

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SATISFACCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA
CON LA ATENCION DE ENFERMERÍA

Por

LIC. MYRNA CAROLA MONTOYA BARNEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SATISFACCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA
CON LA ATENCION DE ENFERMERÍA

Por

LIC. MYRNA CAROLA MONTOYA BARNEZ

Director de Tesis

ME. MARÍA GUADALUPE MARTINEZ MARTINEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SATISFACCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA
CON LA ATENCION DE ENFERMERÍA

Por

LIC. MYRNA CAROLA MONTOYA BARNEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de servicios

DICIEMBRE, 2006

SATISFACCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA
CON LA ATENCION DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis

ME. María Guadalupe Martínez Martínez
Director de Tesis

ME. María Guadalupe Martínez Martínez
Presidente

Dra. Med. Georgina Mayela Núñez Rocha
Secretario

ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la ME. María Guadalupe Martínez Martínez por su dedicación para el desarrollo y culminación de esta etapa y de la cual me llevo sus mejores enseñanzas.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su dedicación en el avance de la enfermería.

A la Universidad de Sonora por las facilidades y apoyo brindado para el desarrollo y crecimiento profesional.

A las autoridades del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora por su apoyo para la realización de esta maestría.

A las autoridades del Departamento de Enfermería del Hospital Infantil del Estado de Sonora, por su ayuda para la realización y culminación de mis estudios.

A las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Gineco-Pediatría, por su apoyo para realización de este estudio.

A mis amigas del Hospital Infantil del estado de Sonora, quienes me demostraron su apoyo para el desarrollo y culminación de mis estudios.

Dedicatorias

A Dios por haberme permitido culminar una etapa más de mi vida.

A mis padres a quienes amo y debo lo que soy, gracias por estar siempre conmigo.

A mis hermanos por su amor durante estos años que hemos crecido juntos.

A mi tía Gloria Barnez Valencia por enseñarme y demostrarme que en la vida existen detalles que te pueden detener por momentos pero jamás por completo.

A mi gran hermana Karla y a mis sobrinos Dominika, Dariana y Douglas, por demostrarme su amor durante todos estos años que hemos compartido juntos, los cuales han sido y serán parte de mi vida.

A mi novio Gabriel por creer en mí, demostrarme su amor y apoyo durante este tiempo que hemos compartido juntos.

A mis tías por estar conmigo, demostrándome su apoyo y amor incondicional.

RESUMEN

Lic. Myrna Carola Montoya Barnez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2006

Título del estudio: SATISFACCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA CON LA ATENCION DE ENFERMERÍA

Número de Páginas: 39

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis
en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y método de estudio: la satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería representa un indicador importante de la calidad de los servicios de atención prenatal. El presente estudio se realizó bajo el marco conceptual de satisfacción de Risser (1975), quien considera tres dimensiones principales en la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, técnico profesional, relación educativa y relación de confianza. El objetivo del estudio fue determinar la satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería durante el control prenatal. El diseño del estudio fue descriptivo, el tipo de muestreo fue probabilístico sistemático con un inicio aleatorio de 1 en 3, la muestra fue conformada por 120 usuarias, la cual fue calculada a través de un parámetro para medias con límite de error de estimación de 0.1, desviación estándar de 0.7 y un nivel de confianza de 95%. Se aplicó la Escala de Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de Enfermería, adaptada a partir de la Escala de Satisfacción del Paciente de Risser (1975). Con Alpha de Cronbach de .89. Para el análisis de resultados se utilizaron estadísticas descriptivas.

Contribución y Conclusiones: Con base en los datos obtenidos, la edad media de las usuarias fue de 24.38 años ($DE = 3.52$), respecto a la escolaridad, la media fue de 11.86 años ($DE = 2.54$). En relación al estado civil se identificó que más de la mitad eran casadas (51.7%), el resto vivían en unión libre. Respecto a la paridad se observó que la mayoría eran mujeres primíparas (61.7%). Las medias de los índices obtenidos por dimensión, fueron: dimensión técnica profesional 86.33, relación educativa 84.64 y relación de confianza 83.00, lo que indica que las usuarias están satisfechas con la atención de enfermería proporcionada durante el control prenatal. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para la toma de decisiones en el manejo de recursos humanos de enfermería con respecto a la asignación de enfermeras para el cuidado de mujeres durante su embarazo.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivo General	8
Objetivo Específicos	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño de Estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Criterios de Inclusión	9
Procedimiento de Recolección de Datos	10
Instrumento de Medición	10
Estrategia de Análisis de Resultados	11
Consideraciones Éticas	11
Capítulo III	
Resultados	13
Estadística Descriptiva	13
Capítulo IV	
Discusión	16
Conclusiones	18
Recomendaciones	18
Referencias	19

