



ATENCIÓN MATERNAL Y NEONATAL

I ENCUESTA DE OPINIÓN



INFORME DE RESULTADOS

Septiembre 2010

Grupo de trabajo de elaboración del cuestionario y diseño del estudio:

Álvarez Iglesias, Gema. Socióloga. Área de Promoción de la Salud y Participación. DGSP
Bruno Bárcena, Julio. Médico. Área de Promoción de la Salud y Participación. DGSP
Donate Suárez, Ignacio. DUE. Servicio de Salud Poblacional. DGSP
García González, M^a Carmen. Médica. Servicio de Salud Poblacional. DGSP
Muslera Canclini, Elvira. Licenciada en Económicas. Unidad de Análisis y Programas. SESPA
Uria Urraza, M^a Ángeles. Socióloga. Instituto Asturiano de la Mujer

Extracción de bases de datos hospitalarias:

Díaz Pérez, Sonia. Área de Sistemas de Información. SESPA.
Martínez Noval, José Antonio. Área de Sistemas de Información. SESPA.

Explotación y análisis estadístico:

Área de Consultoría y Estudios de COTESA (Grupo Tecopy)

Análisis de resultados, elaboración y redacción del Informe final

Bruno Bárcena, Julio. Médico. Área de Promoción de la Salud y Participación. DGSP
García González, M^a Carmen. Médica. Servicio de Salud Poblacional. DGSP
Uria Urraza, M^a Ángeles. Socióloga. Instituto Asturiano de la Mujer

Apoyo administrativo

Casal Iglesias, María Ángeles. Secretaria General Técnica
Carretero de Lama, Rosa María. Área de promoción de la Salud DGSP

Coordinación y dirección del proyecto:

Julio Bruno Bárcena. Área de Promoción de la Salud y Participación

Promueve: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

Edita: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

Web: <http://www.astursalud.es>

Diseño impresión: Área de Consultoría y Estudios de COTESA (Grupo Tecopy)

Para citar este estudio:

Bruno Bárcena, J; Uria Urraza, M A; García González, MC; Donate Suárez, I; Muslera Canclini, E; Álvarez Iglesias, G. Atención maternal y neonatal. I Encuesta de opinión. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias. 2010. www.astursalud.es

Ejemplares de la edición: 300

Edición no venal. Depósito Legal: VA-?????-2010

Este trabajo ha sido realizado en el marco de las subvenciones reguladas por el RD 924 de 29 de mayo del 2009 del Ministerio de Sanidad y Política Social para la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud.

PRESENTACIÓN

La satisfacción de las madres y usuarias de los servicios sanitarios es un indicador de calidad y su conocimiento resulta esencial para planificar la oferta pública de servicios en una sociedad dinámica y moderna. Nace esta necesidad de un principio básico de participación y democratización en los servicios públicos, que los hace más legítimos para quienes los utilizan.

El parto normal, es un acto tan exclusivo y singular para la vida de cada madre y cada criatura que merece vivirse como un hecho feliz y único. Un ambiente de mayor o menor estrés, la mayor o menor paciencia para esperar su inicio, los diversos grados de analgesia o el adoptar una posición elegida o impuesta, condicionan en gran medida la forma en que este acto normalmente fisiológico se vive por las mujeres.

Los profesionales sanitarios están presentes en este suceso vital, para ayudar sin intervenir habitualmente, cuando la historia discurre según procesos naturales o, en menos ocasiones, para intervenir y garantizar la seguridad clínica, si lo previsible es que existan obstáculos para un nacimiento normal. Seguridad y satisfacción, sin embargo, no deben ser polos opuestos, pero una formulación tan simple como la enunciada, se ha vuelto hoy día de una gran complejidad, convirtiendo el parto, en algunas ocasiones, en un procedimiento medicalizado y, a veces, en una vivencia impersonal y poco satisfactoria. En el pasado, la ambición por ayudar a parir a las mujeres supuso, con alguna frecuencia, la sustitución del proceso fisiológico de parir, por un procedimiento médico, quirúrgico y/o farmacológico complicado, hasta el punto que el propio foro científico ha estado reconsiderando lo que se hacía y el modo en que lo estábamos haciendo al pulsar la opinión y las expectativas de las mujeres y al revisar las evidencias sobre la eficiencia de las técnicas y procedimientos utilizados en los hospitales para la atención del parto y al nacimiento.

La Estrategia de atención al parto normal impulsada desde el Ministerio ayudó a actualizar y a revisar gran parte de los procesos asistenciales en el hospital, pero hacía falta conocer lo que piensan las asturianas sobre el servicio que reciben en el sistema sanitario. Conocerlo nos indicará dónde mejorar para acercar la asistencia a las expectativas de las usuarias. A fin de cuentas, los partos suponen una parte importante de las causas de ingreso y alta hospitalaria- cerca del 9% en Asturias-, justifican la existencia de una potente estructura de recursos públicos y un considerable gasto para el Servicio de Salud.

La encuesta que se presenta analiza desde el punto de vista de las ciudadanas que han recurrido a los servicios sanitarios, la realidad de la atención prestada y, en muchos casos, su grado de adecuación a las evidencias publicadas. Revela la variabilidad asistencial entre los distintos territorios y, en esa medida supone un revulsivo para emular las mejores prácticas y seguir fomentando la calidad clínica, la seguridad y la información y participación de las mujeres.

Creo que en este ámbito de la asistencia obstétrica en Asturias, la participación de las usuarias en su atención toma como base por primera vez el conocimiento de su opinión. Estoy convencida del valor legitimador que tiene este trabajo para el sistema público y que la práctica de encuestas como ésta, como ha ocurrido en otros países antes que el nuestro, serán un mecanismo necesario que se extenderá en el futuro a otras comunidades.

Directora General de Salud Pública y Participación

Amelia González López

ÍNDICE GENERAL

1. DEFINICIÓN DEL ESTUDIO	7
1.1. Justificación.....	7
1.2. Objetivos del estudio	8
1.3. Plan de investigación.....	8
1.3.1. Muestreo	8
1.3.2. Diseño del cuestionario	12
1.3.3. Programa operativo de la investigación.....	13
1.3.4. Análisis preliminar del trabajo de campo	154
2. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA.....	16
2.1. Muestra base y muestra encuestada	16
2.1.1. Descripción de la muestra base	16
2.1.2. Exclusiones e incoherencias	17
2.1.3. Participación. Rechazos e ilocalizadas	18
2.1.4. Muestra encuestada. Análisis de representatividad del trabajo	19
2.1.5. Caracterización sociodemográfica de la muestra encuestada.....	20
3. EXPLOTACIÓN CUANTITATIVA DE LA INFORMACIÓN	28
SECCIÓN A: Resultado del parto y nacimiento.....	29
SECCIÓN B: La atención durante el embarazo	35
SECCIÓN C: El parto y el nacimiento de la criatura	49
SECCIÓN D: Atención en el hospital después del parto	66
SECCIÓN E: Cuidados especiales de la criatura.....	70
SECCIÓN F: La alimentación de la criatura	73
SECCIÓN G: Valoración global de la atención	77
4. ANÁLISIS Y RESUMEN DE LOS RESULTADOS PRINCIPALES	80
5. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	84
6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	86
7. ANEXO I: CUESTIONARIO	89
8. ANEXO II: RESULTADOS PRINCIPALES POR ÁREAS SANITARIAS	100

1

DEFINICIÓN DEL ESTUDIO

1.1. JUSTIFICACIÓN

La Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, promovida desde el Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Política Social, puso de manifiesto la necesidad de adecuar las prácticas obstétricas adaptándolas a la evidencia científica y dio lugar a un trabajo de cooperación con las CCAA para la mejora de la atención sanitaria en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Fruto del mismo fue la realización de un convenio de colaboración con el Principado de Asturias en el año 2008 y la participación del Principado en la convocatoria del RD 924/2009 de 29 de mayo para proyectos de mejora de la atención obstétrica en las CCAA. A esta última convocatoria responde el presente proyecto.

Si bien, actualmente en Asturias la asistencia al parto se desarrolla con una gran seguridad y los indicadores de salud perinatal así lo reflejan, se plantean como objetivos alcanzables la participación y el protagonismo de las mujeres en el proceso del parto, la mejora de prácticas clínicas y la formación continua del personal sanitario para mejorar los procesos de asistencia al parto y nacimiento.

En consecuencia, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias a través de la Dirección General de Salud Pública y Participación desarrolla este proyecto de investigación con el objetivo de conocer la situación actual de las prácticas clínicas, el nivel de información, participación y satisfacción de las mujeres asturianas respecto a los procesos de parto y nacimiento. Se trata de una encuesta telefónica realizada en el mes de diciembre del año 2009, en la que participaron 3.253 mujeres que habían parido en los hospitales públicos del Principado de Asturias principalmente durante el primer semestre del año.

La información que se investiga comprende ocho grandes grupos diferenciando: los resultados del parto y el nacimiento, la atención durante el embarazo, el proceso de parto, la atención hospitalaria después del parto, los cuidados especiales a la criatura recién nacida, su alimentación, la valoración global de la atención recibida y las características sociodemográficas de las usuarias.

Este informe de resultados ofrece, para cada una de las cuestiones integradas en el cuestionario empleado en la investigación, un análisis individual y comparado de las preguntas en función de las distintas variables de clasificación planteadas (por ejemplo hospital de referencia, edad o tipo de parto).

1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo general consiste en conocer la percepción que tienen las mujeres usuarias de los servicios de obstetricia y neonatología del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias sobre un conjunto de aspectos relacionados con su proceso de embarazo, parto y nacimiento en esta Comunidad.

A partir de este objetivo general y, en función del debate planteado por la Estrategia nacional, se plantearon los objetivos específicos, tal y como se presentan a continuación:

- ❑ Caracterización sociodemográfica de las mujeres que parieron en alguno de los Hospitales Públicos del Principado de Asturias en el periodo de referencia.
- ❑ Descripción de las principales prácticas de asistencia en el embarazo, parto y nacimiento y la percepción que de ellas tienen las usuarias.
- ❑ Conocimiento del grado de satisfacción de estas usuarias en relación a la atención recibida a lo largo del embarazo, el parto y los primeros meses tras el nacimiento.
- ❑ Estudio de la atención proporcionada en cada una de las maternidades del Principado de Asturias y la relación de las mismas con las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN en adelante).
- ❑ Análisis del grado de atención personalizada que se proporciona a las mujeres que paren en los Hospitales Públicos del Principado de Asturias.
- ❑ Identificación del grado de participación de las usuarias en las distintas alternativas de asistencia existentes para el embarazo, parto y puerperio.

El cumplimiento de estos objetivos pretende la obtención de información básica para un análisis de la situación de la asistencia materno-infantil en la sanidad pública, del grado de adecuación de las prácticas clínicas a las recomendaciones de la EAPN y la satisfacción de las mujeres asturianas con los servicios públicos que reciben en este ámbito asistencial. Finalmente, la información obtenida debería servir para fundamentar la toma de decisiones en relación a la adopción de nuevos objetivos de mejora en la atención al parto y nacimiento.

1.3. PLAN DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. MUESTREO

Los aspectos técnicos definitorios del estudio desarrollado son los siguientes:

El **ámbito geográfico** de este estudio se encuentra constituido por la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Las **fuentes de Información** conteniendo los datos demográficos de las mujeres candidatas para el estudio fueron las siguientes:

- Primero se obtuvo información sobre candidatas a participar en el estudio, dicha información fue enviada por la unidad de Sistemas de Información del Servicio de Salud de Asturias. Para determinar la población a entrevistar se seleccionó del CMB de Hospitalización, y hasta reunir como mínimo unos 350-400 registros en cada área, todas aquellas altas que estuviesen incluidas en un GRD de parto y que son los siguientes: 370, 371, 372, 373, 374, 375, 650, 651, 652. Estas altas se obtuvieron de la Estación Clínica, con los datos de nº de Historia, Fecha de Alta, y Diagnósticos y Procedimientos incluidos en las mismas.

- El CMBD de Hospitalización contiene información de los centros:
 1. Hospital Carmen y Severo Ochoa
 2. Hospital de Jarrio

3. Hospital San Agustín
4. Hospital de Cabueñes
5. Hospital Universitario Central de Asturias
6. Hospital del Oriente de Asturias
7. Hospital Álvarez Buylla
8. Hospital Valle del Nalón

• Partiendo de los datos del punto anterior se completó la información demográfica de las mujeres con los siguientes datos: apellidos, nombre, fecha nacimiento, DNI, número de la seguridad social, domicilio completo, teléfonos municipio de residencia, código postal y localidad, para su obtención hemos aplicado las siguientes restricciones:

- a) Si la mujer en el periodo evaluado ha tenido más de un parto se ha recogido información del más reciente.
- b) Se ha incorporado a la información anterior un campo donde se reflejaba, a la fecha de obtención de dicha información, si la mujer ha fallecido. Recordando que puede que la mujer hubiera fallecido con posterioridad al parto y no se disponga de este dato en los sistemas de información hospitalarios, estos casos se incluyeron en ausencias posteriores al diseño de la muestra, que fueron sustituidas.
- c) Para localizar a las mujeres en nuestros sistemas de información hospitalaria se ha utilizado el número de historia clínica (NHC), indicado en el punto primero, para lo que se ha tenido que contemplar la posibilidad de NHC fusionados.

Los **elementos de muestreo** o unidades de información son las mujeres que han parido en cada uno de los Hospitales del Sistema Sanitario Público de Salud del Principado de Asturias tomando como referencia la fecha límite de 30 de junio de 2009. Los registros se han incorporado sistemáticamente partiendo de la fecha de alta del 30 de junio y añadiendo retrospectivamente hasta completar el tamaño de la submuestra representativa de cada hospital, de modo que la fecha de alta más reciente para todos los hospitales es el 30 de junio, mientras que la fecha más antigua varía en cada submuestra localizándose en general en el primer semestre del 2009 y, en tres hospitales (Cangas, Jarrío y Oriente), en los últimos meses del 2008.

El **ámbito temporal** que ha comprendido el proceso de recogida de información se fecha de 9 a 22 de diciembre de 2009.

El **método de recogida de información** empleado es el denominado CATI (corresponde a las siglas Computer Asiste Telephone Interviewing). Se trata de encuestas telefónicas asistidas por ordenador. Esta técnica aporta una serie de funcionalidades que resultan ventajosas para la consecución de los objetivos perseguidos en la investigación. Por ejemplo, este método ofrece gran rapidez en la recogida de información ya que el contacto con la unidad muestral es inmediato, pudiendo detectar cualquier tipo de inconsistencia al respecto (teléfono equivocado, no desea participar, etc.), e introduciendo las posibles respuestas o soluciones también de una forma instantánea. Al mismo tiempo, se obtiene una alta fiabilidad en las respuestas ya que la cumplimentación de la encuesta se encuentra apoyada por personal de campo adecuadamente formado para tal fin, además de contar con una aplicación de carga de la información diseñada con una serie de controles que permiten efectuar una primera depuración de los datos.

Si bien esta técnica cuenta con la desventaja de que no todas las unidades muestrales se encuentran localizables en el momento de realización de la llamada o disponen del tiempo suficiente como para contestar a las preguntas. Para solventar este inconveniente se tomaron diversas medidas. Por un lado se estableció un amplio horario de llamada, disminuyendo los sesgos por falta de localización de la entrevistada y, por otra parte, se habilitaron un conjunto de medios alternativos al teléfono para cumplimentar la encuesta:

- ➔ **Fax gratuito:** 900 878 736
- ➔ **Correo electrónico:** encuestasatisfaccionatencionalparto@grupotecopy.es
- ➔ **Página Web:** http://www.grupotecopy.es/encuesta_asturias/index.html
- ➔ **Encuesta por correo ordinario**

Estos medios se han utilizado siempre por petición expresa de la persona a encuestar, como un medio complementario y nunca sustitutivo de la encuesta telefónica.

De manera previa a la realización efectiva de las encuestas, se llevó a cabo una **campana informativa** a todas aquellas potenciales participantes de la investigación. Así, mediante una carta personalizada, desde la Dirección General de Salud Pública y Participación, se informaba a las mujeres de la existencia de este estudio, solicitando su colaboración con el mismo y recordando la importancia de la participación para obtener datos significativos que contribuyan a mejorar el Sistema Sanitario Público actual.

El **diseño muestral** de la investigación es de tipo estratificado semiprobabilístico. Consta de 2 etapas de estratificación. La primera de ella emplea como variable de segmentación los ocho Hospitales Públicos escogidos para formar parte de la investigación. La muestra total se encuentra distribuida entre estos hospitales de un modo representativo al número de partos que hubo en cada uno de ellos durante el periodo considerado como de referencia: un año natural que abarca el primer semestre de 2009 para los hospitales mayores, ampliado con los últimos meses del año 2008 en el caso de los tres hospitales comarcales de menor actividad obstétrica.

Para asegurar la representatividad de la encuesta en las Áreas pequeñas (I, II y VI) las correspondientes submuestras se diseñaron con un tamaño superior al que proporcionalmente les correspondía en relación al reparto anual de los partos en el Principado. Como se explica más adelante, se aplicó un factor de ponderación para ajustar la proporcionalidad de los resultados a nivel regional.

Al mismo tiempo se busca la representatividad de la muestra respecto a la variable edad, cumpliendo también criterios de proporcionalidad respecto a la población de referencia.

El número de partos del periodo fue obtenido de los registros hospitalarios a través del Área de Sistemas de Información del SESPA.

- ☐ Distribución de la población y la muestra en función de los hospitales¹:

HOSPITAL	TOTAL PARTOS 01/07/2008 a 30/06/2009	MUESTRA	% MUESTRA SOBRE PARTOS	REPARTO MUESTRA %
HOSPITAL DE JARRIO	331	204	61,63 %	6,27 %
HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA	121	141	165 % ¹	4,33 %
HOSPITAL SAN AGUSTÍN	1123	459	40,87 %	14,11 %
HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	2508	935	37,28 %	28,74 %
HOSPITAL DE CABUEÑES	2332	854	36,62 %	26,25 %
HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS	221	172	77,82 %	5,29 %
HOSPITAL ÁLVAREZ-BUYLLA	391	226	57,80 %	6,95 %
HOSPITAL VALLE DEL NALÓN	461	262	56,83 %	8,05 %
TOTAL	7.488	3253	43,44 %	100 %

¹ Debido a las diferencias entre la población marco para la realización del muestreo y la finalmente empleada en la encuestación y con la finalidad de recoger la mayor variabilidad posible en las respuestas de las encuestadas, en este Área Sanitaria, se amplió el marco temporal de referencia en la encuestación hasta el primer trimestre de 2008, obteniendo por tanto un número de encuestas superior al de partos anuales.

❑ Distribución de la muestra en función de la edad:

EDAD	MUESTRA	%
<25 años	324	9,96 %
25-34 años	1980	60,87 %
≥35 años	949	29,17 %
Total	3253	100 %

Por tanto, el **tamaño muestral** es de 3.253 encuestas; cifra que supone para un nivel de confianza del 95 % (en el supuesto de las condiciones más desfavorables $p=q=0,5$) un error de muestreo de $\pm 1,30$ %.

Además, el muestreo realizado asegura que para cada uno de los 8 Hospitales que conforman la muestra, así como para cada uno de los estratos de edad señalados, el error muestral es siempre inferior al 5 %.

❑ **FICHA TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN**

ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	Comunidad Autónoma del Principado de Asturias
UNIDADES DE MUESTREO	Mujeres que parieron en los Hospitales Públicos del Principado de Asturias en el periodo de referencia
TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	C.A.T.I. Encuestas telefónicas asistidas por ordenador
DISEÑO MUESTRAL	Muestreo estratificado semiprobabilístico, con Hospital como estrato principal
TAMAÑO MUESTRAL	3.253 encuestas válidas
ERROR DE MUESTREO	$\pm 1,30$ % para datos regionales globales, con un nivel de confianza del 95 % y $p=q=0,5$ Error inferior al 5 % en cada estrato
ÁMBITO TEMPORAL DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	De 9 de diciembre a 22 de diciembre de 2009

1.3.2. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

El cuestionario del estudio fue elaborado por un grupo de trabajo de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, con la colaboración del Instituto Asturiano de la Mujer y el Servicio de Salud del Principado de Asturias tras una revisión bibliográfica² y de las referencias de la EAPN³ y constituyó la base del documento definitivo en cuanto de las preguntas y objetivos perseguidos.

Este cuestionario “base” fue sometido a varias pruebas de verificación y control. En concreto se llevaron a cabo un pilotaje de gabinete y dos pretest: telefónico y presencial. El principal objeto de estas pruebas fue “probar” el cuestionario en sus diferentes aspectos; es decir, respecto a la formulación de las preguntas, su estructura y comprensión.

Así, de un modo general, tanto el pretest presencial como el análisis de gabinete se centraron en los puntos siguientes:

- Formulación de los objetivos del cuestionario.
- Estudio y determinación de la tipología de las preguntas (cerradas/abiertas, de hechos/opinión, filtro, de control, de introducción, muelle, otras.).
- Determinación de las dimensiones, variables e indicadores.
- Estudio de la secuencia de la planificación del contenido.
- Estudio de la redacción de las preguntas.
- Estudio de la redacción de los ítems de cada pregunta.
- Estudio del orden de los ítems de cada pregunta.
- Determinación de los aspectos formales: variables de identificación y clasificación.
- Codificación de las respuestas.
- Formulación de argumentarios y protocolos de aplicación del cuestionario.

A partir de los resultados obtenidos en estas pruebas, plasmados en su correspondiente informe, y conjuntamente con el equipo técnico de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, se fueron realizando las pertinentes modificaciones en este documento hasta que se obtuvo el cuestionario que sería aplicado definitivamente en la investigación. A lo largo de todo este proceso estuvieron presentes como premisas básicas, la búsqueda de la simplicidad y mayor brevedad posible para la encuesta; intentando evitar los rechazos a participar y abandonos durante la entrevista.

El cuestionario final dispone de una estructura que, por un lado permite incluir a la encuestada dentro del grupo muestral al que pertenece, por su caracterización sociodemográfica y, por otro lado proporciona información acerca de las actitudes, valoraciones y comportamientos respecto a un conjunto de cuestiones relacionadas con el proceso de parto y nacimiento en el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

Con la finalidad de organizar mejor la información dentro del cuestionario para su comprensión y exposición más sencilla, éste se encuentra estructurado en una serie de bloques o secciones:

Sección A: Resultado del parto y nacimiento

Sección B: La atención durante el embarazo

Sección C: El parto y el nacimiento de la criatura

Sección D: Atención en el Hospital después del parto

2 Maternity Survey v2. National Survey Programme 2007. 05/02/2007

3 Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Observatorio de Salud de la Mujer y del Sistema Nacional de Salud. Dirección General Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. Noviembre 2007

Sección E: Cuidados especiales de la criatura

Sección F: La alimentación de la criatura

Sección G: Valoración global de la atención

Sección H: Usted y su familia

El cuestionario definitivo empleado en la investigación es el que se presenta en el ANEXO I

1.3.3. PROGRAMA OPERATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

El programa operativo de la investigación contempló la formación, elaboración del manual para las encuestadoras, preparación de las fichas de campo, y realización de las encuestas con la aplicación informática específica.

La **formación** de todos los agentes implicados en el estudio (agentes de campo, digitalizadores, operadoras y otros) se configura como una de las primeras tareas antes del comienzo del trabajo de campo propiamente dicho. Se trata de un aspecto de una importancia clave, puesto que de su correcta consecución deriva la adecuación del trabajo, en el sentido de la eliminación de todos los posibles sesgos e incidencias ligadas al programa operativo.

Previamente al inicio efectivo de las encuestas se desarrollaron 2 jornadas formativas a todas las teleoperadoras y personal del Centro de Llamadas implicado en la investigación. En dichas jornadas se explicaron los aspectos más importantes relativos al estudio, y se llevó a cabo un exhaustivo análisis del cuestionario y la aplicación informática a emplear durante el trabajo de campo.

Además de estas jornadas, la formación del personal fue continua a lo largo del desarrollo de todos los trabajos; estableciendo en la misma un procedimiento de actuación para cada una de las posibles circunstancias e incidencias en las que podrían encontrarse las personas implicadas en el estudio.

La exhaustividad es otra de las premisas en las que se basó la formación, ya que aunque se centró en las labores propias de cada uno de los perfiles, no solo afectó a las mismas, sino que todos los agentes del equipo tenían ciertos conocimientos sobre los aspectos generales del trabajo y también sobre el reparto de responsabilidades entre los distintos miembros del equipo.

Las pautas básicas de la formación de las entrevistadoras fueron plasmadas en el correspondiente **Manual de la Encuestadora**, de forma que este documento pudiera emplearse y consultarse en cualquier momento a lo largo de la realización efectiva del trabajo de campo. El apoyo a las encuestadoras se completó a través del personal supervisor del Centro de Llamadas para resolver cualquier tipo de incidencia.

La siguiente tarea fue la realización efectiva de las encuestas, proceso que se llevó a cabo de forma simultánea a la grabación en soporte informático de los datos recogidos en los cuestionarios; gracias a la utilización como medio de una aplicación informática de carga y tabulación de respuestas.

Dicha aplicación tiene implantados una serie de controles que permiten eliminar los errores de una forma rápida y eficaz, de modo que se eviten las inconsistencias de los productos.

La aplicación informática fue desarrollada por el equipo consultor sobre la base del cuestionario definitivo de estudio, contando con una interfaz de fácil manejo, que minimiza el esfuerzo y tiempo de grabación al mismo tiempo que utiliza algunos controles que contribuyen a la reducción de los errores ajenos al muestreo.

Con el objetivo de llegar al mayor número posible de mujeres el trabajo de campo propiamente dicho se encontraba estructurado en dos turnos de trabajo: mañana y tarde. Así, se aseguró la realización de las entrevistas en el horario de preferencia de las mujeres.

Entre las tareas básicas del trabajo de campo estuvo la supervisión del cumplimiento de las cuotas muestrales establecidas, de forma que la corrección y adecuación de la muestra a la inicialmente concretada pudiera realizarse de forma inmediata sin afectar al normal desarrollo del trabajo.

Una vez realizados todos los cuestionarios requeridos para cada uno de los Hospitales, se procedió a la depuración de los mismos con el objeto de verificar el cumplimiento de las cuotas muestrales predeterminadas, la completitud y la validez de los cuestionarios.

El conjunto de controles implantados en la aplicación y los establecidos posteriormente trataron de eliminar o minimizar todos aquellos errores ajenos al muestreo tanto formales como de contenido. Los controles fueron:

- **Control general:** en el que se realizó la verificación de la correcta colocación de los datos en los espacios adecuados.
- **Control de completitud:** que verificó que se han contestado todas las cuestiones y, en caso de no ser así, existe una causa para no hacerlo. Este control presenta su mayor interés a las incidencias de falta de respuesta, a fin de evitar la introducción de sesgos en los datos.
- **Confirmación de la comprensión de los conceptos** por parte de la unidad informante, momento en el que la entrevistadora debe colaborar en la aclaración de los mismos para que una incorrecta interpretación de las preguntas no lleve a error en la cumplimentación del cuestionario.

Otra de las tareas adscritas al estudio es la codificación de las respuestas de las entrevistadas, de modo que éstas puedan ser tratadas homogéneamente de una forma estadística. Dicha codificación fue determinada antes del lanzamiento efectivo de la investigación, realizándose de manera automática en la aplicación de carga de datos al mismo tiempo que se introducían las encuestas en la misma, con la salvedad de las preguntas abiertas, que fueron tratadas de manera particular.

Finalmente, la base de datos codificada fue exportada al paquete estadístico S.P.S.S. v15 (formato .sav) utilizado para el tratamiento y análisis básico de la información, empleando también todos aquellos programas considerados de utilidad para un completo estudio de la información.

1.3.4. ANÁLISIS PRELIMINAR DEL TRABAJO DE CAMPO

La operativa del trabajo de campo expuesta en el anterior de los apartados fue la guía de trabajo para la puesta en marcha y consecución de los objetivos planteados para la investigación.

En el documento elaborado denominado “Aspectos relativos al desarrollo del trabajo de campo” se exponen datos e información que conciernen a la recogida de información en todas sus fases o etapas como por ejemplo, el envío de la carta de contacto a todas las mujeres susceptibles de ser encuestadas, las entrevistas realizadas en los distintos canales habilitados así como todas las situaciones “excepcionales” que han influido en los resultados finalmente obtenidos.

Destaca por ejemplo, la existencia de un canal bilateral de contacto con las encuestadas tal y como es el teléfono de atención gratuito habilitado; empleado como medio para la resolución de dudas relativas a la investigación y la solicitud de cumplimentación del cuestionario en un momento determinado o por alguno de los medios alternativos habilitados (e-mail, página Web, etc.).

En concreto, emplearon el teléfono de atención, 58 mujeres, cifra que representa el 1,76 % de la muestra total.

Del mismo modo es reseñable que, de acuerdo a los objetivos iniciales definidos para la investigación, el medio básico de realización de la encuesta fue el teléfono, siendo los distintos medios alternativos habilitados mero complemento de éste, no habiendo resultado una cifra tal que influyese sobre la fiabilidad y homogeneidad de la información recopilada. El peso correspondiente a cada uno de los medios de encuesta respecto de la muestra total es el siguiente:

- Teléfono: 98,62 %
- Correo electrónico: 1,11 %
- Correo ordinario: 0,22 %
- Página Web: 0,06 %
- Fax: 0 %

2

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA

2.1. MUESTRA BASE Y MUESTRA ENCUESTADA

A continuación se van a exponer algunos de los aspectos más relevantes relativos a las bases de datos empleadas en el estudio: base de datos inicialmente aportada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y muestra finalmente obtenida tras la encuesta.

