

# SATISFACCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL PARTO EN ÉPOCA COVID-19

Realizado por:

*Deymi Jeniffer Palma Dávila*

Dirigido por:

*Dr. Alberto Domínguez Rodríguez*

**PROYECTO DE FIN DE GRADO**

TITULACIÓN: GRADO EN ENFERMERÍA

CURSO 2021-2022

## RESUMEN

El acceso a un parto digno y seguro debería ser reconocido como un derecho universal para cada mujer, ya que, tanto la gestación, el parto y el puerperio son períodos de vulnerabilidad, que la expone a diversos cambios físicos y psíquicos. Ayudar a una mujer a tener una experiencia gratificante puede afectar la salud de su bebé por nacer.

La satisfacción de la mujer durante el parto está relacionada con diversos factores, como el manejo de las emociones durante esta etapa, las expectativas personales de las mujeres y el cumplimiento de estas, el alivio del dolor, la calidad de relación con los profesionales sanitarios, así como el apoyo recibido por estos últimos. Todo ello y más influye en el proceso de maternidad. Sin embargo, con la llegada del Covid-19, la maternidad pasó a segundo plano siendo más importante el no contagiarse de dicho virus que dar a luz a un nuevo ser.

El objetivo general de este proyecto de investigación es conocer el grado de satisfacción de las mujeres en el parto durante la pandemia, y analizar los factores que influyen en la misma. Con el fin de que en un futuro se pueda agregar la visión de la mujer embarazada sobre la atención recibida durante el parto y percibir mejor sus necesidades mejorando aquellas áreas de actividad donde las madres están menos satisfechas. Y así lograr, una atención más humanizada pese a cualquier enfermedad de etiología desconocida.

Para ello, se plantea un estudio descriptivo, observacional y prospectivo. La muestra será captada en el CHUC concretamente en el área de paritorio, mediante un estudio piloto, que permitirá la realización de estudios de mayor escala.

Se recogerán distintas variables sociodemográficas, obstétricas y psicológicas en un cuestionario realizado con fines informativos.

**Palabras clave:** Satisfacción, parto, dolor, ansiedad, Covid-19, derechos, profesional

## **ABSTRACT**

Safe and dignified childbirth should be recognised as a universal right for every woman, as pregnancy, childbirth and the postpartum period are periods of vulnerability, which expose women to various physical and psychological changes. Helping a woman have a rewarding experience can affect the health of her unborn child.

Women's satisfaction during childbirth is related to several factors, such as the management of emotions during this stage, women's personal expectations and the fulfilment of these expectations, pain relief, quality of relationship with health professionals, as well as the support they receive from health workers. All this and more influences the process of motherhood. However, with the arrival of Covid-19, motherhood took a back seat, where it is more important not to catch the virus than to give birth to a new child.

The overall objective of this research project is to understand women's satisfaction with childbirth during the pandemic, and analyse the factors. In order that, in the future the vision of the pregnant woman can be added about the care received during childbirth and to better perceive their needs, as well as, to improve areas where mothers are less satisfied. In order to achieve, a more humanised care despite any disease of unknown aetiology.

To this end, a cross-sectional, descriptive, observational and prospective study is proposed. The sample will be collected in the CHUC, specifically in the delivery room area, through a pilot study, which will allow larger scale studies to be carried out.

Different sociodemographic, obstetric and psychological variables will be collected in a questionnaire for information purposes.

**Key words:** satisfaction, childbirth, pain, anxiety, Covid-19, rights, profesional staff

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>01</b>
1.1 MARCO TEÓRICO .....	01
1.1.1 HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL PARTO .....	01
1.1.2 ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....	03
1.1.3 AFECTACIÓN Y RECOMENDACIONES FRENTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL EMBARAZO Y PARTO.....	04
1.1.4 DERECHOS QUE LA MUJER DEBE TENER AL MOMENTO DEL PARTO.....	11
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>14</b>
4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	14
4.2 ÁMBITO .....	14
4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	15
4.4 CÁLCULO DE MUESTRA .....	15
4.5 VARIABLES DE ESTUDIO .....	16
4.6 MÉTODO Y/O TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS .....	17
4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS .....	17
4.8 CRONOGRAMA .....	18
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	<b>19</b>
<b>6. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>20</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>21</b>
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>27</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

El parto es un evento muy importante en la vida de una mujer, ya que es una experiencia única y profunda con un rico contenido emocional. <sup>(1)</sup>

En las últimas décadas, la atención al parto normal ha sido objeto de una creciente instrumentalización e intervencionismo, dificultando el camino de brindar a la mujer una atención adecuada, lo que afecta su salud física y mental, así como su adaptación a la maternidad y su conexión a ella. <sup>(2, 1)</sup>

Dadas las circunstancias extraordinarias de la pandemia de Covid-19 que enfrenta el planeta, casi todos los aspectos de la vida de los seres humanos se vieron afectados. Entre ellos, las mujeres, especialmente las embarazadas y parturientas quienes sienten de manera diferencial esta afectación. <sup>(3)</sup>

### **1.1 MARCO TEÓRICO**

#### **1.1.1 HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL PARTO**

En cuanto a la asistencia al parto, es un hecho tan antiguo como la humanidad, que se remonta desde el periodo Paleolítico cuando el embarazo y el parto obligaban a las mujeres a dar a luz en condiciones duras, y a menudo, potencialmente mortales. Estas mujeres se ayudaban así mismas durante el parto, basándose en el conocimiento y las habilidades aprendidas al observar a otros mamíferos. Así pues, a lo largo de la historia, esta práctica ha sido realizada por diferentes profesionales como comadronas, parteras, médicos, entre otros. <sup>(4)</sup>

Los cambios sociales y económicos del siglo XX, así como los avances en la ciencia y la tecnología médica, impulsaron el desarrollo de enfoques más tecnológicos para el proceso reproductivo. Las crecientes tasas de mortalidad materna y fetal, durante la primera mitad del s. XX, fueron la causa de la implantación de los nuevos modelos mecanicistas, iniciándose así un periodo de creciente intervencionismo médico a través de la medicalización, con independencia de que existiera riesgo o no. Además, se obviaban los sentimientos y/o necesidades de las mujeres y la satisfacción que puedan sentir después de dar a luz. <sup>(5)</sup>

En 1996, un grupo de expertos perinatales de cada uno de los países de la OMS desarrolló una Guía Práctica para la atención en el Trabajo de Parto Normal, concluyendo que “El objetivo del cuidado durante el parto normal es asegurar la salud de la madre y de su hijo con el menor nivel posible de intervención compatible con la seguridad de ambos”.<sup>(6)</sup>

Por fortuna, en los últimos años, iniciando el s. XXI, la OMS reconsidera aquel modelo que tenía la idea de que “todo parto es complicado hasta que se demuestre lo contrario” y aprueba el parto humanizado. Rediseñando así la atención a la mujer embarazada, procurando tener en cuenta factores tanto individuales como familiares, psicológicos, sociales, ambientales y espirituales.<sup>(7)</sup>

En España, aunque se tardó más en dar respuesta a este carácter sobreinstitucionalizado y medicalizado, ahora existe un interés por fortalecer la atención materna humana, sin desconocer el importante papel del progreso científico.<sup>(8)</sup>

Tanto así, que en 2006 y 2007, se destinaron 4 millones de euros a estrategias de salud y políticas de cohesión para desarrollar acciones relacionadas con la formación de profesionales, la implantación de protocolos basados en la evidencia científica para mejorar la atención durante el parto y promocionar la lactancia materna, junto con las iniciativas de crianza para los padres.<sup>(9)</sup>

Desde la implantación en 2008 de la “Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud” en España, muchas instituciones públicas han comenzado a abogar por una atención sanitaria orientada a la práctica clínica basada en la evidencia científica disponible, cuyo objetivo, se centra en humanizar la atención del parto y, para ello, se recomendó examinar las prácticas actuales y eliminar intervenciones innecesarias como la episiotomía, el rasurado del periné o los enemas. Estos cambios fomentaron, la incorporación de nuevas prácticas como la ingesta de líquidos, la libre elección de la posición durante el expulsivo y el contacto piel con piel, al menos durante la primera hora postparto.<sup>(10,8)</sup>

Dicha publicación pretende revolucionar el modelo de atención a la maternidad e incluso crear uno nuevo, que incluya los siguientes principios:

- Importancia del parto como un proceso fisiológico universal.
- Atención individualizada que incluya los aspectos físicos, emocionales y familiares.
- El derecho a estar informada y tomar decisiones que la ley reconoce a las mujeres.

