

Factores Asociados a la Satisfacción Materna con la Experiencia del Nacimiento de su Hijo.

Julio Alfredo García-Puga*
Sofía Guadalupe Medina-Ortiz**

RESUMEN

Objetivo. Determinar la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento de su hijo, además determinar asociación entre dolor, expectativas, autocontrol y satisfacción.

Diseño. Descriptivo correlacional, muestreo probabilístico sistemático.

Métodos. El muestro fue aleatorio sistemático, con una muestra de 200 pacientes. Se empleó la escala de satisfacción materna de Mackey, Escala de Autocontrol de Hodnett, Escala de Expectativas de Mackey y Escala Visual Análoga. Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas de tendencia central y de dispersión, para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

Resultados. Las mujeres están satisfecha con la experiencia total del nacimiento de su hijo ($\bar{X} = 79.09$), asimismo en las subescalas ella misma ($\bar{X} = 74.20$), hijo ($= 82.66$), enfermera ($= 80.09$) y médico ($= 79.42$). Se encontró que las mujeres tienen bajo nivel de autocontrol ($= 61.5$), mientras que el cumplimiento de sus expectativas alcanzó medias de 78.12. El dolor fue severo ($= 7.07$), la satisfacción con el alivio de dolor bajo ($= 68.12$). En cuanto a la relación entre las variables con satisfacción, se encontraron relaciones positivas significativas con autocontrol ($r_s = .325$) y expectativas ($r_s = .492$), la variable dolor se relacionó en forma negativa con satisfacción ($r_s = -.157$).

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

Palabras Clave: Satisfacción, autocontrol, expectativas maternas.

ABSTRACT

Objective. To determine mother hood satisfaction at childbirth experience and their association with pain, expectations and autocontrol.

Material and Methods. A descriptive correlation systematic probability sample and a 200 patients samples systematic random was made.

Maternal Mackey satisfaction scale, Harnett autocontrol, Mackey expectations, and visual analog scale were used.

To analyze data, a dispersion and central tendency descriptive statistical analysis was, and for the inferential data the

* Maestro en Ciencias de Enfermería, Universidad de Sonora, Departamento de Enfermería, Blvd. Luis Encinas y Rosales s/n. Colonia centro, Hermosillo Sonora, México. Tel/fax: 016622592165, e-mail: juliopuga1@hotmail.com.

** Maestra en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.

spearman correlation test.

Results. The women were satisfied with their total experience a childbirth ($X=79.09$) at the ¿secretive? in a subscale with herself ($X=72.20$) with her son ($=82.66$), nurses ((0.09) , and physician ($=79.42$).

We have found that women have a how autocontrol level ($=61.5$) meanwhile their expectation ¿auceaze readied? 78.12. The pain was severe in ($=7.07$), satisfaction of low pain relief ($=68.12$).

Regarding the relation between the variables where significant they positive in autocontrol ($r5=.325$), expectations ($r5=.492$) the variable of pain was negative with satisfactions related ($r5=-.157$).

Conclusion. His necessary to increase the preparation of women regarding all events related to childbirth as of **applying** satisfaction scales in other health institutions to compare the results abstained and reply this study.

Key Words: Satisfactions, autocontrol, maternal expectation.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la población mexicana continúa en franco aumento no obstante el continuo descenso de la tasa del crecimiento media anual, la cual pasó de 1.6 en el año 2000 a uno para el año 2005, de tal forma que en México existen actualmente más de 100 millones de mexicanos, de los cuales 53 millones de ellos son mujeres y poco más de 25 millones se encuentran en edad reproductiva, las que representan el 47.53% del total de la población femenina, aspecto que impacta en la demanda de los servicios obstétricos de las instituciones de salud, ya que la atención del embarazo, parto y puerperio representa la primera causa de ingreso hospitalario¹.

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes constituye tanto una exigencia como un indicador de calidad de los servicios de salud, y es utilizada para juzgar la atención brindada. Además la satisfacción del paciente es un tema de interés creciente en el marco de la gestión de los servicios de salud; se considera un indicador de la evaluación de servicios y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad^{2,3}.