2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA BASE

El punto de partida para esta investigación sociológica sobre las prácticas obstétricas y el grado de atención en el proceso de parto y nacimiento en el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias se encuentra en la disposición de una base de datos con todas las mujeres que dieron a luz en uno de los Hospitales Públicos de Asturias durante el primer semestre de 2009 y últimos meses del 2008; periodo considerado como de referencia. Dicha base fue proporcionada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

La primera de las tareas realizadas fue el estudio de su estructura y composición para, en caso de considerarse necesario, realizar todas aquellas modificaciones oportunas que permitieran un adecuado uso y explotación de la misma.

En este sentido, en primer lugar se identificaron cada uno de los campos contemplados en la base de datos; distinguiendo tres grandes grupos:

- Información identificativa y de localización de las usuarias: nombre, apellidos, dirección, localidad, hospital, teléfonos de contacto.
- Información sobre los diagnósticos identificados en el proceso de parto y nacimiento a partir de la codificación CMBD.
- Información sobre los distintos procedimientos realizados en el proceso de parto y nacimiento según los códigos de procedimientos de la CIE 9 registrados en el CMBD.

Los datos relativos a la identificación y contacto de las usuarias permitieron el envío de la carta informativa de contacto; al mismo tiempo que configuraron la base de las llamadas telefónicas a realizar en el trabajo de campo.

En cuanto a la información sobre diagnósticos y tratamientos, sirvió como base para el conocimiento en profundidad de las unidades susceptibles de encuesta así como de medio comparativo y de control de los resultados finalmente obtenidos en la encuesta propiamente dicha.

Los principales resultados obtenidos tanto de la explotación estadística del conjunto de la base como del análisis comparativo de aquellas mujeres que finalmente formaron parte de la muestra se

encuentran contemplados en el documento elaborado expresamente para tal fin en un informe de explotación de la base de datos a través, principalmente del análisis de los datos del CMBD-CIE9 de aquella.

Como datos generales señalar que la base de datos finalmente utilizada como base de la investigación se encontraba formada por 3.970 registros, distribuida en los 8 hospitales integrantes de la investigación de la siguiente forma y con sus fechas de recogida correspondiente:

- Hospital de Jarrio: 254 (de 30/09/2008 a 30/06/2009)
- Hospital Carmen y Severo Ochoa: 178 (de 01/03/2008 a 27/06/2009)
- Hospital San Agustín: 556 (de 04/01/2009 a 30/06/2009)
- Hospital Universitario Central de Asturias: 1.144 (de 20/01/2009 a 30/06/2009)
- Hospital de Cabueñes: 1.033 (de 21/01/2009 a 27/06/2009)
- Hospital del Oriente de Asturias: 204 (de 01/08/2008 a 29/06/2009)
- Hospital Álvarez-Buylla: 274 (de 4/11/2008 a 30/06/2009)
- Hospital Valle del Nalón: 327 (de 18/10/2008 a 30/06/2009)

La distribución de la muestra base integrada por los 3.970 registros, en función de la otra de las variables de clasificación tal y como es la edad de las mujeres, es la siguiente:

- De 14 a 24 años: 10,73 %
- De 25 a 34 años: 59,87 %
- De 35 a 50 años y más: 29,40 %

En cuanto a los valores extremos, la edad mínima de las mujeres en esta base es de 14 años, mientras que la máxima es de 48 años. De forma global, la edad media de las mujeres que parieron en alguno de los Hospitales Públicos del Principado de Asturias durante el periodo de referencia es de 31,52 años.

2.1.2. EXCLUSIONES E INCOHERENCIAS

A partir de la base de datos inicialmente aportada, se llevó a cabo todo un proceso de depuración de la misma con el fin de localizar la existencia de posibles casos anómalos, incoherencias que conllevasen un tratamiento especial de los datos o incluso la eliminación del registro de la base de datos.

Así, se identificaron todos aquellos registros susceptibles de no ser encuestados:

- **Registros con diagnóstico no-parto.** Se detectó la existencia de determinados casos en los que no se disponía de información suficiente y apropiada para la clasificación de las usuarias en función de su diagnóstico y/o procedimiento. Para un correcto tratamiento de los mismos, con la colaboración de los técnicos de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, se identificaron finalmente algunos casos en que la atención no había sido por parto; por lo que se procedió a eliminar a estas mujeres de la muestra. En concreto 2 fueron las usuarias excluidas por este motivo.
- **Exclusiones por muerte materna:** Se identificó dentro de la muestra aportada un caso en el que se había producido la muerte materna, por lo que existe completa imposibilidad de realizar la entrevista. Posteriormente, durante el desarrollo del trabajo de campo serían detectados tres casos más de mujeres fallecidas desde la fecha de parto a la realización de la encuesta.
- **Exclusiones por atención fuera de las fechas** contempladas en el muestreo: Con el fin de tener homogeneidad en las muestras fueron descartados 4 casos en los que la fecha de parto no corresponde con aquellas seleccionadas para el muestreo.

2.1.3. PARTICIPACIÓN. RECHAZOS E ILOCALIZADAS

Una vez definida la muestra a encuestar (3.253 mujeres) y su distribución durante el proceso de realización efectiva de la encuesta se perdieron algunas usuarias del marco muestral, viéndose mínimamente reducido el margen de las mujeres susceptibles de formar parte de la encuesta. Las causas fueron:

- Rechazo a la participación
- No localizadas
- Otras

Las pérdidas, se sustituyeron de forma correlativa incorporando a la siguiente mujer de la base de datos por su fecha de parto.

- **Rechazos a participar en la encuesta.**

Tras la realización del trabajo de campo y una vez analizados los datos respecto del mismo, se hace especialmente destacable el alto porcentaje de participación que se ha experimentado con el mismo. Apenas el 1,29 % de todas las mujeres que formaban la muestra decidió no colaborar con la investigación. Las causas señaladas se encontraban argumentadas en motivos personales, destacando entre ellas las mujeres que habían perdido la criatura.

La distribución de mujeres que rehusaron participar son las que se presentan en la tabla adjunta. Los porcentajes señalados se encuentran indicados respecto del total de la muestra.

Hospitales	No desea participar	% respecto de la muestra
HOSPITAL DE JARRIO	6	2,94%
HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA	4	2,83%
HOSPITAL SAN AGUSTÍN	3	0,65%
HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	5	0,53%
HOSPITAL DE CABUEÑES	7	0,82%
HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS	2	1,16%
HOSPITAL ÁLVAREZ-BUYLLA	3	1,32%
HOSPITAL VALLE DEL NALÓN	12	4,58%
TOTAL	42	1,29%

Del total de mujeres que no quisieron participar en la investigación, destacan aquellas pertenecientes al hospital Valle del Nalón (4,58 % del total de las usuarias de la submuestra), mientras que donde se ha detectado un mayor índice de colaboración es en el hospital Universitario Central de Asturias: tan solo el 0,53 % de la submuestra rehusó contestar al cuestionario.

- **Mujeres no localizadas.**

La imposibilidad de localizar algunas usuarias fue también causa de pérdida en el estudio. Entre los motivos que llevaron a no establecer contacto con estas mujeres, están la no respuesta al teléfono y los teléfonos erróneos.

Cuando la entrevistada no respondió al teléfono, la incidencia era anotada en su correspondiente hoja de control, de modo que se procedía a realizar un nuevo contacto en otro momento. En ocasiones el cambio de franja horaria para la llamada no dio los resultados esperados, haciendo que finalmente estas mujeres no fueran localizadas.

El peso de los teléfonos erróneos sin posibilidad de localización de la usuaria ha resultado ser proporcionalmente pequeño (inferior al 0,7 %). Siempre que ha sido posible se ha tratado de localizar el número correcto. Se contaba con la ventaja de disponer de más de un registro telefónico para cada

usuaria. Habitualmente estos números eran de un familiar de la encuestada quien facilitaba el número de teléfono de la encuestada. Incluso, en ocasiones se informaba sobre el mejor momento del día para contactar con esta persona.

2.1.4. MUESTRA ENCUESTADA. ANÁLISIS DE REPRESENTATIVIDAD DEL TRABAJO

Tras todos los procesos de depuración y validación desarrollados durante el transcurso de trabajo de campo y con los datos recopilados, se elaboró la base de datos definitiva empleada en el estudio propiamente dicho.

Esta muestra, como ya se ha apuntado anteriormente, se encuentra formada por 3.253 registros. Esta cifra supone un error de muestreo del 1,30 % para datos globales, asegurando además la calidad de todos los datos ya que el error de muestreo correspondiente a cada una de las ocho áreas sanitarias es siempre inferior al 5 %.

Antes del comienzo del proceso de análisis de los datos recopilados se ha realizado un estudio estructural de la muestra finalmente obtenida en relación a las dos variables de estratificación fijadas previamente; grupo de edad de la usuaria y Área Sanitaria. Se ha concluido que la estructura global de la muestra en relación a la variable edad es similar a la que presenta la población de referencia, cumpliendo los objetivos de similitud inicialmente propuestos para la investigación.

La distribución muestral por Área Sanitaria presenta, sin embargo, diferencias estructurales respecto de la población, debido a que la cuota mínima de encuesta para garantizar la representatividad en las Áreas pequeñas es superior a la que les correspondería proporcionalmente a la población. Por este motivo y con la finalidad de compensar estas diferencias entre muestra y población y ofrecer resultados estadísticamente comparables para el Sistema Sanitario Público en su conjunto, se aplicará a las respuestas de las usuarias un factor de ponderación en función del Área Sanitaria.

En concreto, el factor de ponderación aplicado es el siguiente:

$$\left(\frac{\left(\frac{N_i}{N_t} \right)}{\left(\frac{n_i}{n_t} \right)} \right)$$

N_i = número de mujeres que hay en cada área sanitaria

N_t = número de mujeres que hay en la población de referencia

n_i = número de mujeres que hay en cada estrato de la muestra de cada área

n_t =número total de mujeres que componen la muestra

De este modo, los resultados que se ofrecen a lo largo del Informe Final de Resultados, se encuentran calculados con la aplicación de un factor ponderador elaborado en función de la variable Área Sanitaria. Este factor permite guardar la proporcionalidad de cada uno de los estratos de la muestra respecto de la población real objeto de estudio.

Los datos poblacionales para la elaboración de dicho ponderador han sido obtenidos a partir de la información sobre partos en cada uno de los Hospitales del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias entre el 1/07/2008 y el 30/06/2009 aportada por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) y que se reflejan más arriba.

La utilización de un factor de ponderación en la obtención de los resultados definitivos de la encuesta supone la aplicación de elementos decimales a los pesos de las distintas opciones de respuesta de cada una de las preguntas. El programa estadístico empleado para la explotación estadística de la encuesta (SPSS 15), emplea estos factores decimales en su proceso de trabajo. Así por un lado toma el factor ponderador para realizar el cálculo de los resultados; si bien, tal y como es lógico, muestra estos resultados en términos de números enteros en la columna de frecuencias. Como consecuencia de

estas dos operativas, puede darse algún caso en que el resultado total que se visualiza no coincide con el correspondiente a la suma de las frecuencias parciales, creándose pequeñas diferencias (± 1 elemento). Su significado no es que se hayan añadido o quitado elementos muestrales a esa cuestión, sino consecuencia de la operación estadística realizada por el programa.

2.1.5. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA ENCUESTADA

A continuación se ofrecen aquellas variables que permiten definir el perfil sociodemográfico de las mujeres que dieron a luz en alguno de los Hospitales Públicos del Principado de Asturias durante el periodo de referencia. Tal y como se ha señalado anteriormente en este documento, la distribución para cada una de las variables sociodemográficas se muestra tras la aplicación del factor de ponderación.

EDAD

La primera de las variables sociodemográficas analizada ha sido la edad de las mujeres. Esta se ha recodificado en función de distintos estratos o grupos, siendo éstos junto con los resultados los que se ofrecen a continuación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 15 a 19 años	58	1,8	1,8
	De 20 a 24 años	244	7,5	9,3
	De 25 a 29 años	661	20,3	29,6
	De 30 a 34 años	1312	40,3	70,0
	35 y más años	977	30,0	100,0
	Total	3253	100,0	

Tabla 1: Distribución de las usuarias según su edad

La representación gráfica de esta variable es la siguiente:

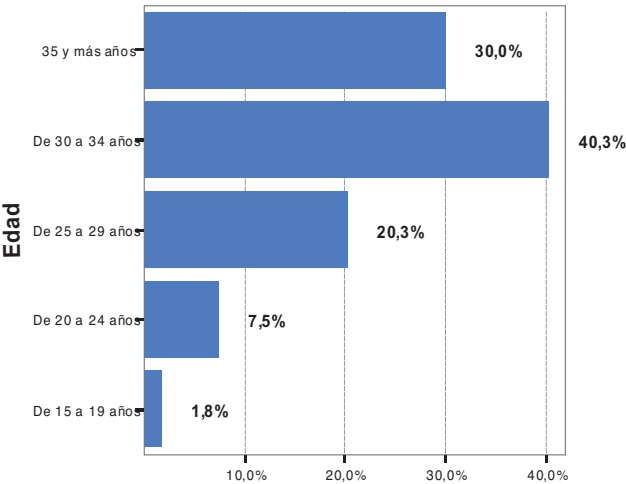


Gráfico 1: Distribución de las usuarias según su edad

▣ NIVEL DE ESTUDIOS

Las usuarias también informaron sobre cual era el máximo nivel académico alcanzado; habiendo recodificado las distintas opciones de respuesta en las siguientes categorías.

1. Hasta primarios:

- Sin estudios o estudios primarios incompletos: menos de 6 años o cursos de primaria aprobados.
- Estudios primarios completos: 6º EGB aprobado, Certificado escolaridad, 6 años o cursos de primaria aprobados.

2. Medios:

- Estudios secundarios 1ª etapa: 8º EGB aprobado, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, Formación Profesional de 1º Grado o Ciclos Formativos de Grado medio Aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados.
- Estudios secundarios 2ª etapa: BUP, Bachillerato Superior, Bachillerato LOGSE, COU, Preu, Formación Profesional 2º Grado o Ciclos Formativos de Grado Superior, 5 o más cursos de secundaria aprobados.

3. Universitarios:

- Estudios universitarios medios: Diplomatura, Magisterio, Arquitectura o Ingeniería Técnica.
- Estudios universitarios superiores: Licenciatura, Arquitectura o Ingeniería Superior, Doctorado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hasta primarios	232	7,1	7,2	7,2
	Medios	1716	52,7	53,1	60,3
	Universitarios	1282	39,4	39,7	100,0
	Total	3229	99,3	100,0	
Ns/Nc		24	,7		
Total		3253	100,0		

Tabla 2: Distribución de las usuarias según su nivel de estudios

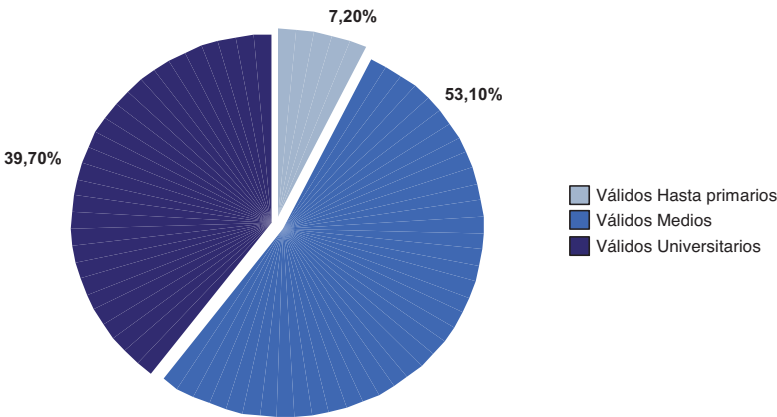


Gráfico 2: Distribución de las usuarias según su nivel de estudios

▣ ESTADO CIVIL

Otra de las variables sociodemográficas de la muestra es el estado civil. La tabla siguiente refleja la distribución realizada de acuerdo a las categorías creadas para esta variable.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	272	8,4	8,4	8,4
	Casada	2308	71,0	71,5	79,9
	Vive en pareja	616	18,9	19,1	98,9
	Viuda	5	,1	,1	99,1
	Separada	16	,5	,5	99,6
	Divorciada	14	,4	,4	100,0
	Total	3230	99,3	100,0	
	Ns/Nc	23	,7		
Total		3253	100,0		

Tabla 3: Distribución de las usuarias según su estado civil

Esta distribución queda representada de la siguiente manera:

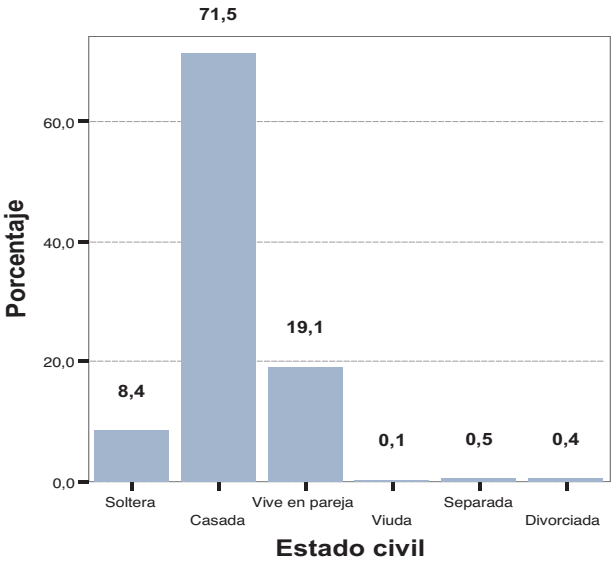


Gráfico 3: Distribución de las usuarias según su estado civil

▣ PAÍS ORIGEN

La nacionalidad de las mujeres es el tercera de las variables clasificatorias objeto de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	España	2956	90,9	90,9	90,9
	Otro	297	9,1	9,1	100,0
	Total	3253	100,0	100,0	

Tabla 4: Distribución de las usuarias según su nacionalidad

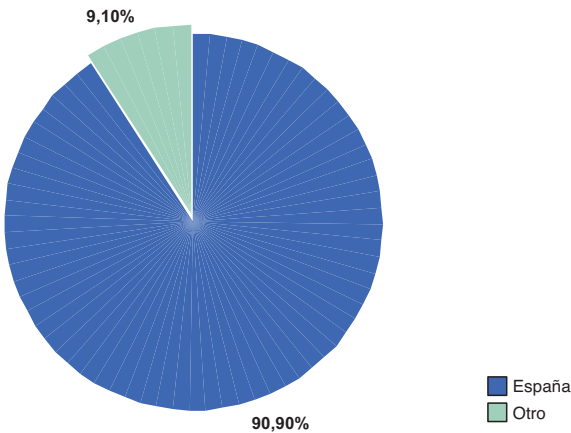


Gráfico 4: Distribución de las usuarias según su nacionalidad

La distribución de las usuarias que son originarias de otro país en función del continente de pertenencia es la siguiente:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	África	19	6,4	6,4	6,4
	América	202	68,2	68,2	74,6
	Asia	6	2,0	2,0	76,5
	Eurasia	2	,8	,8	77,3
	Europa	59	19,9	19,9	97,2
	Oceanía	1	,4	,4	97,6
	Ns/Nc	7	2,4	2,4	100,0
	Total	297	100,0	100,0	

Tabla 5: Distribución de las usuarias según su nacionalidad. Continente de origen

Además, se conoce el tiempo de residencia en España, siendo la distribución la presentada en la tabla adjunta:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 5 años	108	36,5	36,5	36,5
	Entre 5 y 9 años	119	40,2	40,2	76,7
	10 o más años	69	23,3	23,3	100,0
	Total	297	100,0	100,0	

Tabla 6: Años de residencia en España de las usuarias extranjeras

❑ MUNICIPIO DE EMPADRONAMIENTO

Es interesante conocer la distribución de las encuestadas de acuerdo al municipio en el que se encuentran empadronadas ya que puede observarse si se establecen diferencias respecto del Hospital en el que se fue atendida durante el proceso de parto.

La distribución de esta variable se ha efectuado según la pertenencia del municipio al Área Sanitaria; siendo la distribución resultante la contigua. Llama la atención en ella la capacidad de atracción del Hospital de Jarrio por usuarias empadronadas fuera de su Área Sanitaria.

			Municipio de empadronamiento		Total
			Municipio del Área Sanitaria	Municipio fuera del Área Sanitaria	
Hospital de referencia	Jarrio	n	111	32	143
		%	77,6%	22,4%	100,0%
	Carmen y Severo Ochoa	n	50	3	53
		%	94,3%	5,7%	100,0%
	San Agustín	n	472	16	488
		%	96,7%	3,3%	100,0%
	Universitario Central de Asturias	n	974	115	1089
		%	89,4%	10,6%	100,0%
	Cabueñes	n	966	47	1013
		%	95,4%	4,6%	100,0%
	Oriente de Asturias	n	93	3	96
		%	96,9%	3,1%	100,0%
	Álvarez Buylla	n	152	18	170
		%	89,4%	10,6%	100,0%
	Valle del Nalón	n	183	18	201
		%	91,0%	9,0%	100,0%
Total		n	3001	252	3253
		%	92,3%	7,7%	100,0%

Tabla 7: Distribución de las usuarias según su municipio de empadronamiento

En estrecha relación con esta variable se encuentra el tipo de hábitat. Las categorías que se han configurado para esta variable a partir de las preguntas iniciales son las siguientes:

1. Zona Oriente y Occidente:

- Área I: Jarrio
- Área II: Cangas del Narcea
- Área VI: Arriendas.

2. Zona centro:

- Área III: Avilés
- Área IV: Oviedo
- Área V: Gijón

3. Zona cuencas:

- Área VII: Mieres
- Área VIII: Langreo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Oriente y Occidente	292	9,0	9,0	9,0
	Centro	2590	79,6	79,6	88,6
	Cuencas	370	11,4	11,4	100,0
	Total	3253	100,0	100,0	

Tabla 8: Distribución de las usuarias según el hábitat

❑ TAMAÑO DEL MUNICIPIO

La distribución de las encuestadas de acuerdo al tamaño del municipio de residencia es la presentada en la tabla adjunta, siguiendo dicha distribución una estructura similar a la del conjunto de la población del Principado de Asturias.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 3.000 hab.	87	2,7	2,7	2,7
	Entre 3.000 y 24.999 hab.	832	25,6	25,6	28,2
	Entre 25.000 y 79.999 hab.	397	12,2	12,2	40,4
	80.000 hab. o más	1937	59,6	59,6	100,0
	Total	3253	100,0	100,0	

Tabla 9: Distribución de las usuarias según el tamaño de su municipio de empadronamiento

No todas las usuarias encuestadas tienen fijada su residencia en el Principado de Asturias. En la tabla adjunta se muestra la distribución de las madres de acuerdo a la Comunidad Autónoma en la que residen.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Asturias	3208	98,6	98,6	98,6
	Galicia	8	,3	,3	98,9
	Cantabria	1	,0	,0	98,9
	Castilla y León	12	,4	,4	99,3
	Otras	23	,7	,7	100,0
	Total	3253	100,0	100,0	

Tabla 10: Distribución de las usuarias según la Comunidad Autónoma de residencia

Las Comunidades Autónomas contempladas como otras son muy diversas, pudiendo citar como predominante Madrid, seguida de Andalucía y Canarias.

❑ SITUACIÓN DE EMPLEO

La situación laboral de las usuarias se convierte en otro de los factores analizados para el establecimiento de una definición completa de las mismas. Para esta variable se ha realizado la reasignación de categorías:

En activo: Trabajando, Trabajando con baja de tres meses o más, en desempleo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En activo	2753	84, 6	84, 9	84, 9
	Jubilada o pensionista	4	, 1	, 1	85, 0
	Estudiante	29	, 9	, 9	85, 9
	Trabajo doméstico no remunerado	411	12,6	12,7	98, 6
	Trabajos sociales no remunerados	5	, 1	, 1	98, 8
	Otras	40	1, 2	1, 2	100, 0
	Total	3242	99, 7	100, 0	
Ns/Nc		11	, 3		
Total		3253	100, 0		

Tabla 11: Distribución de las usuarias según su situación laboral

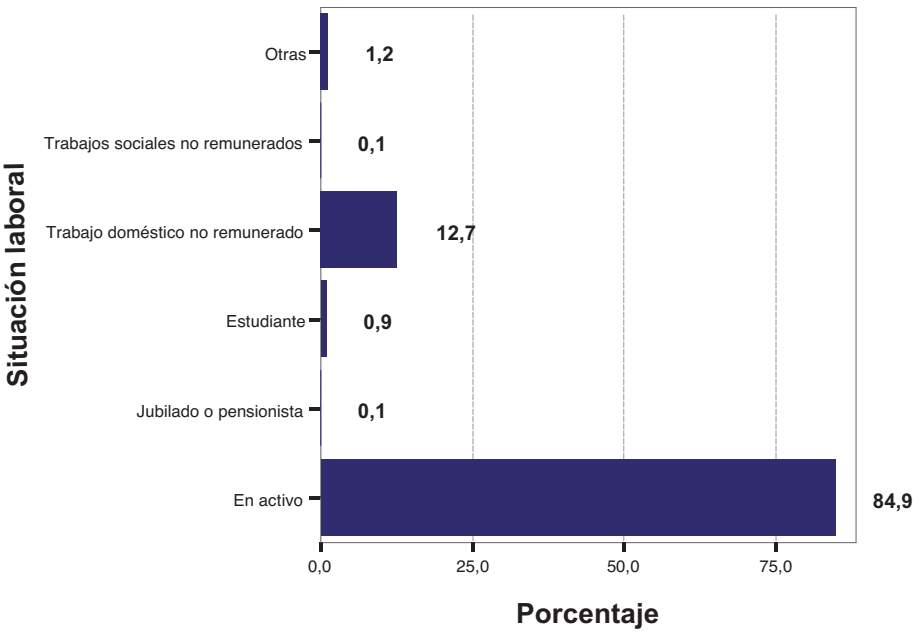


Gráfico 5: Distribución de las usuarias según su situación laboral

OCUPACIÓN/SITUACIÓN LABORAL

Como complemento a la situación de empleo, también se demandó a las mujeres que indicasen su ocupación actual. Todos aquellos casos en que la encuestada era estudiante, la ocupación se refería a la persona principal del hogar. Si se estaba buscando empleo, se hacía referencia a la última ocupación. Las mujeres con trabajos no remunerados (domésticos o sociales) no respondieron a esta pregunta.

La asignación para esta variable ha sido:

1. Trabajadora por cuenta propia:

- Trabajadora por cuenta propia sin asalariados/as; con menos de 10 asalariados/as; con más de 10 asalariados/as.

2. Gerente de empresa:

- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados/as; con más de 10 asalariados/as

3. Capataz, supervisora o encargada:

- Capataz, supervisora o encargada

4. Otro tipo de asalariada

- Otro tipo de asalariada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Trabajadora por cuenta propia	261	9,2	9,9	9,9
	Gerente de empresa	21	,7	,8	10,7
	Capataz, supervisor/a, encargado/a	77	2,7	2,9	13,7
	Otro tipo de asalariada	2271	80,1	86,3	100,0
	Total	2631	92,7	100,0	
Ns/Nc		206	7,3		
Total		2837	100,0		

Tabla 12: Distribución de las usuarias según su ocupación

3

EXPLOTACIÓN CUANTITATIVA DE LA INFORMACIÓN

El presente epígrafe contiene los resultados relativos a la explotación estadística de la información recopilada en el trabajo de campo, datos relativos a las valoraciones emitidas por las encuestadas. De este modo se muestran los resultados y conclusiones más significativas y relevantes que se desprenden de la encuesta telefónica realizada.

Dichos resultados se encuentran transformados tras la aplicación del factor de ponderación y plasmados en tablas y gráficos de frecuencias, tablas de contingencia; y todas aquellas otras pruebas o formas de representar la información que se consideran necesarias para la adecuada presentación y análisis de los datos.

La explotación cuantitativa de los datos procedentes de las encuestas incluye un análisis descriptivo de cada una de las variables contempladas en el cuestionario y un análisis de la relación de asociación o correlación de cada una de estas variables y aquellas definidas como de clasificación.

De este modo, en el cuerpo principal del informe quedarán plasmados los análisis simples de cada cuestión, pudiendo presentar conjuntamente la relación de asociación de aquellos que resulten significativos de su cruce con las variables clasificatorias.

Tras la realización de los contrastes estadísticos de cada una de las variables del cuestionario con las seleccionadas como de clasificación se elaborará el Anexo Estadístico, quedando contempladas en éste solamente aquellos contrastes que resulten estadísticamente significativos.

✓ Variables de clasificación consideradas:

1. Área Sanitaria
2. Hábitat
3. Edad
4. Nivel de estudios
5. Estado civil
6. Nacionalidad
7. Municipio empadronamiento (del área sanitaria/fuera del área)
8. Situación laboral
9. Situación de empleo
10. Tipo de parto (vaginal/cesárea)
11. Resultado del parto (parto normal o parto con problemas)
12. Tiempo de parto (pretérmino; a término; a postérmino)
13. Partos anteriores (primípara/multípara)
14. Seguimiento embarazo (sanidad privada; sanidad pública, mixta)

Existe una concordancia entre la variable de clasificación Área Sanitaria y cada uno de los Hospitales integrantes en la investigación. A continuación se muestra la relación entre estas 2 denominaciones, siendo la del Área Sanitaria la empleada en la investigación:

NOMBRE HOSPITAL	NOMBRE ÁREA SANITARIA
Hospital de Jarrio	Área I: Jarrio
Hospital Carmen y Severo Ochoa	Área II: Cangas
Hospital San Agustín	Área III: Avilés
Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)	Área IV: Oviedo
Hospital de Cabueñes	Área V: Gijón
Hospital del Oriente de Asturias	Área VI: Arriondas
Hospital Álvarez Buylla	Área VII: Mieres
Hospital Valle del Nalón	Área VIII: Nalón

Para la determinación de la relación entre los pares de variables se efectuarán una serie de análisis estadísticos, siendo considerados para el presente informe, como ya se ha señalado anteriormente, aquellos que arrojen resultados significativos.

