artificial

representaron el 8,6% respectivamente. Estos datos difirieron a los de este estudio, donde se encuentra un 53,33% en la lactancia materna, 45% en lactancia mixta y un 1,67% en lactancia artificial. Los casos de abandono de la lactancia materna en los primeros meses de vida del bebe de este estudio son principalmente la falta de leche en las madres y la falta de tiempo, similar al estudio de otros autores donde el principal motivo de abandono también es la hipogalactia. El trabajo ocupa el tercer lugar de los motivos por los cuales existe el abandono¹⁵.

Se consultan otros estudios que consiguen resultados similares a la presente investigación respecto a la lactancia (57,22% lactancia materna; año 2009-2010), mostrando a su vez también estar muy por debajo de las cifras recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (75-80%). Los niveles obtenidos están muy por debajo en comparación a otros trabajos publicados tanto en España como en el extranjero²⁶.

En este estudio, las madres que siguen con lactancia materna a los tres meses representan un 36,7% del total (N=60). Comparando estos datos con los resultados de otros autores, se aprecia similitud en el porcentaje de lactancia materna a los tres meses. En un estudio de prevalencia y duración de la lactancia materna se ve reflejado que de 384 historias, el 35% de las madres continúan dando el pecho a su bebe a los tres meses²⁷.

Es muy importante y queda recogido en un trabajo del año 2011, conocer la satisfacción de la madre en el parto respecto al acompañamiento o no durante dicho momento¹⁷. No se han encontrado suficientes trabajo para comparar la satisfacción sobre el acompañamiento, pero es preciso comentar que los resultados de este estudio son positivos con un (53,33% de satisfacción, frente a un 10% de no satisfacción).

Al relacionar la satisfacción de la madre con los distintos tipos de parto, se observa que los partos por vía vaginal sin epidural son más satisfactorios para la madre que los partos con epidural e incluso más que aquellos que ocurren por cesáreas. Se ha encontrado un estudio internacional, donde las gestantes requieren evitar la analgesia epidural (más del 50%), apreciando así una similitud con este estudio. Sin embargo, en el momento del parto un 65% de las madres recibieron analgesia epidural, y un 90% de las mujeres que recibieron analgesia epidural refirieron estar satisfechas²². Así, de este modo, queda abierto el debate de si es más satisfactorio o no para las madres el uso de la analgesia epidural, independientemente a que los resultados de este estudio denotan su influencia en la satisfacción de las madres.

Indirectamente, el parto por cesárea influye en la satisfacción de las madres, ya que los niños nacidos por cesárea reciben con menor frecuencia lactancia materna en comparación con los niños procedentes de parto eutócico. Queda demostrado que la lactancia materna crea un vínculo positivo entre madre e hijo, propiciando un estado de satisfacción en la madre por poder dar el pecho a su bebe¹⁵. Se pueden encontrar también relatos de

madres dejando claro su desagrado al no alimentar a su bebe a través de la lactancia materna²⁸. Estos resultados guardan similitud con el estudio, cuando reflejan que la lactancia materna influye positivamente en la opinión satisfactoria de la madre.

Se concluye que el tipo de parto vaginal sin epidural, la lactancia materna para el bebe, la actitud del personal sanitario y el estar acompañado en el momento del parto, favorece la opinión satisfactoria de las madres. Todas las variables expuestas anteriormente influyen positivamente con mayor o menor medida en la satisfacción global de la madre sobre el parto.

El estar satisfecho o no en el momento del parto, guarda relación con la duración de la lactancia materna en la madre. Existe un mayor porcentaje de madres que siguen con la lactancia materna a los 3 meses si han estado satisfechas en el parto en comparación con aquellas madres que han estado menos satisfechas. El seguimiento de la lactancia permite identificar la situación actual que existe en la población estudiada en relación a esta forma de alimentación.

Identificar la satisfacción en la mujer durante el parto sirve como instrumento para incrementar la calidad asistencial, posibilita proyectar la mejora continua de aquellos aspectos débiles y reforzar los puntos fuertes encontrados.

Este estudio será ampliado con un número mayor de casos en los próximos años con el propósito de dar lugar a una investigación doctoral en la que está prevista incluir la depresión postparto en las mujeres medido a través del Cuestionario sobre Depresión Postnatal Edimburgo.

Referencias

1. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16: 276-277.
2. Granado de la Orden S, Rodríguez Rieiro C, Olmedo Lucerón Mª Del C, Chacón García A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006; *Rev Esp Salud Publica* 2007; 81 (6): Madrid noviembre-diciembre.
3. Garratt AM, Bjaertnes OA, Krogstad U, Gulbrandsen P. The out patient experiences questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 433-437.
4. Davies E, Cleary PD. Hearing the patient's voice? Factors affecting the use of patient survey data in quality improvement. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 428-432.
5. Rodrigo I, Viñes JJ, Guillén-Grima F. Análisis de la calidad de la información proporcionada a los pacientes por parte de unidades clínicas especializadas ambulatorias mediante análisis por modelos multinivel; *Anales Sis San Navarra* 2009; 32 (2): Pamplona mayo-agosto.
6. López Gallego MªF. Parto natural: evidencia científica a partir de las recomendaciones de la oms.; Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada; Clases de Residentes 2007.
7. Maderuelo JA, Haro AM, Pérez F, Cercas LJ, Valentín AB, Morán E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales; *Gac Sanit* 2006; 20 (1): enero-febrero, Barcelona.