Los hallazgos reportados por diversos investigadores sobre satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo, sugieren que la satisfacción está integrada por múltiples componentes en el proceso de vivir la experiencia del nacimiento de su hijo. Dentro de estos hallazgos, se han encontrado algunas inconsistencias en los resultados de las investigaciones realizadas; principalmente entre las variables dolor y satisfacción; en donde se reporta que las mujeres con niveles más altos de satisfacción son aquellas que no utilizaron medicamentos para aliviar el dolor, mientras que otros autores reportan que las mujeres que se sintieron más satisfechas son quienes recibieron analgesia obstétrica^{4,5}.

Respecto a las variables expectativas y satisfacción, los estudios indican que existen contradicciones; ya que algunos estudios reportan que mujeres con bajas expectativas cumplidas tuvieron niveles altos de satisfacción, mientras que otros reportan que en mujeres con altas expectativas cumplidas, los niveles de satisfacción fueron menores. Los estudios indican

que la relación entre la variable autocontrol y satisfacción muestran asociaciones significativas, dado que las mujeres con niveles altos de autocontrol estuvieron más satisfechas⁴⁻⁶.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La población para este estudio se conformó por mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora; el muestreo fue probabilístico sistemático de 1 en 5, se consideró para el cálculo de la muestra una media de satisfacción de 12.63 desviación estándar de 2.5 y un límite de error de estimación de 0.3, la muestra fue de 200 pacientes.

La investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud⁷. Se contó con aprobación del comité de ética e investigación de la institución, antes de aplicar los instrumentos se solicitó el consentimiento informado de la mujer, así como de su pareja, posteriormente Se aplicaron los instrumentos durante las primeras seis horas posparto y hasta antes de que egresaran de la institución, se incluyeron en el estudio a mujeres mayores de 18 años, que cursaron con partos eutócicos, y que sabían leer y escribir. Para la realización de este estudio primeramente se aplicó una cédula de datos personales para recolectar la información personal de las mujeres, posteriormente se utilizaron los instrumentos: a) Escala de satisfacción materna de Mackey [ESMM](1998), b) Escala de autocontrol de Hodnett [EAH](2002), y c) Escala de Expectativas de Mackey [EEM](1998). Para medir la intensidad de dolor la Escala Visual Análoga [EVA]⁸.

La Escala de satisfacción materna fue diseñada para medir la satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo, el instrumento esta compuesto por 32 reactivos, dividido en cuatro subescalas: la primera subescala mide la percepción materna en relación con la satisfacción con ella misma, respecto a la satisfacción con su hijo tres preguntas, la enfermera ocho reactivos, el médico ocho reactivos y la evaluación global de la satisfacción materna con cuatro

reactivos.

La escala de respuestas tipo Likert oscilan de uno a cinco, en donde 1 significa muy insatisfecha, 2 insatisfecha, 3 ni satisfecha ni insatisfecha, 4 satisfecha y 5 muy satisfecha, la calificación resultante se transformó a una escala de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor satisfacción, mientras que bajos puntajes representan menor satisfacción. No hay estudios previos que validen el instrumento para población mexicana, sin embargo su validez ha sido probada para otras poblaciones fuera de México.

La Escala de autocontrol de Hodnett es un instrumento que se ha utilizado para medir el grado de autocontrol de la mujer, esta conformado por 10 preguntas en una escala de siete puntos tipo Likert, donde el 1 corresponde a casi siempre y 7 rara vez.

En el instrumento altos puntajes denotan altos niveles de autocontrol y puntajes bajos denotan bajos niveles, las participantes indican el grado de acuerdo o desacuerdo con cada pregunta; la puntuación de la escala oscila de 10 a 70, para fines del estudio los resultados obtenidos se transformaron en índices de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor autocontrol de la mujer. Estudios previos han demostrado un Alpha de Cronbach de 0.93⁵.

Para medir las expectativas de la mujer se usó la Escala de Expectativas de Mackey, está compuesta por 4 reactivos, cuyas puntuaciones van del 1 a 4, para los dos primeros reactivos 1 corresponde a no era lo que esperaba, 2 muy poco de lo que esperaba que fuera, 3 era muy poco de lo que esperaba que fuera, y 4 justo como esperaba que fuera. Para los reactivos 3 y 4 la escala oscila de 1 muy negativa, 2 algo negativa, 3 positiva y 4 muy positiva. La calificación resultante se transformó en índice de 0 al 100. En donde a mayor puntaje obtenido, mayor cumplimiento de sus expectativas.