En 2010, las asociaciones de Medicina y Enfermería involucradas directamente en estos procedimientos publicaron una “Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto” que contiene un conjunto de recomendaciones para el uso de técnicas adecuadas durante el parto y las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (confianza, paz, intimidad,...), ayudándolas a tener el papel que les corresponde en el parto y brindarles los mejores cuidados para mantenerlos seguros tanto a ellas como a su bebé. <sup>(11)</sup>

### **1.1.2 ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

El 14 de marzo de 2020, luego de un aumento exponencial de casos causados por el covid-19, se declaró el Estado de Alarma en todo el territorio español para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por dicho virus, y dos días después, el 16 de marzo, comenzó la cuarentena domiciliaria para toda la población, con una duración de 98 días. Desde entonces, nos hemos visto obligados a estar confinados en nuestros hogares, reduciendo la interacción social y cambiando completamente nuestro estilo de vida, provocando así una situación que ha generado una incertidumbre, que aún hoy existe y ha tenido un impacto negativo en la salud mental de la población. <sup>(12)</sup>

Los coronavirus son una familia muy grande de virus ARN, que pueden afectar tanto animales como a humanos. Actualmente, se conocen 7 tipos diferentes de coronavirus que pueden afectar a los seres humanos, pero solo tres tienen la capacidad de producir una enfermedad respiratoria severa. <sup>(13)</sup>

Estos son: SARS-CoV (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) que se manifestó por primera vez en 2003 en China; el MERS-CoV (Síndrome Respiratorio de Medio Oriente) descubierta por primera vez en Arabia en 2012 y finalmente el coronavirus más reciente

SARS-CoV2, nombrado así por la gran similitud en la estructura con el descubierto en 2003. A pesar de esta similitud, la actividad de los dos virus es diferente. <sup>(13)</sup>

Según lo que se sabe hasta el momento, la transmisión se produce por contacto con las secreciones respiratorias de una persona infectada o enferma. Es altamente contagioso y depende de la cantidad del virus en el tracto respiratorio del transmisor. <sup>(14)</sup>

Los datos actuales, nos informan que las mujeres embarazadas infectadas por COVID-19, pueden pasar esta enfermedad de forma leve o asintomática, como el resto de las personas. Los síntomas más comunes incluyen fiebre y tos, mientras que los menos comunes son mialgia, malestar general, dolor de garganta, diarrea y dificultad respiratoria. <sup>(15)</sup> Además, no se ha confirmado la transmisión vertical, ni tampoco durante la lactancia materna, aunque hay algunos estudios que han encontrado presencia del virus en la leche materna y se han descrito casos de infección precoz en recién nacidos.

Todas estas características sobre el Covid-19 pueden generar cambios durante el embarazo, ya que este es un gran cambio para la fisiología y el sistema inmunológico de la mujer. Esto crea una mayor susceptibilidad a las amenazas de una variedad de patógenos, especialmente aquellos de naturaleza respiratoria, como los virus de la influenza. Por todo ello, las mujeres embarazadas se catalogan como un grupo de riesgo frente la aparición de esta enfermedad. <sup>(16)</sup>

### **1.1.3 AFECTACIÓN Y RECOMENDACIONES FRENTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN EL EMBARAZO Y PARTO.**

Se sabe que las mujeres embarazadas son vulnerables y tienen que pasar por cambios psicológicos en esta etapa de la vida debido a los cambios durante el embarazo. Por lo tanto, además de que las matronas sometan a las gestantes a controles periódicos de salud física, también se necesita una evaluación psicológica adecuada para minimizar los riesgos psicológicos a los que se enfrentan, especialmente ahora durante la pandemia de COVID-19, que ha aumentado los sentimientos de miedo (pensar que algo le puede pasar al bebé), ansiedad (cambio de hábitos), depresión e inseguridad en las mujeres

embarazadas. <sup>(17,18)</sup> Estos sentimientos se han ido incrementando, inicialmente por falta de evidencia científica de posibles efectos adversos del virus sobre la gestación, al embrión o los efectos teratógenos de los medicamentos antirretrovirales. <sup>(19,20)</sup>

#### ❖ **Ansiedad y miedos de la gestante ante el parto.**

La palabra miedo deriva del latín “metus”, según la definición de la Real Academia Española (RAE) es “la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario” y donde el segundo significado es “recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que se desea”. <sup>(21)</sup>

En los últimos años, se han publicado numerosos estudios sobre los efectos de ciertos estados emocionales de las mujeres embarazadas que pueden afectar al desarrollo gestacional y el desarrollo fetal <sup>(22)</sup>. Ha habido muchos autores, entre ellos Grantly Dick Read, que afirma que el parto puede ser considerado por algunas mujeres como un evento estresante acompañado de episodios de ansiedad y/o temor, que lleva a circunstancias que pueden conducir a dificultades crecientes en el trabajo del parto, estimulando así la insatisfacción con la experiencia del momento. <sup>(23,24)</sup>

Además, parece que este malestar psicológico durante el embarazo puede estar relacionado con un aumento prolongado de complicaciones y molestias somáticas como náuseas, vómitos y visitas innecesarias a la matrona de forma recurrente. Durante el expulsivo, se relaciona con una mayor dificultad en el trabajo de parto, con cambios en las contracciones uterinas y en la dilatación cervical, esto se debe a que el miedo estimula el sistema nervioso simpático y hace que el cuello uterino se contraiga. A medida que se cierra el canal de parto, las contracciones tienen que luchar con más resistencia, lo que provoca tensión y dolor. El estrés y el dolor aumentan el miedo, creando un círculo vicioso de estrés, dolor y miedo; aspectos implicados en el 8-22% de las cesáreas. <sup>(25)</sup>

Así mismo, se ha detectado en gestantes que habían sido catalogadas de embarazo de alto riesgo por varios motivos: antecedentes de parto prematuro, hipertensión arterial, diabetes gestacional, presentaciones podálicas y anomalías fetales; todas ellas tenían en común niveles de ansiedad elevadas. <sup>(26)</sup>

Mientras que situaciones como aborto y la hospitalización también se asociaron con un aumento del nivel de ansiedad. <sup>(27)</sup>

Este hecho también, puede traer consecuencias en el recién nacido, pues están asociadas a problemas funcionales del SNC y cambios en el comportamiento y desarrollo psicomotor de los niños. Aspectos relacionados con el hecho de que, junto con la ansiedad y el miedo, puedan aumentar el consumo de alcohol y/o tabaco, además de una mala nutrición a lo largo de la gestación. Todo esto sumado a la incertidumbre y la desinformación sobre todo los primeros meses de la pandemia, donde lo más importante era no contagiarse del Covid-19 y el estar embarazada quedaba en segundo plano. <sup>(28, 29)</sup>

Para prevenir todo esto, existen diferentes enfoques para que la gestante pueda relajarse durante el parto natural. Los cuales mencionaremos a continuación:

- **Método Grantly Dick-Read:** Este método surge alrededor de 1930, donde se enseña a las mujeres a controlar la tensión, y hace hincapié en que el conocimiento destruye el miedo y evita el estrés, controlando así el dolor. La clave está en el control de la respiración durante el parto que debe ser abdominal y durante el expulsivo debe relajar la musculatura y realizar pequeños pujos de forma leve pero más frecuente. <sup>(30, 24)</sup> También da valor al apoyo familiar.
- **Método de Lamaze:** En 1951, se manifiesta este método que tiene el ideal de enseñar a la mujer a controlar el proceso de parto. Esto incluye aprender a relajar los músculos, mantenerse concentrada y respirar durante las contracciones, además de tener una persona de apoyo a su lado tanto como si es un familiar como un profesional sanitario. Este método favorece el parto humanizado, evitando lo máximo posible la intervención médica y apoyando que la posición óptima para el parto es la que la mujer se sienta más cómoda siendo de pie o en cuclillas las más usadas por favorecer la fuerza de la gravedad. <sup>(31, 24)</sup>