Contenido	Página
Apéndices	
A. Carta de Autorización	22
B. Carta de Consentimiento Informado	23
C. Cédula de Datos Personales	26
D. Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de enfermería	27

Lista de Tablas

Tabla	Página
1.- Índice de Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de Enfermería	14
2.- Consistencia Interna de la Escala de Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de enfermería	15

Resumen Autobiográfico

Lic. Myrna Carola Montoya Barnez

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Tesis: SATISFACCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA CON LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA

Campo de estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nacida en la Ciudad de La Paz Baja California Sur el 24 de Febrero de 1977,
hija del Lic. Andrés Montoya Camacho y de la Sra. Myrna Barnez Valencia.

Educación: Egresada del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora,
de la carrera de Licenciatura en Enfermería en el año 2001.

Experiencia Profesional: Profesor de Asignatura en la Universidad de Sonora
del 2001 a la fecha, Enfermera General en el Hospital
Infantil del Estado de Sonora del 2002 a la fecha.

e-mail: america_davi@hotmail.com

Capítulo I

Introducción

En la actualidad la satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública, ya que se considera un eje angular de la evaluación de los servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia. Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción con la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del usuario y la continuidad de la atención (Seclen, Benavides, Jacoby, Velásquez & Watanabe, 2004).

México sigue siendo un país joven ya que la mayor parte de su población la ocupan mujeres de 15 a 49 años, consideradas como la población en edad reproductiva, lo que equivale al 52.2 % del total de las mujeres del país. Las afecciones perinatales ocupan un lugar importante como causa de morbilidad materna en este grupo de población y uno de los grandes problemas de salud en muchos países del mundo, así como un indicador de desigualdad social (Plan Nacional de Salud [PNS], 2001).

La Organización Mundial de la Salud ha calculado que al año mueren más de 500 mil mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, con base en los indicadores de la mortalidad para México en 1950, 49.8 % correspondía a enfermedades transmisibles, de nutrición y reproducción; en el año 2000 esta cifra disminuyó a 14 %. Sin embargo, aproximadamente de 2.5 millones de mujeres que se embarazan al año, diariamente se registran cuatro defunciones maternas, de éstas 50 % pudieron ser evitadas si las mujeres hubiesen tenido acceso a la atención calificada durante el embarazo, parto y puerperio. Por consiguiente, la mortalidad materna representa un problema de salud pública relacionado con la cobertura y calidad de los servicios (PNS, 2001; Modelo de Atención de enfermería Obstétrica, 2005).

Hasta hace poco, las evaluaciones de salud de una población se basaban solo en datos de mortalidad; sin embargo, una cantidad importante de los daños a la salud

no se traducen en muerte sino en discapacidad. El análisis de los años de vida saludables indica que los daños producidos por las afecciones perinatales, juegan un papel importante, lo que ocasiona la pérdida de 1.25 millones de años de vida saludables, esto es 10 % del total nacional. Si a esto se añade que a pesar de que la tasa de fecundidad seguirá descendiendo, el número absoluto de nacimientos se mantendrá elevado como resultado del número de mujeres que nacieron en la etapa de alta fecundidad. Se calcula que en los próximos cinco años el Sistema de Salud tendrá que hacer frente a 14 millones de embarazos, con sus respectivos partos y puerperios (PNS, 2001).

Para Sonora de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, la tasa global de fecundidad es de 2.2 hijos por cada mujer y la tasa de mortalidad materna es de tres por cada 10,000 nacidos vivos registrados. Como las principales causa de morbilidad materna se encuentran, la hipertensión gestacional que ocupa una tasa de 10.5 por cada 100,000 nacidos vivos registrados, el desprendimiento prematuro de membranas, hemorragia posparto y complicaciones obstétricas, estas representan el 3.5 de la tasa por cada 100,000 nacidos vivos registrados (INEGI, 2005).

Con base en estos datos y para dar respuesta a esta situación se ha propuesto un modelo de atención obstétrica que tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad y condiciones de atención de la mujer embarazada y en consecuencia disminuir la mortalidad materna y neonatal mediante el trabajo efectivo del profesional de enfermería en la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo, ya que dentro de las estrategias para asegurar atención calificada de este grupo prioritario se encuentra la atención materno infantil de bajo riesgo asumida por las enfermeras, parteras profesionales o enfermeras obstetras, ya que se reconoce que la mayor parte de los problemas de salud que afectan a este grupo son altamente prevenibles (Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica, 2005).