Para medir dolor se usó la EVA⁸ la cual es un instrumento diseñado para medir la intensidad del dolor, representada en una línea horizontal de 10 centímetros, en cada uno de sus extremos existe una línea vertical, la cual delimita la línea horizontal, el extremo izquierdo indica no dolor, mientras que el derecho es el máximo dolor presentado.

Su interpretación consiste en: A mayor puntuación mayor nivel de dolor, mientras que puntuaciones menores indican bajos niveles de dolor; la puntuación de la escala oscila de 0 a 10. Se agregó una pregunta relacionada a que tan satisfecha o insatisfecha esta la mujer con el manejo del dolor que percibió, el puntaje de la pregunta va de 1 a 5, en donde 1 = muy insatisfecha, 2 = insatisfecha, 3 = ni insatisfecha ni satisfecha, 4 = satisfecha y 5 = muy satisfecha. Su interpretación es a mayor puntaje obtenido, mayor satisfacción, el resultado se transformó en índice de 0 a 100.

Para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences para

Windows 13.0 (SPSS). Se realizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central como medias y medianas; medidas de dispersión como desviación estándar y valores mínimos y máximos. Se obtuvo el coeficiente de Alpha de Cronbach para comprobar la consistencia interna de los instrumentos. A partir de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se determinó la normalidad de los datos los cuales no mostraron distribución normal, por lo que se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Spearman, para determinar la correlación existente entre las variables satisfacción, dolor, autocontrol y expectativas.

RESULTADOS

En los factores personales se observa que la media de edad fue 23.43 años, (DE = 5.27), mientras que la media de escolaridad fue 9.07 años (DE = 3.24), Cuadro 1.

La mayor parte de la muestra del estudio vive en unión libre con su pareja, cabe destacar que el 24% son solteras; en relación con la ocupación predominante, las mujeres no cuentan con un empleo remunerado y se dedican al hogar. Cuadro 2. Los índices de satisfacción de la mujer con la experiencia del nacimiento de su hijo muestran que la mujer esta más satisfecha en la subescala hijo (= 82.66, DE = 15.54), mientras que el valor más bajo fue el concerniente a la subescala ella misma (= 74.20, DE = 14.88), Cuadro 3.

En relación a las variables de autocontrol, expectativas, intensidad del dolor y satisfacción con el alivio del dolor; el puntaje más bajo encontrado corresponde a la variable autocontrol mientras que la intensidad de dolor reportada por las mujeres se ubicó en una media de 7.07 (DE = 2.60), Cuadro 4.

La consistencia interna de los instrumentos se verificó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, Cuadro 5.

En el Cuadro 5 se muestran los valores obtenidos para cada índice de satisfacción, así como para el índice de autocontrol y expectativas.

En el Cuadro 6 se muestran los resultados de la correlación de Spearman para las variables del estudio, los resultados indican que existe correlación significativas positiva entre satisfacción con la variable autocontrol ($r_s = .325$, $p = < .01$) y con expectativas ($r_s = .492$, $p = < .01$). Se encontró correlación significativa negativa entre dolor y satisfacción ($r_s = -.157$, $p = .05$).

Cuadro 1
Factores Edad y Escolaridad

Factores	Media	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	Valor de p
Edad	23.43	22	5.27	18	41	2.22	.001
Escolaridad	9.07	9	3.24	0	16	2.64	.001

Fuente: CDP

Cuadro 2
Factores Estado Civil y Ocupación

Factor	f	%
Estado Civil		
Casada	44	22
Soltera	49	24
Divorciada	2	1
Unión libre	104	52
Otra	1	1
Ocupación		
Hogar	168	84
Empleada	15	7
Profesionista	1	5
Estudiante	9	4

Fuente: CDP

Cuadro 3
Indices de Satisfacción

Satisfacción	Media	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	Valor de p
Ella misma	74.20	75.00	14.88	33.30	100	2.22	.001
Hijo	82.66	83.33	15.54	16.67	100	2.18	.001
Enfermera	80.09	81.25	15.89	9.38	100	2.40	.001
Médico	79.42	78.12	15.87	18.75	100	2.15	.001
Global	81.68	81.25	13.46	18.75	100	1.29	.070
Escala Total	79.09	78.90	13.02	35.07	100	2.22	.001

Fuente: ESMM

Cuadro 4
Estadística Descriptiva de las Variables Autocontrol, Expectativas, Alivio del Dolor, Intensidad del Dolor y Prueba de Kolmogorov-Emirnov.