Los análisis de asociación aplicados de acuerdo a la tipología de las variables que contemple son los siguientes:

- Variables nominales y ordinales: Tablas de contingencia y Test de la χ^2 de Pearson. Test de diferencia de proporciones. En todos ellos se ha tomado un nivel de confianza del 95 %, de modo que cuando el contraste aportase un resultado significativo, conlleva la existencia de una relación de asociación entre ambas variables, siendo tarea posterior la determinación de tal relación.
- Variables cuantitativa vs. Nominal: Estadísticos descriptivos. ANOVA con comparaciones Post Hoc por el método de Bonferroni. El nivel de confianza para este análisis también es del 95 %. El test de Bonferroni aporta información sobre la relación existente entre las variables en el caso de que el contraste ANOVA resulte significativo.

SECCIÓN A: RESULTADO DEL PARTO Y NACIMIENTO

Las preguntas contempladas en este primer epígrafe del cuestionario tienen por objeto el conocer las características más relevantes del parto actual en las mujeres encuestadas; en el sentido de establecer el tipo de parto, si éste fue o no a su tiempo o si se tenían más hijos antes que éste.

Estas variables son de gran importancia a la hora de explicar algunos de los resultados y respuestas que se obtengan en el resto de las preguntas del cuestionario. Por este motivo, tras la realización de una recodificación de las mismas en las principales categorías que las integran, serán empleadas como variables de clasificación a lo largo del resto del análisis.

p_00. Tipo de parto

En esta primera tabla de resultados se observa que el 80,6 % de los partos que tuvieron lugar en los Hospitales Públicos del Principado de Asturias fueron vaginales, de forma que el 19,4 % restante corresponde a los partos que tuvieron lugar mediante cesárea.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Parto vaginal	2622	80,6	80,6	80,6
	Parto por cesárea	631	19,4	19,4	100,0
	Total	3253	100,0	100,0	

Tabla 13: Tipo de parto

La distribución por Áreas muestra un recorrido desde el valor mínimo de 15,6%, que corresponde al Hospital de Cabueñes al máximo en el HUCA de 23,4%.

El parto por cesárea es mayor en primíparas, se incrementa con la edad de las usuarias y en los partos pre y post término.

Por Áreas Sanitarias la distribución está en la siguiente tabla:

		Tipo de parto		Total
		Parto vaginal	Parto por cesárea	
Área sanitaria	Jarrio	83,3%	16,7%	100,0%
	Cangas	81,1%	18,9%	100,0%
	Avilés	81,1%	18,9%	100,0%
	Oviedo	76,6%	23,4%	100,0%
	Gijón	84,4%	15,6%	100,0%
	Arriendas	68,8%	31,3%	100,0%
	Mieres	82,9%	17,1%	100,0%
	Nalón	83,5%	16,5%	100,0%
Total		80,6%	19,4%	100,0%

Tabla 14: Distribución de los partos por tipo en cada Área Sanitaria

La representación gráfica de esta distribución es la siguiente.

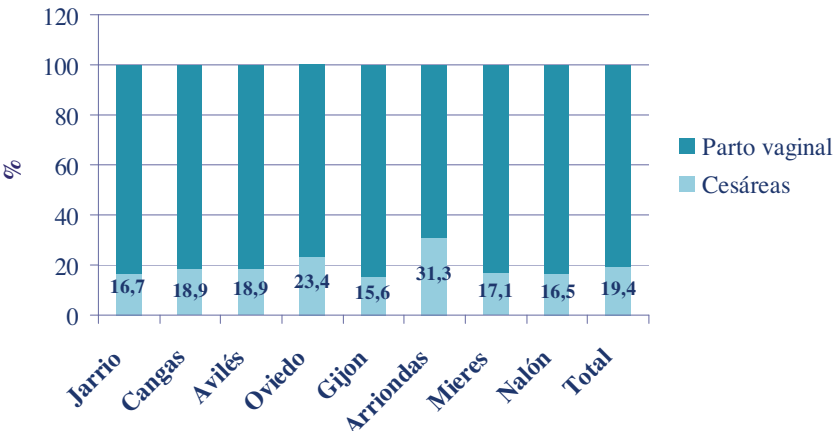


Gráfico 6: Distribución de los partos por tipo en cada Área Sanitaria

En cuanto a los partos que fueron mediante cesárea, también es posible obtener una distribución más específica:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Programada	249	39,4	39,4	39,4
	No programada, se decidió después de llegar al Hospital	382	60,6	60,6	100,0
	Total	631	100,0	100,0	

Tabla 15: Distribución de los partos por cesárea

Del total de partos mediante cesárea (631), el 60,6 % no fueron programados; es decir, se decidió la realización de la cesárea después de llegar al Hospital. De este modo, el 39,4 % corresponde a los partos mediante cesárea programada.

Como complemento a esta información se expone el tipo de anestesia con la que fueron realizadas las cesáreas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con anestesia general	91	14,5	15,2	15,2
	Con anestesia epidural	510	80,8	84,8	100,0
	Total	601	95,3	100,0	
	Ns/Nc	29	4,7		
Total		631	100,0		

Tabla 16: Tipo de anestesia empleada en las cesáreas

En la gran mayoría de las ocasiones las mujeres que tuvieron cesárea manifestaron que la anestesia empleada fue de tipo epidural (84,8 %), mientras que el 15,2 % restante asegura que en su caso se empleó anestesia general.

Con relación a los partos vaginales, para los que se ha empleado la siguiente categorización: parto vaginal normal, utilizando fórceps o utilizando ventosa o paleta cuyos resultados son éstos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal	1941	74,0	74,0	74,0
	Utilizando fórceps	96	3,7	3,7	77,7
	Utilizando una ventosa o paleta sobre la cabeza del bebé	585	22,3	22,3	100,0
	Total	2622	100,0	100,0	

Tabla 17: Distribución de los partos vaginales

En la tabla de resultados se observa que del total de partos vaginales (2.622), el 74 % fueron partos eutócicos o normales; es decir, partos en los que no se necesitó ningún tipo de instrumentación, aunque pudieron utilizarse otros fármacos. El 22,3 % fueron partos en los que se empleó bien ventosa o bien paleta sobre la cabeza del bebé. Finalmente, el 3,7 % restante corresponde a los partos en los que se emplearon fórceps.

p_01. Con respecto a este último parto:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fue a su tiempo	1929	59,3	61,1	61,1
	Fue prematuro espontáneo	503	15,5	15,9	77,0
	Se adelantó y me lo provocaron	239	7,3	7,6	84,6
	Fue un retraso espontáneo	312	9,6	9,9	94,5
	Se retrasó y me lo provocaron	175	5,4	5,5	100,0
	Total	3158	97,1	100,0	
	Ns/Nc	95	2,9		
Total		3253	100,0		

Tabla 18: Tiempo en el que se produjo el parto

Como queda patente en los resultados obtenidos, la situación más habitual es la consecución del parto en las fechas en que éste estaba previsto, es decir, en los 15 días antes o después de la fecha prevista de parto (61,1 % indica que fue a su tiempo). Entre las mujeres que señalan que éste no fue de acuerdo a la fecha planeada, destacan aquellas cuyo parto fue adelantado de una forma espontánea (15,9 %).

La proporción de mujeres que responden que su parto no fue a su tiempo es superior a la media regional en los hospitales del Valle del Nalón (54 %), HUCA (40 %) y Cabueñes (39 %). La mayor proporción de partos que ocurrieron fuera de la fecha prevista de parto también es muy significativa para las primíparas y para las cesáreas. Un 30 % de las cesáreas corresponden a partos prematuros siendo el 13,3 % de ellos provocados.

Esta variable puede recodificarse de acuerdo a las tres opciones de respuesta principales, quedando la distribución en este caso de la siguiente manera:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A término	1929	59,3	61,1	61,1
	Pretérmino	742	22,8	23,5	84,6
	Postérmino	487	15,0	15,4	100,0
	Total	3158	97,1	100,0	
	Ns/Nc	95	2,9		
Total		3253	100,0		

Tabla 19: Tiempo en el que se produjo el parto

La representación gráfica de esta variable es la que se presenta en la tabla adjunta:

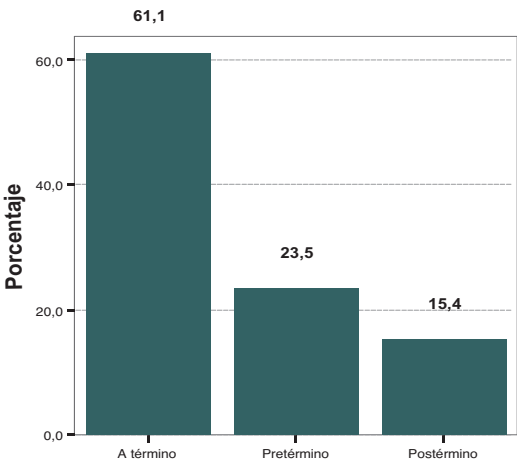


Gráfico 7: Tiempo en el que se produjo el parto

p_02. ¿Ha tenido algún otro parto anterior?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	1213	37,3	37,4	37,4
	No	2026	62,3	62,6	100,0
	Total	3239	99,6	100,0	
	Ns/Nc	14	,4		
Total		3253	100,0		

Tabla 20: Madres que han tenido algún parto anterior

Del total de mujeres objeto de estudio, el 62,6 % no había tenido ningún parto anterior; es decir, se trataba de primíparas; mientras que el 37,4 % restante corresponde a mujeres con más hijos.

Tras el análisis de esta pregunta se concluye que, en término medio, las usuarias han tenido 1,40 partos, encontrando madres que tienen hasta 5 partos.

p_03. ¿Cuánto pesó su criatura al nacer?

Esta cuestión no fue contestada por aquellos casos en los que el resultado del parto fue “feto muerto al nacimiento” o “nacido vivo que murió después del nacimiento”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1.000 - 1.499 gr	14	,4	,4	,4
	1.500 - 2.499 gr.	205	6,3	6,5	6,9
	2.500 - 3.499 gr.	2010	62,0	63,3	70,2
	>=3.500 gr.	948	29,2	29,8	100,0
	Total	3177	98,0	100,0	
	Ns/Nc	65	2,0		
Total		3242	100,0		

Tabla 21: Peso de la criatura en el nacimiento

El peso de la criatura en el momento del nacimiento ha sido categorizado en los intervalos que se observan en la anterior tabla. De ella se desprende que, de las madres que conocían el peso de su niño o niña, el 63,3 % indicó que éste se encontraba entre los 2.500 y los 3.499 gramos. Las criaturas con peso inferior a 2500 gramos suponen el 6,9 % y los de menos de 1500 gramos que pesaron entre 1.000 y 1.499 gramos son el 0,4 %.

Esta variable también puede ser tratada desde el punto de vista cuantitativo. En este estudio se detecta la existencia de valores atípicos o extremos, que en este caso son aquellos en los que un niño pesó más de 4.470 gramos. Con el fin de no distorsionar el comportamiento habitual de los datos, para el siguiente análisis no se han tenido en cuenta estos casos.

De este modo, a continuación se muestra la distribución de esta variable de acuerdo a los valores más significativos para la misma, media; recorrido intercuartílico y valores extremos.

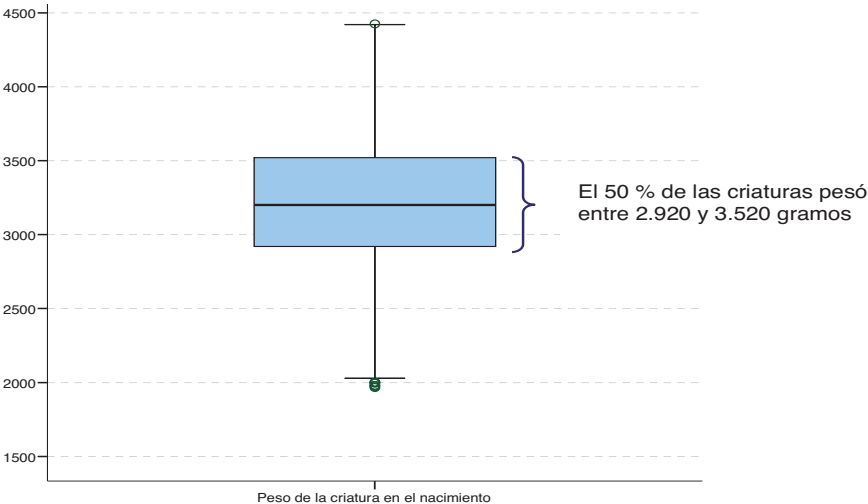


Gráfico 8: Peso medio de la criatura en el nacimiento

El estudio cuantitativo de esta variable indica que el peso medio de las criaturas es de 3.227,70 gramos; encontrando niños/as que llegaron a un peso de 4.425 gramos.

SECCIÓN B: LA ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO

► EL INICIO DEL EMBARAZO

p_04. ¿Qué profesional la atendió por primera vez en su embarazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médica/o de familia	1392	42,8	42,9	42,9
	Ginecólogo/a	759	23,3	23,4	66,3
	Matrona/on	1072	33,0	33,0	99,3
	Otro	24	,7	,7	100,0
	Total	3247	99,8	100,0	
Ns/Nc		6	,2		
Total		3253	100,0		

Tabla 22: Profesional que atendió a la mujer por primera vez en su embarazo

En el 42,9 % de las ocasiones fue la o el médico de familia quien atendió por primera vez a las usuarias en su embarazo.

La captación del embarazo por personal médico de primaria es más frecuente en el Área I y VI, mientras que ginecología realiza la captación directamente en un 34 % en el Área de Cangas.

La matrona fue el primer contacto para el 33 % de las mujeres, aunque esto ocurrió principalmente en la Áreas Centrales y las Cuencas, debido a que no hay matronas en primaria en las Áreas I, II y VI. Como promedio, el 23,4 % de las mujeres acudió en primer lugar al ginecólogo. En síntesis, la mujer es atendida por primera vez en el 75,9 % de los casos en atención primaria y en el 23,4 % en especializada.

Entre las mujeres que han señalado que fue “otro” profesional del que se recibió atención, se pueden citar profesionales de planificación familiar o personal de enfermería.

p_05. Aproximadamente, ¿de cuántas semanas de gestación estaba cuando acudió por primera vez a esta consulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<9 semanas	2857	87,8	89,2	89,2
	9 semanas	106	3,3	3,3	92,5
	10 semanas	72	2,2	2,2	94,7
	11 semanas	18	,6	,6	95,3
	12 semanas	110	3,4	3,4	98,8
	13 semanas	3	,1	,1	98,8
	14 - 20 semanas	37	1,1	1,2	100,0
	Total	3203	98,5	100,0	
Ns/Nc		50	1,5		
Total		3253	100,0		

Tabla 23: Semanas de gestación en la primera asistencia a consulta

El número de semanas de gestación transcurridas hasta que la mujer acude por primera vez a la consulta son primordiales para la detección de anomalías cromosómicas. Así, el 89,2 % de las usuarias asistieron a la primera consulta médica en las 8 primeras semanas de gestación, siendo el 6,1 % el peso de aquellas mujeres que acudieron entre la semana 9 y 11 y el 3,5 % las que lo hicieron entre la semana 12 y 13.

El 95,3 % de las mujeres fueron captadas en las semanas preferentes de entrada en cribado combinado de detección de cromosomopatías (hasta la semana 11) y el 3,4 % en las semanas admisibles (12-13).

El estudio cuantitativo de esta variable lleva a la detección de casos atípicos o extremos, es decir, que no siguen el comportamiento habitual. En esta ocasión son aquellos en los que el tiempo de gestación para la primera consulta supera las 15 semanas.

Los retrasos en la captación- semana de la primera visita consulta- son más frecuentes entre las más jóvenes, las solteras y separadas.

A continuación se muestra la distribución de esta variable en términos de valor medio, recorrido intercuartílico, eliminando estos casos extremos, ya que pueden interferir en los resultados de la misma.

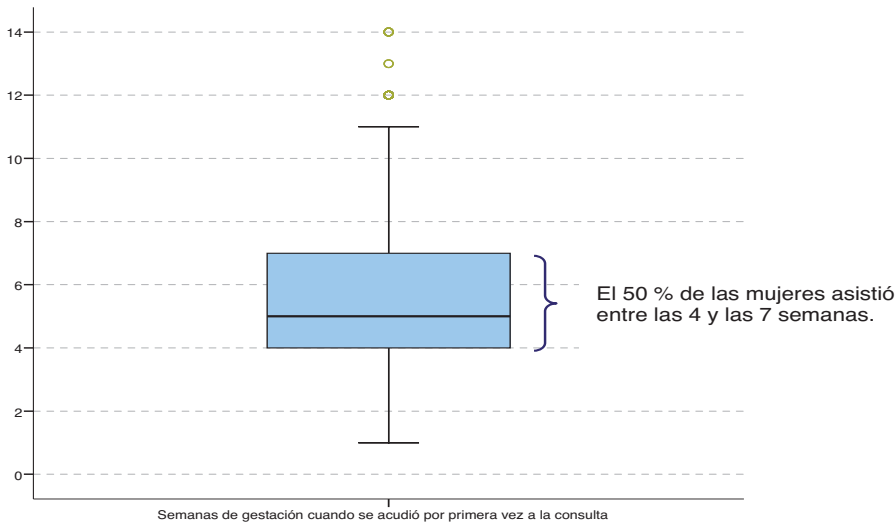


Gráfico 9: Tiempo medio de gestación en la asistencia a la primera consulta médica

El tiempo medio de asistencia a la primera consulta médica es de 5,81 semanas; encontrando casos como se observa en el gráfico, en los que el tiempo de asistencia a esta primera consulta fue de 14 semanas.

A continuación se presenta el análisis de esta pregunta por cada una de las Áreas Sanitarias.

		¿De cuántas semanas de gestación estaba cuanto acudió por primera vez a esta consulta?								Total
		Ns/Nc	<9 sem	9 sem	10 sem	11 sem	12 sem	13 sem	14 - 20 sem	
Área sanitaria	Jarrio	8,3%	83,3%	2,8%	,7%	1,4%	2,8%		,7%	100,0%
	Cangas	1,9%	80,8%	5,8%	3,8%	,0%	5,8%		1,9%	100,0%
	Avilés	1,8%	89,8%	1,8%	3,1%	,2%	2,2%		1,0%	100,0%
	Oviedo	1,3%	88,0%	3,3%	1,8%	,5%	4,4%	,1%	,6%	100,0%
	Gijón	,8%	88,2%	3,6%	2,6%	,5%	3,0%	,1%	1,4%	100,0%
	Arriondas		87,6%	3,1%	1,0%	1,0%	4,1%		3,1%	100,0%
	Mieres	2,3%	84,2%	7,0%	,6%	1,8%	1,8%	,6%	1,8%	100,0%
	Nalón	1,5%	87,1%	2,5%	2,5%	1,0%	4,0%		1,5%	100,0%
Total		1,6%	87,7%	3,3%	2,2%	,6%	3,4%	,1%	1,1%	100,0%

Tabla 24: Semanas de gestación en la primera asistencia a consulta por Área Sanitaria

► LOS CONTROLES EN EL EMBARAZO

p_06. El seguimiento de su embarazo fue llevado a cabo:

Los resultados reflejan que el 70,6 % de las usuarias que conocían donde fue seguido el progreso de su embarazo, ha indicado que este tuvo lugar en la sanidad pública. Es destacable que un 27,9 % además de ésta, optó también por la asistencia privada; siendo mínimo el peso de aquellas mujeres que no tuvieron ningún tipo de control durante el tiempo de embarazo (1,4 %).

El seguimiento del embarazo exclusivamente por la sanidad pública es más frecuente en la Áreas rurales y en las cuencas mineras, mientras que resulta más frecuente realizar el seguimiento mixto público – privado en las tres Áreas centrales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En la sanidad pública	2289	70,4	70,6	70,6
	En la asistencia privada	45	1,4	1,4	72,0
	En ambas	905	27,8	27,9	99,9
	No acudí a ningún programa de seguimiento	2	,1	,1	100,0
	Total	3241	99,6	100,0	
Ns/Nc		12	,4		
Total		3253	100,0		

Tabla 25: Seguimiento del embarazo

p_07. ¿Cuál fue la principal razón por la que eligió ir a la asistencia privada?

Esta pregunta se encontraba dirigida a aquellas mujeres que fueron atendidas durante su embarazo en la sanidad privada, bien exclusivamente o bien de forma conjunta con la sanidad pública.

Los distintos motivos y observaciones aportados por estas mujeres para la elección de la asistencia privada durante su embarazo han sido analizados y homogeneizados para un tratamiento más igualitario de la información; siendo los más relevantes los siguientes:

1. Deseo de realización de un mayor número de controles de los que se llevan a cabo en la sanidad pública; así como deseo de tener una segunda opinión sobre el embarazo que les proporcione mayor seguridad.

- 2. Habitualmente tienen seguimiento ginecológico privado (es el ginecólogo/a de toda la vida), continuando con el mismo durante el embarazo. Esto les proporciona mayor tranquilidad.
- 3. Deseo de realización de un mayor número de ecografías durante el embarazo; así como ecografías 3D, que poder llevarse a casa.
- 4. Se trataba de un embarazo en circunstancias especiales (riesgo de aborto, enfermedad de la madre, fecundación in Vitro, abortos en embarazos anteriores, etc.), por lo que la asistencia privada les daba mayor seguridad.
- 5. En la sanidad pública se tarda mucho tiempo en dar cita y en dar los resultados de las pruebas.
- 6. Disposición de un seguro médico privado de empresa:
- 7. Mayor comodidad de los horarios de atención privados para las necesidades personales.
- 8. Otras causas: malas experiencias con la sanidad pública tanto de España como del país de origen, uso puntual de la asistencia privada.

p_08. ¿Qué profesionales la atendieron durante su embarazo y cuántos controles tuvo de cada uno de ellos?

	Frecuencia	Porcentaje
Matrón/a	2728	83,9%
Médico de familia	617	19,0%
Ginecólogo/a	3151	96,9%
Otro profesional	122	3,7%

Tabla 26: Profesionales que atendieron a las usuarias durante su embarazo

Se trata de una pregunta de respuesta múltiple, lo que implica que cada encuestada podía señalar el número de opciones de respuesta que considerase necesario. Esto supone que la suma de los distintos porcentajes no tiene que ser 100.

En la atención durante el embarazo destacan, tal y como es lógico, dos profesionales sanitarios: el ginecólogo/a u obstetra, que atendió al 96,9 % de las mujeres y el matrón o matrona, que atendió al 83,9 % de las embarazadas.

Cuando se ha recibido asistencia de otro u otra profesional (tan solo en el 3,7 % de los casos) se observa una gran diversidad, destacando: endocrinología, hematología y neurología.

A continuación se analizan el número medio de controles que cada uno de los o las profesionales presentados realizaron a las usuarias durante su embarazo. En este cálculo han sido eliminados los casos considerados como extremos por poder distorsionar el comportamiento normal de la variable.

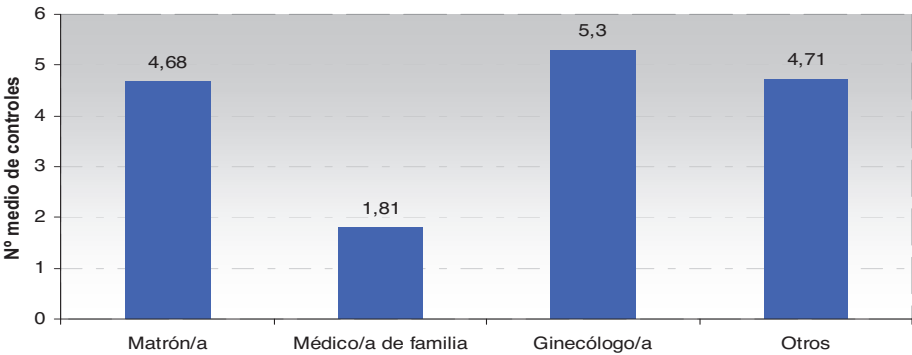


Gráfico 10: Controles realizados por los profesionales sanitarios las usuarias durante su embarazo

En el gráfico queda patente que tanto el ginecólogo como la matrona son los profesionales que mayor número de controles realizaron a las embarazadas.

p_09. Durante el embarazo, ¿la atendió siempre la misma persona?

a. Matrán/a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2010	73,7	73,7	73,7
	No	718	26,3	26,3	100,0
	Total	2728	100,0	100,0	

Tabla 27: Seguimiento del embarazo por parte del mismo matrón/a

En esta ocasión se solicitó a las mujeres que anteriormente confirmaron haber sido atendidas por el matrón /a durante su embarazo, para que señalaran si fueron siempre tratadas por el mismo profesional. A este respecto se observa que el 73,7 % de las usuarias tuvo una asistencia constante por parte del mismo profesional, mientras que el 26,3 % restante ha señalado que no siempre se recibió asistencia de la misma persona.

b. Ginecólogo/a

En esta ocasión también se analiza exclusivamente la opinión de las mujeres atendidas durante su embarazo por personal de ginecología.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	1147	36,4	36,4	36,4
	No	2002	63,5	63,6	100,0
	Total	3149	99,9	100,0	
	Ns/Nc	2	,1		
Total		3151	100,0		

Tabla 28: Seguimiento del embarazo por parte del mismo ginecólogo/a

La atención ginecológica durante el embarazo correspondió al o la misma profesional en el 36,4 % de los casos; siendo un peso muy inferior al correspondiente con el matrón/a. De este modo, el 63,6 % de las mujeres ha señalado que en su embarazo recibió atención de más de un facultativo.

p_10. A su juicio, la información que le dieron los profesionales sanitarios durante su embarazo fue:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy adecuada	1205	37,0	37,4	37,4
	Adecuada	1692	52,0	52,5	89,8
	Poco adecuada	247	7,6	7,7	97,5
	Nada adecuada	81	2,5	2,5	100,0
	Total	3225	99,1	100,0	
	Ns/Nc	28	,9		
Total		3253	100,0		

Tabla 29: Valoración de la información proporcionada por los profesionales sanitarios durante el embarazo

La información proporcionada por el personal sanitario (sin especificar ninguna categoría) durante el embarazo ha sido valorada de un modo positivo por el 89,9 % de las mujeres; calificándola el 52,5 % como “adecuada” y el 37,4 % como “muy adecuada”. Estos datos reflejan una satisfacción generalizada de las usuarias con este aspecto.

En sentido contrario se detecta que para el 10,2 % dicha información resultó poco/muy poco adecuada, tratándose por tanto de mujeres con un menor nivel de satisfacción.

Queda plasmada esta cuestión de manera gráfica tal y como se presenta a continuación:

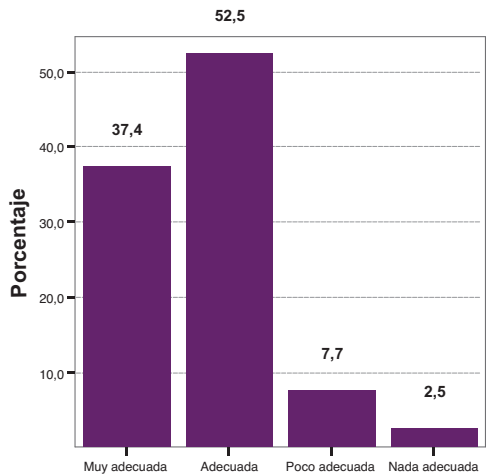


Gráfico 11: Valoración de la información proporcionada por los profesionales sanitarios durante el embarazo

El estudio de esta variable para cada una de las Áreas Sanitarias es el siguiente:

		Información proporcionada por los profesionales sanitarios durante su embarazo					Total
		Muy adecuada	Adecuada	Poco adecuada	Nada adecuada	Ns/ Nc	
Área sanitaria	Jarrio	34,0%	54,2%	5,6%	4,2%	2,1%	100,0%
	Cangas	43,4%	49,1%	3,8%	1,9%	1,9%	100,0%
	Avilés	40,9%	46,6%	8,4%	3,3%	,8%	100,0%
	Oviedo	43,8%	46,8%	7,6%	1,1%	,7%	100,0%
	Gijón	29,5%	58,2%	7,5%	3,9%	,8%	100,0%
	Arriondas	19,8%	61,5%	14,6%	1,0%	3,1%	100,0%
	Mieres	49,4%	45,3%	3,5%	1,2%	,6%	100,0%
	Nalón	27,9%	62,2%	8,5%	1,5%		100,0%
Total		37,1%	52,0%	7,6%	2,5%	,9%	100,0%

Tabla 30 Valoración de la información proporcionada por los profesionales sanitarios durante el embarazo por Área Sanitaria

► PRUEBAS PRENATALES

p_11. Durante el embarazo, ¿le hicieron alguna de las siguientes pruebas para saber si el feto padecía defectos o malformaciones congénitas?

Se trata de una pregunta de respuesta múltiple, lo que implica que cada encuestada podía señalar el número de opciones de respuesta que considerase necesario. Esto supone que la suma de los distintos porcentajes no tiene que ser 100.

	Frecuencia	Porcentaje
Ecografías de alta resolución en la semana 12	2045	62,9%
Amniocentesis (pinchazo en el vientre)	474	14,6%
Cribado combinado. Análisis de sangre en la semana 9-10	2515	77,3%
No le hicieron ninguna prueba	259	8,0%
No sabe o no se acuerda	88	2,7%

Tabla 31: Realización de pruebas para conocer si el feto padecía de algún tipo de malformaciones congénitas

La analítica del primer trimestre es la prueba más habitual entre las embarazadas para conocer si el feto padecía defectos o malformaciones congénitas (77,3 %), seguida de las ecografías de alta resolución en la semana 12 (62,9 %). La amniocentesis es menos habitual; ya que fue identificada por el 14,6 % de las mujeres.

Se detecta que el 8 % ha señalado que en su caso no se llevó a cabo ningún tipo de prueba para conocer si el feto padecía algún tipo de malformación congénita.

Las mujeres de Gijón (10,3 %), del Nalón (17,2 %) y de Cangas (9,9 %) tienen más probabilidad de que no se les haga ninguna prueba y se apartan de la media regional.

p_12. ¿Le pidieron consentimiento para hacerlas?