Es de interés particular en la Cruzada por la Calidad, la satisfacción que los profesionales logren con la prestación de sus servicios, ya que esto influirá en el mejoramiento y uso de los mismos (PNS, 2001). Al respecto el Gobierno Federal creó el programa “Arranque Parejo en la vida que pretende asegurar la mejor atención a la madre y al recién nacido durante la gestación parto y puerperio y al niño en los primeros años de vida. Con base en esta decisión se diseño por la Comisión Interinstitucional de Enfermería de la Secretaria de Salud el modelo de atención de enfermería obstétrica para ser aplicado por enfermeras obstétricas (Comisión Interinstitucional de Enfermería. Secretaría de Salud y Asistencia 2005).

La atención prenatal de calidad se encuentra asociada a una mayor probabilidad de parto con reducción de riesgo de complicaciones, muertes maternas y neonatales. En este sentido, los resultados de investigaciones muestran que la satisfacción del usuario depende de factores individuales, de calidad del servicio, tecnología disponible y del contexto social en el que se desarrolla la interacción entre el usuario y el servicio de salud. Así mismo, se ha demostrado que la aceptabilidad de los servicios de control prenatal, se refleja en un mayor grado de satisfacción, mayor continuidad para cumplir las visitas programadas y las indicaciones del profesional de atención prenatal (Bronfman, López, Magis, Moreno & Rutstein, 2003).

Esto sugiere la necesidad de garantizar la oferta de funciones obstétricas esenciales de alta calidad en hospitales y establecimientos de atención primaria a la salud. En estudios realizados se toma como criterio importante la satisfacción de las usuarias, con la finalidad en la mejora de la calidad de servicio (Villanueva, Riega, Torres, Yabar, & Alarco, 2003).

Sin embargo, la mayoría de los estudios realizados han medido la satisfacción con los proveedores de la atención médica en general y son escasas las investigaciones que estudian la satisfacción de las mujeres embarazadas con el cuidado de enfermería. De acuerdo con este análisis se hace evidente la necesidad de realizar estudios que muestren el nivel de satisfacción con la atención proporcionada

por las enfermeras, quienes fungen como prestadoras de cuidados a la población de mujeres en edad reproductiva, entre otros roles, sobretodo ahora que se ha autorizado de nuevo el código para la contratación de enfermeras obstetras en las instituciones de salud y para quienes los resultados de estudios de este tipo pueden ser de gran utilidad. Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue determinar la satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería.

Marco Conceptual

La satisfacción del paciente, como medida de resultado, es de interés para los administradores de la atención a la salud, ya que constituye un indicador de evaluación de la calidad de los servicios y un predictor de adherencia al tratamiento y continuidad del uso de los servicios del cuidado a la salud (Bear & Bowers, 1998).

Cuidar fundamentalmente es una praxis y ello significa que radica en el hacer. El cuidado que proporciona el personal de enfermería es un factor significativo en la satisfacción de los usuarios de servicios, la cuál a su vez se traduce en un indicador de la calidad de la atención, tanto técnica que se refleja en el mejoramiento de la salud como la interpersonal que se evidencia en la satisfacción de los usuarios (Comley & Beard, 1998). Existen múltiples definiciones de la calidad de la atención, entre otras, la calidad se define como la opinión del cliente comparada con el cumplimiento de sus expectativas y con el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica (Donavedian, 1994; Suárez et al., 2005).

Risser (1975) fue una de las primeras en definir este concepto para su aplicación en enfermería; como la relación entre las expectativas del paciente acerca de la atención de enfermería y la atención proporcionada, e identificó tres dimensiones principales en la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería,

a) Técnico profesional: que son las conductas de la enfermera en relación con las funciones instrumentales.

b) Relación educativa: es el intercambio de información entre usuario y enfermera, incluye habilidades para contestar, preguntar, dar explicación y demostración, y

c) Relación de confianza: son mediciones de comunicación verbal y no verbal.

Al respecto, la Comisión Interinstitucional de Enfermería (2005), define la calidad del cuidado de enfermería, como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios. Esta definición concuerda con la de otros autores que han estudiado este aspecto de la atención médica.