Variable	Media	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	Valor de p
Autocontrol	61.50	66.00	19.74	1.67	100	1.02	.25
Expectativas	78.12	62.50	21.74	0.00	100	2.22	.001
Alivio del dolor	68.12	75.00	26.77	0.00	100	4.31	.001
Intensidad del dolor	7.07	7.70	2.60	0.00	10	1.86	.002

DISCUSIÓN

El promedio de edad fue menor a lo reportado por Mackey, Henry y Swara, Goodman y Dickson, los cuales reportaron mayores edades de las participantes^{9,10,5,6}.

En cuanto ocupación, se encontró que la mayoría las mujeres se dedicaban su hogar, a diferencia de los estudios de Mackey, Goodman y McCrea las cuales reportan que la mayor parte de las mujeres contaban con empleo remunerado^{9,5,11}.

El grado de escolaridad en las mujeres del estudio fue bajo, en contraste al reportado por Mackey y Henry y Swara, en donde la mayor parte de las mujeres tuvieron educación superior^{9,10}. Respecto al estado civil, en este estudio se encontró

Cuadro 5
Consistencia Interna de los Instrumentos

Escalas y Subescalas Satisfacción de Mackey	Reactivos	Total de Reactivos	Alpha de Cronbach
Ella misma	3-11	9	.89
Hijo	12-14	3	.68
Enfermera	15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29	8	.92
Médico	16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30	8	.93
Global	1-2, 31-32	4	.81
Total	1-32	32	.93
Autocontrol de Hodnett	1-10	10	.76
Expectativas de Mackey	1-4	4	.70

Fuente: ESMM, EAH, EEM

Cuadro 6
Correlación de Spearman entre las variables de estudio.

Variable	Satisfacción	p	Dolor	p	Auto-control	p	Expectativas
Satisfacción	1						
Satisfacción con alivio del Dolor	-.157	<.05	1				
Autocontrol	.325	<.001	-.169	<.05	1		
Expectativas	.492	<.001	-.215	<.001	.298	<.001	1

Fuente: ESMM, EAH, EEM.

que la mayor parte de las mujeres viven en unión libre con pareja, lo cual difiere de lo encontrado por Goodman, Henry y Swara, las que observaron que el estado civil de la mayoría de las mujeres eran casadas^{5,10}.

Las diferencias encontradas en la investigación respecto a los factores personales se pueden interpretar en relación a las características culturales, sociales y económicas de los países en donde se llevaron a cabo los estudios, ya que hay sociedades que estimulan a la mujer a incorporarse a la vida económicamente activa, con lo cual la mujer logra mayor independencia y posterga su primer embarazo, mientras que en otras sociedades las condiciones socioeconómicas, patrones culturales y estimulan a la mujer para que a una edad temprana inicie su vida sexual y por consiguiente se embarace, aspecto que se ve reflejado en la alta proporción de mujeres jóvenes que viven en unión libre o se embarazan sin contar con pareja.

En este estudio se encontró que las mujeres están satisfechas en las subescalas de su hijo y satisfacción global, lo que concuerda con lo reportado por Goodman, Mackey y Tavakoli⁵, esto puede explicarse debido a las características propias de la mujer, ya que una vez que la madre ve a su hijo se incrementa la satisfacción debido al efecto que produce el ver a su hijo, en donde las experiencias negativas son minimizadas ante la presencia de un hijo sano, ya que culturalmente el hijo es visto como la parte más importante de la vida de la mujer y tradicionalmente se le prepara para procrear; lo que se condiera como una de las funciones sociales más importantes en la vida de la mujer.

A la vez se observó que existe una ligera discordancia en las subescalas enfermera y médico con lo reportado por Mackey⁹ y lo encontrado en esta investigación; probablemente esto se deba al contexto en el cual la enfermera y el médico brindan el cuidado a la mujer, ya que las características del sistema de salud difieren en cuanto a recursos humanos y materiales, en nuestro medio existe una marcada escasez tanto de personal médico como de enfermería, aunado a una sobredemanda de atención, lo que dificulta una mayor interacción del personal con la paciente⁹.