De entre aquellas mujeres que en la anterior de las cuestiones afirmaron haberse sometido a algún tipo de prueba médica para conocer si el feto padecía algún tipo de defecto o malformación congénita, destaca que el 8,3 % no recordaba si le pidieron consentimiento para hacerlas. De entre aquellas que sí tenían recuerdo de esta cuestión, el 89,8 % confirma que les fue solicitado su consentimiento de manera previa a dicha prueba. En sentido contrario, el 10,2 % restante asegura que en su caso no se les consultó sobre el deseo o no de realización de la misma. Es más frecuente que las más jóvenes y las estudiantes respondan en sentido de que no se les pidió consentimiento (20 y 30 % respectivamente).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2391	82,3	89,8	89,8
	No	273	9,4	10,2	100,0
	Total	2664	91,7	100,0	
Ns/No recuerda		242	8,3		
Total		2906	100,0		

Tabla 32: Solicitud de consentimiento para la realización de las pruebas médicas

La representación gráfica es la siguiente

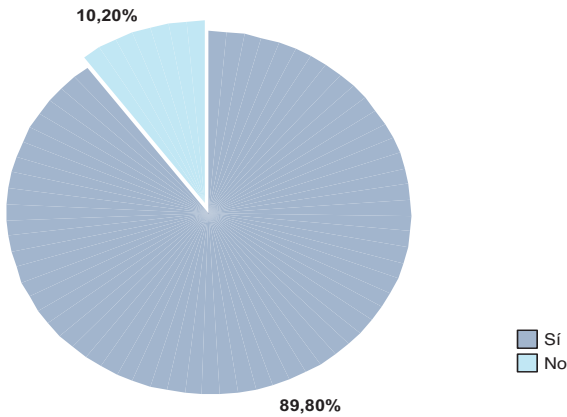


Gráfico 12: Solicitud de consentimiento para la realización de las pruebas médicas

A continuación se presenta el análisis de la variable para cada una de las Áreas Sanitarias.

		¿Le pidieron consentimiento para hacer las pruebas?			Total
		Sí	No	Ns/No recuerda	
Área sanitaria	Jarrio	77,0%	12,6%	10,4%	100,0%
	Cangas	68,9%	2,2%	28,9%	100,0%
	Avilés	87,6%	7,9%	4,5%	100,0%
	Oviedo	71,6%	15,7%	12,7%	100,0%
	Gijón	89,2%	4,9%	5,9%	100,0%
	Arriondas	91,0%	5,6%	3,4%	100,0%
	Mieres	90,2%	6,1%	3,7%	100,0%
	Nalón	92,9%	2,6%	4,5%	100,0%
Total		82,3%	9,4%	8,3%	100,0%

Tabla 33: Solicitud de consentimiento para la realización de las pruebas médicas por Área Sanitaria

p_13. ¿Le dieron información suficiente y tuvo tiempo para tomar la decisión de hacerlas o no?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2425	83,5	89,8	89,8
	No	275	9,5	10,2	100,0
	Total	2700	92,9	100,0	
Ns/No recuerda		206	7,1		
Total		2906	100,0		

Tabla 34: Valoración de la información y tiempo sobre las pruebas médicas

Se observa en la tabla de resultados que existe una percepción general positiva en relación a la información proporcionada sobre las pruebas a realizar y el tiempo proporcionado para tomar la decisión de llevarlas a cabo: el 89,8 % de las mujeres que hicieron alguna prueba médica para conocer si el feto padecía defectos o malformaciones congénitas han contestado a esta cuestión que les dieron información y además tuvieron tiempo para decidir.

En sentido contrario, el 10,2 % de las usuarias piensa que no se recibió la información suficiente y que no hubo tiempo para recapacitar sobre las mismas.

p_14. ¿Por qué razón no le hicieron pruebas para saber si el feto padecía alguna alteración?

Esta cuestión solamente fue contestada por aquellas mujeres a las que no les fueron realizadas ningún tipo de pruebas médicas para conocer si el feto padecía algún tipo de alteración.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No me las propusieron	140	53,8	67,2	67,2
	No quiso hacerlas	26	10,0	12,4	79,6
	Estaba fuera de plazo para hacerlas	23	8,9	11,1	90,7
	Otras	19	7,4	9,3	100,0
	Total	208	80,2	100,0	
Ns/No lo recuerda		51	19,8		
Total		259	100,0		

Tabla 35: Motivos por los que no fueron realizadas las pruebas médicas para conocer si el feto padecía malformaciones

De entre aquellas mujeres que señalaron que en su caso no les fueron realizadas ningún tipo de prueba médica para conocer si el feto padecía algún tipo de defecto o malformación congénita, el 67,2 % ha afirmado que el motivo por el que no se llevaron a cabo es que éstas no les fueron propuestas por el personal sanitario.

En el 12,4 % de los casos las usuarias rechazaron la realización de dichas pruebas, mientras que el 11,1 % afirma que no fue posible hacerlas porque se encontraban en un periodo de gestación fuera de los plazos establecidos para las mismas.

Entre las mujeres que respondieron que estaban fuera de plazo para hacérselas destacan las de tres Áreas rurales del Oriente y el Occidente.

En esta ocasión también las jóvenes y las solteras alegan con mayor frecuencia estar fuera de plazo lo que reincide en la falta de información de este grupo de población.

Entre los argumentos calificados como "Otros" para la no realización de las pruebas destacan:

- La normalidad de los análisis de sangre y ecografías no dieron lugar a duda como para realizarlas.
- Estas pruebas se realizaron en la sanidad privada.
- No estar incluidas en la edad de riesgo para realizar las pruebas.

p_15. Aproximadamente, ¿cuántas ecografías le hicieron en total durante su embarazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< 3 ecografías	99	3,0	3,1	3,1
	3 ecografías	1017	31,3	31,7	34,7
	4 ecografías	853	26,2	26,5	61,3
	5 - 6 ecografías	737	22,6	22,9	84,2
	> 6 ecografías	507	15,6	15,8	100,0
	Total	3211	98,7	100,0	
Ns/No lo recuerda		42	1,3		
Total		3253	100,0		

Tabla 36: Ecografías realizadas durante el embarazo

El número de ecografías que las usuarias han indicado que les realizaron durante su embarazo ha sido categorizado tal y como se observa en la tabla. De la misma se desprende que el 31,7 % señala que en su caso se llevaron a cabo 3 ecografías; seguidas en importancia por las mujeres a las que les fueron realizadas 4 ecografías (26,5 %) y entre 5 y 6 ecografías (22,9 %); Hay que recordar que el número de ecografías recomendado a lo largo del embarazo es de tres y sólo al 3,1 % de las usuarias les hicieron menos de 3 ecografías.

Por encima de la media regional con más de 4 ecografías por gestante están las Áreas de Cangas, Oviedo y las dos cuencas. También las que hicieron su seguimiento en la asistencia privada hacen más ecografías.

Esta variable puede estudiarse desde el punto de vista cuantitativo; habiendo tratado aquellos casos considerados como extremos o atípicos –en los que el número de ecografías era igual o superior a 11– por distorsionar el comportamiento habitual de la variable. En el gráfico siguiente se muestra la representación de los principales parámetros de la misma.

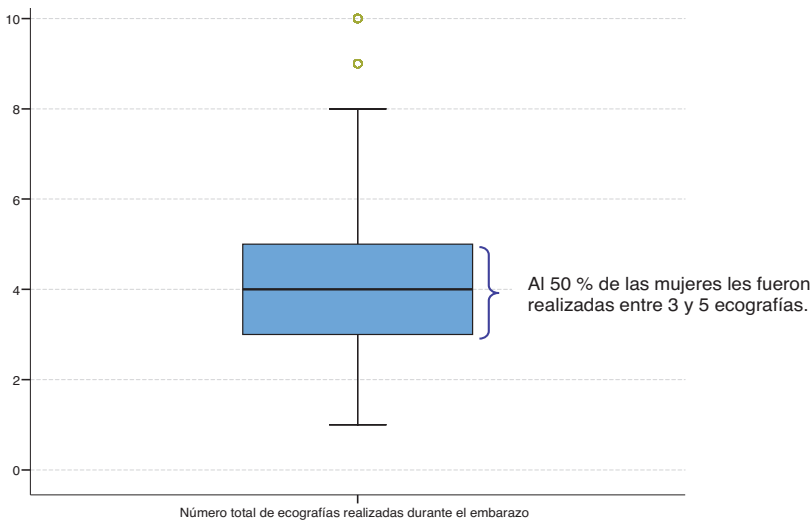


Gráfico 13: Número de ecografías realizadas durante el embarazo

En la representación gráfica de la variables se observa como el número medio es de 4,54 ecografías; encontrando casos atípicos o extremos en los que se realizaron más de 11 ecografías, llegando hasta un total de 25.

La distribución de esta variable por cada una de las Áreas Sanitarias es la siguiente:

		¿Cuántas ecografías le hicieron en total, durante su embarazo?						Total
		Ns/Nc	< 3 ecografías	3 ecografías	4 ecografías	5 - 6 ecografías	> 6 ecografías	
Área sanitaria	Jarrio	3,5%	2,8%	38,9%	27,1%	18,8%	9,0%	100,0%
	Cangas	2,0%	2,0%	7,8%	11,8%	27,5%	49,0%	100,0%
	Avilés	,6%	,6%	31,6%	28,5%	24,2%	14,4%	100,0%
	Oviedo	1,5%	4,1%	26,1%	31,5%	22,2%	14,5%	100,0%
	Gijón	,9%	4,0%	40,5%	20,9%	16,6%	17,2%	100,0%
	Arriondas	2,1%	1,0%	33,0%	23,7%	28,9%	11,3%	100,0%
	Mieres	2,4%	1,8%	10,0%	19,4%	47,6%	18,8%	100,0%
	Nalón	,5%	1,0%	29,9%	29,4%	28,4%	10,9%	100,0%
Total		1,3%	3,0%	31,3%	26,3%	22,6%	15,5%	100,0%

Tabla 37: Asistencia a clases de preparación al parto

p_16. Durante su embarazo, ¿acudió a clases de preparación al parto en la sanidad pública?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2094	64,4	64,6	64,6
	No	1150	35,3	35,4	100,0
	Total	3244	99,7	100,0	
	Ns/Nc	9	,3		
Total		3253	100,0		

Tabla 38: Asistencia a clases de preparación al parto

El 64,6 % de las mujeres han señalado que durante su embarazo sí acudieron a clases de preparación al parto en la sanidad pública, por lo que se puede afirmar que se trata de una práctica habitual entre las embarazadas del Principado de Asturias.

El 35,4 % de todas restante indica que en su caso, no se acudió a estas clases, siendo los motivos principales de no asistencia los que se exponen a continuación.

En el siguiente gráfico se refleja dicho resultado:

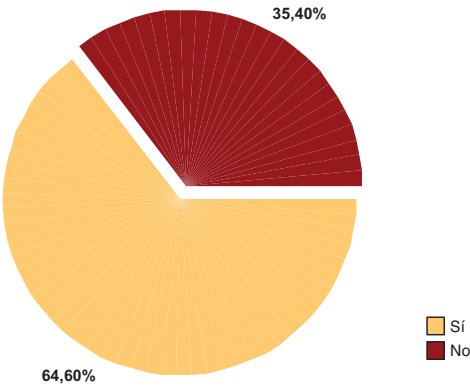


Gráfico 14: Asistencia a clases de preparación al parto

Motivo por el que no se acudió a las clases de preparación al parto.

Cuestión respondida solamente por las usuarias que no asistieron a clases de preparación al parto. Las respuestas son las siguientes:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No lo consideré necesario	567	49,3	49,8	49,8
	No me informaron de esas clases	120	10,4	10,5	60,3
	No había plazas libres	9	,8	,8	61,1
	No, porque asistí a clases prenatales privadas	45	3,9	3,9	65,0
	No he asistido por problemas de horarios	399	34,7	35,0	100,0
	Total	1139	99,1	100,0	
Ns/Nc		10	,9		
Total		1150	100,0		

Tabla 39: Motivos de no asistencia a clases de preparación al parto

Destaca que el 49,8 % de las mujeres que no fueron a clases pre -parto ha señalado que no consideró que esta asistencia fuera necesaria.

Los problemas con los horarios de las clases se convierten en otro de los motivos más argumentados por las mujeres que no asistieron a clases de preparación al parto en la sanidad pública (35%), que deben sumarse a las falta de plazas libres (0,8%).

La opción de clases privadas en lugar de públicas fue seleccionada por el 3,9 % de las mujeres.

La información analizada en función del número de partos previos a este actual, muestra que al menos el 51 % de las mujeres que tienen otro hijo no consideran necesaria la asistencia a las clases de preparación al parto, posiblemente porque ya conocen el proceso. Los problemas de horario es la segunda causa de no asistencia.

		Motivo por el que no acudió a las clases de preparación al parto						Total
		No lo consideré necesario	No me informaron de esas clases	No había plazas libres	No, porque asistí a clases prenatales privadas	No he asistido por problemas de horarios	Ns/Nc	
Número de partos anteriores	<2 partos	57,7%	7,5%	,4%	,7%	32,8%	,9%	100,0%
	2 - 3 partos	61,2%	8,2%			30,6%		100,0%
	>=4 partos	51,7%	17,2%		3,4%	27,6%		100,0%
Total		57,9%	8,0%	,3%	,8%	32,3%	,8%	100,0%

Tabla 40: Motivos de no asistencia a clases de preparación al parto por el número de hijos previo.

Curiosamente las que más partos anteriores han tenido son las que menos informadas se consideran y quienes responden con menor frecuencia que estas clases sean innecesarias. En la siguiente tabla, se estudiará esta variable para las mujeres que no han tenido un parto anterior.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No lo consideré necesario	167	35,9	36,3	36,3
	No me informaron de esas clases	67	14,4	14,5	50,8
	No había plazas libres	8	1,7	1,7	52,4
	No, porque asistí a clases prenatales privadas	38	8,2	8,3	60,7
	No he asistido por problemas de horarios	181	38,9	39,3	100,0
	Total	461	98,9	100,0	
	Ns/Nc	5	1,1		
Total		466	100,0		

Tabla 41.: Motivos de no asistencia a clases de preparación al parto para las mujeres primerizas.

Para el caso de las mujeres que no habían tenido ningún parto previamente, la causa más destacada de no asistencia a las clases de preparación al parto son los problemas con los horarios de las mismas (39,3 %). Le siguen en importancia aquellas mujeres para las que no era necesaria tal asistencia.

p_17. Si asistió a las clases...,

Todas aquellas mujeres que no asistieron a clases de preparación al parto no respondieron a estas preguntas.

a. Valore la utilidad que le proporcionaron para el parto y el postparto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy útiles	851	40,6	40,8	40,8
	Útiles	801	38,2	38,4	79,2
	Relativamente útiles	115	5,5	5,5	84,8
	Poco útiles	182	8,7	8,7	93,5
	Nada útiles	136	6,5	6,5	100,0
	Total	2085	99,6	100,0	
	Ns/Nc	9	,4		
Total		2094	100,0		

Tabla 42: Valoración de la utilidad de las clases de preparación al parto

Se observa en la tabla que para el 79,2 % de las mujeres que asistieron a clases de preparación al parto éstas fueron "útiles" (38,4 %) o "muy útiles" (40,8 %). Sin embargo, resultaron poco útiles para el 8,7 %, siendo el 6,5 % el peso correspondiente a aquellas mujeres para las que estas clases carecieron de utilidad.

La representación gráfica de esta cuestión se presenta a continuación:

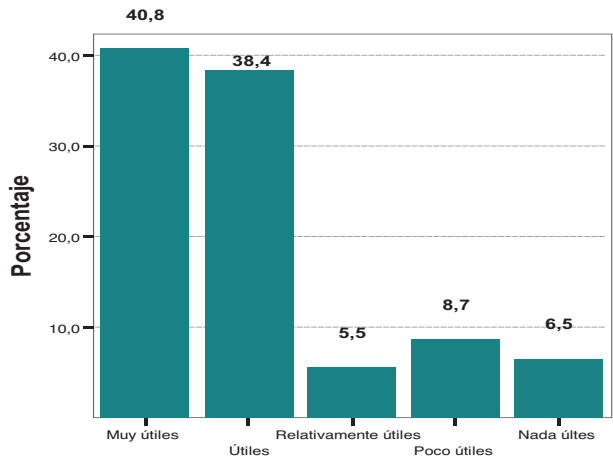


Gráfico 15: Valoración de la utilidad de las clases de preparación al parto

b. ¿Tuvo la oportunidad de elegir el horario de asistencia a las clases?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	730	34,9	35,1	35,1
	No	1352	64,6	64,9	100,0
	Total	2082	99,4	100,0	
	Ns/Nc	12	,6		
Total		2094	100,0		

Tabla 43: Posibilidad de elección del horario de asistencia a las clases

El 64,9 % de las madres que asistió a clases de preparación para el parto en la sanidad pública ha indicado que no tuvo la oportunidad de elegir el horario, mientras que sí pudo adaptar estas clases a sus necesidades personales el 35,1 % de las mujeres.

c. Valore la adecuación del horario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy adecuado	340	16,2	16,3	16,3
	Adecuado	1158	55,3	55,6	72,0
	Relativamente adecuado	138	6,6	6,6	78,6
	Poco adecuado	298	14,2	14,3	92,9
	Nada adecuado	147	7,0	7,1	100,0
	Total	2081	99,4	100,0	
	Ns/Nc	12	,6		
Total		2094	100,0		

Tabla 44: Valoración del horario de asistencia a las clases

En relación al horario de las clases de preparación al parto, un 71,9 % valora su adecuación de un modo positivo (55,6 % como adecuado y 16,3 % como muy adecuado). Manifiesta su postura contraria a dicho horario el 21,4 % de las mujeres; ya que lo califican en su caso como poco o nada adecuado (14,3 % y 7,1 % respectivamente).

d. ¿Estaba permitida la asistencia de su pareja o alguien de su elección?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	1234	58,9	67,3	67,3
	No	601	28,7	32,7	100,0
	Total	1834	87,6	100,0	
Ns/Nc		260	12,4		
Total		2094	100,0		

Tabla 45: Posibilidad de llevar un acompañante a las clases de preparación al parto

Es destacable que el 12,4 % de las mujeres desconociera si estaba o no permitida la asistencia de un acompañante a sus clases de preparación al parto. El 67,3 % confirma la posibilidad de acudir en compañía de otra persona siendo el 32,7 % el peso correspondiente a las mujeres que indican que debían asistir sin compañía.

SECCIÓN C: EL PARTO Y NACIMIENTO DE LA CRIATURA

Las preguntas contempladas en este epígrafe se encuentran dirigidas a todas las mujeres excepto a aquellas que parieron por cesárea programada.

p_18. ¿Cómo empezó el proceso del parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De manera natural	2171	72,3	75,9	75,9
	Fue inducido o provocado	689	22,9	24,1	100,0
	Total	2861	95,2	100,0	
Ns/Nc		144	4,8		
Total		3004	100,0		

Tabla 46: Inicio del proceso de parto

El proceso de parto comenzó de manera natural en el 75,9 % de las ocasiones; mientras que fue inducido o provocado en el 24,1 % de los casos (incluyendo tanto los partos vaginales como las cesáreas no programadas).

En Avilés, Oviedo y Gijón son los tres hospitales donde las mujeres responden que su parto fue inducido o provocado con frecuencia superior a la media regional. También es mayor esa percepción en primíparas.

p_19. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo duró su último proceso de parto?

El tiempo de duración del proceso de parto (que pudo ser expresado tanto en horas como en minutos) ha sido codificado de acuerdo a los tramos de frecuencias que se muestran en la tabla. En dicha tabla se observa que en el 65,8 % de las ocasiones, la duración de este proceso se encontró entre 7 y 12 horas; siendo superior a este tiempo para el 23,8 % de las mujeres e inferior a las 7 horas en el 10,5 % de los casos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3 - 6 h.	313	10,4	10,5	10,5
	7 - 12 h.	1967	65,5	65,8	76,2
	>12 h	710	23,6	23,8	100,0
	Total	2991	99,6	100,0	
	Ns/Nc	13	,4		
Total		3004	100,0		

Tabla 47: Duración del último proceso de parto

El tiempo de duración del parto ha sido tratado desde el punto de vista cuantitativo. Para este análisis se han eliminado del estudio aquellos que se consideraban como atípicos o extremos por la posibilidad de distorsión de los resultados que presentaban. El estudio cuantitativo de esta variable queda recogido en la representación gráfica siguiente:

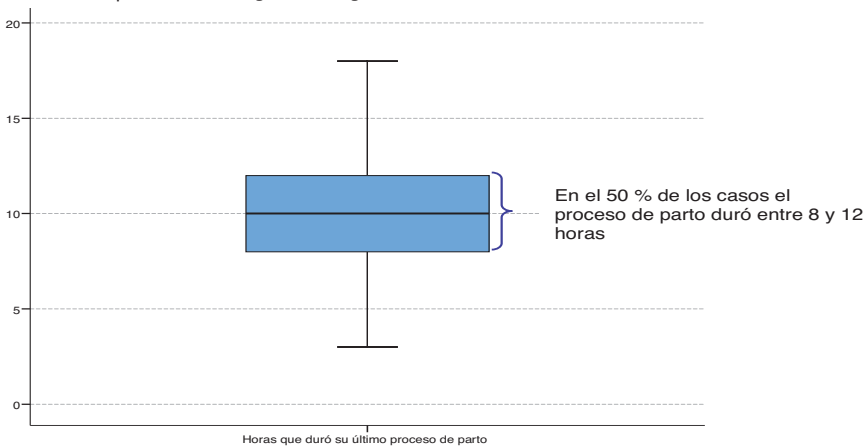


Gráfico 16: Duración del proceso de parto

El tiempo medio para el proceso de parto es de 10,21 horas, observando la existencia de casos atípicos (aquellos cuyo tiempo fue mayor a 19 horas) destacando entre los extremos los casos en los que el parto duró hasta 28 horas.

Los partos de duración más prolongada (>12 horas) son más frecuentes en Arriondas, Oviedo, Nalón y menos frecuentes en Cangas, Avilés y Mieres.

p_20. ¿Sabe Vd. si se le aplicó alguna de las siguientes técnicas?

Se trata de una pregunta de respuesta múltiple, lo que implica que cada encuestada podía señalar el número de opciones de respuesta que considerase necesario. Esto supone que la suma de los distintos porcentajes no tiene que ser 100.

	Frecuencias	Porcentaje
Le dieron un gel vaginal	371	12,3%
Le rompieron la bolsa de las aguas	1396	46,5%
Le pusieron un gotero con oxitocina	1717	57,2%
No se le aplicaron ninguna de las anteriores	508	16,9%
No sabe o no contesta	59	2,0%

Tabla 48: Aplicación de distintas técnicas durante el proceso de parto

Aunque el 75,9% de las mujeres dicen que su parto se inició de un modo natural, tan solo un 16,9 % ha señalado que en su caso no se le aplicó ningún tipo de técnica de inducción durante el mismo.

Entre las distintas técnicas planteadas a las usuarias, destaca por ser la que con mayor frecuencia se ha practicado la puesta de un gotero con oxitocina (57,2 % de los casos); seguido de la ruptura de la bolsa de aguas, llevada a cabo para el 46,5 % de las mujeres. En lo que se refiere a la aplicación de oxitocina, aunque la pregunta iba dirigida al periodo de dilatación, hay que señalar que no se especificó en la encuesta en qué momento del parto se pudo aplicar la oxitocina, por lo que identifica el uso del fármaco pero no puede discriminar su uso exclusivo como inductor del parto.

El gel vaginal durante la dilatación se posiciona como la técnica de inducción o de “maduración” menos empleada durante el proceso de parto (12,3 %).

		Le dieron un gel vaginal		Le rompieron la bolsa de las aguas		Le pusieron un gotero con oxitocina		Ninguna de las anteriores		No sabe o no contesta	
		Sí	Total	Sí	Total	Sí	Total	Sí	Total	Sí	Total
Área sanitaria	Jarrio	13,3%	100,0%	35,6%	100,0%	53,2%	100,0%	9,6%	100,0%	2,1%	100,0%
	Cangas	12,2%	100,0%	34,4%	100,0%	40,5%	100,0%	22,1%	100,0%	2,3%	100,0%
	Avilés	17,7%	100,0%	48,8%	100,0%	67,0%	100,0%	16,5%	100,0%	1,4%	100,0%
	Oviedo	10,5%	100,0%	44,8%	100,0%	54,6%	100,0%	16,4%	100,0%	2,0%	100,0%
	Gijón	12,6%	100,0%	50,7%	100,0%	58,5%	100,0%	15,6%	100,0%	1,9%	100,0%
	Arriónida	13,4%	100,0%	41,4%	100,0%	63,7%	100,0%	24,2%	100,0%	,6%	100,0%
	Mieres	8,1%	100,0%	46,2%	100,0%	57,6%	100,0%	20,0%	100,0%	3,3%	100,0%
	Nalón	10,4%	100,0%	41,9%	100,0%	44,0%	100,0%	25,7%	100,0%	2,9%	100,0%
	Total	12,3%	100,0%	46,5%	100,0%	57,2%	100,0%	16,9%	100,0%	2,0%	100,0%

Tabla 49: Aplicación de distintas técnicas durante el proceso de parto por Áreas

Cuando se analiza la distribución de estas respuestas en las diferentes Áreas, la variabilidad es importante. La aplicación de un gel vaginal se identifica entre el 8 % de las mujeres de Mieres y el 17,7 % de las de Avilés. La ruptura artificial de la bolsa de las aguas oscila entre el 34 % de Cangas y el 50,7 % de Gijón.

Por su parte, la aplicación de un gotero de oxitocina se identifica en un rango que va del 40,5 % en Cangas de Narcea al 67,0 % en Avilés. Finalmente es en el valle del Nalón donde más mujeres señalan que no les aplicaron ninguna de estas técnicas (25,5 %) y en Jarrio dónde menos frecuentemente se señala.

p_21. Durante el proceso de dilatación anterior al parto, ¿pudo moverse y elegir la posición que le resultaba más cómoda?

Como queda reflejado en la tabla, el 6,1 % de las mujeres no ha contestado a esta cuestión. De entre las que sí lo han hecho, el 70,3 % de las mujeres ha señalado que durante la mayor parte del proceso de dilatación anterior al parto sí pudo moverse y elegir aquella posición que le resultaba más có-

moda en cada momento. Comparte esta opinión aunque en menor medida, el 8,8 % de las encuestadas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, la mayor parte del tiempo	1983	66,0	70,3	70,3
	Sí, durante algún tiempo	248	8,3	8,8	79,0
	No, tuve que estar en reposo	592	19,7	21,0	100,0
	Total	2822	93,9	100,0	
Ns/Nc		182	6,1		
Total		3004	100,0		

Tabla 50: Posibilidad de movimiento y elección de la posición más cómoda

Sin embargo, el 21 % restante ha señalado que en su caso el movimiento no fue posible ya que debían permanecer en reposo.

En el gráfico adjunto se presentan los resultados para esta pregunta.

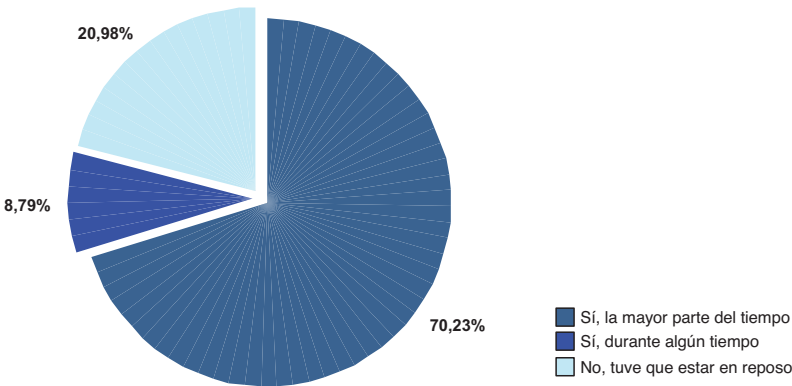


Gráfico 17: Posibilidad de movimiento y elección de la posición más cómoda

p_22. ¿Le permitieron beber o comer durante el proceso de dilatación anterior al parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, beber y comer	216	7,2	7,9	7,9
	Sólo beber pero no comer	202	6,7	7,4	15,3
	Ni beber ni comer	2305	76,7	84,7	100,0
	Total	2723	90,6	100,0	
Ns/Nc		281	9,4		
Total		3004	100,0		

Tabla 51: Posibilidad de comer y beber durante el proceso de dilatación anterior al parto

En estrecha relación con la anterior de las preguntas, en esta ocasión se demandó a las mujeres que indicasen si en este proceso de dilatación tuvieron permiso para beber y/o comer. En este caso se observa que el 9,4 % de las mujeres no respondió a esta pregunta. De entre las que sí lo hicieron, destaca que en el 84,7 % de los casos no pudo realizarse ninguna de las dos acciones durante la dilatación. Si pudo tanto comer como beber el 7,9 % de las mujeres, mientras que pudo beber aunque tuvo prohibida la ingesta de alimentos sólidos el 7,4 % de las encuestadas. A excepción de los hospitales de Jarrio y Cangas de Narcea, en el resto de centros lo habitual es que no se permita comer ni beber durante la dilatación.

p_23. Durante el proceso del parto, incluido el expulsivo, ¿cree que le proporcionaron el alivio del dolor adecuado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, totalmente	1898	63,2	68,2	68,2
	Solo en determinados momentos	398	13,2	14,3	82,5
	No, porque no fue posible	488	16,3	17,5	100,0
	Total	2783	92,7	100,0	
Ns/No lo recuerda		221	7,3		
Total		3004	100,0		

Tabla 52: Valoración del alivio del dolor proporcionado durante el proceso de parto

En la tabla de resultados queda patente que el 68,2 % de las madres considera que durante el proceso de parto les fue proporcionado de forma completa el alivio del dolor adecuado; siendo el 14,3 % el porcentaje correspondiente a las mujeres que han indicado que este alivio solo se proporcionó en determinados momentos. Finalmente el 17,5 % restante manifiesta que en su caso no hubo posibilidad de proporcionar tal alivio.