- **Método Bradley:** También conocido como “método del marido entrenado”, se enfoca en preparar a la madre para un parto natural siguiendo los consejos de su pareja. La atención se centra en la preparación para el parto vaginal sin asistencia ni medicación. Este método consta de 12 sesiones junto con la lectura de un libro de ejercicios. Las matronas recomiendan de forma frecuente estas clases, ya que además de aprender formas de aliviar el dolor durante el parto vaginal, también enseña sobre nutrición y otros aspectos como el manejo de pequeñas complicaciones en el embarazo normal. <sup>(31,24)</sup>
- **Método de Leboyer o “nacimiento sin violencia”:** Al Dr Leboyer, se le atribuye ser el primer médico en desarrollar un interés en el trabajo deshumanizante. Su método se centra en los bebés y parte del supuesto de que el parto es un trauma para ellos y que debe mitigarse en la medida de lo posible. Por ello, defiende dar a luz en una habitación tranquila, con poca luz, colocando al bebé sobre el pecho de la madre mantenido el cordón umbilical intacto durante varios minutos, y sin separar al bebe de la madre de forma brusca, sumergirlo en agua tibia. <sup>(32)</sup>

No obstante, desde que se declaró el estado de emergencia sanitaria, la mayoría de estos métodos no fueron llevados a cabo, pues varios testimonios de madres relatan el aumento de intervenciones hospitalarias tales como, las inducciones, cesáreas, partos instrumentales, la prohibición de tener acompañante y la separación de su bebé nada más nacer, impidiéndoles dar el pecho. Acciones que ni el estado de alarma, ni la pandemia por Covid-19 puede significar una involución en todos estos derechos y avances hasta ahora logrados. <sup>(33)</sup>

#### ❖ **La satisfacción materna y factores relacionados con el Covid-19**

A lo largo del embarazo, la mayoría de las mujeres desarrollan expectativas sobre el parto que se derivan de influencias culturales y conocimientos previos. <sup>(34)</sup>

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y la Sociedad Española de Ginecología y

Obstetricia (SEGO) han elaborado pautas y recomendaciones para comprender los efectos del embarazo y el parto. Es de especial interés para que los profesionales sanitarios conozcan la satisfacción de las mujeres a la hora de dar a luz. <sup>(35)</sup>

La satisfacción del paciente es “la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida” <sup>(36)</sup>. Este indicador es muy importante en el campo de la obstetricia, pues su medición es crucial para continuar o revisar las pautas utilizadas durante el trabajo de parto y así evitar la insatisfacción, que puede afectar negativamente la vida de la mujer ya sea en su relación con su hijo y el padre, o el miedo a un futuro parto. <sup>(37,38)</sup>

En el Principado de Asturias, se publicó la “I Encuesta de Opinión de Atención Maternal y Neonatal” en 2010. En general, el personal del hospital recibió calificaciones positivas por el respeto a la privacidad, el trato y la amabilidad. Aunque, el 12% de las mujeres cree que la información que reciben debe mejorar y hacerse más comprensible. <sup>(39)</sup>

Por otro lado, en los últimos meses del embarazo, hay más madres que optan por elaborar el “plan de parto”, donde el significado del dolor y su manejo se vuelve particularmente importantes. Este documento fue creado para mejorar la comunicación de las preferencias de las mujeres embarazadas y constituye un componente clave de casi todos los programas de educación materna. Es utilizado como una herramienta para que las madres comuniquen sus ideologías y preferencias durante el trabajo de parto a todos los profesionales que la apoyarán a lo largo de la experiencia. Por ello, el plan de parto nació con el deseo de que la gestante lidere y comprenda sus valores personales, necesidades e inquietudes sobre el proceso. <sup>(40)</sup>

Cuando una mujer está en trabajo de parto activo, las decisiones tomadas con anterioridad pueden verse afectadas y el incumplimiento de las decisiones previas al parto puede llevar a la decepción de las mujeres y a la falta de comprensión por parte de los profesionales de la salud. Esta condición, puede contribuir a una experiencia negativa del parto, y es imperativo que los profesionales de la salud comprendan y conozcan las necesidades de las mujeres durante este proceso. La atención obstétrica contemporánea a menudo somete a las mujeres a rutinas institucionales que pueden

afectar negativamente este proceso fisiológico, y el apoyo continuo durante el trabajo de parto puede mejorar los procesos normales y reducir la necesidad de intervenciones obstétricas. <sup>(41)</sup>

Si bien, el **dolor** del parto es complejo, agudo, fuerte, subjetivo, que cada gestante lo vive de forma diferencial y que ha sido tratado de manera diferente en las distintas culturas y sociedades. Aunque para algunas mujeres representa “una amarga y dulce experiencia”, para otras es la experiencia más dolorosa de toda su vida.

Según “las Guía de Practicas Clínicas”, las mujeres que esperaban un parto más doloroso y las que experimentaron menos dolor fueron las que tuvieron un mayor índice de satisfacción. Si bien, reconocidas organizaciones como la OMS afirman que se debe evitar el uso de fármacos durante el trabajo de parto y se recomiendan métodos no farmacológicos. Sin embargo, muchos expertos abogan por la analgesia farmacológica durante el trabajo de parto, especialmente la analgesia epidural. <sup>(41,11)</sup>

Es de suma importancia que los profesionales a cargo del proceso del parto mantengan informadas a las pacientes sobre los diferentes enfoques para alivio del dolor (tanto no farmacológico, como farmacológico), describiendo sus ventajas y desventajas. <sup>(42)</sup>

- **Métodos no farmacológicos:** Donde podemos encontrar la inmersión en agua caliente (como máximo 2 horas), masaje en la zona lumbar, la inyección de agua estéril en el rombo de Michaelis, acompañamiento durante la dilatación y el expulsivo, técnicas de relajación, musicoterapia, acupuntura, acupresión, aromaterapia, y TENS (revisión sistemática sobre electroanalgesia); estas cuatro últimas no hay evidencia científica de su beneficio. <sup>(42, 43, 44)</sup>
- **Métodos farmacológicos:** La más utilizada es la anestesia epidural, que pese a sus grandes ventajas entre las que destaca el alivio relativamente rápido del dolor, también encontramos desventajas como la imposibilidad de moverse y adoptar la posición que la mujer desee para dar a luz, además de aumentar el riesgo de interrumpir el trabajo de parto con instrumentación debido a la pérdida de sensibilidad de la parte inferior del cuerpo de la madre. <sup>(44,42)</sup>

Durante la pandemia, se utilizaron menos los métodos no farmacológicos, quedando contraindicado los partos en el agua debido a la posibilidad de transmisión del virus por contaminación fecal. <sup>(45)</sup> Empeoró la violencia obstétrica, pues hubo un uso excesivo de la oxitocina sintética como agente utilizado para inducir y acelerar el parto, la cual aplicada de forma indebida, puede causar muerte fetal y ruptura uterina, además del dolor severo a la madre sino se administra medicación para el dolor. <sup>(46)</sup> Por consiguiente, también aumentaron las realizaciones de episiotomías, cuando no correspondían. <sup>(47)</sup> Todo esto, con el fin de disminuir lo máximo posible, el tiempo del expulsivo y del alumbramiento, para evitar posibles contagios entre profesional-paciente. <sup>(48)</sup>

Como consecuencias, el número de cesáreas en nuestro país en la primera fase de 2020 aumentó un 10% respecto a años anteriores. <sup>(49)</sup> Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2018 se estima que, alrededor del 26% de todos los partos estuvieron relacionados con cirugía, mientras que esta cifra ascendió hasta 35,9% en 2020. <sup>(50)</sup>

Por otro lado, en 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó que la tasa de cesáreas se debería situar entre el 10% y el 15%. <sup>(51)</sup>

Una de las razones que justificaron este incremento en el número total de cesáreas, fue la falta de desconocimiento, en los primeros meses de la pandemia, en la medida en que existiese riesgo de transmisión de madre a feto, donde la cesárea se convirtió en la alternativa más adecuadas para mantener la salud de las mujeres y de los recién nacidos. <sup>(51,48)</sup>

### ❖ **Lactancia materna**

Organizaciones como la OMS y la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), promueven la lactancia materna en madres contagiada por covid-19 debido a los beneficios de ésta en las primeras tomas de calostro por el paso de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 que se transmiten de madre a hijo; siempre y cuando sigan sus recomendaciones sobre las medidas adecuadas de higiene y protección.