Estudios Relacionados

La satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería ha sido ampliamente investigada; sin embargo, sin embargo se identificaron pocos estudios que hayan abordado la satisfacción de la mujer embarazada con la atención brindada por enfermería. Diversos investigadores reportan las causas de satisfacción de los usuarios con los servicios brindados por el personal de salud y su relación con las características de los proveedores, así como con la organización y el ambiente donde se proporcionan los servicios. En la bibliografía localizada a la fecha predominan estudios realizados para medir la satisfacción con la atención proporcionada por el médico a las mujeres gestantes y son escasos los específicos de enfermería.

Seclen et al. (2004) estudiaron a gestantes que egresaron de la consulta prenatal del servicio de obstetricia de hospitales públicos del Perú con y sin un programa de mejora continua de la calidad. Participaron 191 gestantes en el grupo de hospitales con programa de mejora de la calidad y 185 en el grupo de hospitales sin programa de mejora de calidad. La edad media de las entrevistadas del grupo de programa de mejora continua fue de 25.4 años ($DE = 6.2$) y 25.9 ($DE = 6.7$) en el otro grupo. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos según la edad. En ambos grupos estudiados se registraron opiniones muy similares, ya que en el grupo de hospitales con programa de mejora continua 58.6% de las entrevistadas opinó que la satisfacción con la atención prenatal hospitalaria fue buena y 8.9%

opinó que la atención fue muy buena, mientras que en el grupo de hospitales sin programa de mejora continua los niveles fueron 48.6% y 6.5%, respectivamente.

Este estudio permitió identificar que los principales factores de satisfacción de las usuarias son el trato del personal, información que la usuaria recibe durante el control prenatal y la satisfacción de las expectativas, todos estos con intervalo de confianza de 95%, siendo estos los factores que muestran mayor fuerza de asociación y que estaban presentes en el programa de mejora continua.

Bronfman et al. (2003) realizaron un estudio de atención prenatal en el primer nivel de atención, para evaluar las características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las pacientes. En este estudio se realizaron 217 pares de entrevistas a proveedores y usuarias de servicios de atención prenatal. La edad promedio de las usuarias fue de 24 años ($DE = 5.6$), en relación a escolaridad 93% contaba con primaria o más. Al evaluar el trato recibido durante la consulta 48% lo consideró como adecuado y 51% como inadecuado, en cuanto a la satisfacción con la consulta recibida 92% reportaron estar satisfechas y 7.3% insatisfechas.

Tovar (2003) realizó un estudio descriptivo, prospectivo con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de las gestantes al concluir la atención prenatal, la muestra fue de 108 pacientes seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Según los resultados encontró que la satisfacción estaba en relación a tres aspectos importantes como son: a) atención recibida, b) relación interpersonal y c) relación técnica. En cuanto a la atención recibida, el grado de satisfacción fue malo 43%, regular 32% y bueno 23.6%. La relación interpersonal fue regular 40.5%, malo 38% y bueno 25%. Para la relación técnica los resultados fueron 36.7% regular, malo 36% y bueno 27.3%.

Arias, Jiménez, Granados, Montero & Calvo (2000), realizaron un estudio en donde evaluaron el nivel de satisfacción de las usuarias con el servicio de atención prenatal, en esta investigación participaron 175 gestantes, la edad promedio fue de 31 años, 51% estaban casadas, un 28.9% eran solteras y 9.4% vivían en unión libre, la mayoría de estas eran mujeres multíparas. En cuanto al nivel de satisfacción con la

atención prenatal 71% de las usuarias reportaron estar satisfechas.

Grimas, Guidetti, Magui, Carrizo & Arreguez (2004), realizaron un estudio descriptivo, en donde se investigó la percepción de las embarazadas con la atención de enfermería en el control prenatal. Participaron 61 gestantes, con edad promedio de 33 años. Las variables de estudio fueron la comunicación con la enfermera y capacidad de respuesta de la misma a la atención de la usuaria. En cuanto a la comunicación con la enfermera 46% reportó encontrarse satisfecha y un 45% como insatisfecha, como causas de insatisfacción se encontraron falta de confianza y lenguaje poco claro o confuso. Sobre la capacidad de respuesta a la atención se obtuvo que el 53% estuvieron satisfechas y un 44% reportaron insatisfacción.

En síntesis se observa que la satisfacción ha sido estudiada en función de diversos factores, en donde se ha encontrado que las usuarias de servicios de salud prenatal están satisfechas con la atención que han recibido, dentro de las cuales destacaron la información que las usuarias reciben durante la consulta. En relación a las causas de insatisfacción se ha encontrado la relación interpersonal entre el personal de salud y las usuarias como principal causa de insatisfacción.