En el análisis se incluyen partos vaginales y cesáreas no programadas. Al desagregar se encuentra que las mujeres que consideran que se les proporcionó alivio adecuado fueron el 66 % en caso de finalizar con cesárea y del 62 % cuando el parto fue vaginal.

La representación gráfica de esta variable es la siguiente:

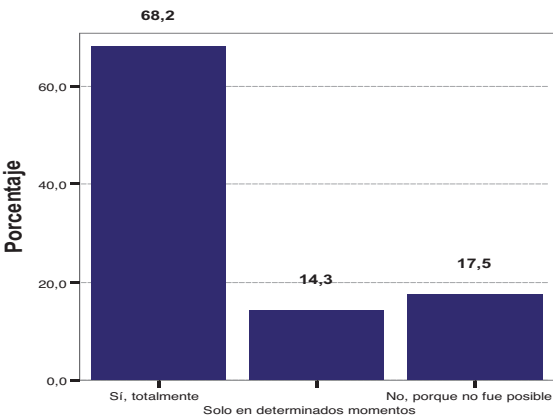


Gráfico 18: Valoración del alivio del dolor proporcionado durante el proceso de parto

p_24. Durante el proceso del parto, incluido el expulsivo, ¿utilizó o le aplicaron alguna de las siguientes técnicas para aliviar el dolor?

Esta cuestión se contempla exclusivamente para las madres que han dado a luz a su criatura mediante parto vaginal.

Se trata de una pregunta de respuesta múltiple, cada encuestada podía señalar el número de opciones de respuesta que considerase necesario. Esto implica que la suma de los distintos porcentajes no tiene que ser 100.

	Frecuencias	Porcentaje
Métodos naturales (p.e. respiración, masajes)	886	33,8%
Duchas o baño de agua caliente	123	4,7%
Gas y aire a través de una mascarilla	96	3,7%
Analgésicos o calmantes del dolor	179	6,8%
Analgesia epidural o similar	2026	77,3%
Otras técnicas	69	2,6%
No utilizó ni le aplicaron nada para aliviar el dolor	251	9,6%

Tabla 53: Aplicación de técnicas para aliviar el dolor durante el proceso de parto

De entre el conjunto de técnicas presentadas para aliviar el dolor durante el proceso de parto, aquella que se utilizó en más ocasiones es la analgesia epidural o similar (77,3 %).

La anestesia epidural es la técnica más generalizada. Solamente los Hospitales de Jarrio, Cangas, Arriondas y Mieres muestran resultados más moderados en la aplicación de esta técnica.

También es habitual entre las mujeres la aplicación de métodos naturales como por ejemplo el control de la respiración o la realización de masajes (33,8 %). Estas técnicas son realizadas bien por la propia embarazada o bien con ayuda de la persona acompañante.

El uso de agua caliente es relativamente infrecuente. Solamente Jarrio, Cangas y el Nalón reflejan su mayor utilización.

El 9,6 % de las mujeres ha indicado que en su caso no se utilizó ninguna técnica para aliviar el dolor del parto.

Respecto a las mujeres que han señalado que en su caso se aplicaron otro tipo de técnicas destacan:

- Pelota o balón de psicomotricidad
- Toalla y/o bolsa de agua caliente
- Silla especial para la dilatación

p_25. ¿Le ofrecieron analgesia epidural?

Únicamente se formula esta pregunta a las mujeres que han dado a luz mediante parto vaginal. La identificación de uso de epidural en las cesáreas se analiza en la tabla 15.

La analgesia epidural es una de las técnicas médicas de alivio del dolor del proceso de parto más conocidas. En esta ocasión, el 86,1 % de las encuestadas ha indicado que en su proceso de parto si se les ofreció dicha analgesia; mientras que el 13,9 % señala que en su caso no se produjo tal oferta. Es posible que las circunstancias particulares de estos partos no permitieran que ésta fuese aplicada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2218	84,6	86,1	86,1
	No	357	13,6	13,9	100,0
	Total	2575	98,2	100,0	
	Ns/Nc	47	1,8		
Total		2622	100,0		

Tabla 54: Oferta de analgesia epidural

Como complemento a la oferta de la analgesia epidural es de interés conocer si a aquellas mujeres a las que les fue ofrecida, la aceptaron o no.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	1964	88,5	88,5	88,5
	No	254	11,5	11,5	100,0
	Total	2218	100,0	100,0	

Tabla 55: Aceptación de analgesia epidural

El 88,5 % de aquellas mujeres que anteriormente señalaron que les fue ofrecida la analgesia epidural como método de alivio del dolor durante su proceso de parto, la aceptó, siendo el 11,5 % el peso correspondiente a las mujeres que no quisieron la aplicación de esta analgesia.

Resumen sobre el uso de analgesia epidural.

Cuando se analiza la gestión de la anestesia epidural en los partos vaginales por Áreas Sanitarias y se ponen en relación las tres cuestiones planteadas: mujeres a quienes se ofreció anestesia epidural, mujeres que aceptaron la analgesia epidural y finalmente, mujeres a las que se aplicó, resulta el siguiente cuadro:

	Con parto vaginal a las que se ofertó	Aceptaron entre las que se ofertó	Con parto vaginal a las que se aplicó anestesia epidural.
Jarrio	81,7%	64,3%	55,1%
Cangas	58,1%	52,0%	30,4%
Avilés	84,1%	87,6%	75,5%
Oviedo	90,6%	96,4%	89,0%
Gijón	80,7%	89,6%	76,0%
Ariondas	77,3%	78,4%	63,6%
Mieres	86,6%	73,0%	64,4%
Nalón	85,7%	84,0%	73,5%
Total	84,6%	88,5%	77,3%

Tabla 56: Uso de analgesia epidural

En síntesis el nivel de oferta de epidural es muy alto en todas las Áreas Sanitarias a excepción de Cangas. Sin embargo, el grado de aplicación de la epidural parece estar en relación con el tamaño del hospital: a mayor tamaño, mayor aplicación. El grado de aceptación puede reflejar el tipo de oferta y de gestión de la epidural que realizan los profesionales.

En algunos hospitales como son Jarrio y Cangas de Narcea la menor aplicación de epidural se deriva de una menor aceptación más que de la reducción de la oferta.

► EL NACIMIENTO DEL BEBÉ

Las preguntas contempladas en este bloque (p_26 a p_29) se encuentran dirigidas a todas las mujeres excepto a aquellas que parieron por cesárea.

p_26. ¿En qué posición dio a luz a su bebé?

	Con parto vaginal a las que se ofertó	Aceptaron entre las que se ofertó	Con parto vaginal a las que se aplicó anestesia epidural.
Jarrio	81,7%	64,3%	55,1%
Cangas	58,1%	52,0%	30,4%
Avilés	84,1%	87,6%	75,5%
Oviedo	90,6%	96,4%	89,0%
Gijón	80,7%	89,6%	76,0%
Arriendas	77,3%	78,4%	63,6%
Mieres	86,6%	73,0%	64,4%
Nalón	85,7%	84,0%	73,5%
Total	84,6%	88,5%	77,3%

Tabla 57: Posición en la que se dio a luz a la criatura

La posición más habitual en la que se dio a luz al niño o niña fue tumbada con las piernas apoyadas en los estribos, 83,9 %. El 11,8 % ha señalado que en su caso la posición en la que se parió fue sentada, pudiendo estar apoyada en almohadas.

Posiciones más variadas como sentada o apoyada se obtienen en Jarrio, Mieres y Arriendas.

Se detecta que un 2,8 % de las mujeres dio a luz en una posición distinta de las planteadas en el cuestionario. Las indicaciones más habituales a este respecto son:

- Semitumbada en una silla de parto
- Tumbada sin apoyar los pies en los estribos
- A gatas

p_27. ¿Le afeitaron o rasuraron el periné?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	963	36,7	37,5	37,5
	No	1602	61,1	62,5	100,0
	Total	2566	97,8	100,0	
	Ns/No lo recuerda	57	2,2		
Total		2622	100,0		

Tabla 58: Mujeres a las que afeitaron o rasuraron el periné

Durante el proceso de parto vaginal, el 37,5 % de las mujeres indicó que les fue rasurado o afeitado el periné; mientras que el 62,5 % ha señalado que en su caso no fue aplicada esta técnica. Tan solo el 2,2 % de las usuarias no sabe o no recuerda si les fue aplicada esta técnica.

Quedan representados de un modo gráfico los resultados a continuación:

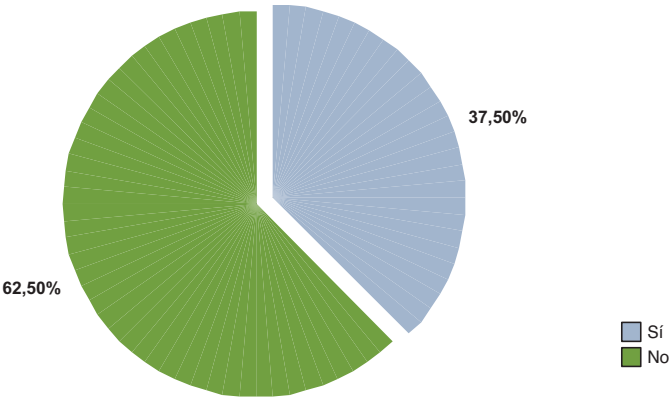


Gráfico 19: Mujeres a las que afeitaron o rasuraron el periné

La variabilidad del rasurado por Área Sanitaria es el siguiente:

		¿Le afeitaron o rasuraron el periné?			Total
		Ns/No lo recuerda	Sí	No	
Área sanitaria	Jarrio	4,2%	10,8%	85,0%	100,0%
	Cangas	,0%	7,0%	93,0%	100,0%
	Avilés	2,3%	55,6%	42,2%	100,0%
	Oviedo	2,4%	38,6%	59,0%	100,0%
	Gijón	2,0%	33,3%	64,7%	100,0%
	Arriendas	1,5%	27,3%	71,2%	100,0%
	Mieres	2,8%	18,4%	78,7%	100,0%
	Nalón	1,2%	45,5%	53,3%	100,0%
Total		2,2%	36,7%	61,1%	100,0%

Tabla 59: Mujeres a las que afeitaron o rasuraron el periné por Área Sanitaria

p_28. ¿Le aplicaron un enema o lavativa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	952	36,3	37,9	37,9
	No	1558	59,4	62,1	100,0
	Total	2511	95,7	100,0	
Ns/No lo recuerda		112	4,3		
Total		2622	100,0		

Tabla 60: Mujeres a las que aplicaron un enema o lavativa

El enema o lavativa es otra de las técnicas o procedimientos más habituales durante el proceso de parto. El 4,3 % de las mujeres ha manifestado que no recuerda si durante su proceso de parto les fue aplicado un enema o lavativa.

En esta ocasión, de entre las mujeres que sí han contestado, el 37,9 % de las encuestadas confirma la aplicación de la misma; siendo el 62,1 % el peso de las mujeres que no recibieron esta técnica.

La variabilidad de esta práctica es muy grande y resulta importante conocer si la aplicación del procedimiento se hace por protocolo o por consulta con la mujer y decisión de aquella, cuestión que no puede discriminar esta encuesta.

p_29. En el expulsivo, ¿se le practicó una episiotomía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	1769	67,5	69,4	69,4
	No	781	29,8	30,6	100,0
	Total	2550	97,2	100,0	
	Ns/No lo recuerda	72	2,8		
Total		2622	100,0		

Tabla 61: Mujeres a las que les fue aplicada una episiotomía

En esta última pregunta del epígrafe se solicitó a las mujeres cuyo parto fue vaginal que señalaran si se les practicó una episiotomía o corte en la entrada de la vulva para facilitar la expulsión.

En este sentido se observa que el 69,4 % de las mujeres ha confirmado la realización de la misma.

La realización es sistemática en el Hospital Universitario Central de Asturias y excepcional en los hospitales de Cangas y Jarrio como refleja la tabla:

		¿Se le practicó una episiotomía?			Total
		Ns/No lo recuerda	Sí	No	
Área sanitaria	Jarrio	3,3%	8,3%	88,3%	100,0%
	Cangas	2,4%	14,3%	83,3%	100,0%
	Avilés	3,3%	50,8%	46,0%	100,0%
	Oviedo	2,6%	90,3%	7,1%	100,0%
	Gijón	2,7%	65,4%	31,9%	100,0%
	Arriondas	1,5%	60,6%	37,9%	100,0%
	Mieres	2,8%	57,7%	39,4%	100,0%
	Nalón	3,0%	70,1%	26,9%	100,0%
Total		2,8%	67,4%	29,8%	100,0%

Tabla 62: Mujeres a las que les fue aplicada una episiotomía por Área Sanitaria

► EL PERSONAL QUE LA ATENDIÓ

p_30. ¿La atendió la misma matrona o matró n durante el proceso de parto nacimiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	1673	51,4	51,7	51,7
	No, hubo más	1561	48,0	48,3	100,0
	Total	3234	99,4	100,0	
	Ns/Nc	19	,6		
Total		3253	100,0		

Tabla 63: Atención por parte de la misma matrona/matró n durante todo el proceso de parto

La primera de las cuestiones relativas al personal que atendió a las encuestadas durante el proceso de parto y nacimiento analiza si en este tiempo se recibió atención del mismo matró n o matrona o sí, por el contrario, fueron varios los profesionales que la atendieron. Así, queda patente que en el 51,7 % de los casos, la asistencia vino siempre del mismo profesional; mientras que el 48,3 % de las mujeres ha indicado que en su caso la atención fue proporcionada por más de un matró n/a.

p_31. ¿Conocía al personal sanitario que la atendió en el proceso de parto y nacimiento antes de iniciarse éste?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Solo al ginecólogo/a	395	12,1	12,2	12,2
	Solo a la matrona/on	275	8,5	8,5	20,7
	A ambos	335	10,3	10,3	31,0
	A ninguno/a	2232	68,6	69,0	100,0
	Total	3237	99,5	100,0	
Ns/Nc		16	,5		
Total		3253	100,0		

Tabla 64: Conocimiento del personal sanitario de la atención en el parto

El conocimiento previo del personal sanitario, tanto médico como matró n/a, que atendió a las usuarias durante su proceso de parto y nacimiento se configura como la siguiente de las cuestiones analizadas en esta sección.

Las respuestas al respecto indican que para el 69 %; de las mujeres el desconocimiento correspondía a ambos profesionales mientras que el 10,3 % señala que en su caso se conocía de antemano tanto al ginecólogo/a como al matró n/a.

Además, el 12,2 % ha afirmado conocer solamente al ginecólogo/a; restando un 8,5 % de mujeres que ya conocían a su matrona o matró n.

Este resultado queda representado gráficamente del siguiente modo:

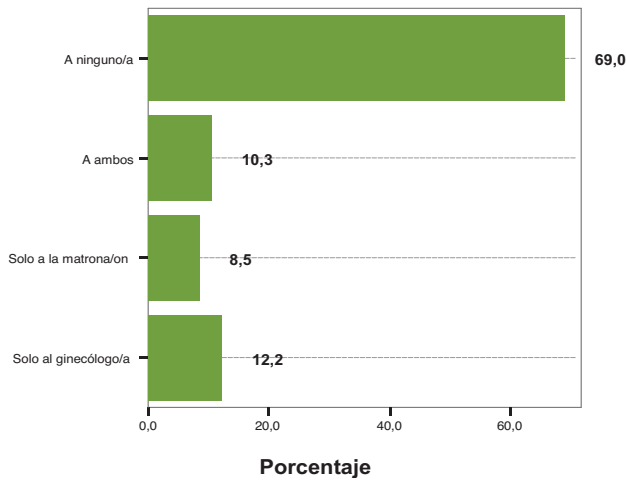


Gráfico 20: Conocimiento del personal sanitario de la atención en el parto

p_32. Señale el grado de confianza que le inspiró el personal que le atendió durante el proceso de parto y nacimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucha	1878	57,7	58,3	58,3
	Bastante	945	29,0	29,3	87,6
	Alguna	172	5,3	5,3	93,0
	Poca	147	4,5	4,6	97,5
	Ninguna	80	2,5	2,5	100,0
	Total	3222	99,1	100,0	
Ns/Nc		31	,9		
Total		3253	100,0		

Tabla 65: Grado de confianza inspirado por el personal que le atendió durante el parto y nacimiento

La confianza inspirada por el personal del que se recibió atención durante el proceso de parto y nacimiento ha sido valorada de un modo positivo por el 87,6 % de las encuestadas (29,3 % ha señalado bastante y 58,3 % ha indicado mucha). Estos datos dan una idea de la satisfacción generalizada que tienen las usuarias en relación a este aspecto. En sentido contrario, el 7,1 % tiene una percepción negativa al respecto (poca 4,6% y muy poca 2,5 %).

Se representan estos resultados en el gráfico adjunto:

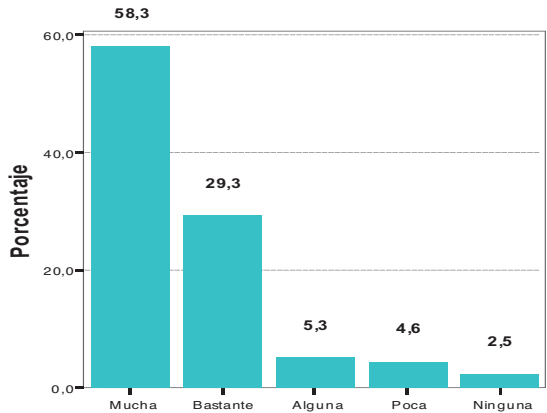


Gráfico 21: Grado de confianza inspirado por el personal que le atendió durante el parto y nacimiento

p_33. ¿Estaba presente el/la ginecóloga/obstetra en el momento del nacimiento?

Esta pregunta va a ser analizada solamente para los partos vaginales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	1433	54,6	58,5	58,5
	No	1018	38,8	41,5	100,0
	Total	2451	93,5	100,0	
	No se acuerda	172	6,5		
Total		2622	100,0		

Tabla 66: Presencia del ginecólogo/obstetra en el momento del nacimiento

A este respecto, del total de partos vaginales, destaca que el 6,5 % de las usuarias no se acuerda de si su ginecóloga/o estuvo presente en el momento del nacimiento de su criatura. De entre aquellas que sí lo recuerdan, el 58,5 % señala que sí se encontraba presente el ginecólogo/a u obstetra en el momento del nacimiento, por lo que no estuvo presente en el 41,5 % de las ocasiones.

p_34. ¿Estaba permitido que una persona de su confianza, estuviera con usted durante el proceso del parto y en el momento del nacimiento de la criatura?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, sólo durante la dilatación	772	23,7	23,7	23,7
	Sí, durante la dilatación y el parto	2009	61,7	61,7	85,5
	No se permitía	472	14,5	14,5	100,0
	Total	3253	100,0	100,0	

Tabla 67: Posibilidad de contar con la presencia de compañía durante el proceso de parto y nacimiento

Queda reflejado en los resultados que en el 61,7 % de los casos si tuvo la posibilidad de tener la presencia de compañía (una persona de su confianza) durante todo el proceso de parto y nacimiento. El 23,7 % ha señalado que esta persona de confianza tan solo pudo acompañarle durante el periodo de dilatación.

En sentido contrario, en el 14,5 % de las ocasiones no estaba permitida la presencia de otra persona en el parto y nacimiento de la criatura.

Se analizará el comportamiento de esta variable para el caso de parto vaginal, siendo los resultados los que se presentan en la siguiente tabla.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, sólo durante la dilatación	511	19,5	19,5	19,5
	Sí, durante la dilatación y el parto	1942	74,1	74,1	93,6
	No se permitía	169	6,4	6,4	100,0
	Total	2622	100,0	100,0	

Tabla 68: Posibilidad de contar con la presencia de compañía durante el proceso de parto vaginal

De entre las mujeres que parieron mediante parto vaginal, el 74,1 % ha indicado que sí contó con la opción tener la presencia de compañía (una persona de su confianza) durante todo el proceso de parto y nacimiento. El 19,5 % indica que en su caso, esta persona de confianza tan solo pudo acompañarle durante el periodo de dilatación.

Sin embargo, el 6,4 % de las mujeres ha indicado que no estaba permitida la presencia de otra persona en el parto y nacimiento de su criatura.

p_35. ¿Su acompañante estuvo con Vd. en este proceso del nacimiento?

Esta pregunta solamente fue cuestionada a las mujeres con parto vaginal creando una nueva variable que aporte información más completa a partir de la información de las dos anteriores cuestiones. Las opciones de respuesta que se han confeccionado son las siguientes:

- Partos vaginales que sí estuvo el acompañante
- Partos vaginales que no estuvo
- Partos vaginales que no se permitía estar
- No se acuerda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, sólo durante la dilatación	511	19,5	19,5	19,5
	Sí, durante la dilatación y el parto	1942	74,1	74,1	93,6
	No se permitía	169	6,4	6,4	100,0
	Total	2622	100,0	100,0	

Tabla 69: Presencia de compañía durante el proceso de parto y nacimiento

De entre aquellas encuestadas correspondientes a parto vaginal que señalaron que en su parto/nacimiento si estaba permitida la asistencia de otra persona, el 80,7 % ha confirmado la presencia de un acompañante, siendo el 12,8 % el peso de las usuarias que indicaron que, aunque sí estaba permitido, no permaneció en compañía durante su proceso de parto y nacimiento.

De este modo, de entre las mujeres que han contestado a esta cuestión, el 6,5 % es el porcentaje correspondiente a los casos en que no se permitió la presencia de otra persona.

p_36. Inmediatamente después del nacimiento ¿mantuvo el contacto piel con piel con su bebé?

Esta cuestión no fue contestada por aquellos casos en los que el resultado del parto fue "feto muerto al nacimiento" o "nacido vivo que murió después del nacimiento".

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2447	75,5	76,0	76,0
	No	771	23,8	24,0	100,0
	Total	3217	99,2	100,0	
	Ns/No lo recuerda	25	,8		
Total		3242	100,0		

Tabla 70: Contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento de la criatura

Al menos tres de cada cuatro madres confirman que inmediatamente después del nacimiento de su criatura sí pudieron tener contacto piel con piel. El 24 % restante ha manifestado que en su caso, este contacto no se produjo.

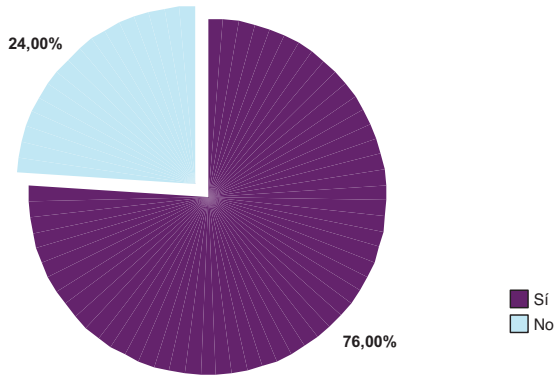


Gráfico 22: Contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento de la criatura

p_37.¿Durante cuánto tiempo mantuvo contacto piel con piel con su criatura inmediatamente después del nacimiento?

Esta pregunta debía ser contestada exclusivamente por las mujeres que inmediatamente después del nacimiento, tuvieron contacto piel con piel con su hijo o hija.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 30 minutos	1764	72,1	74,6	74,6
	De 30 a 60 minutos	301	12,3	12,7	87,3
	Más de 60 minutos	300	12,3	12,7	100,0
	Total	2365	96,7	100,0	
Ns/Nc		82	3,3		
Total		2447	100,0		

Tabla 71: Tiempo de contacto piel con piel tras el nacimiento de la criatura

Todas las madres que en la anterior pregunta señalaron que sí tuvieron contacto con su criatura inmediatamente después del nacimiento indicaron en esta ocasión el tiempo que duró dicho contacto piel con piel.

El periodo de tiempo más frecuente es el que abarca hasta 30 minutos (74,6 %). Así corresponde el 12,7 % tanto para las madres cuyo tiempo de contacto estuvo entre los 30 y los 60 minutos como para las mujeres que permanecieron con su criatura más de una hora.

El contacto piel-piel se produce mayoritariamente por debajo de los 30 minutos de duración. Solamente en los hospitales de Cangas y Jarrio el contacto es mayor de 30 minutos para más del 50 % de los partos vaginales.

p_38. En general, pensando en la atención durante el proceso de embarazo y el parto...

a. ¿Sintió que se respetó su intimidad?

La atención recibida durante el proceso de embarazo y parto ha sido valorada en primer lugar, en relación al respeto por la intimidad mostrado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	2645	81,3	82,0	82,0
	Casi siempre	355	10,9	11,0	93,0
	Pocas veces	142	4,4	4,4	97,4
	Nunca	83	2,5	2,6	100,0
	Total	3224	99,1	100,0	
	Ns/Nc	29	,9		
Total		3253	100,0		

Tabla 72: Valoración del respeto por su intimidad

Se observa que el 82 % de las mujeres consideran que su intimidad siempre fue respetada, siendo el 11 % el peso de aquellas mujeres que consideran que su intimidad se respetó "casi siempre".

En sentido contrario, para el 7 % de las mujeres, nunca o pocas veces se respetó su intimidad a lo largo de su embarazo y parto.

b. ¿Fue tratada con amabilidad y comprensión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	2421	74,4	75,1	75,1
	Casi siempre	392	12,1	12,2	87,3
	Pocas veces	255	7,8	7,9	95,2
	Nunca	156	4,8	4,8	100,0
	Total	3224	99,1	100,0	
	Ns/Nc	29	,9		
Total		3253	100,0		

Tabla 73: Valoración de la amabilidad y comprensión con la que fue tratada

En relación a la valoración vertida en el cuestionario sobre la amabilidad y comprensión en el trato, se detecta un alto peso correspondiente a la valoración positiva de esta cuestión, ya que el 90,9 %, de las mujeres ha indicado que el trato fue amable y comprensivo casi siempre o siempre durante el proceso de parto y nacimiento. El 9,2 % opina sin embargo, que pocas veces o nunca fueron tratadas con la comprensión y amabilidad deseadas.

c. ¿Cree que se le dio toda la información o las explicaciones que usted necesitó en un lenguaje comprensible?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	2421	74,4	75,1	75,1
	Casi siempre	392	12,1	12,2	87,3
	Pocas veces	255	7,8	7,9	95,2
	Nunca	156	4,8	4,8	100,0
	Total	3224	99,1	100,0	
	Ns/Nc	29	,9		
Total		3253	100,0		

Tabla 74: Valoración de la información proporcionada

En esta pregunta también se observa una valoración positiva muy elevada respecto a la información y explicaciones proporcionadas durante la atención en el proceso de embarazo y parto (75,1 % siempre y 12,2 % casi siempre).

Son contrarias a esta opinión el 12,7 % de las mujeres, puesto que han indicado que en su caso, pocas veces (7,9 %) o nunca (4,8 %) se recibió la información necesitada y en un lenguaje apropiado.

d. ¿Se sintió Vd. participe en las decisiones acerca de su propio cuidado y el de su criatura?

Esta cuestión no fue contestada por aquellos casos en los que el resultado del parto fue “feto muerto al nacimiento” o “nacido vivo que murió después del nacimiento”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	2263	69,8	72,1	72,1
	Casi siempre	427	13,2	13,6	85,7
	Pocas veces	241	7,4	7,7	93,4
	Nunca	207	6,4	6,6	100,0
	Total	3139	96,8	100,0	
	Ns/Nc	104	3,2		
Total		3242	100,0		

Tabla 75: Valoración de la participación en las decisiones sobre su cuidado y el de su criatura

En último lugar, se solicitó a las usuarias que indicasen su opinión en relación a la posibilidad de participar de las decisiones sobre su cuidado y el de su criatura; señalando en el 85,7 % de los casos que siempre o casi siempre les fue preguntada su opinión.

Contrariamente, un 14,3 % ha indicado que apenas (7,7 %) o nunca (6,6 %) participó de lo decidido al respecto.

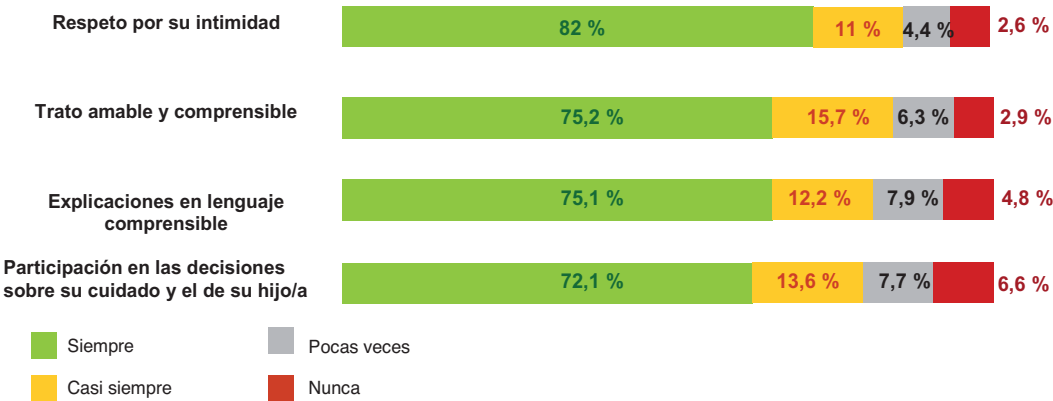


Gráfico 23. Valoración de distintos aspectos relacionados con la atención

SECCIÓN D: ATENCIÓN EN EL HOSPITAL DESPUÉS DEL PARTO

p_39. ¿Cuánto tiempo duró la estancia en el hospital después de que su bebé naciera?