Además, fomentan el apego piel con piel y no recomiendan la separación de madre e hijo, a menos que la condición médica de uno de los dos lo requiera. En este caso, si la madre está demasiado enferma para amamantar, es necesario animar y ayudar a extraerse la leche, ya sea por medio del sacaleches, siendo obligatorio el uso de mascarillas, una estricta higiene de manos y la desinfección de todos los equipos de extracción utilizados.

La leche materna extraída, se puede almacenar para su uso posterior en caso de no dárselo al bebé inmediatamente. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Center for Disease Control and Prevention, CDC), aconseja que la leche materna extraída no hace falta pasteurizarla, y en caso de su almacenamiento puede durar hasta 4 horas a temperatura ambiente; 72 horas refrigerada y de 6-12 meses en el congelador. <sup>(52)</sup>

#### **1.1.4 DERECHOS QUE LA MUJER DEBE TENER AL MOMENTO DEL PARTO:**

Cuando hablamos de derechos humanos, también hablamos de salud. Este concepto es amplio, y está en constante cambio dependiendo de las épocas, sociedades, etc.; aunque con el paso de los años, coincidieron que salud incluye todos los aspectos de la vida (tanto física, mental, emocional y espiritual) y, no solo el tratamiento y prevención de enfermedades. <sup>(52,53)</sup>

La legislación sanitaria, protege la dignidad humana y la privacidad tanto como sea posible, así como sus derechos a la información de forma completa, libre toma de decisiones y la elección en todo momento de cómo quieren que sea su parto. <sup>(53)</sup>

Sin embargo, se ha producido una gran preocupación en la Confederación Internacional de Matronas (International Confederation of Midwives, ICM), porque se vulneran los derechos humanos de las gestantes y sus bebés mediante el uso de protocolos inadecuados de manejo del embarazo durante la pandemia de Covid-19. Es por ello, que la ICM ha desarrollado recomendaciones basadas en la evidencia científica para las gestantes y para todos los profesionales sanitarios que asistan durante el parto.

<sup>(52)</sup>

- Toda mujer y su hijo tienen derecho a la empatía, la dignidad y el respeto.
- Toda mujer tiene derecho a la información, detallando las ventajas, riesgos y consecuencias de cada intervención de forma comprensible. Esto incluye el derecho a dar o no su consentimiento, y al respeto de sus elecciones y decisiones. <sup>(52)</sup>
- Las mujeres embarazadas, también tienen derecho a tener un acompañante de su elección, que la apoye durante su labor de parto. Se debe permitir la entrada de un acompañante asintomático, pues está comprobado que recibir un apoyo continuo aumenta el parto vaginal espontáneo, limitando los partos instrumentalizados o por cesáreas. <sup>(52)</sup>
- Derecho a la libre elección, acerca de la postura más cómoda con la que desee parir la gestante, al igual que el tipo de tratamiento y/o analgésico que ella requiera y se le haya informado previamente. <sup>(53,52)</sup>
- Derecho a la protección de la intimidad, durante el parto los órganos genitales de las mujeres quedan expuestos en todos los sentidos, es por eso, que este derecho es de suma importancia pues ningún profesional o usuario pueden acceder a información y datos de la salud materna y mucho menos divulgarlos sin consentimiento previo. <sup>(53)</sup>
- En la actualidad, no hay evidencia de que las mujeres no puedan dar a luz por vía vaginal o que la realización de una cesárea sea más segura en casos de sospecha o confirmación de Covid-19. Se debe respetar, el tipo de parto que la mujer elija, teniendo en cuenta sus necesidades clínicas.
- Se apoyarán los partos en casa, siempre y cuando sea un embarazo normal de bajo riesgo con la ayuda de profesionales cualificados para esta labor.
- Los matrones y/o profesionales sanitarios, también tienen derecho al pleno uso de los equipos de protección (EPI), entorno de trabajo higiénico y seguro.
- A pesar de la situación, es esencial que los servicios de maternidad sigan siendo de suma importancia.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La gestación, el parto y el puerperio son procesos únicos en la vida de cada mujer. Las escenas de parto humano presentan a la mujer como protagonista, junto a su pareja y su hijo, viviendo una experiencia de poder sobre su propio cuerpo y el proceso del parto. Por un lado, está la ilusión de crear un nuevo ser, y por otro encontramos el miedo al embarazo, el parto, al dolor y sobre todo a la posibilidad de que niño salga con problemas patológicos.

Actualmente, la situación de pandemia ha generado incertidumbre y cambios en los patrones de actuación sanitaria y social de las personas. La falta de comprensión por la aparición de esta nueva enfermedad se ha hecho más evidente en las mujeres embarazadas, creando muchos interrogantes y aumentando su estrés para su situación sobre cómo puede afectar la infección por el Covid-19 a su proceso de maternidad y atención al parto.

La intervención de la matrona durante estas etapas es crucial, pues no debería limitarse a realizar técnicas y procedimientos, sino que también debe llevar a cabo, la educación para la salud, las intervenciones preventivas y el apoyo psicológico que son más esenciales que nunca, y así poder brindar una atención adecuada a la mujer, resolviendo sus dudas y aliviando el estrés provocado por el desconocimiento. Todos estos actos se han vuelto más difíciles de realizar durante la pandemia por la dificultad de mantener la atención y el control presencial del proceso de maternidad debido a las restricciones establecidas para evitar un aumento en el número de contagios.

Por estos motivos, para asegurar una experiencia satisfactoria, es de suma importancia conocer los datos disponibles sobre el grado de satisfacción de las mujeres durante la pandemia concretamente, el que utilizan en el servicio de paritorio del Hospital Universitario de Canarias (HUC) para así, de cara al futuro, estar preparados para una nueva ola de esta enfermedad, tomando las medidas de prevención y estrategias de adaptación necesarias tanto a nivel asistencial como social. Con el fin de garantizar una atención más humanizada pese a cualquier enfermedad de etiología desconocida.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- El objetivo de este estudio es conocer la satisfacción en relación con la experiencia del parto de las mujeres que dan a luz en el Hospital Universitario de Canarias durante la pandemia.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el impacto emocional de la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo sobre los resultados obstétricos.
- Comparar el alcance de las expectativas de parto de una mujer positiva en Covid-19 con una mujer negativa.
- Evaluar el grado de información recibida, independientemente si esta contagiada o no.
- Evaluar si la usuaria dio su consentimiento para la realización de procedimientos invasivos (inducción al parto, tactos vaginales, episiotomías...), y si ha sido respetada en todos sus derechos e informada antes de cada actuación sobre su cuerpo.
- Comparar el grado de satisfacción con partos anteriores su fuera el caso.

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación que se va a realizar es de tipo descriptivo, observacional y prospectivo sobre la satisfacción percibida durante el parto en la actualidad.

#### **4.2 ÁMBITO**

El estudio será realizado en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, ubicado en Tenerife, España. Colaborarán las usuarias que dan a luz en el servicio de paritorio, ubicado en la 2ª Planta.