Los resultados obtenidos en este estudio respecto a la variable autocontrol muestran que el autocontrol de las mujeres difiere a lo encontrado por Dickson, McDonald y Evans y Goodman, Mackey y Tavakoli, quienes encontraron un alto grado de control de la mujer en la experiencia del nacimiento del hijo^{6,5}; esto puede deberse a la poca preparación prenatal de la mujer, lo que condiciona que el control sobre sus emociones y acciones se vea reducido debido la poca información que posee al momento de llegar la mujer al trabajo de parto y el parto. Además las condiciones institucionales hacen que las mujeres sean pasivas en cuanto a su grado de participación en las tomas de decisiones, lo cual limita su opciones de tratamiento o cuidado.

En este estudio se encontró menor satisfacción de las mujeres con el alivio del dolor, esto coincide con lo encontrado por Mackey quien encontró que el dolor es la peor parte de la experiencia del nacimiento de su hijo⁹. Estos resultados contradicen a lo reportado por Dickson, McDonal y Evans quienes encontraron que las mujeres estaban satisfechas con

el manejo del dolor⁶. Probablemente esto se debe a que la intensidad de dolor percibida por las mujeres en el presente estudio fue severa, además las mujeres no recibieron clases de preparación para manejar el dolor; contrario a lo que ocurre en las poblaciones en donde se han realizado otras investigaciones.

En el presente estudio se encontró que el cumplimiento de las expectativas de las mujeres coincide con lo reportado por Goodman, Mackey y Tavakoli quienes encontraron que mientras más se cumplen con las expectativas de las mujeres, más satisfechas están con la experiencia del nacimiento de su hijo⁵. Estos resultados sugieren que las mujeres evalúan la experiencia del nacimiento de su hijo en base al cumplimiento de sus expectativas.

Se encontró que la satisfacción materna guarda correlación positiva con las variables autocontrol y expectativas, estos resultados coinciden con lo encontrado por Goodman, Mackey y Tavakoli, quienes reportan correlación positiva significativa entre satisfacción y las variables autocontrol y expectativas⁵. Esto pudiera explicarse en el hecho de que la satisfacción de la mujer en la experiencia del nacimiento de su hijo es un fenómeno complejo el cual se integra de múltiples componentes.

Se encontró en este estudio que la satisfacción materna guarda correlación negativa significativa con la variable dolor, lo cual significa que mayor dolor percibido menor es el grado de satisfacción, lo que coincide con lo encontrado por Goodman, Mackey y Tavakoli⁵.

REFERENCIAS

- 1.- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda 2005. Online citado 2006 disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/est/default.asp?c=2343>.
- 2.- Zas, B. La Satisfacción como Indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios de Salud 2004. Online citado 2006 disponible en: <http://Psicologiacientifica.com>.
- 3.- Secien-Palocín J, Benavides B, Jacoby E, Velásquez A, Watanabe E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal? Experiencias en hospitales de Perú. Revista Panamericana de Salud Pública 2004; 16(3), 149-57.
- 4.- Hodnett E. Pain and Women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 186(5), 160-73.
- 5.- Goodman P; Mackey M, Tavakoli A. Factors related to childbirth satisfaction. Journal of Advanced Nursing 2003; 46(2), 212-219.
- 6.- Dickson J, Peach M, McDonald S, Evans F. Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2003; 44, 463-8.
- 7.- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud, 1987, online citado 2005 disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/cabeza.html>.
- 8.- Serrano, M; Caballero, J; Cañas, A; García, P; Serrano, C; Prieto, J. Valoración del dolor. Sociedad Española del Dolor, 2002, (9), 94-108.
- 9.- Mackey M. Women's evaluation of the labor and delivery experience. Nursing Connections 1998; 11(3), 19-32.
- 10.- Henry A, Swara L. Intrapartum pain management at the royal hospital for women. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2004; 44: 307-13.
- 11.- McCrea B, Wright M. Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. Journal of Advanced Nursing 1999; 29(4), 877-84.