Esta pregunta se analiza en función del tipo de parto ya que la estancia en el Hospital tras el parto se encuentra relacionada con esta variable. El número de mujeres que faltan hasta completar las 3.253 son aquellas que en la encuesta no señalaron el tiempo de permanencia en el Hospital.

			Tipo de parto		Total
			Parto vaginal	Parto por cesárea	
Días de estancia en el hospital tras el nacimiento	<2 días	n	56	0	56
		%	2,1%	,0%	1,7%
	2 - 3 días	n	2256	90	2346
		%	86,5%	14,4%	72,6%
	4 - 5 días	n	247	257	504
		%	9,5%	41,2%	15,6%
	6 - 8 días	n	49	261	310
		%	1,9%	41,8%	9,6%
	>=8 días	n	0	16	16
		%	,0%	2,6%	,5%
Total		n	2608	624	3232
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 76: Tiempo de duración de la estancia en el hospital después del nacimiento en función del tipo de parto.

El tiempo indicado por las madres sobre la duración de su estancia en el hospital tras el nacimiento del niño o niña ha sido categorizado en los tramos que se presentan en la tabla de resultados. En dicha tabla se observa que la estancia más frecuente está entre los 2 y 3 días para los partos vaginales (86,5 %), mientras que la estancia media en el caso de las cesáreas es superior –el 41,8 % permaneció entre 6 y 8 días –, mientras que el 41,2 % estuvo entre 4 y 5 días.

Por tanto se observa que tal y como es lógico, la estancia media de las mujeres que han dado a luz mediante cesárea es superior a la señalada por aquellas madres que tuvieron un parto vaginal.

Para esta variable se ha considerado interesante el estudio cuantitativo de la misma. Para ello se han detectado aquellos casos considerados como atípicos o extremos y se han eliminado del estudio ya que distorsionarían la tendencia normal de los valores. En este caso se han considerado como atípicos los valores iguales o superiores a 8 días de estancia en el hospital.

La distribución cuantitativa de la variable se representa a continuación, pudiendo observar los resultados más significativos de la misma.

La estancia media en el hospital después de que el niño o niña naciera es de 2,87 días.

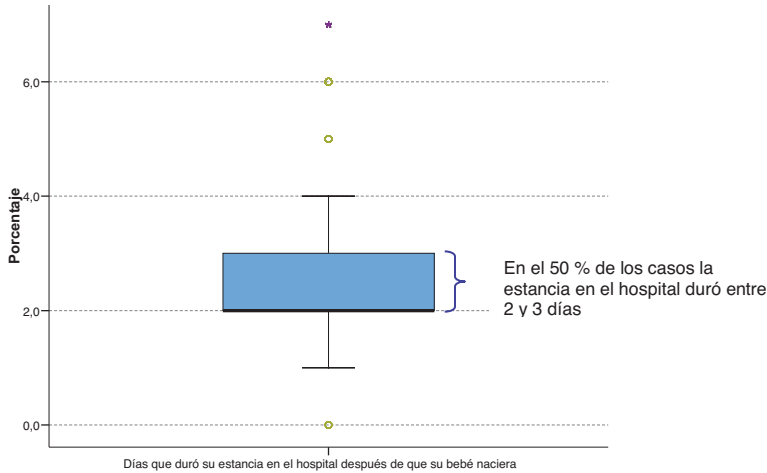


Gráfico 24: Duración de la estancia en el hospital tras el proceso de parto

p_40. Piensa que la duración de su estancia en el hospital fue...

Esta pregunta se analiza en función del tipo de parto ya que un juicio sobre la estancia en el hospital tras el parto puede depender de si ha habido o no intervención quirúrgica. Solamente se tienen en cuenta los casos en que se han emitido un juicio de valor sobre la cuestión, motivo por el que el total de usuarias que aparece en la tabla no corresponde con el de la muestra.

			Tipo de parto		Total
			Parto vaginal	Parto por cesárea	
Valoración de la duración de su estancia en el hospital	Demasiado larga	n	272	87	359
		%	10,5%	14,1%	11,2%
	La adecuada	n	2166	462	2628
		%	83,7%	74,9%	82,0%
	Demasiado corta	n	149	68	217
		%	5,8%	11,0%	6,8%
Total	n	2587	617	3204	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 77: Valoración del tiempo de estancia en el hospital en función del tipo de parto

En la tabla de resultados queda reflejado que para el 82 % de las mujeres su estancia en el hospital tras el parto resultó la adecuada; siendo superior el porcentaje de mujeres que han emitido esta valoración cuyo parto fue vaginal (83,7 % frente al 74,9 % en cesáreas).

El 11 % de las madres que parieron mediante cesárea han valorado su estancia hospitalaria como demasiado corta, siendo este porcentaje inferior (5,8 %) entre las madres cuyo parto fue vaginal.

La representación de los resultados globales para esta variable es la siguiente:

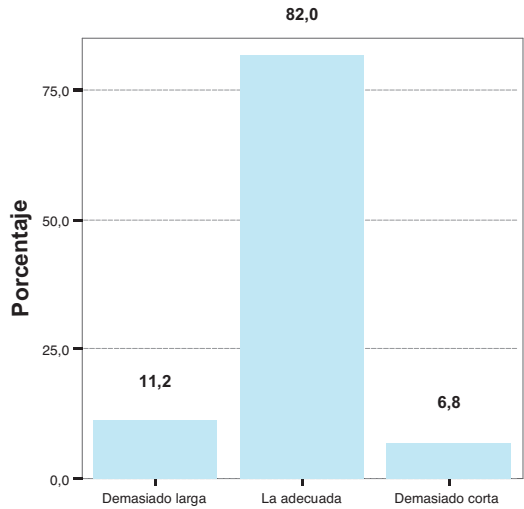


Gráfico 25: Valoración del tiempo de estancia en el hospital en función del tipo de parto

p_41. La información que recibió sobre su recuperación después del parto fue:

Se observa que el 2,2 % de las mujeres no ha contestado a esta pregunta. De entre las que sí lo han hecho, la adecuación de la información proporcionada en relación a la recuperación tras el parto ha sido calificada como adecuada/muy adecuada por el 79,3 %. En sentido contrario, la información recibida resultó poco adecuada o totalmente inadecuada para el 20,6 % de las mujeres.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente adecuada	587	18,0	18,4	18,4
	Adecuada	1938	59,6	60,9	79,4
	Poco adecuada	445	13,7	14,0	93,4
	Totalmente inadecuada	212	6,5	6,6	100,0
	Total	3182	97,8	100,0	
Ns/No lo recuerda		71	2,2		
Total		3253	100,0		

Tabla 78: Valoración de la información recibida sobre la recuperación después del parto

p_42. ¿Ha realizado Vd. alguna visita de control de su propia salud entre la 4 y la 6 semana después del parto en los servicios sanitarios públicos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2232	68,6	70,3	70,3
	No	941	28,9	29,7	100,0
	Total	3173	97,5	100,0	
Ns/No lo recuerda		80	2,5		
Total		3253	100,0		

Tabla 79: Asistencia a controles entre la 4ª y 6ª semana después del parto

Tal y como queda patente en la tabla de resultados, el 78 % de las madres, entre la semana 4ª y 6ª después del parto realizó un control de su propia salud, siendo el 22 % el peso de aquellas mujeres que no realizaron tal revisión.

p_43. ¿Los y las profesionales le ofrecieron o le dieron consejo sobre contracepción después del parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2523	77,6	78,0	78,0
	No	712	21,9	22,0	100,0
	Total	3235	99,4	100,0	
Ns/No lo recuerda		18	,6		
Total		3253	100,0		

Tabla 80: Recepción de consejo sobre contracepción después del parto

En esta ocasión, el 70,3 % de las mujeres ha señalado que sí recibió información sobre temas de contracepción para después del parto por parte de los y las profesionales que le atendieron. En sentido contrario, el 29,7 % de las usuarias ha indicado que las y los profesionales no le informaron sobre este tema.

Estos resultados se muestran gráficamente tal y como se expone a continuación:

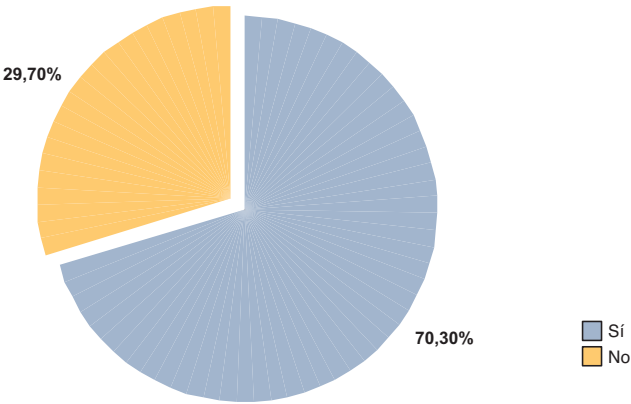


Gráfico 26: Recepción de consejo sobre contracepción después del parto

SECCIÓN E: CUIDADOS ESPECIALES DE LA CRIATURA

p_44. ¿Fue su hija/ hijo atendido en una unidad neonatal en el hospital después del nacimiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	624	19,2	19,6	19,6
	No	2553	78,7	80,4	100,0
	Total	3177	98,0	100,0	
	Ns/Nc	65	2,0		
Total		3242	100,0		

Tabla 81: Atención de la criatura en la unidad de neonatología después del nacimiento

Del total de nacimientos analizados, el 19,6 % requirió que la criatura fuera atendida en la unidad de neonatología inmediatamente después del nacimiento.

Todas las mujeres cuyo hijo o hija no tuvo que ser atendido en la unidad neonatal no debían contestar el resto de las preguntas de la sección; pasando directamente a las Sección F.

p_45. ¿Cuánto tiempo estuvo su niño/niña en la atención neonatal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 día ó menos	269	43,2	43,3	43,3
	De 2-7 días	217	34,8	34,8	78,1
	Más de 7 días	136	21,9	21,9	100,0
	Total	623	99,8	100,0	
	Ns/Nc	1	,2		
Total		624	100,0		

Tabla 82: Tiempo de permanencia de la criatura en la unidad de neonatología después del nacimiento

Tal y como se observa en la tabla de resultados el tiempo más habitual de permanencia en la unidad de neonatología es de un día o inferior, tiempo que estuvo el 43,3 % de las criaturas atendidas. El 34,8 % permaneció entre 2 y 7 días, restando el 21,9 % cuyo tiempo de permanencia fue de al menos 8 días.

Quedan plasmados los resultados de un modo gráfico del siguiente modo:

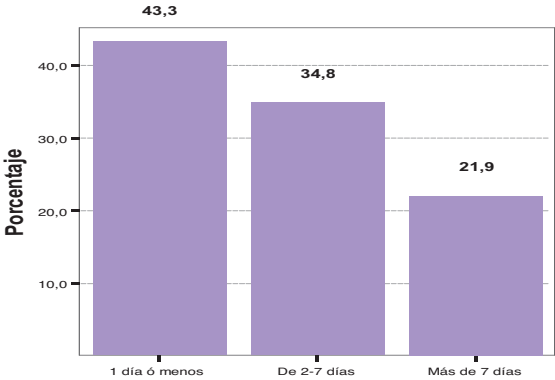


Gráfico 27: Tiempo de permanencia de la criatura en la unidad de neonatología después del nacimiento

p_46. Mientras su criatura estuvo ingresada en la Unidad Neonatal, ¿pudo Vd. acompañarle?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, estuve ingresada para acompañarla	265	42,4	42,6	42,6
	Pude estar con ella, aunque no ingresada	224	35,9	36,0	78,6
	No estaba permitido acompañarla	133	21,3	21,4	100,0
	Total	622	99,7	100,0	
	Ns/ Nc	2	,3		
Total		624	100,0		

Tabla 83: Posibilidad de acompañar a la criatura en la unidad de neonatología

La posibilidad de acompañar al niño o niña durante el tiempo que permaneció en la unidad neonatal, estando ingresada se dio en el 42,6 % de los casos. El 36 % de las madres ha señalado que aunque sí pudo acompañarla, no permaneció ingresada.

El 21,4 % restante corresponde a los casos en los que no estaba permitida la compañía de los niños/as, posiblemente por las circunstancias especiales que motivaron el ingreso de la criatura en esta unidad.

p_47. Mientras su hija o hijo estuvo en la Unidad de Neonatología, ¿le permitieron alimentarlo/a al pecho o con leche materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí, le di el pecho	283	45,3	45,3	45,3
	Sí, me saqué la leche con un sacaleches	89	14,2	14,2	59,5
	No, no opté por lactancia materna	82	13,1	13,1	72,7
	No, no se permitía en la unidad	119	19,0	19,0	91,7
	No pudo porque ella o su criatura estaban muy enfermas	52	8,3	8,3	100,0
	Total	624	100,0	100,0	

Tabla 84: Posibilidad de alimentar al pecho al niño/a en la unidad de neonatología

El contacto con la criatura durante su estancia en la unidad de neonatología también queda plasmado a través de la alimentación; más en concreto se centra el interés en la lactancia materna. En este caso se observa que el 59,5 % de las madres optaron por la misma (el 45,3 % dio el pecho mientras que el 14,2 % se sacó la leche con un sacaleches).

No optó por la lactancia materna el 13,1 % de las madres. Finalmente se observa que el 27,3 % no pudo optar por esta alimentación ya que bien no estaba permitido (19 %) o bien la salud no lo permitía (8,3 %).

p_48. ¿Cómo valora la información que Usted y su pareja recibieron sobre el motivo de ingreso de su criatura en la Unidad Neonatal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente adecuada/suficiente	255	40,8	40,8	40,8
	Adecuada/suficiente	258	41,4	41,4	82,2
	Poco adecuada/suficiente	48	7,7	7,7	89,9
	Totalmente inadecuada/insuficiente	63	10,1	10,1	100,0
	Total	624	100,0	100,0	

Tabla 85: Valoración de la información recibida sobre el ingreso del niño/a en la unidad de neonatología

La información proporcionada sobre el motivo de ingreso en la unidad neonatal es valorada positivamente por el 82,2 % de las usuarias, ya que la consideran como adecuada y suficiente. Manifiesta en mayor o menor medida, una opinión contraria el 17,8 % de las mujeres para las que la información no resultó todo lo adecuada y suficiente que hubieran deseado.

A continuación se muestra el gráfico correspondiente a esta pregunta:

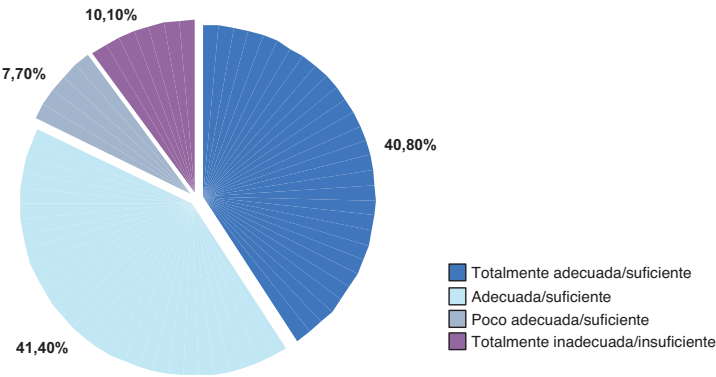


Gráfico 28: Valoración de la información recibida sobre el ingreso del niño/a en la unidad de neonatología

SECCIÓN F: LA ALIMENTACIÓN DE LA CRIATURA

Esta sección no fue contestada por aquellos casos en los que el resultado del parto fue “feto muerto al nacimiento” o “nacido vivo que murió después del nacimiento”.

p_49. Durante el embarazo, ¿habló con su matró/a sobre la alimentación de la criatura?

En la tabla de resultados queda reflejado que un 3,5 % de las madres no ha señalado si durante su embarazo tuvo alguna conversación con su matró/a sobre la alimentación de su criatura. De entre aquellas madres que sí aportaron una respuesta, el 68,2 % confirma que a lo largo de su embarazo habló con su matró/a sobre la alimentación de la criatura. Por el contrario, ha señalado no haber mantenido tal conversación el 31,8 %.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2133	65,8	68,2	68,2
	No	996	30,7	31,8	100,0
	Total	3128	96,5	100,0	
	Ns/No lo recuerda	114	3,5		
Total		3242	100,0		

Tabla 86: Mujeres que hablaron con su matrona sobre la alimentación de la criatura

p_50. ¿Le entregaron a Vd. una guía sobre la lactancia materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	2682	82,7	86,2	86,2
	No	431	13,3	13,8	100,0
	Total	3113	96,0	100,0	
	Ns/No lo recuerda	130	4,0		
Total		3242	100,0		

Tabla 87: Entrega de una guía sobre alimentación materna

La entrega a las madres de una guía sobre lactancia materna es una práctica totalmente habitual en los hospitales públicos del Principado de Asturias ya que el 86,2 % de las mujeres ha confirmado la recepción de la misma.

En el siguiente gráfico quedan reflejados los resultados de esta cuestión.

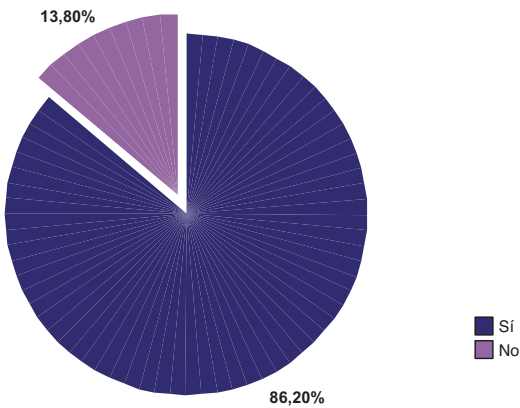


Gráfico 29: Entrega de una guía sobre alimentación materna

p_51. Pensando en la alimentación de la criatura recién nacida en el hospital, valore los siguientes aspectos:

		Frecuencia	Porcentaje
¿Recibió asesoramiento sobre la lactancia materna?	Sí	2323	71,6%
	No	797	24,6%
	Ns/Nc	123	3,8%
¿Le recomendaron leche artificial?	Sí	657	20,3%
	No	2463	76,0%
	Ns/Nc	123	3,8%
¿Le dieron un biberón (como regalo)?	Sí	1077	33,2%
	No	2049	63,2%
	Ns/Nc	116	3,6%
¿Le enseñaron a sacarse la leche?	Sí	1193	36,8%
	No	1908	58,9%
	Ns/Nc	141	4,3%
¿Le enseñaron la postura mejor para amamantar?	Sí	1851	57,1%
	No	1231	38,0%
	Ns/Nc	160	4,9%
¿Le dieron materiales sobre leche artificial?	Sí	1021	31,5%
	No	2073	63,9%
	Ns/Nc	148	4,6%
¿Le ayudaron a amamantar?	Sí	1620	50,0%
	No	1471	45,4%
	Ns/Nc	151	4,7%
¿Le pusieron en contacto con otras madres?	Sí	451	13,9%
	No	2623	80,9%
	Ns/Nc	168	5,2%

Tabla 88: Valoración de un conjunto de aspectos relacionados con la alimentación en el Hospital de la criatura recién nacida

De la totalidad de aspectos propuestos relacionados con la alimentación en el hospital de la criatura recién nacida, aquel que se produjo con mayor frecuencia es la recepción de asesoramiento sobre lactancia materna; confirmado por el 71,6 % de las madres. También es notable el peso relativo en cuanto a la mejor postura para amamantar (57,1 %) y a la ayuda proporcionada a amamantar (50 %).

En relación a aquellos aspectos que se han dado menos frecuentemente, destaca la puesta en contacto con otras madres; tan solo el 13,9 % lo confirma; junto con la recomendación de leche artificial (20,3 %).

p_52. Durante su estancia en el Hospital, ¿cómo alimentó a su bebé?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con leche materna solamente	1264	39,0	40,0	40,0
	Leche materna y biberón	1331	41,1	42,1	82,0
	Biberón solamente	569	17,5	18,0	100,0
	Total	3164	97,6	100,0	
No está segura		78	2,4		
Total		3242	100,0		

Tabla 89: Alimentación de la criatura durante su estancia en el hospital

Esta pregunta analiza el tipo de alimentación de los niños y niñas durante el tiempo que se permaneció en el hospital después del parto.

El 2,4 % de las madres no estaba segura del tipo de alimentación que siguió su hijo o hija durante el tiempo de estancia en el hospital.

Los resultados obtenidos para las madres que sí han contestado muestran que optó por la lactancia materna en exclusiva el 40 % de las madres; mientras que el 42,1 % ha manifestado que en su caso la leche materna se combinó con la alimentación en biberón.

Finalmente, en el 18 % de los casos la alimentación del niño o niña durante el ingreso hospitalario fue exclusivamente con biberón.

Los resultados presentados de un modo gráfico son los siguientes:

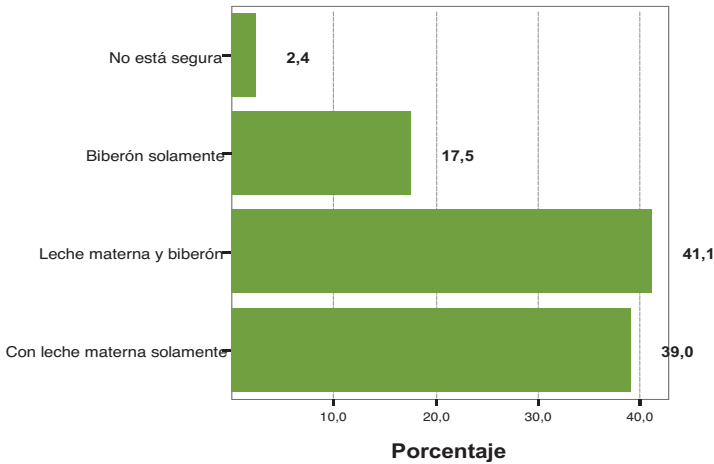


Gráfico 30: Alimentación de la criatura durante su estancia en el hospital

La distribución de esta variable dentro de cada una de las Áreas Sanitarias es la que se presenta en la tabla adjunta.

		¿Cómo alimentó a su bebé durante su estancia en el hospital?				Total
		Con leche materna solamente	Leche materna y biberón	Biberón solamente	No está segura	
Área Sanitaria	Jarrio	63,9%	16,7%	17,4%	2,1%	100,0%
	Cangas	59,6%	17,3%	11,5%	11,5%	100,0%
	Avilés	51,9%	22,2%	25,7%	,2%	100,0%
	Oviedo	28,1%	48,2%	18,0%	5,7%	100,0%
	Gijón	26,4%	57,6%	15,7%	,2%	100,0%
	Arriondas	39,6%	35,4%	25,0%		100,0%
	Mieres	69,8%	17,2%	12,4%	,6%	100,0%
	Nalón	80,1%	10,9%	7,5%	1,5%	100,0%
Total		39,0%	41,0%	17,6%	2,4%	100,0%

Tabla 90: Alimentación del la criatura durante su estancia en el hospital en función del Área Sanitaria

p_53. ¿Alguna vez ha dado de mamar a su hija o hijo?

Las mujeres que anteriormente indicaron que bien de forma exclusiva o bien de forma conjunta con el biberón dieron de mamar a su hijo o hija, no respondieron a esta pregunta.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	112	17,4	20,0	20,0
	No	449	69,4	80,0	100,0
	Total	561	86,8	100,0	
	Ns/Nc	86	13,2		
Total		647	100,0		

Tabla 91: Mujeres que han dado de mamar alguna vez a su hijo

En la tabla de resultados se observa que el 13,2 % de las madres no ha contestado a esta pregunta, en parte como consecuencia de la no-respuesta proporcionada en la anterior. De entre las madres que sí han contestado, el 20 % ha manifestado que en alguna ocasión (al menos una vez) han dado de mamar a su hijo o hija, mientras que el 80 % restante corresponde con las madres que nunca han optado por este tipo de alimentación.

p_54. A la edad de tres meses, ¿qué tipo de alimentación tenía su criatura?

Es de interés conocer el tipo de alimentación de la criatura transcurridos tres meses desde su nacimiento. A este respecto, como se observa en la tabla, más de la mitad de los niños y niñas (52,7 %) se alimentaba de leche materna exclusivamente; mientras que en el 36,3 % de los casos, la alimentación era únicamente de biberón. El 11 % restante corresponde a los casos en que se combinan ambas formas de alimentación. Este cambio en los pesos del tipo de alimentación respecto de la señalada para la estancia en el hospital se debe a que muchos de los niños y niñas que en el hospital tomaban una alimentación "mixta" (leche materna y biberón), a los 3 meses pasaron a una alimentación exclusiva (de una de las dos opciones).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leche materna solamente	1655	51,0	52,7	52,7
	Biberón solamente	1141	35,2	36,3	89,0
	Leche materna y biberón	346	10,7	11,0	100,0
	Total	3142	96,9	100,0	
	Ns/No lo recuerda	101	3,1		
Total		3242	100,0		

Tabla 92: Tipo de alimentación de la criatura a la edad de 3 meses

SECCIÓN G: VALORACIÓN GLOBAL DE LA ATENCIÓN

p_55. En general, ¿cómo calificaría usted la atención recibida durante ...

a. el embarazo?

La valoración de la atención recibida durante el embarazo es positiva en el 91,6 % de los casos, (el 61,4 % la considera buena y el 30,3 % excelente). Sin embargo, el 3,4 % de las mujeres presenta una opinión contraria al respecto ya que ha señalado que en su opinión la información fue "mala" o "muy mala".

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	982	30,2	30,3	30,3
	Buena	1991	61,2	61,4	91,6
	Regular	163	5,0	5,0	96,6
	Mala	80	2,5	2,5	99,1
	Muy mala	29	,9	,9	100,0
	Total	3245	99,8	100,0	
	Ns/Nc	8	,2		
Total		3253	100,0		

Tabla 93: Valoración global de la atención recibida durante el embarazo

b. el parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	1533	47,1	47,3	47,3
	Buena	1329	40,9	41,0	88,2
	Regular	173	5,3	5,3	93,6
	Mala	115	3,5	3,5	97,1
	Muy mala	94	2,9	2,9	100,0
	Total	3244	99,7	100,0	
	Ns/Nc	9	,3		
Total		3253	100,0		

Tabla 94: Valoración global de la atención recibida durante el parto

De nuevo se observa una alta satisfacción de las usuarias respecto a la atención que se les proporcionó durante el parto, ya que el 88,2 % de las madres ha emitido una opinión positiva al respecto, siendo destacable que el 47,3 % la valore como excelente. En esta ocasión, se ha manifestado como insatisfecho el 6,4 %; valorando la atención como mala o muy mala.

c. después del parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	849	26,1	26,2	26,2
	Buena	1520	46,7	46,9	73,2
	Regular	424	13,0	13,1	86,3
	Mala	231	7,1	7,1	93,4
	Muy mala	214	6,6	6,6	100,0
	Total	3238	99,5	100,0	
	Ns/Nc	15	,5		
Total		3253	100,0		

Tabla 95: Valoración global de la atención recibida después del parto

En relación a la atención recibida tras el parto, queda patente que para el 46,9 % de las usuarias ésta fue buena, apoyando esta opinión aun en mayor medida el 26,2 % que la valora como excelente.

En el otro extremo se observa que para el 7,1 % de las usuarias la información fue “mala”, siendo el 6,6 % de las mujeres para las que esta información debe calificarse como “muy mala”.

En el gráfico conjunto quedan plasmados los resultados para estas tres cuestiones:

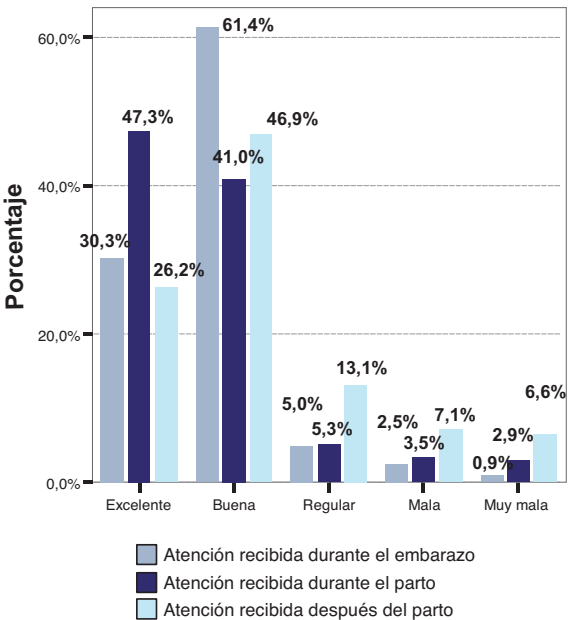


Gráfico 31: Valoración global de distintos aspectos relacionados con la atención recibida

p_56. ¿Hay alguna cosa más que le gustaría añadir acerca de la atención recibida en el proceso de atención a su embarazo, parto y nacimiento?