### **4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio será constituida por mujeres que dieron a luz en el CHUC.

#### **4.3.1 Criterios de inclusión:**

- Mujeres mayores de 18 años.
- Mujeres diagnosticadas con Covid-19 positivo
- Embarazo a término.
- Mujeres nulíparas y/o multíparas.
- Partos inducidos, instrumentalizado y por cesárea
- Mujeres que dominen el idioma español, sin alteraciones en la comprensión.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión:**

- Mujeres que han cursado con abortos espontáneos durante el parto.
- Mujeres con antecedentes personales de alguna enfermedad mental.
- Embarazo pretérmino.
- Incapacidad para comprender/responder el cuestionario en español.

### **4.4. CÁLCULO DE MUESTRA**

Al ser un estudio piloto, que permitirá la realización de estudios de mayor escala, procedemos a incluir un tamaño muestral de 100 participantes que posean las características que se desea medir en la población objetivo.

Se elige dicho estudio, por los grandes beneficios que tiene para el investigador, como por ejemplo detectar factores que podrían impactar negativamente en la investigación, como un diseño deficiente que condujo al abandono de la encuesta, o preguntas mal formuladas que podrían confundir a las encuestadas, provocando respuestas erróneas o en blanco. Así mismo, permite ahorrar recursos económicos porque si los errores se detectan temprano, es menos probable que se obtengan resultados poco confiables, o tener que comenzar desde cero, después de ejecutar la encuesta real. En definitiva, con este estudio podremos determinar si vale la pena la realización de la investigación a gran escala.

#### 4.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Al realizar la exhaustiva revisión bibliográfica, se ha encontrado que hay varios factores que se han relacionado con la satisfacción de la mujer durante el parto en época Covid-19. Por ese motivo, dividiremos las variables en tres grupos:

- ◆ **Variables sociodemográficas.**
  - Edad
  - Nivel de estudios (estudios primarios, secundarios y/o universitarios)
  - Nivel socioeconómico (alto, medio y/o bajo)
  - Estado civil (soltera, casada, viuda y/o divorciada)
  - Nacionalidad
- ◆ **Variables obstétricas:**
  - Asistencia a educación maternal
  - Número de parto (primípara y múltipara)
  - Tipo de parto (vaginal, cesárea y/o instrumentalizado con fórceps, ventosas, etc.)
  - Tipo de parto vaginal (eutócico, distócico)
  - Tipo de cesárea (programada o de urgencia)
  - Inducción al parto (administración de prostaglandinas, amniorrexis artificial y/o administración de oxitocina)
  - Realización de episiotomía
  - Estado del periné (íntegro, desgarro I, II, III y IV)
  - Patología durante el embarazo (diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, crecimiento intrauterino retardado)
- ◆ **Variables psicológicas**
  - Apoyo social
  - Nivel de estrés
  - Embarazo deseado

Las variables sociodemográficas y psicológicas serán recogidas a través de una breve entrevista de forma informal en formato papel y los datos obtenidos serán completamente confidenciales garantizando su anonimato.

Por otro lado, las variables obstétricas serán recopiladas a través de la historia clínica y la encuesta que se entregará por los investigadores el día del alta hospitalaria a las correspondientes participantes.

#### **4.6 MÉTODO Y/O TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS**

La recogida de datos comenzará una vez se haya solicitado y conseguido el permiso del Comité Ético del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Anexo 1), para así realizar el estudio a las usuarias una vez firmado el consentimiento informado (Anexo 2). Los datos serán recogidos a través de la realización de un cuestionario (Anexo 3) que incluye todas las variables anteriormente citadas.

Las personas encargadas de la investigación deberán acudir al CHUC cada semana durante los meses julio y agosto, para recoger las encuestas realizadas durante esa semana y solucionar los problemas o dudas planteadas en caso de que las hubiera.

#### **4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

El análisis estadístico de los datos se llevará a cabo mediante el programa estadístico IBM SPSS® V.27.0.

Por un lado, en el caso de las variables cualitativas se efectuará un análisis descriptivo, reflejándolas mediante porcentajes y frecuencias; y por medio de mediana, media, moda, desviación típica y rangos mínimos y máximos en el caso de las variables cuantitativas. Se emplearán gráficos, diagramas o histogramas de sectores para la representación gráfica según se requiera.

Por otro lado, el análisis de inferencia se realizará mediante pruebas paramétricas en función de la naturaleza de las variables. Para las variables cuantitativas, se usará T-Student, y para las variables cualitativas Chi cuadrado.

Finalmente, se determinará el nivel de significación estadística (error) asumido por el investigador en un 5% (grado de significación estadística  $p < 0,05$ ).

#### 4.8 CRONOGRAMA

El estudio completo se desarrollará en un plazo total de 13 meses, donde se espera lograr la recogida de datos entre enero del 2023 hasta enero del 2024. En el siguiente cronograma se ve de forma detallada la organización planteada.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>EN.</b>	<b>FEBR.</b>	<b>MZO.</b>	<b>ABR.</b>	<b>MY.</b>	<b>JUN.</b>	<b>JUL.</b>	<b>AG.</b>	<b>SEPT.</b>	<b>OCT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DIC.</b>	<b>EN.</b>
<i>Búsqueda y revisión bibliográfica</i>	■	■		■		■		■		■		■	■
<i>Redacción de antecedentes y estado actual del tema, junto con la elaboración del cuestionario</i>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Petición y aprobación del permiso del Comité Ético de investigación del CHUC</i>		■		■	■	■		■		■		■	■
<i>Obtención de las participantes, junto con la entrega del cuestionario</i>		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Recogida de datos</i>		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Análisis de los datos del cuestionario obtenidos.</i>		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Presentación de los resultados finales del estudio al Comité Ético de investigación del del CHUC</i>		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Difusión de los resultados.</i>		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

## 5. DISCUSIÓN

Con este estudio se pretenderá ver, cual es grado la satisfacción de las mujeres durante el parto en época Covid-19, analizando las variables sociodemográficas, obstétricas y psicológicas, que influyen en este momento de la vida de la mujer.

Dado que se trata de un estudio piloto, los resultados de la muestra no podrán ser extrapolados a la población general, ya que el tipo de muestreo no es aleatorio.

Sin embargo, se dará un primer paso, basado en la realización de una encuesta a las futuras madres con el fin de obtener unas cifras que nos permita ver qué resultados se podrían esperar en estudios futuros.

Este proyecto de investigación, pretende ser un paso previo para la elaboración de una guía de prácticas clínicas enfocada al Covid-19 y el correcto trato que se debe de dar a todas las mujeres durante el parto. Y, sobre todo, este proyecto quiere agregar la visión de la mujer embarazada sobre la atención recibida durante el parto y percibir mejor sus necesidades mejorando aquellas áreas de actividad donde las madres están menos satisfechas. Y así lograr, una atención más humanizada pese a cualquier enfermedad de etiología desconocida.

Todo esto bajo el lema: “Todas las mujeres tienen el derecho de dar a luz una nueva vida de la mejor forma posible”.

## 6. ASPECTOS ÉTICOS

El propósito de este proyecto es ampliar y consolidar conocimientos, así como dar lugar a unos nuevos. Por tal razón, se debe garantizar el derecho de todas las puérperas que quieran participar en éste, siendo respaldadas por normas y aspectos éticos legales.

En primer lugar, se presentará el proyecto de investigación al Comité de Ética de la Investigación del CHUC (Anexo 1), con el fin de obtener su permiso y aprobación para la realización de este. Además, se requerirá la autorización a la dirección de enfermería y a la comisión de Investigación del Área de Salud de Tenerife.

Este estudio se fundamentará en los principios de la Declaración de Helsinki y se respetará la ley 41/2002 del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y docencia clínica. En relación con esta ley, cada participante será informada sobre el estudio y su propósito (Anexo 2), y en base en esta información, decidirá firmar o no el consentimiento informado. Incluso durante el estudio, pueden cambiar de opinión y negarse a participar, pues esta ley las amparará.