8. Campuzano C. Protocolo de analgesia epidural obstétrica en el contexto de la gestión innovadora de la asistencia y de los criterios de calidad y seguridad; *Rev Soc Esp Dolor* 2007; 2: 117-124.
9. Kambale MJ. Social predictors of caesarean section births in Italy. *Afr Health Sci* 2011; 11 (4): 560-565.
10. Martínez-Frías M^L, Bermejo E, Rodríguez-Pinilla E, Dequino G y Grupo Periférico del ECEMC. Evolución secular y por autonomías de la frecuencia de tratamientos de fertilidad, partos múltiples y cesáreas en España. *Med Clin (Barc)* 2005; 124 (4): 132-139.
11. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit* 2011; 25 (6): 483-9.
12. Sánchez López CL, Hernández A, Rodríguez AB, Rivero M, Barriga C, Cubero J. Análisis del contenido en nitrógeno y proteínas de leche materna, día vs noche. *Nutr Hosp* 2011; 26 (3): 511-514.
13. Francisco Moraga M. Lactancia materna y postnatal, un desafío de país. *Rev Chil Pediatr* 2011; 82 (4): 273-275.
14. Cardoso IK, Toso PM, Valdés VL, Cerda JL, Manríquez VT, Paiva GC. Introducción Precoz de Sustitutos de Lactancia Materna e Incidencia de Lactancia Materna Exclusiva al Mes de Vida. *Rev Chil Pediatr* 2010; 81 (4): 326-332.
15. Mulder PJ, Johnson TS. The Beginning Breastfeeding Survey: Measuring Mothers' Perceptions of Breastfeeding Effectiveness During the Postpartum Hospitalization. *Research in Nursing & Health* 2010; 33: 329-344.
16. Aguilar Cordero M^J, González Jiménez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA, Valenza Peña M^C. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr Hosp* 2010; 25 (6): 954-958.
17. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT. Red Centinela Sanitaria de Castilla y León; Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2011; 13 (49): enero-marzo, Madrid.
18. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría VM^a. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. *Rev Cubana Pediatr* 2005; 77 (1): enero-marzo, Ciudad de la Habana.
19. Morláns Lanau M. El acompañamiento continuo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Matronas* 2011; 3 (3): 176-206.
20. Gutman Y, Tabak N. The Intention of Delivery Room Staff to Encourage the Presence of Husbands/Partners at Cesarean Sections; *Nursing Research and Practice* Volume 2011, 192649.
21. Ribot B, Aranda N, Arija V. Suplementación temprana o tardía: similar evolución del estado de hierro durante el embarazo. *Nutr Hosp* 2012; 27 (1): 219-226.
22. Navarro Chumbes GC; Sánchez-Arcilla Conejo I, Fernández Escribano M. Declaración de embarazo del personal sanitario del hospital universitario Ramón y Cajal. *Med Segur Trab* 2009; 57 (223): 156-162.
23. Márquez-Calderón S, Ruiz-Ramos M, Juárez S, Librero López J. Frecuencia de la cesárea en Andalucía. Relación con factores sociales, clínicos y de los servicios sanitarios (2007-2009); *Rev Esp Salud Pública* 2011; 85 (2): 205-215.
24. Pennell A, Salo-Coombs V, Herring A, Spielman F, Fecho K. Anesthesia and Analgesia-Related Preferences and Outcomes of Women Who Have Birth Plans. 2011; 56 (4): 376-381.
25. Biedma Velázquez L, García de Diego JM, Serrano del Rosal R. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: "la buena sufridora". *Rev Soc Esp Dolor* 2010; 17 (1): 3-15.
26. Prósper Gisbert A, Aguilar Iñigo C, Camero Muñiz EM, Romero Pérez L, Muñoz Núñez L. C-6. Estudio sobre la prevalencia de lactancia materna en nuestra zona básica. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2011; 13 (Suppl. 20): Madrid.
27. Morán Rodríguez M, Naveiro Rilo JC, Blanco Fernández E, Cabañeros Arias I, Rodríguez Fernández M, Peral Casado A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutr Hosp* 2009; 24 (2): 213-217.
28. Panadero Utrilla E, Escribano Ceruelo E, Duelos Marcos M. La maternidad perfecta. La lactancia materna y sus expectativas. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2010; 12 (47): Madrid.