En esta pregunta las encuestadas tuvieron la posibilidad de anotar todas aquellas observaciones y sugerencias que considerasen oportunas en relación a su proceso de embarazo, parto y nacimiento. En este sentido, se ha registrado que ha emitido una opinión al respecto el 34,1 % de las encuestadas; siendo las principales observaciones señaladas, en orden de mayor a menor frecuencia con la que se han indicado, las que se presentan a continuación:

1. Satisfacción con la atención recibida a lo largo de todo el proceso de embarazo, parto y nacimiento (amabilidad de las y los distintos profesionales sanitarios, información recibida en todo momento, etc.).
2. Disconformidad con la amabilidad y el trato recibido durante su estancia en el hospital por parte del personal de enfermería y matrones/as; ya que señalan que en ocasiones hubo falta de tacto y empatía con la situación en la que se encontraban (cansancio, puntos...).
3. Durante el proceso de embarazo y parto, hubo falta de información por parte del personal médico y de enfermería, en relación a aspectos como los cuidados personales y los resultados de las pruebas que se realizaban (sobre todo las ecografías y pruebas para la detección de malformaciones).
4. Tras el parto, detectó la carencia de atención específica sobre la lactancia -sobre todo en los casos de madres primíparas-, y demás cuidados tanto personales como de la criatura. El fomento de la lactancia no fue el esperado.
5. El número de pruebas y revisiones médicas que se realizan durante el embarazo son escasas y se encuentran demasiado espaciadas en el tiempo. Además, también se señala la necesidad de mejorar las instalaciones para muchas de estas pruebas y para la disposición de mayor intimidad tras el parto (por ejemplo sugieren una zona para dar el pecho).
6. Desacuerdo con algunas de las decisiones médicas que se tomaron durante el parto y que, en algunas ocasiones, conllevaron algunas molestias para las madres. Por ejemplo, en casos no se ofreció la analgesia epidural, o se prolongaron mucho los tiempos de espera (dilatación) para posteriormente, realizar una cesárea.
7. Deseo de recibir atención por parte de un mismo especialista a lo largo de todo el proceso de embarazo. De este modo, se adquiere mayor confianza y mejor conocimiento de la situación particular de cada una de las embarazadas.
8. También se han detectado en menor medida "Otras" observaciones y sugerencias apuntadas por las madres, destacando:
 - Insatisfacción con las clases de preparación del parto: falta de horarios y plazas, información escasa sobre el parto.
 - Deseo de mejora del sistema de visitas: posibilidad de que se quede un acompañante a dormir la primera noche, demasiada gente en algunas habitaciones.
 - Falta de personal, sobre todo en algunos de los turnos.
 - Imposibilidad de elección del tipo de alimentación de su hijo o hija.
 - Deseo de que se apliquen mayor número de técnicas contra el dolor.
 - Mujeres que dejan constancia de que se han cambiado de hospital para su atención debido a que se detectan grandes diferencias entre los distintos centros del Principado de Asturias.

4

ANÁLISIS Y RESUMEN DE LOS RESULTADOS PRINCIPALES

De la explotación de los resultados expuesta extraemos el siguiente resumen a modo de conclusiones generales del estudio:

1. **Participación de las mujeres en la encuesta:** el 98% de la muestra estuvo dispuesta a responder en esta encuesta de opinión realizada a petición de la Dirección General de Salud Pública y Participación, lo que resulta relevante y representativo siendo, por tanto, muy llamativo el bajo índice de rechazos e ilocalizadas (1,3% y 0,7% respectivamente).
2. **Validez del método.** Los resultados contrastados con la base de datos hospitalaria (CMBD) muestran una importante consistencia y asimismo la explotación resulta de una gran coherencia interna, lo que valida el método CATI utilizado para realizar esta encuesta telefónica, con un cuestionario particularmente extenso.
3. **Caracterización sociodemográfica de la muestra:** Las características principales de la muestra de 3253 mujeres señalan un importante aumento de la edad materna, principalmente en las primíparas, que representan un 63% del total de partos. La práctica totalidad de las mujeres son residentes en Asturias, en su mayoría en los municipios de referencia de los hospitales respectivos (92,3%), aunque algunos hospitales tienen mayor capacidad de atracción para mujeres de otros municipios, como es el caso del HUCA, del Hospital de Jarrío (22% son de otros municipios) y del A. Buylla. La proporción de inmigrantes es relativamente bajo (9%) y su procedencia mayoritaria es de América.

Desde el punto de vista laboral se declaran personas en activo el 85%, asalariadas en su mayoría, con un elevado nivel educativo, siendo universitarias el 40% y con estudios superiores a bachiller el 53%.

Son, por otra parte, mujeres casadas el 71% y un 20% más vive en pareja; las solteras, separadas y viudas suponen un 9%.

A destacar, como se señaló, el retraso en la edad media de la maternidad que es de 31,5 años y supone un 30% de mujeres de más de 35 años y más del 70% de mayores de 30.⁴

Estos resultados avalan la hipótesis de que las mujeres asturianas preparan su autonomía económica con antelación a la maternidad y para ello dedican de un largo periodo a la formación previa y a la búsqueda de empleo, para obtener la estabilidad requerida para una crianza de calidad. A cambio la población de madres envejece como ocurre en el resto de Europa.

4 Ministerio de Sanidad y Consumo; Observatorio de Salud de la Mujer y del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud;. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. Monografía disponible en: www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/atencionParto/estrategiaPartoEnero2008.pdf

4. **Estancia media:** La estancia media fue de 2,87 días en el hospital después del parto. Un dato muy favorable en relación con las referencias consultadas a nivel nacional.⁵ Las mujeres muestran su satisfacción con la estancia en el hospital en un 82%, aunque manifiestan mayor insatisfacción por estancias excesivamente cortas cuando el parto ocurre por cesárea.
5. **Atención durante el embarazo:** La captación del embarazo es muy precoz; el primer contacto se establece de media a las 5,8 semanas de gestación. Es la medicina de familia (49%) la que detecta el embarazo con mayor frecuencia. El 99% de las mujeres son captadas antes de la 13 semana y el 95% antes de la semana 11, lo que garantiza la realización de las pruebas de diagnóstico prenatal y particularmente el cribado combinado. Sólo un 8% de las embarazadas declaran no haber realizado este tipo de pruebas.

Los y las profesionales que realizan con mayor frecuencia la atención y el seguimiento del embarazo son, en primer lugar los médicos especialistas en Ginecología, seguidos de las matronas y después de los médicos y médicas de cabecera, aunque el orden de estos dos últimos se invierte en las Áreas I, II y VI. El 73% de las madres manifiestan que su embarazo fue seguido por el mismo/misma profesional. El número medio de contactos de seguimiento con cada profesional es elevado y las mujeres se muestran muy satisfechas de la información que reciben durante el embarazo.

El seguimiento se hace preferentemente en el sistema sanitario público de forma exclusiva, si bien el 28% declaran haber seguido el embarazo conjuntamente en la medicina pública y en la privada. Durante la gestación las mujeres realizan 5 ecografías como promedio. La amniocentesis, práctica en desuso, aún se realiza al 15% de las embarazadas.

Acuden a clases de preparación al parto el 65% de las madres. De las que no van a estas clases, el 50% son mujeres multíparas que no las consideran necesarias. Entre las mujeres que van a estas clases un 20% las consideran poco o nada útiles y un 28% creen que tienen un horario poco adecuado. De las que asistieron, un 29% dicen que no se les permitió ir acompañadas y un 12% no sabe si se permitía o no.

Aún cuando el grado de satisfacción es muy elevado, el número de consultas durante el embarazo es muy alto y algunas prácticas como la preparación del parto, la realización de amniocentesis o de ecografías precisan de una revisión.

6. **Atención al parto:** Según las propias mujeres el parto ocurrió dentro de la fecha probable prevista en el 61% de los casos, fue prematuro espontáneo en el 16% y se lo provocaron prematuramente en un 7,6%. En el 15,4 % el parto se retrasó sobre la fecha prevista.

Prácticas en la fase de dilatación: las mujeres que estuvieron dilatando en paritorio señalan que no se les permitía beber ni comer en el 85% de los casos, si bien el 70% pudieron moverse y elegir la posición todo el tiempo y, aunque no conocían al personal sanitario que les atendió, sin embargo el 88% señalan que este les inspiró mucha o bastante confianza. La práctica de rasurado se realiza en el 37% de los partos vaginales y el enema se aplicó a un 38% de ellas.

Posición de parto: el 84% de las asturianas paren en posición de litotomía en una mesa con estribos. El 12% paren sentadas o sentadas apoyada sobre almohadas.

Acompañamiento: Las mujeres pueden estar acompañadas por una persona de su elección en el 74% de los casos en dilatación y parto y en el 19% sólo en la dilatación. Un 6,5% señalan que no se permitió el acompañamiento.

Inducción artificial del parto: La duración media de los partos vaginales fue de 10,21

5 María del Carmen Maceira Rozas ;Ángel Salgado Barreira;Gerardo Atienza Merino . La asistencia al parto de las mujeres sanas. Estudio de variabilidad y revisión sistemática Labour care in healthy women. Study of variability and systematic review avalia-t Núm. 2007 / 03. MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

horas. El 24% de las mujeres dicen que se lo provocaron o indujeron. Sin embargo, preguntadas por una serie de técnicas de inducción, solamente el 17% dice que no le aplicaron ninguna de ellas, al 47% le rompieron la bolsa de aguas y al 12% le pusieron un gel vaginal. La utilización de oxitocina durante el parto que identifica el 57% de las encuestadas no diferencia la fase del parto en que se utilizó.

Alivio del dolor: el uso de analgesia epidural es generalizado, se ofrece al 86% de las futuras madres y se aplica al 77% de los partos vaginales, aunque la variabilidad es amplia: mientras que es sistemática en el HUCA (90%), es del 30% en Cangas y el 55% en Jarrio. Otras técnicas de alivio son infrecuentes: el agua caliente apenas se utiliza, el 33% de la muestra señala métodos naturales no especificados. El 10% de la muestra señala que no le aplicaron ninguna técnica para aliviar el dolor.

Como resultado, el 68% de la población dice que tuvo una analgesia completa durante el parto, el 14% solo en determinados momentos y el 17% dice que no fue posible aliviar su dolor.

Tipo de parto: Un 80,6% de los partos fueron vaginales y un 19,4% fueron partos por cesárea, lo que indica un margen de mejora sobre el estándar aceptado internacionalmente (15% de cesáreas). El 39% de las mujeres que tuvieron una cesárea señalan que la operación fue programada antes de su llegada al hospital, mientras que el 61% fueron cesáreas indicadas después del ingreso en el hospital.

La práctica de cesárea, comparada con otros estudios nacionales y regionales⁶ tiende a contenerse⁷, si bien muestra una elevada variabilidad. El Hospital de Cabueñes es el único con una tasa dentro de lo recomendable; los hospitales de Jarrio, Cangas y Mieres muestran desviaciones moderadas. Las tasas más elevadas corresponden al hospital del Oriente, el HUCA y el Hospital San Agustín. Los resultados de la encuesta son coherentes con las tasas declaradas en la memoria del SESPA 2009, salvo el HUCA con un % ligeramente inferior en la encuesta sobre los registros (25 % durante el 2009).

Los datos de la revisión sistemática del 2006 realizada por Avalia⁸ señalan una tasa de cesáreas en Asturias para ese año de 23,1% lo que significa que efectivamente se ha producido un importante descenso de las cesáreas en la Región.

Parto instrumental: según refieren las mujeres el 74% de los partos vaginales serían eutócicos o naturales, mientras que un 26% habrían sido instrumentales (3,7% fórceps y 22,3% por paleta o ventosa). La variabilidad es característica de estas y otras prácticas clínicas en esta encuesta. Si bien la utilización de fórceps se encuentra dentro de lo aceptable, los hospitales son selectivos para el uso de fórceps. Este uso no se registra en los hospitales de las cuencas ni en Cangas de Narcea y apenas lo hace el de Jarrio y el de Oriente, lo que reflejaría un buen funcionamiento de las referencias en obstetricia. El uso de ventosa también es menos frecuente en los pequeños hospitales. El H Álvarez Buylla no registra ninguna.

A señalar en este caso que las referencias nacionales para la revisión sistemática del 2006⁹ registran un 19,5% de partos instrumentales en Asturias, una proporción sensiblemente menor a la encontrada por nosotros en 2009. Sin embargo, al contrario que en la media nacional, en Asturias la proporción de uso de fórceps es relativamente más baja y se da una mayor utilización de la ventosa. Aún así, los datos son elevados para las referencias

6 Pilar de la Cueva Barroo. Recomendaciones de sociedades científicas y organizaciones para la atención al embarazo, parto y nacimiento. En: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendaciones.pdf>

Consultado el 1/01/2009

7 Enrique Bernal Delgado, Carlos Aibar Remón y otros seis. Variaciones en la utilización de cesárea en los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud. Grupo ATLAS VPM. Plan de calidad del SNS. IsCiii. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

nacionales que señalarían un estándar de parto instrumental menor del 10%¹⁰.

Episiotomía: Este corte se realizó en el 69% de los partos vaginales con una amplia variabilidad que va desde el 90% de mujeres a las que se realiza episiotomía en el HUCA, al 8% y 14% en Jarrio y Cangas respectivamente.

7. **Sobre el personal asistencial:** en el 58% de los partos vaginales se encuentra presente un/una ginecóloga en el momento del nacimiento. El 69% de las mujeres declaran que no conocían al personal sanitario que la atendió durante el parto y solamente el 8% conocían al matrón o matrona y el 12% a la ginecóloga/ginecólogo con antelación. A pesar de ello, al 88% el personal que las atendió les inspiró bastante o mucha confianza.

Estos datos sugieren una atención poco personalizada, mayormente centrada en la intervención médica sobre la de la matrona que tiene con frecuencia una presencia más discreta.

8. **Atención puerperal:** El 22% de las encuestadas no realizó ninguna visita de control entre la 4 y la 6 semana después del parto en el sistema sanitario público. Un 21% de las mujeres consideran que la información que se les dio después del parto y durante su recuperación fue poco adecuada o totalmente inadecuada. Estos dos datos llaman la atención sobre un déficit de atención en esta etapa posterior al nacimiento.

9. **Atención neonatal:** el 63% de las criaturas recién nacidas, de la muestra, pesó entre 2500 y 3500 gramos, siendo el peso medio de 3225 gramos. El procedimiento de "contacto piel/piel al nacimiento" está muy extendido, sin embargo se mantiene ese contacto por muy poco tiempo (menos de 30 minutos en el 75% de los nacimientos vaginales). El 20% de las criaturas recién nacidas ingresa en una unidad de neonatología al nacimiento, aunque el 43% de ellas solamente está un día. El 18% de las madres cuyas criaturas ingresan en neonatología se consideran poco o nada informadas de las causas de este ingreso.

10. **Lactancia materna:** el 40% de las criaturas recibe lactancia materna exclusiva durante su estancia en el hospital y el 53% continua a los tres meses con lactancia materna exclusiva, dato que resulta coherente con la práctica de aportar suplementos en las primeras horas de vida.

Se recogen resultados contradictorios sobre la promoción de la lactancia: en el embarazo se proporciona información de la matrona sobre lactancia materna y el 86% de las mujeres reciben una guía escrita; en el hospital un 72% de las madres recibieron asesoramiento en el hospital sobre lactancia materna, pero al 20% de ellas les recomendaron lactancia artificial, al 33% le regalaron un biberón y al 32% le dieron materiales sobre leche artificial.

11. **Satisfacción global con la asistencia:** las madres valoran muy positivamente todos los aspectos sobre respeto a la intimidad, el trato y la amabilidad del personal en los hospitales. Sin embargo, un 12% de ellas creen que debe mejorarse y hacer comprensible la información que les dan y un 16% considera que no participó nunca o casi nunca en las decisiones sobre su cuidado propio o el de su criatura.

El 91,7 % de las madres valora positivamente la atención recibida durante su embarazo. El 88,3 % de las usuarias tiene una percepción "buena" o "excelente" sobre la atención que se le proporcionó en el parto. Para el 73,1 % de las madres, la atención tras el parto fue positiva. Es en esta etapa puerperal donde se detecta un mayor margen de mejora en la satisfacción.

8,9,10 María del Carmen Maceira Rozas; Ángel Salgado Barreira; Gerardo Atienza Merino. La asistencia al parto de las mujeres sanas. Estudio de variabilidad y revisión sistemática Labour care in healthy women. Study of variability and systematic review avalia-t Núm. 2007 / 03. MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

5

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1) Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Noviembre 2007. OSM. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008
- 2) Maternidad Hospitalaria. Estándares y Recomendaciones para Maternidades Hospitalarias. Informes, Estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad y Política Social 2009.
- 3) Pilar de la Cueva Barrao. Utilización de un paritorio convencional para la atención al parto en condiciones fisiológicas. En: Arquitectura integral de maternidades. Material de apoyo a la Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Septiembre del 2008. Editado por Marta Parra y Angela Müller.
<http://www.ihan.es/publicaciones/articulos/arquitecturamaternidades.pdf>.
Consultado el 6/06/2009
- 4) Pilar de la Cueva Barrao. Recomendaciones de sociedades científicas y organizaciones para la atención al embarazo, parto y nacimiento. En: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendaciones.pdf>
Consultado el 1/01/2009
- 5) WHO. Making pregnancy safer. Assessment tool for the quality of hospital care for mothers and newborn babies. En: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98792/E93128.pdf
Consultado en diciembre del 2009
- 6) Maceira Rozas MC, Salgado Barreira A, Atienza Merino G. La asistencia al parto de las mujeres sanas: estudio de variabilidad y revisión sistemática. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaluación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avalia-t N°. 2007 / 03. Ministerio de Ciencia e Innovación.
- 7) Programa de Detección de Anomalías Cromosómicas Fetales del Principado de Asturias 2009. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. En : <http://bit.ly/9GhMbd>. Consultado en julio del 2010.
- 8) Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción. Colección Evaluación y Calidad. Ministerio de Administraciones Públicas. Madrid 2006.
- 9) García Ferrando, Manuel. Socioestadística. Introducción a la estadística en sociología. Alianza Universidad Textos. ISBN 84-206-8096-6.
- 10) García Ferrando, M; Ibañez, J; Alvira , F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Alianza Universidad Textos. ISBN 84-206-8105-9
- 11) Luis Carlos Silva. Muestreo para la investigación en ciencias de la salud. Ed. Díaz de Santos 1993. ISBN: 84-7978-098-3
- 12) Luis Carlos Silva. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Ed. Díaz de Santos 2000. ISBN: 84-7978-454-7
- 13) Healthcare Commission Towards better births: A review of maternity services in England. <http://bit.ly/8Xwjzt> . Consultado el 16/09/2010

- 14) The Healthcare Commission. Women's experiences of maternity care in the NHS in England. Key findings from a survey of NHS trusts carried out in 2007
Commission for Healthcare Audit and Inspection. Nov 2007. <http://bit.ly/cid7tr>
Consultado el 16/09/2010
- 15) NHS Maternity Survey 2007. Nottingham University Hospitals NHS Trust. August 2007. Final Report. <http://bit.ly/91jQUE>. Consultado el 16/09/2010
- 16) Bernal-Delgado E, Aibar Remón C, Villaverde Royo MV, Abadía Taira MB, Martínez N, Librero López J y Grupo Atlas VPM. VARIACIONES EN LA UTILIZACIÓN DE CESÁREA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Documento de trabajo 04-2009. Grupo de Investigación de Variaciones en la Práctica Médica.
- 17) Bernal-Delgado E, Villaverde Royo MV, Abadía Taira MB, Martínez N, Librero López J, Peiró S y Grupo Atlas VPM. Variaciones en la utilización de cesárea en función del riesgo obstétrico en los hospitales de agudos del sistema nacional de salud. Documento de trabajo 02-2009. Grupo de Investigación de Variaciones en la Práctica Médica.
- 18) NHS. National Institute for Health and Clinical Excellence. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. NICE clinical.guidelines 55. Developed by the National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.2007/ www.nice.org.uk
- 19) NHS. National Institute for Health and Clinical Excellence Routine postnatal care of women and their babies. NICE clinical.guidelines 37. Developed by the National Collaborating Centre for Primary Care. 2006 <http://www.nice.org.uk/CG37>
- 20) NHS. National Institute for Health and Clinical Excellence. Induction of labour Quick reference guide. NICE clinical.guidelines 70. Developed by the National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.2008
- 21) NHS. National Institute for Health and Clinical Excellence. Caesarean section. NICE clinical.guidelines 13. Developed by the National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.April 2004. www.nice.org.uk/CG013quickrefguide
- 22) Ma Carmen Paz Pascual, Ma Jose Somavilla Pérez. Políticas de ingesta en fase activa de parto. Realidad en los Hospitales del Estado Español. Enfermería Científica Núm. 210-211. Septiembre-Octubre 1999
- 23) Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG. Enemas durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 24) Cuerva Carvajal A, Márquez Calderón, S. Fase expulsiva del parto: comparación entre la posición de la mujer, vertical frente a horizontal, a través de los resultados maternos y fetales. Revisión sistemática de la literatura. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2007. Informe 13/2006.
ISBN 978-84-96990-12-8
- 25) Howell CJ. Analgesia epidural versus no-epidural para el alivio del dolor en el trabajo de parto Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en La biblioteca Cochrane Plus, 2005, Número 3
- 26) LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274. 15 de diciembre del 2002.
- 27) World Health Organization. (2003). Integrated management of pregnancy and childbirth: Pregnancy, childbirth, postpartum & newborn care. En <http://bit.ly/vLrJF>. Consultado en Agosto 2009
- 28) DIRECTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales
Diario Oficial de la Unión Europea 30.9.2005
- 29) II Encuesta de Salud para Asturias 2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios En: <http://bit.ly/b4ilNB>. Consultada el 16/09/2010



ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Listado de tablas

Tabla 1: Distribución de las usuarias según su edad	20
Tabla 2: Distribución de las usuarias según su nivel de estudios	21
Tabla 3: Distribución de las usuarias según su estado civil.....	22
Tabla 4: Distribución de las usuarias según su nacionalidad	22
Tabla 5: Distribución de las usuarias según su nacionalidad. Continente de origen	23
Tabla 6: Años de residencia en España de las usuarias extranjeras	23
Tabla 7: Distribución de las usuarias según su municipio de empadronamiento.....	24
Tabla 8: Distribución de las usuarias según el hábitat	25
Tabla 9: Distribución de las usuarias según el tamaño de su municipio de empadronamiento.....	25
Tabla 10: Distribución de las usuarias según la Comunidad Autónoma de residencia	25
Tabla 11: Distribución de las usuarias según su situación laboral	26
Tabla 12: Distribución de las usuarias según su ocupación	27
Tabla 13: Tipo de parto.....	30
Tabla 14: Distribución de los partos por tipo en cada Área Sanitaria	30
Tabla 15: Distribución de los partos por cesárea	31
Tabla 16: Tipo de anestesia empleada en las cesáreas.....	31
Tabla 17: Distribución de los partos vaginales	31
Tabla 18: Tiempo en el que se produjo el parto.....	32
Tabla 19: Tiempo en el que se produjo el parto.....	32
Tabla 20: Madres que han tenido algún parto anterior.....	33
Tabla 21: Peso de la criatura en el nacimiento	35
Tabla 22: Profesional que atendió a la mujer por primera vez en su embarazo	35
Tabla 23: Semanas de gestación en la primera asistencia a consulta	37
Tabla 24: Semanas de gestación en la primera asistencia a consulta por Área Sanitaria	37
Tabla 25: Seguimiento del embarazo	38
Tabla 26: Profesionales que atendieron a las usuarias durante su embarazo.....	39
Tabla 27: Seguimiento del embarazo por parte del mismo matró/a.....	39
Tabla 28: Seguimiento del embarazo por parte del mismo ginecólogo/a.....	39
Tabla 29: Valoración de la información proporcionada por los profesionales sanitarios durante el embarazo	40
Tabla 30: Valoración de la información proporcionada por los profesionales sanitarios durante el embarazo por Área Sanitaria	41
Tabla 31: Realización de pruebas para conocer si el feto padecía de algún tipo de malformaciones congénitas	41
Tabla 32: Solicitud de consentimiento para la realización de las pruebas médicas	42
Tabla 33: Solicitud de consentimiento para la realización de las pruebas médicas por Área Sanitaria	42
Tabla 34: Valoración de la información y tiempo sobre las pruebas médicas.....	43
Tabla 35: Motivos por los que no fueron realizadas las pruebas médicas para conocer si el feto padecía malformaciones.....	44
Tabla 36: Ecografías realizadas durante el embarazo	45
Tabla 37: Asistencia a clases de preparación al parto	45
Tabla 38: Asistencia a clases de preparación al parto	46

Tabla 39: Motivos de no asistencia a clases de preparación al parto.....	46
Tabla 40: Motivos de no asistencia a clases de preparación al parto por el número de hijos previo.....	46
Tabla 41.: Motivos de no asistencia a clases de preparación al parto para las mujeres primerizas.....	47
Tabla 42: Valoración de la utilidad de las clases de preparación al parto	47
Tabla 43: Posibilidad de elección del horario de asistencia a las clases	48
Tabla 44: Valoración del horario de asistencia a las clases.....	49
Tabla 45: Posibilidad de llevar un acompañante a las clases de preparación al parto.....	49
Tabla 46: Inicio del proceso de parto	50
Tabla 47: Duración del último proceso de parto.....	51
Tabla 48: Aplicación de distintas técnicas durante el proceso de parto.....	51
Tabla 49: Aplicación de distintas técnicas durante el proceso de parto por Áreas	52
Tabla 50: Posibilidad de movimiento y elección de la posición más cómoda.....	52
Tabla 51: Posibilidad de comer y beber durante el proceso de dilatación anterior al parto	53
Tabla 52: Valoración del alivio del dolor proporcionado durante el proceso de parto.....	54
Tabla 53: Aplicación de técnicas para aliviar el dolor durante el proceso de parto	55
Tabla 54: Oferta de analgesia epidural.....	55
Tabla 55: Aceptación de analgesia epidural.....	56
Tabla 56: Uso de analgesia epidural	56
Tabla 57: Posición en la que se dio a luz a la criatura.....	56
Tabla 58: Mujeres a las que afeitaron o rasuraron el periné	57
Tabla 59: Mujeres a las que afeitaron o rasuraron el periné por Área Sanitaria	57
Tabla 60: Mujeres a las que aplicaron un enema o lavativa	58
Tabla 61: Mujeres a las que les fue aplicada una episiotomía	58
Tabla 62: Mujeres a las que les fue aplicada una episiotomía por Área Sanitaria	59
Tabla 63: Atención por parte de la misma matrona/matrón durante todo el proceso de parto	59
Tabla 64: Conocimiento del personal sanitario de la atención en el parto	60
Tabla 65: Grado de confianza inspirado por el personal que le atendió durante el parto y nacimiento.....	61
Tabla 66: Presencia del ginecólogo/obstetra en el momento del nacimiento.....	61
Tabla 67: Posibilidad de contar con la presencia de compañía durante el proceso de parto y nacimiento	61
Tabla 68: Posibilidad de contar con la presencia de compañía durante el proceso de parto vaginal.....	62
Tabla 69: Presencia de compañía durante el proceso de parto y nacimiento	62
Tabla 70: Contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento de la criatura	63
Tabla 71: Tiempo de contacto piel con piel tras el nacimiento de la criatura	64
Tabla 72: Valoración del respeto por su intimidad.....	64
Tabla 73: Valoración de la amabilidad y comprensión con la que fue tratada	64
Tabla 74: Valoración de la información proporcionada.....	65
Tabla 75: Valoración de la participación en las decisiones sobre su cuidado y el de su criatura.....	66
Tabla 76: Tiempo de duración de la estancia en el hospital después del nacimiento en función del tipo de parto.....	67
Tabla 77: Valoración del tiempo de estancia en el hospital en función del tipo de parto	68
Tabla 78: Valoración de la información recibida sobre la recuperación después del parto	69
Tabla 79: Asistencia a controles entre la 4ª y 6ª semana después del parto	69
Tabla 80: Recepción de consejo sobre contracepción después del parto.....	69
Tabla 81: Atención de la criatura en la unidad de neonatología después del nacimiento	70
Tabla 82: Tiempo de permanencia de la criatura en la unidad de neonatología después del nacimiento	71
Tabla 83: Posibilidad de acompañar a la criatura en la unidad de neonatología	71
Tabla 84: Posibilidad de alimentar al pecho al niño/a en la unidad de neonatología	72
Tabla 85: Valoración de la información recibida sobre el ingreso del niño/a en la unidad de neonatología	73
Tabla 86: Mujeres que hablaron con su matrona sobre la alimentación de la criatura.....	73
Tabla 87: Entrega de una guía sobre alimentación materna	74
Tabla 88: Valoración de un conjunto de aspectos relacionados con la alimentación en el Hospital de la criatura recién nacida	75
Tabla 89: Alimentación de la criatura durante su estancia en el hospital.....	76
Tabla 90: Alimentación de la criatura durante su estancia en el hospital en función del Área Sanitaria	76
Tabla 91: Mujeres que han dado de mamar alguna vez a su hijo.....	77
Tabla 92: Tipo de alimentación de la criatura a la edad de 3 meses	77
Tabla 93: Valoración global de la atención recibida durante el embarazo	77
Tabla 94: Valoración global de la atención recibida durante el parto	78
Tabla 95: Valoración global de la atención recibida después del parto	78

Listado de gráficos

Gráfico 1: Distribución de las usuarias según su edad	19
Gráfico 2: Distribución de las usuarias según su nivel de estudios	20
Gráfico 3: Distribución de las usuarias según su estado civil.....	22
Gráfico 4: Distribución de las usuarias según su nacionalidad.....	23
Gráfico 5: Distribución de las usuarias según su situación laboral.....	26
Gráfico 6: Distribución de los partos por tipo en cada Área Sanitaria.....	30
Gráfico 7: Tiempo en el que se produjo el parto	33
Gráfico 8: Número de partos incluido el actual.....	34
Gráfico 9: Tiempo medio de gestación en la asistencia a la primera consulta médica	36
Gráfico 10: Controles realizados por los profesionales sanitarios las usuarias durante su embarazo	38
Gráfico 11: Valoración de la información proporcionada por los profesionales sanitarios durante el embarazo	40
Gráfico 12: Solicitud de consentimiento para la realización de las pruebas médicas	42
Gráfico 13: Número de ecografías realizadas durante el embarazo	44
Gráfico 14: Asistencia a clases de preparación al parto	45
Gráfico 15: Valoración de la utilidad de las clases de preparación al parto	46
Gráfico 16: Duración del proceso de parto	50
Gráfico 17: Posibilidad de movimiento y elección de la posición más cómoda.....	52
Gráfico 18: Valoración del alivio del dolor proporcionado durante el proceso de parto.....	53
Gráfico 19: Mujeres a las que afeitaron o rasuraron el periné.....	57
Gráfico 20: Conocimiento del personal sanitario de la atención en el parto	60
Gráfico 21: Grado de confianza inspirado por el personal que le atendió durante el parto y nacimiento	60
Gráfico 22: Contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento de la criatura	63
Gráfico 23: Valoración de distintos aspectos relacionados con la atención.....	65
Gráfico 24: Duración de la estancia en el hospital tras el proceso de parto	67
Gráfico 25: Valoración del tiempo de estancia en el hospital en función del tipo de parto	68
Gráfico 26: Recepción de consejo sobre contracepción después del parto	69
Gráfico 27: Tiempo de permanencia de la criatura en la unidad de neonatología después del nacimiento.....	70
Gráfico 28: Valoración de la información recibida sobre el ingreso del niño/a en la unidad de neonatología.....	72
Gráfico 29: Entrega de una guía sobre alimentación materna.....	74
Gráfico 30: Alimentación de la criatura durante su estancia en el hospital	75
Gráfico 31: Valoración global de distintos aspectos relacionados con la atención recibida.....	78

7

ANEXO I: CUESTIONARIO

PARA LA ENTREVISTADORA: Esta información viene clasificada en los registros. Rellenar antes de la entrevista. Contrastar y completar en caso de resultar necesario

a) Tipo de parto: (Si tuvo más de una criatura en esta ocasión, responda acerca de la que nació primero.)