Para garantizar la confidencialidad de las participantes, se ha usado un sistema de pseudónimos permitiendo que cada usuaria elija el pseudónimo que prefiriera, así también se garantiza el uso correcto de los datos obtenidos, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. AWHONN. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Mood and Anxiety Disorders in Pregnant and Postpartum Women. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. Sept.2015; vol. 44(5):687-689. Disponible en: <https://www.jognn.org/article/S0884-2175%2815%2935319-3/fulltext>
2. FAME. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres. Pamplona. Federación de Asociaciones de Matronas de España. 2011.Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>
3. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. Sex Reprod Health Matters. 2020 Dec;28(1):1785379. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7888052/>
4. Manrique Tejedor J, Fernández Cuesta A, Echevarría Amado P, Figuerol Calderó M<sup>a</sup>, Teixidó Badia J, Barranco Moreno M<sup>a</sup>. Historia de la Profesión de Matrona. vol. 18, núm. 69, 2014, pp. 26–28. Disponible en: [https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/037\\_coill\\_es.pdf](https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/037_coill_es.pdf)
5. Goberna Tricas J, Banús Jimenez MA, Palacio Tauste A. Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. Midwifery. 2011; Dec. 27 (6): 231-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21145632/>
6. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo de trabajo técnico, Organización Mundial de la Salud (OMS). 1996. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>
7. Historia del parto: De las comadronas y parteras a los ginecólogos. [consultado el 20 de enero 2022] Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/que-es-parto-natural>
8. Goberna Tricas J, Banús Jimenez MA, Palacio Tauste A. Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. Midwifery. 2011; Dec, 27 (6): 231-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21145632/>
9. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud (EAPN). Sanidad 2008. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN\\_revision8marzo2015.pdf](https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf)
10. FAME. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres. Pamplona. Federación de

- Asociaciones de Matronas de España. 2011. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>
11. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Ministerio de ciencia e innovación, ministerio de sanidad y política social. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. 2011 32=34. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_472\\_Part0\\_Normal\\_Osteba\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf)
  12. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [Consultado el 26 enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
  13. Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Enfermedad por coronavirus Covid-19 [internet]. Ministerio de Sanidad 2020 [consultado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
  14. Informe del grupo de análisis científico de coronavirus del ISCIII (GACC-ISCIII). [internet]. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad. [consultado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.conprueba.es/sites/default/files/noticias/2020-04/TRANSMISI%C3%93N%20DEL%20VIRUS\\_1.pdf](https://www.conprueba.es/sites/default/files/noticias/2020-04/TRANSMISI%C3%93N%20DEL%20VIRUS_1.pdf)
  15. Coronavirus y embarazo, información para pacientes durante la gestación, el parto y el posparto. [internet]. SJD. [consultado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/coronavirus-embarazo-informacion-fiable-para-pacientes-durante-gestacion-parto-posparto>
  16. Ministerio de Sanidad. Manejo de la mujer embarazada y del recién nacido con Covid-19 [actualizado el 17 de junio de 2020] [internet]. Madrid: Ministerio de sanidad. 2020 [consultado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)
  17. Bermejo-Sánchez Fredy R, Peña-Ayudante William R, Espinoza-Portilla Elizabeth. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 . Ene [citado 2022 Mayo 03] ; 37( 1 ): 88-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-88.pdf>
  18. Embarazo y salud mental: Una de cada 10 mujeres sufren depresión postparto en España. [internet]. Grupo Mediform. [consultado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.consalud.es/pacientes/embarazo-salud-mental-10-mujeres-sufren-depresion-postparto-espana\\_110615\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/embarazo-salud-mental-10-mujeres-sufren-depresion-postparto-espana_110615_102.html)

19. Sapkota B, Shobha Mali N, Singh RD, Yogi I, Maharjan D, Maharjan M. Prenatal Anxiety among Pregnant Women Visiting in Antenatal Care Outpatient Department at Paropakar Maternity and Women's Hospital. *International Journal of Health Sciences & Research* (www.ijhsr.org) [Internet]. 2019 [cited 2022 Febr. 4];9:173. Disponible en: [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.9\\_Issue.3\\_March2019/IJHSR\\_Abstract.025.html](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.9_Issue.3_March2019/IJHSR_Abstract.025.html)
20. Domínguez-Mejías, M. Culsán-Fernández, R. Ortigosa-Arrabal, A. "Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas". *SANUM* 2021, 5(3) 20-31. Disponible en: [https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v5\\_n3\\_a2.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n3_a2.pdf)
21. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 2014; [Consultado el 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/miedo>
22. Hernández-Martínez C, Val VA, Murphy M, Busquets PC, Sans JC. Relation between positive and negative maternal emotional states and obstetrical outcomes. *Women Health*. 2011 Mar;51(2):124-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21476173/>
23. Goberna Tricas J, Palacio Tauste A, Banús Giménez MR, Linares Sancho S, Salas Casas D. Tecnología y humanización en asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas Prof.* 2008; 9 (1): 5-10. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n1pag5-10.pdf>
24. Métodos del parto natural: la clave es la relajación. [Consultado el 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/parto-natural-metodos>
25. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösl I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2007;20 (3):189-209. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17437220/>
26. Vendittelli F, Lachcar P. [Threat of premature labor, stress, psychosocial support and psychotherapy: a review of the literature]. *Gynecol Obstet Fertil* 2002;30 (6):503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12146152/>
27. Brisch K, Munz D, Bemmerer-Mayer K, Terinde R, Kreienberg R, Kächele H. Coping styles of pregnant women after prenatal ultrasound screening for fetal malformation. *J.Psychosom Res* 2003;55 (2):91-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12932506/>
28. López Rodríguez G, Galván M, Álvarez J, Montiel Hernández R. Embarazo y COVID-19, Un enfoque preventivo para la salud nutricional. *Educación y salud. Boletín científico. Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 9. 45-53. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6350>

29. Alvik A, Heyerdahl S, Haldorsen T, Lindemann R. Alcohol use before and during pregnancy: a population-based study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(11):1292-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17091405/>
30. Stoppard M. Nuevo libro del embarazo y nacimiento. Guía práctica y competente para todos los futuros padres. Norma S.A. Pag 61. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=v3vxwPx\\_jO0C&pg=PA61&lpg=PA61&dq=%09M%C3%A9todo+Grantly+Dick-Read&source=bl&ots=QD\\_4dmttys&sig=ACfU3U0ykyxUFJRGsFnxD0v9CDPbNWB-Zg&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjOi6qq7Lb3AhWUI-MUKHcwTCDEQ6AF6BAG9EAM#v=onepage&q=%09M%C3%A9todo%20Grantly%20Dick-Read&f=false](https://books.google.es/books?id=v3vxwPx_jO0C&pg=PA61&lpg=PA61&dq=%09M%C3%A9todo+Grantly+Dick-Read&source=bl&ots=QD_4dmttys&sig=ACfU3U0ykyxUFJRGsFnxD0v9CDPbNWB-Zg&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjOi6qq7Lb3AhWUI-MUKHcwTCDEQ6AF6BAG9EAM#v=onepage&q=%09M%C3%A9todo%20Grantly%20Dick-Read&f=false)
31. Oberg E. 7 Childbirth Delivery Methods and Types. [Internet]. [cited 2022 febr. 4]. Disponible en [https://www.medicinenet.com/7\\_childbirth\\_and\\_delivery\\_methods/article.htm](https://www.medicinenet.com/7_childbirth_and_delivery_methods/article.htm)
32. Rodríguez I. ¿En qué consiste el tipo de parto Leboyer? [Internet] 2016. [consultado el 20 de febr. Del 2022]. Disponible en: <https://www.ella-hoy.es/mama/articulo/en-que-consiste-el-tipo-de-parto-leboyer/242029/>
33. Vivas E. El parto en tiempos de covid-19. [Internet]. El periódico. [consultado el 10 de febr. del 2022] Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20200415/embarazo-parto-coronavirus-covid-19-esther-vivas-7928942>
34. Alemany MJ, Velasco J. Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión. Matronas Prof. 2005; 6(4): 23-7. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n4pag23-27.pdf>
35. Fernández Raigada RA. Satisfacción materna con el parto y el puerperio relacionado con la atención hospitalaria. 2013. Disponible en: <https://digi.ub.edu/bitstream/handle/10651/28566/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf;jsessionid=EC17B58434B1C29E6F2847C08787C303?sequence=6>
36. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez M, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación [Internet]. Mayo 2007. V.22 N3: 133-140. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462#:~:text=Se%20entiende%20por%20satisfacci%C3%B3n%20del,la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20recibida3.>
37. Conesa Ferrer B. Comparativa de Dos Modelos Diferentes de Asistencia al Parto y su Influencia en la Satisfacción de la Mujer con la Experiencia del Parto. 2014. Disponible

- en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=97901>
38. Mas-Pons Rosa, Barona-Vilar Carmen, Carreguí-Vilar Soledad, Ibáñez-Gil Noelia, Margaix-Fontestad Lourdes, Escribà-Agüir Vicenta. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit [Internet]. 2012 Jun [citado 2022 Abr 29] ; 26( 3 ): 236-242. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300009)
  39. Bruno Bárcena, J; Uría Urraza, M A; García González, MC; Donate Suárez, I; Muslera Canciani, E; Álvarez Iglesias, G. Atención maternal y neonatal. I Encuesta de opinión. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias. 2010. Disponible en: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/Parto\\_cifras/Asturias/03\\_atencion\\_maternal\\_neonatal.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/Parto_cifras/Asturias/03_atencion_maternal_neonatal.pdf)
  40. Vila Candel R, Mateu Ciscar C, Bellvis Vázquez E, Rqueuna Marín M, Gómez Sánchez Mª. Influencia del programa de educación maternal en el cambio de preferencias del plan de parto en gestantes del Departamento de Salud de la Ribera. Matronas Prof. 2015; 16(1): 11-19. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Vila-Candel/publication/273131068\\_Influence\\_of\\_maternal\\_education\\_program\\_in\\_changing\\_birth\\_plan\\_preferences\\_in\\_pregnants\\_of\\_La\\_Ribera\\_Health\\_Department/links/54f88e3b0cf28d6deca2b8d3/Influence-of-maternal-education-program-in-changing-birth-plan-preferences-in-pregnants-of-La-Ribera-Health-Department.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Vila-Candel/publication/273131068_Influence_of_maternal_education_program_in_changing_birth_plan_preferences_in_pregnants_of_La_Ribera_Health_Department/links/54f88e3b0cf28d6deca2b8d3/Influence-of-maternal-education-program-in-changing-birth-plan-preferences-in-pregnants-of-La-Ribera-Health-Department.pdf)
  41. Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD003766/PREG\\_apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto](https://www.cochrane.org/es/CD003766/PREG_apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto)
  42. González de Zárate Apiñaniz J, Bienvenido Fernández R, Gómez Herreras JI. Historia del alivio del dolor del parto en España. An Real Acad Med Cir Vall 2015; 52: 71-84. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-HistoriaDelAlivioDelDolorDelPartoEnEspana-5530819%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-HistoriaDelAlivioDelDolorDelPartoEnEspana-5530819%20(1).pdf)
  43. Alivio no farmacológico del dolor de parto. [Internet]. FAME. [Consultado el 10 de febr. 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2021/03/31/alivio-no-farmacologico-fam/>
  44. Angulo Fructuoso L. Métodos farmacológicos y no farmacológicos para el alivio del dolor de trabajo de parto. [Internet]. Jun 2021. Vol. XVI; nº 11; 595. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodos-farmacologicos-y-no-farmacologicos-para-el-alivio-del-dolor-de-trabajo-de-parto/>
  45. Narang K, Enninga EAL, Gunaratne MDSK, Ibirogbá ER, Trad ATA, Elrefaei A, Theiler RN,

- Ruano R, Szymanski LM, Chakraborty R, Garovic VD. SARS-CoV-2 Infection and COVID-19 During Pregnancy: A Multidisciplinary Review. *Mayo Clin Proc.* 2020 Aug;95(8):1750-1765. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260486/>
46. Violencia Obstétrica. Maternidades Vulnerables 2019. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. Disponible en: <https://saludyfamilia.es/sites/default/files/INFORME%20Violencia%20Obst%C3%A9trica.0.pdf>
47. Paris Angulo S, Gracia Suárez A. Parir en tiempos de COVID-19 aumento de la violencia obstétrica durante la pandemia. *ISSN.* 2021. Pag 36-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7859522>
48. Serna García C, Moreno Sánchez V, González Cintora M, Cruz Fernández JM. Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato: impacto clínico y recomendaciones. *Metas Enferm jun 2020; 23(5):22-32.* Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81597/enfermedad-infecciosa-por-coronavirus-covid-19-en-la-mujer-embarazada-y-el-neonato-impacto-clinico-y-recomendaciones/>
49. Bonilla R. La tasa de cesáreas creció un 10% en la primera ola. [Internet]. *La razón.* Febr. 2021. [Consultado el 11 de febr. del 2022]. Disponible en: <https://www.larazon.es/salud/20210219/pfpxb7audfbwvnm3f6od4dzy.html>
50. Instituto Nacional de Estadística (INE). [Consultado el 11 de febr. del 2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177007&menu=resultados&idp=1254735573002](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=resultados&idp=1254735573002)
51. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud. Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27, Suiza 2015. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=7D1620C34FAAA16C6C023FCDB2DB53BB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=7D1620C34FAAA16C6C023FCDB2DB53BB?sequence=1)
52. Los derechos de las mujeres en el parto deben ser respetados durante la pandemia de Coronavirus. [Internet]. ICM. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/spanish-statement.pdf>
53. Fernández Guillén F. Algunos aspectos jurídicos de la atención al parto. [Internet]. Abril 2009. [Consultado el 12 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/AspectosJuridicos.pdf>

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1.

**Modelo de solicitud de presentación del proyecto de investigación al comité de ética de la investigación del CHUC.**

A/A: Comité ético de investigación del Hospital Universitario de Canarias

Dirección: C/ Ofra, s/n La Cuesta

Localidad: La Laguna

CP: 38320

D<sup>a</sup> Deimy Jeniffer Palma Dávila, con **DNI 00000000X**, teléfono +34 **000000000** y correo electrónico [aaaaaaaaaaaaaaaa@gmail.com](mailto:aaaaaaaaaaaaaaaa@gmail.com)

**SOLICITA** el permiso al comité ético de investigación del CHUC, para llevar a cabo un proyecto de investigación con título: "SATISFACCIÓN DE LA MUJERE DURANTE EL PARTO EN ÉPOCA COVID-19."

**Tipo de estudio:** estudio descriptivo, observacional y prospectivo.

Se adjunta la documentación requerida para la evaluación del estudio.

Tenerife, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Investigador

Tutor del Proyecto

Firma

Firma

## **ANEXO 2.**

### **INFORMACIÓN PARA LA PACIENTE**

La satisfacción de la mujer durante el parto es un derecho por el cual las mujeres están luchando desde tiempos remotos, y está relacionado con diversos factores, como el manejo de las emociones durante esta etapa, las expectativas personales de las mujeres y el cumplimiento de las mismas, el alivio del dolor, la calidad de relación con los profesionales sanitarios, así como el apoyo recibido por estos últimos. Todo ello y más influye en el proceso de maternidad. Sin embargo, con la llegada del Covid-19, la maternidad pasó a segundo plano siendo más importante el no contagiarse de dicho virus que dar a luz a un nuevo ser.

El objetivo de este estudio es conocer el grado de satisfacción de las mujeres en el parto durante la pandemia, y analizar los factores que influye en la misma, además de compararlos con partos anteriores si es el caso. Es por ese motivo, que es muy importante su participación en este estudio para que en un futuro se pueda agregar la visión de la mujer embarazada sobre la atención recibida durante el parto con el fin de percibir mejor sus necesidades y mejorar aquellas áreas de actividad donde las madres están menos satisfechas.