Parto vaginal { Natural ☐
Utilizando fórceps ☐
Utilizando una ventosa o paleta sobre la cabeza de la criatura ☐

Por cesárea { Programada ☐
No programada, se decidió después de llegar al Hospital ☐

↳ **Tipo de anestesia con que le realizaron la cesárea**

Con anestesia general ☐

Con anestesia epidural ☐

NS/NC ☐

b) Señale las encuestas en que el resultado haya sido:

Feto muerto al nacimiento ☐
Nacido vivo que murió después del nacimiento ☐
Nacido vivo con graves defectos ☐ } **Ver observaciones ***

* En estos supuestos inicie la entrevista señalando lo penoso que puede resultar recordar esta circunstancia y transmita lo importante que resulta para la DGSPyP la respuesta a estas preguntas.

Además, en estos casos no deberán efectuarse las preguntas 3, 36, 37, 38.d ni las Secciones E y F.

1. Con respecto a este último parto:

Se contempla adelantarse o retrasarse el plazo de 15 días antes o 15 días después de la fecha prevista para el parto, fecha prevista por ella/la ginecóloga y que se le ha señalado a la mujer

☐ Fue a su tiempo. (Parto a término entre la semana 37 y 42)

☐ No fue a su tiempo

a. Se adelantó

☐ Espontáneamente. Fue prematuro espontáneo

- b. Se retrasó ☐ Espontáneamente. Fue un retraso espontáneo
☐ Me lo provocaron
- ☐ NS/NC

2. ¿Ha tenido algún otro parto anterior?

☐ No ☐ Sí Anotar nº partos anteriores _____

3. ¿Cuánto pesó su criatura al nacer?

Si tuvo un parto múltiple, conteste esta pregunta en relación al/la que nació primero

_____ Gramos.

☐ NS/NC

Sección B. La atención durante el embarazo

✓ El inicio del embarazo

4. ¿Qué profesional la atendió por primera vez en su embarazo? *(Marcar solo una opción)*

- ☐ Médica/o de familia ☐ Matrona/on
☐ Ginecólogo/a ☐ Otro _____

5. Aproximadamente, ¿de cuántas semanas de gestación estaba cuando acudió por primera vez a esta consulta?

Nº semanas _____

☐ NS/NC

✓ Los controles en el embarazo

Una revisión, control o seguimiento de embarazo es cualquier contacto con un médico/a o matron/a para comprobar el progreso del embarazo.

6. El seguimiento de su embarazo fue llevado a cabo:

- ☐ En la sanidad pública *(pasar a P. 8)*
☐ En la asistencia privada
☐ En ambas
☐ No acudí a ningún programa de seguimiento *(pasar a P. 8)*

7. ¿Cuál fue la principal razón por la que eligió ir a la asistencia privada? *Anotar literal*

8. ¿Qué profesionales le atendieron durante su embarazo y cuántos controles tuvo de cada uno de ellos? *(Sin incluir análisis de sangre o ecografías)*

- ☐ Matrona N° Controles _____
☐ Médica/o de familia N° Controles _____
☐ Ginecólogo/a u Obstetra N° Controles _____
☐ Otros/as _____ N° Controles _____

9. Durante el embarazo ¿la atendió siempre la misma persona?

a. Matron/a Sí ☐
 No ☐

b. Ginecólogo/a Sí ☐
 No ☐

10. A su juicio, la información que le dieron los profesionales sanitarios durante su embarazo fue:

Muy adecuada ☐ Adecuada ☐ Poco adecuada ☐ Nada adecuada ☐ Ns/Nc ☐

✓ Pruebas prenatales**11. Durante el embarazo, ¿le hicieron alguna de las siguientes pruebas para saber si el feto padecía defectos o malformaciones congénitas?** *Posibilidad de señalar más de una opción.*

- ☐ Ecografías de alta resolución en la semana 12
- ☐ Amniocentesis (pinchazo en el vientre)
- ☐ Cribado combinado. Análisis de sangre en la semana 9- 10
- ☐ No me hicieron ninguna prueba para detectar defectos congénitos *(Pasar a P.14)*
- ☐ NO SABE/ NO SE ACUERDA *(Pasar a P. 15)*

12. ¿Le pidieron consentimiento para hacerlas?

Sí ☐ No ☐ NS/No lo recuerda ☐

13. ¿Le dieron información suficiente y tuvo tiempo para tomar la decisión de hacerlas o no?

Sí ☐ No ☐ NS/No lo recuerda ☐

(Pasar a P. 15)

14. ¿Por qué razón no le hicieron pruebas para saber si el feto padecía alguna alteración?

- ☐ No me las propusieron
- ☐ No quiso hacerlas
- ☐ Estaba fuera de plazo para hacerlas
- ☐ Otras _____
- ☐ No sabe / No lo recuerda

15. Aproximadamente, ¿cuántas ecografías le hicieron en total, durante su embarazo?

Número de ecografías _____ ☐ No sabe / No lo recuerda

16. Durante su embarazo, ¿acudió a clases de preparación al parto en la sanidad pública?

Sí ☐ *Pasar a P. 17*

No ☐

16.b. Motivo por el que no acudió a las clases de preparación al parto

- No lo consideré necesario ☐ *Pasar a P. 18*
- No me informaron de esas clases ☐ *Pasar a P. 18*
- No había plazas libres ☐ *Pasar a P. 18*
- No, porque asistí a clases prenatales privadas ☐ *Pasar a P. 18*
- No he asistido por problemas de horarios ☐ *Pasar a P. 18*

17. Si asistió a las clases ...

a. Valore la utilidad que le proporcionaron para el parto y el postparto

Muy útiles ☐ Útiles ☐ Relativamente útiles ☐ Poco útiles ☐ Nada útiles ☐ Ns/Nc ☐

b. ¿Tuvo la oportunidad de elegir horario de asistencia a las clases?

Sí ☐ No ☐ Ns/Nc ☐

c. Valore la adecuación del horario

Muy adecuado ☐ Adecuado ☐ Relativamente Adecuado ☒ Poco adecuado ☐ Nada Adecuado ☐ Ns/Nc ☐

d. ¿Estaba permitida la asistencia de su pareja o alguien de su elección?

Sí ☐ No ☐ Ns/Nc ☐

Sección C. El parto y el nacimiento de la criatura

PARA TODAS, SALVO CESÁREA PROGRAMADA

18. ¿Cómo empezó el proceso del parto?

De manera natural ☐ Fue inducido o provocado ☐

19. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo duró su último proceso de parto?

Horas _____ Minutos _____

20. ¿Sabe Vd. si se le aplicó alguna de las siguientes técnicas? *Posibilidad de marcar más de una opción*

Le dieron un gel vaginal ☐

Le rompieron la bolsa de las aguas ☐

Le pusieron un gotero con oxitocina ☐

Ninguna de las anteriores ☐

Ns/Nc ☐

21. Durante el proceso de dilatación anterior al parto, ¿pudo moverse y elegir la posición que le resultaba más cómoda?

Sí, la mayor parte del tiempo ☐

Sí, durante algún tiempo ☒

No, tuve que estar en reposo ☐

Ns/Nc ☐

22. ¿Le permitieron beber o comer durante el proceso de dilatación anterior al parto?

Sí, beber y comer ☐

Sólo beber pero no comer ☐

Ni beber ni comer ☐

Ns/Nc ☐

23. Durante el proceso del parto, incluido el expulsivo ¿cree que le proporcionaron el alivio del dolor adecuado?

Sí, totalmente ☐
Solo en determinados momentos ☐
No, porque no fue posible (*falta de tiempo*) ☐
No sabe / No lo recuerda ☐

24. Durante el proceso del parto, incluyendo el expulsivo ¿utilizó o le aplicaron alguna de las siguientes técnicas para aliviar el dolor? *Posibilidad de señalar más de una opción*

Métodos naturales (p.e. respiración, masajes) ☐
Ducha o baño de agua caliente ☐
Gas y aire a través de una mascarilla ☐
Analgésicos o calmantes del dolor ☐
Analgesia Epidural o similar ☐
Otro ☐ Especificar _____
No utilizó ni le aplicaron nada para aliviar el dolor ☐

25. ¿Le ofrecieron analgesia epidural?

No ☐ Sí ☐ → La acepté { Sí ☐ No ☐

SOLO PARA PARTO VAGINAL, CESÁREAS PASAR A P.30

✓ **El nacimiento de la criatura**

26. ¿En qué posición dio a luz a su criatura? *Marcar solo una casilla*

Tumbada con las piernas apoyadas en estribos ☐
Sentada / sentada apoyada en almohadas ☐
De costado ☐
De pie, en cuclillas o de rodillas ☐
Otro ☐ Anotar _____

27. ¿Le afeitaron o rasuraron el periné?

Sí ☐ No ☐ No sabe / No lo recuerda ☐

28. ¿Le aplicaron un enema o lavativa?

Sí ☐ No ☐ No sabe / No lo recuerda ☐

29. En el expulsivo, ¿se le practicó una episiotomía (*corte a la entrada de la vulva*)?

Sí ☐ No ☐ No sabe / No lo recuerda ☐

✓ **El personal que la atendió**

PARA TODO TIPO DE PARTOS

30. La atendió la misma matrona o matrócn durante el proceso de parto y nacimiento?

Sí ☐ No, hubo más ☐

31. ¿Conocía al personal sanitario que la atendió en el proceso de parto y nacimiento antes de iniciarse éste?

Solo al ginecólogo/a ☐ Solo a la matrona/on ☐
A ambos ☐ A ninguno/a ☐

32. Señale el grado de confianza que le inspiró el personal que le atendió durante el proceso de parto y nacimiento

Mucha ☐ Bastante ☐ Alguna ☐ Poca ☐ Ninguna ☐ Ns/Nc ☐

33. ¿Estaba presente el/la ginecóloga/obstetra en el momento del nacimiento?

Si ☐ No ☐ No se acuerda ☐

34. ¿Estaba permitido que una persona de su confianza, estuviera con usted durante el proceso del parto y en el momento del nacimiento de la criatura?

Sí, sólo durante la dilatación ☐
Sí, durante la dilatación y el parto ☐
No se permitía ☐ *Pasar a P.36*

35. ¿Su acompañante estuvo con Vd en este proceso del nacimiento? *No realizar para las cesáreas*

Si ☐ No ☐ No se acuerda ☐

36. Inmediatamente después del nacimiento ¿mantuvo el contacto piel con piel con su criatura?

Si ☐
No ☐ *Pasar a P.38*
No sabe/ No lo recuerda ☐ *Pasar a P.38*

37. ¿Durante cuánto tiempo mantuvo contacto piel con piel con su criatura inmediatamente después del nacimiento?

Menos de 30 minutos ☐ De 30 a 60 minutos ☐ Más de 60 minutos ☐ Ns/Nc ☐

38. En general, pensando en la atención durante el proceso de embarazo y el parto ...

a. ¿Sintió que se respetó su intimidad?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Pocas veces ☐ Nunca ☐ Ns/No lo recuerda ☐

b. ¿Fue tratada con amabilidad y comprensión?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Pocas veces ☐ Nunca ☐ Ns/No lo recuerda ☐

c. ¿Cree que se le dio toda la información o las explicaciones que usted necesitó en un lenguaje comprensible?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Pocas veces ☐ Nunca ☐ Ns/No lo recuerda ☐

d. ¿Se sintió Vd. participe en las decisiones acerca de su propio cuidado y el de su criatura?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Pocas veces ☐ Nunca ☐ Ns/No lo recuerda ☐

Sección D. Atención en el hospital después del parto

39. ¿Cuánto tiempo duró la estancia en el hospital después de que su criatura naciera?

Número de días _____

Horas _____

40. Piensa que la duración de su estancia en el hospital fue ...

Demasiado larga ☐

La adecuada ☐

Demasiado corta ☐

No está segura / No sabe ☐

41. La información que recibió sobre su recuperación después del parto fue:

Totalmente adecuada ☐

Adecuada ☐

Poco Adecuada ☐

Totalmente Inadecuada ☐

No sabe / No lo recuerda ☐

42. ¿Ha realizado Vd. alguna visita de control de su propia salud entre la 4 y la 6 semana después del parto en los servicios sanitarios públicos?

Sí ☐

No ☐

No sabe / No lo recuerda ☐

43. ¿Los y las profesionales le ofrecieron o le dieron consejo sobre contracepción después del parto?

Sí ☐

No ☐

No sabe / No lo recuerda ☐

Sección E. Cuidados especiales de la criatura

44. ¿Fue su hija/ hijo atendido en una unidad neonatal en el hospital después del nacimiento?

Sí ☐

No ☐

Pasar a Sección F

45. ¿Cuánto tiempo estuvo su niño/niña en la atención neonatal?

1 día ó menos ☐

De 2-7 días ☐

Más de 8 días ☐

46. Mientras su criatura estuvo ingresada en la Unidad Neonatal, ¿pudo Vd. acompañarle?

Sí, estuve ingresada para acompañarla ☐

Pude estar con ella, aunque no ingresada ☐

No estaba permitido visitarla ☐

47. Mientras su hija o hijo estuvo en la Unidad de Neonatología, ¿le permitieron alimentarlo/a al pecho o con leche materna?

Sí, le di el pecho

☐

- Si, me saqué la leche con un sacaleches ☐
- No, no opté por lactancia materna ☐
- No, no se permitía en la Unidad ☐
- No pudo porque ella o su criatura estaban muy enfermas ☐

48. ¿Cómo valora la información que Usted y su pareja recibieron sobre el motivo de ingreso de su criatura en la Unidad Neonatal?

- Totalmente adecuada/suficiente ☐
- Adecuada/Suficiente ☐
- Poco Adecuada/Suficiente ☐
- Totalmente Inadecuada/Insuficiente ☐
- No sabe / No lo recuerda ☐

Sección F. La alimentación de la criatura

49. Durante el embarazo, ¿habló con su matron/a sobre la alimentación de la criatura?

- Si ☐ No ☐ No sabe / No lo recuerda ☐

50. ¿Le entregaron a Vd. una guía sobre la lactancia materna?

- Si ☐ No ☐ No sabe / No lo recuerda ☐

51. Pensando en la alimentación de la criatura recién nacida en el hospital, valore los siguientes aspectos:

- | | SI | NO | Ns/Nc |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Recibió asesoramiento sobre lactancia materna? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ¿Le recomendaron leche artificial? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ¿Le dieron un biberón (como regalo) | ☐ | ☐ | ☐ |
| ¿Le enseñaron a sacarse la leche? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ¿Le enseñaron la postura mejor para amamantar? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ¿Le dieron materiales sobre leche artificial? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ¿Le ayudaron a amamantar? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ¿La pusieron en contacto con otras madres? | ☐ | ☐ | ☐ |

52. Durante su estancia en el Hospital, ¿cómo alimentó a su criatura? *Una sola opción*

- Con leche materna solamente ☐ *Pasar a P.54*
- Leche materna y biberón ☐ *Pasar a P.54*
- Biberón solamente ☐
- No está segura ☐

53. ¿Alguna vez ha dado de mamar a su hija o hijo? (Incluso si fue sólo una vez)

- Si ☐ No ☐ No sabe / No lo recuerda ☐

54. A la edad de tres meses, ¿qué tipo de alimentación tenía su criatura?

Leche materna solamente ☐Biberón solamente ☐Leche materna y biberón ☐**Sección G. Valoración global de la atención**

55. En general, ¿cómo calificaría usted la atención recibida durante ...

a. el embarazo?

Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Muy mala ☐

b. el parto?

Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Muy mala ☐

c. después del parto?

Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Muy mala ☐

56. ¿Hay alguna cosa más que le gustaría añadir acerca de la atención recibida en el proceso de atención a su embarazo, parto y nacimiento?

Sección H. Usted y su familia

57. ¿En qué país nació Vd.?

España ☐Otro ☐ Anotar país _____

↳ ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en España? _____ Años

58. Municipio en el que está empadronada. _____ Provincia _____

59. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ☐Casada ☐Vive en pareja ☐Viuda ☐Separada ☐Divorciada ☐

60. ¿Cuáles son los estudios más altos que ha terminado?

*Debe elegir una única respuesta. La pregunta hace referencia a estudios terminados en el momento actual.***1. Sin estudios o estudios primarios incompletos:**

Menos de 6 años o cursos de primaria aprobados

2. Estudios primarios completos:

6º EGB aprobado, Certificado de Escolaridad, 6 años o cursos de primaria aprobados

3. Estudios secundarios 1ª etapa: 8º EGB aprobado, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, Formación Profesional de 1º Grado o Ciclos Formativos de Grado Medio aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados.	
4. Estudios secundarios 2ª etapa: BUP, Bachillerato Superior, Bachillerato LOGSE, COU, Preu, Formación Profesional 2º Grado o Ciclos Formativos de Grado Superior, 5 o más años o cursos de secundaria aprobados.	
5. Estudios universitarios medios Diplomatura, magisterio, arquitectura o ingeniería técnica	
6. Estudios universitarios superiores Licenciatura, arquitectura o ingeniería superior, doctorado)	
7. Ns/Nc	

61. ¿Cuál es su situación laboral a día de hoy?

Marcar una respuesta. Preguntar sobre su situación laboral y luego categorizarlo. Se refiere a su situación actual

Trabajando	
Trabajando con baja de tres meses o más	
En desempleo	
Jubilada o pensionista	
Estudiante	
Trabajo doméstico no remunerado	
Realizando sin remuneración trabajos sociales	
Otras situaciones	
Ns/Nc	

Pasar a P.63

Pasar a P.63

62. A continuación nos gustaría que nos diera algunos datos sobre su trabajo actual:

En caso de ser estudiante preguntar por la persona principal del hogar. En caso de estar buscando empleo, preguntar por la última ocupación. CNO (Clasificación Nacional de Ocupaciones CNO-94) y CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE-93) se rellenan con los códigos de las tarjetas. Marque la ocupación de mayor duración.

Ocupación	Categoría profesional	CNO	Actividad de la empresa	CNAE	Años trabajados	Ocupación de mayor duración

62_b ¿Cuál es su situación de empleo laboral o profesional en su actual o última ocupación?

La pregunta hace referencia únicamente a la situación del empleo actual; si está en paro preguntar por su última ocupación, o por la que él entrevistado/a considere su principal ocupación

Trabajadora por cuenta propia sin asalariados/as	
Trabajadora por cuenta propia con menos de 10 asalariados/as	
Trabajadora por cuenta propia con más de 10 asalariados/as	
Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados/as	
Gerente de una empresa con más de 10 asalariados/as	
Capataz, supervisor/a o encargado/a	
Otro tipo de asalariado	
NS/NC	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

63. ¿Desea Vd. realizar algún tipo de comentario sobre la realización de esta encuesta?

8

ANEXO II: RESULTADOS PRINCIPALES POR ÁREAS SANITARIAS

Los datos que se muestran a continuación reflejan los resultados más relevantes obtenidos de la explotación estadística de la información para cada una de las Áreas Sanitarias. Señalar que dichos resultados son los denominados como "válidos"; es decir, aquellos obtenidos a partir de la eliminación de la opción Ns/Nc.

En cada una de las tablas, los datos de la columna Asturias se encuentran ponderados a efectos de su representatividad regional, mientras que en las columnas de las Áreas se ofrecen los datos representativos de cada una de las Áreas Sanitarias.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Parámetro	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI	Area VII	Area VIII	Asturias
Muestra	204	141	459	935	854	172	226	262	3253
% > 35 años	25,5%	23,4%	28,5%	32,5%	32,2%	23,3%	24,8%	22,1%	30,0%
% Universitarias	33,7%	29,1%	35,7%	42,7%	45,1%	18,1%	30,1%	31,4%	39,7%
%estudios Primarios	9,4%	11,3%	13,2%	5,6%	5,9%	2,9%	6,6%	7,3%	7,2%
% mujeres en activo	77,9%	69,5%	83,4%	86,7%	86,0%	76,0%	87,2%	85,1%	84,9%
% inmigrantes	9,3%	5,0%	5,4%	12,7%	8,8%	8,7%	3,5%	6,1%	9,1%
% mujeres de municipios fuera del Area.	22,5%	5,0%	3,3%	10,6%	4,7%	3,5%	10,6%	8,8%	7,7%
% casadas	76,0%	80,0%	74,6%	71,2%	72,4%	62,7%	60,2%	69,1%	71,5%
% primiparas	61,6%	48,9%	66,5%	62,2%	61,6%	54,1%	64,2%	66,7%	62,6%

2. RESULTADO DEL PARTO

Parámetro	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI	Area VII	Area VIII	Asturias
% cesárea programada/cesáreas	47,1%	38,5%	47,1%	36,5%	38,3%	27,8%	42,1%	48,8%	39,4%
% parto vaginal	83,3%	81,6%	81,0%	76,6%	84,4%	68,6%	83,2%	83,6%	80,6%
% partos con forceps/vaginales	1,8%	0,0%	3,5%	8,0%	1,1%	3,4%	0,5%	0,9%	3,7%
% ventosa o paleta/vaginales	14,7%	3,5%	15,1%	32,3%	22,5%	9,3%	10,6%	14,2%	22,3%
% partos a su tiempo/muestra	71,4%	69,1%	64,1%	58,7%	60,0%	78,9%	71,7%	45,2%	61,1%
% partos prematuros provocados/muestra	5,5%	5,8%	8,9%	8,3%	8,7%	3,5%	4,5%	1,5%	7,6%
% nacidos < 1500 gramos/muestra	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%

3. ATENCION AL EMBARAZO

Parámetro	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI	Area VII	Area VIII	Asturias
% mujeres que acudieron por primera vez antes de la 13 semana	99,5%	98,6%	98,9%	99,2%	98,6%	97,1%	97,7%	98,4%	98,8%
% con seguimiento exclusivo en la sanidad pública	77,9%	89,1%	66,1%	72,2%	64,8%	82,0%	77,9%	81,2%	70,6%
% de mujeres atendidas por la misma matrona en embarazo	50,0%	32,4%	61,5%	74,1%	77,8%	42,4%	86,8%	87,1%	73,7%
% de las que no les hicieron pruebas para el diagnóstico prenatal	2,9%	9,9%	6,3%	6,2%	10,3%	7,6%	3,1%	17,2%	8,0%
% amniocentesis	15,7%	14,9%	12,4%	20,1%	10,2%	16,3%	15,0%	9,5%	14,6%
Nº medio de ecografías en el embarazo	4,28	6,54	4,69	4,73	5,57	4,56	5,3	4,58	4,7
% mujeres que asistieron a clases preparatorias	69,1%	41,1%	72,3%	57,2%	72,0%	42,9%	62,8%	62,6%	64,6%
% de mujeres que declaran que no estaba permitida la compañía de la pareja en las clases	10,6%	3,6%	50,2%	41,0%	25,0%	18,0%	26,4%	24,8%	32,7%

4. EL PARTO Y EL NACIMIENTO DE LA CRIATURA

Parámetro	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI	Area VII	Area VIII	Asturias
% parto de inicio provocado	17,6%	20,6%	25,7%	25,5%	25,6%	11,5%	17,2%	23,0%	24,1%
Tiempo medio duración del parto vaginal (horas)	11,05	9,63	9,87	12,25	11,08	13,58	10,63	11,81	11,33
% de mujeres a las que no se les aplicó ninguna técnica de inducción	9,6%	22,1%	16,5%	16,4%	15,6%	24,2%	20,0%	25,7%	16,9%
% mujeres a las que no se permite beber ni comer (dilatación)	35,7%	52,4%	90,6%	85,3%	89,4%	86,0%	78,3%	86,7%	84,7%
% aplicación analgesia epidural	55,3%	30,4%	75,5%	89,0%	76,0%	63,6%	64,4%	73,5%	77,3%
% oferta de analgesia epidural	84,8%	62,0%	85,5%	92,3%	82,0%	79,8%	87,2%	86,6%	86,1%
% rasurado en vaginales	11,7%	7,0%	56,9%	39,5%	33,9%	27,6%	19,1%	46,1%	37,5%
% enema en vaginales	6,5%	11,0%	61,6%	39,4%	33,2%	4,4%	9,3%	63,8%	37,9%
% episiotomías en vaginales	8,5%	15,3%	52,5%	92,7%	67,2%	61,5%	59,6%	72,2%	69,4%
% episiotomías en vaginales no instrumentales	4,3%	14,0%	45,4%	89,3%	61,5%	58,8%	56,2%	70,3%	58,7%
% atendida por la misma matrona en el parto	78,8%	85,1%	60,8%	37,6%	49,3%	75,0%	73,5%	61,1%	51,7%
% de mujeres que no conocían a ningún profesional que las atendió parto	34,7%	18,4%	69,3%	78,5%	76,6%	45,0%	42,0%	50,0%	69,0%
% vaginales en que el ginecólogo estaba presente en el expulsivo	46,6%	46,5%	58,3%	52,4%	62,5%	50,9%	58,5%	81,2%	58,5%
% partos vaginales en que no se permite acompañante	1,8%	2,6%	2,7%	9,2%	6,2%	4,2%	6,4%	7,8%	6,4%
% partos vaginales en que estuvo el acompañante	87,8%	86,7%	91,1%	76,0%	80,4%	82,5%	87,8%	67,9%	80,7%
% nacimientos con piel/piel > 60 minutos	27,5%	37,0%	11,4%	19,4%	7,1%	10,0%	3,2%	1,4%	12,7%

5. ATENCION EN EL HOSPITAL DESPUES DEL PARTO

Parámetro	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI	Area VII	Area VIII	Asturias
Estancia media en partos vaginales	2,39	2,39	2,55	2,48	2,52	2,28	2,70	2,46	2,51
Estancia media en cesáreas	5	6	5,17	5,40	5,44	5,17	5,32	5,44	5,35
% mujeres que señalan que la estancia fue demasiado corta	2,0%	9,2%	4,6%	10,7%	5,5%	7,6%	4,0%	2,3%	6,8%
% que señalan que la información fue poco adecuada o totalmente inadecuada	8,0%	8,6%	18,3%	28,7%	20,4%	21,6%	8,0%	7,3%	20,6%
% mujeres que no realizaron visita de control 4/6 semanas después del parto	10,4%	29,1%	39,9%	30,5%	11,5%	12,9%	6,6%	8,8%	22,0%
% mujeres que recibieron consejo sobre contracepción después del parto	85,3%	67,6%	61,6%	65,0%	74,9%	62,4%	74,6%	87,7%	70,3%

6. CUIDADOS ESPECIALES DE LA CRIATURA

Parámetro	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI	Area VII	Area VIII	Asturias
% nacimientos atendidos en una unidad neonatal	8,5%	10,5%	24,1%	21,5%	20,8%	5,3%	9,0%	19,0%	19,6%
% de madres que no pudieron acompañar al neonato durante su ingreso en u. neonatal porque no estaba permitido	17,6%	30,8%	46,8%	18,3%	12,4%	0,0%	45,0%	4,1%	21,4%
% mujeres que no amamantarón en Neonatología porque no se permitía	5,9%	15,4%	46,4%	22,5%	2,8%	0,0%	15,0%	12,2%	19,0%
% mujeres que valoran suficiente o totalmente adecuada la información	94,1%	100,0%	76,4%	81,7%	84,7%	88,9%	65,0%	89,8%	82,2%

7. ALIMENTACION DE LA CRIATURA

Parámetro	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI	Area VII	Area VIII	Asturias
% que recibió información de la matrona sobre alimentación	71,4%	75,2%	70,5%	65,6%	67,5%	43,0%	75,6%	80,6%	68,2%
% que recibió una guía de lactancia	93,8%	94,2%	93,7%	83,2%	84,0%	82,8%	81,4%	92,2%	86,2%
% mujeres que recibió asesoramiento en el hospital	97,4%	94,4%	72,3%	65,5%	74,4%	83,4%	84,3%	92,7%	74,4%
% que señalan que les regalaron un biberón	5,2%	10,6%	53,4%	33,9%	36,5%	27,7%	17,7%	23,0%	34,4%
% alimentados exclusivamente con leche materna en el hospital	65,5%	67,7%	51,9%	29,9%	26,5%	39,5%	70,4%	81,4%	40,0%
% alimentados exclusivamente con leche materna a los tres meses	67,3%	66,1%	55,3%	44,7%	49,2%	56,4%	67,7%	77,2%	52,7%

8. VALORACION GLOBAL DE LA ATENCION

Parámetro	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI	Area VII	Area VIII	Asturias
% mujeres que valora como buena o excelente la atención recibida durante el embarazo	91,7%	96,5%	92,6%	89,9%	92,7%	85,9%	96,9%	89,7%	91,6%
% mujeres que valora como buena o excelente la atención recibida durante el parto	95,6%	89,4%	90,6%	85,4%	89,2%	91,8%	91,2%	83,2%	88,2%
% mujeres que valora como buena o excelente la atención recibida después del parto	89,6%	88,5%	74,8%	65,8%	71,1%	81,2%	87,2%	88,2%	73,2%