En caso de que usted acepte participar en este estudio, se le pedirá que complete una encuesta. La participación en el estudio es completamente voluntaria, se le otorgará un pseudónimo para mantener su anonimato. En caso de que tenga alguna pregunta sobre este proyecto, no dude en preguntar en cualquier momento, también puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique de ninguna manera. Si alguna pregunta le parece incómoda, tiene derecho a hacérselo saber al investigador o no responder directamente.

Desde ya agradecemos su tiempo para leer este documento y por su participación.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigador:** Deimy Jeniffer Palma Dávila

**Hospital:** Complejo Universitario Universitario de Canarias.

**Estudio:** "SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE EL PARTO EN ÉPOCA COVID-19."

Yo, ..... (Nombre y apellidos)

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He leído la hoja informativa que me ha sido entregada y he comprendido el motivo del estudio.

Reconozco que la información que yo proporcionaré en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. Me informaron de que podía hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo si así lo decido.

Firma de la Investigadora

Firma del participante

### ANEXO 3.

#### CUESTIONARIO

A continuación, usted realizará un formulario de recogida de datos, con el fin de observar las variables asociadas en la satisfacción de la mujer durante el parto.

Fecha de realización del cuestionario: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre (pseudónimo): \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

❖ **INTRUCCIONES:** Marque con una X la casilla, según lo que se le pregunte:

1. **EDAD:**  18-25  26-35  >36
2. **ESTADO CIVIL (ACTUAL):**  Soltera  Casada  Viuda  
 Divorciada  Otros
3. **NIVEL DE ESTUDIOS:**  Sin estudios  Estudios primarios  
 Estudios secundarios  Grado medio  Grado superior  
 Estudios Universitarios
4. **NIVEL SOCIOECONÓMICO:**  
 Alto:  $\geq 39.000$  € al año  Medio: entre 24.000 € – 38.000 € al año  
 Bajo: entre 14.000 € - 24.000 € al año
5. **SITUACIÓN LABORAL (ACTUAL):**  Activo  En paro  Estudiante  
 Trabajo doméstico no remunerado  Jubilado o pensionista
6. **APOYO SOCIAL RECIBIDO:**  Alto  Medio  Poco
7. **ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA GESTACIÓN:**  Alto  Medio  
 Poco
8. **EMBARAZO DESEADO:**  Sí  No

9. **TIPO DE LACTANCIA:**  Lactancia materna exclusiva  Lactancia artificial  
 Lactancia mixta

10. **TIPO DE PARIEDAD:**  
 Primípara (que pare por primera vez)  Multípara (ha tendido más partos)

11. **TIPO DE PARTO:**  
 Vaginal  Cesárea  Instrumentalizado (fórceps y/o ventosas)

12. **COMPLICACIONES DEL EMBARAZO:**  
 Diabetes gestacional  Hipertensión gestacional  Preeclampsia  
 CIR  Otra (indicar cuál)  Sin complicaciones

13. **ESTADO DEL PERINÉ:**  Integro  Desgarro I  Desgarro II  
 Desgarro III  Desgarro IV)

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**Objetivo general:** conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante la pandemia.

**Durante la gestación, ¿has tenido todo el apoyo que esperabas por parte del personal sanitario?**

- Si, completamente
- Si, aunque en algunos casos tenía las citas médicas de forma virtual o por llamadas.
- Si, aunque se pospusieron muchas citas médicas e incluso no se llegaron a dar, debido al Covid-19
- No, porque no he tenido interés
- No.

**Durante la gestación, ¿has consumido algún tóxico (fumar, beber, drogas)?**

- Si, constantemente
- Si, de forma regular
- Si, intenté dejarlo por mis medios, pero no pude (reduje el consumo al mínimo)
- Si, porque me aliviaba del estrés que me generada la pandemia
- No he consumido ningún tóxico.

**Durante el momento del parto, ¿has dado positivo en Covid-19?**

- No presentaba síntomas, por lo tanto, no me hicieron la prueba
- Aunque presentaba síntomas, no me hicieron la prueba
- Me hicieron la prueba y dio positivo
- Me hicieron la prueba y dio negativo
- Me asistieron bajo sospecha de tener Covid-19
- No sabe/ No contesta

**Durante el parto, ¿te permitieron estar acompañada por un acompañante de tu elección?**

- Si, sin condiciones
- Si, pero el acompañante debía dar negativo en Covid-19
- No

**En cuanto al transcurso y desencadenamiento del parto...**

- Me ofrecieron una inducción del parto argumentando posibles riesgos derivados del Covid-19
- Me ofrecieron una cesárea argumentando posibles riesgos derivados del Covid-19
- Me ofrecieron una inducción, aunque argumentando otros criterios
- Me ofrecieron una cesárea, aunque argumentando otros criterios
- El parto fue espontáneo, no me ofrecieron ni inducción, ni cesárea

**Durante el parto, ¿te lo aceleraron con el objetivo de reducir el tiempo de exposición por un posible contagio? (en caso de parto eutócico)**

- Si, con oxitocina sintética
- Si, con prostaglandinas
- Si, pero por otros motivos
- No
- No lo sé, no me informaban de lo que hacían

**Durante el trabajo de parto ¿te sentiste apoyada por el equipo presente (auxiliar, enfermera, matrona, ginecólogo)?**

- Si, en todo momento
- Si, en algunos momentos
- Si, aunque con el EPI fue más difícil el trato profesional-paciente
- No

**¿Te informaron todas las intervenciones que te realizaron en el parto?**

- Si
- No

En caso de haber marcado que **SI**, señala con un **✓** las intervenciones que se te realizaron:

Administración de anestesia epidural	Inmovilización
Administración de anestesia general	Postura de litotomía obligatoria
Cardiotocografía (monitorización externa o interna)	Prohibición de comer y/o beber
Amniorrexis (rotura artificial de la bolsa)	Pujos dirigidos
Cesárea	Rasurado de vello público
Episiotomía (incisión en el perineo)	Tactos vaginales
Inducción del parto por oxitocina sintética	Uso de instrumentos (fórceps y/o ventosas)
Inducción del parto por prostaglandinas	Uso de métodos no farmacológicos (masaje en la zona lumbar, técnicas de relajación, musicoterapia...)



**¿Te pidieron permiso para realizarse alguna técnica (tacto vaginal, episiotomía)?**

- Si
- No

**¿Te sentiste respetada y valorada durante el proceso del parto?**

- Si
- No

**¿Pudiste hacer el contacto piel con piel con tu bebé?**

- Si
- No, para evitar un posible contagio
- No, pero por otros motivos

**¿Pudiste iniciar lactancia materna con tu bebé?**

- Si, sin ninguna complicación
- Si, aunque tuve que reclamarlo
- No, porque no me lo permitieron por el Covid-19
- No, por otros motivos
- No, por decisión propia

**¿Está satisfecha con trato recibido por parte del personal de paritorio?**

- Si
- No

En caso, de poner NO, porque \_\_\_\_\_

**Durante la hospitalización, ¿pudiste tener acompañante?**

- Si, sin condiciones
- Si, pero el acompañante debía dar negativo en Covid-19
- No



**Durante la hospitalización, ¿pudiste estar con tu bebe?**

- Si, en todo momento
- Si, pero solo momentos puntuales
- No, debido al protocolo Covid-19 nos dejaron en habitaciones separadas.
- No, por otros motivos

**¿Pudiste solicitar el alta precoz si así lo deseabas?**

- Si, pude irme antes de las 48 horas posparto
- No, porque me informaron que Atención primaria estaba saturada por el Covid-19
- No, por otros motivos

**¿Cómo calificarías la calidad de la atención recibida?**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

**En caso de que hayas tenido uno o más partos anteriormente ¿Cómo evaluarías este parto comparándolo con el anterior?**

- Mejor que el parto anterior
- Peor que el parto anterior, especificar porque \_\_\_\_\_

Desearle muchas felicidades y bendiciones en esta nueva etapa de su vida. Muchas gracias por su colaboración. Consideraremos su opinión para mejorar la calidad de nuestros servicios.