Definición de Términos

Satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería es la opinión expresada por la mujer embarazada respecto a la interacción que ocurre entre ella y la enfermera de acuerdo a lo que ella esperaba para su atención prenatal y la atención recibida, en relación a las dimensiones.

Técnico profesional se refiere a los conocimientos y procedimientos realizados por la enfermera.

Relación educativa corresponde a la información sobre el curso normal y complicaciones del embarazo.

Relación de confianza, es la relación que se establece entre la enfermera y la usuaria para expresar sus dudas y recibir respuesta a ellas.

Objetivo General

Determinar la satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería durante el control prenatal.

Objetivos Específicos

Determinar las características personales de las mujeres embarazadas atendidas en el Servicio de Enfermería prenatal de una clínica de seguridad social.

Determinar la satisfacción de la mujer embarazada en relación a las dimensiones Técnico Profesional, Relación de Confianza y Relación educativa.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, procedimiento de recolección de datos, instrumento de medición, estrategias para el análisis estadístico y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal, ya que se describieron las características personales y la satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería durante el período prenatal en sus tres dimensiones (Polit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por un total 2,400 mujeres embarazadas, que asistían a consulta de Enfermería prenatal, pertenecientes a una Clínica de Seguridad Social, en Hermosillo Sonora. El tipo de muestreo fue probabilístico sistemático con un inicio aleatorio de 1 en 3. Se eligió de manera aleatoria a las participantes a partir de las usuarias que acudieron al servicio de enfermería prenatal. La muestra se determinó mediante la utilización del paquete estadístico nQuery advisor versión 4.0, a través de un parámetro para medias con un límite de error de estimación de 0.1, desviación estándar de 0.7 y un nivel de confianza de 95%. La muestra estimada fue de 120 mujeres embarazadas.

Criterios de Inclusión

Gestantes en su segundo o tercer trimestre de embarazo sin complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión arterial, pre-eclampsia o eclampsia.

Mujeres con más de tres consultas previas con la enfermera prenatal.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se elaboró una lista por semana, con base en la lista de pacientes citadas diariamente al servicio de enfermería prenatal, tanto de turno matutino como vespertino. Se seleccionaron las que cumplían con los criterios de inclusión, de ahí se elaboró una tabla de números aleatorios con un inicio de una de cada tres pacientes. Este procedimiento se repitió cada semana hasta completar la muestra.

A las mujeres embarazadas seleccionadas se les explicaron los objetivos del estudio, informándole que el cuestionario sería anónimo, que se tomarían medidas para que sus respuestas no fueran conocidas por el personal del servicio, así como que el investigador principal de este estudio no es parte del personal de la institución. Finalmente se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado, en la cuál se incluyó la de su pareja (Apéndice B).

Una vez que las usuarias aceptaron participar en el estudio, se inició la entrevista con la obtención de datos personales como la edad, estado civil, paridad, grado de escolaridad expresado en años cursados, número de consultas previas, (Apéndice C). Posteriormente se aplicó la Escala de Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de Enfermería [ESMECAE], (Apéndice D), que evaluó la satisfacción de las pacientes con la atención de enfermería, mediante una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta. Una vez contestado el cuestionario, se agradeció a las pacientes su colaboración.

Instrumento de Medición

La cédula de datos personales que contiene datos como la edad en años, estado civil, paridad, grado escolar expresado en años cursados y número de consultas con la enfermera prenatal.

Para medir la satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería, se utilizó la Escala de Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de Enfermería, adaptada a partir de la Escala de Satisfacción del Paciente de Risser (1975), la cual se encuentra subdividida en tres subescalas; área técnico

profesional, relación educacional y relación de confianza interpersonal, con un total de 25 preguntas, siete para la subescala del área técnico profesional, siete para la segunda; relación educacional y once para la tercera subescala; relación de confianza.

El patrón de respuestas, es tipo Likert de cinco puntos donde las respuestas a las preguntas van desde, 5 fuertemente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 incierto, 2 en desacuerdo, 1 fuertemente en desacuerdo. Para la primera subescala con los reactivos 1,2,3,4,5,6,7 la cuál se refiere al área técnico profesional, presentó una confiabilidad de .80, la subescala de relación educacional con los reactivos 1,2,3,4,5,6,7 arrojó una confiabilidad de .86 y la subescala de relación de confianza con los reactivos 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, presentó una confiabilidad de .89 (Risser, 1975). Estos reactivos se transformaron en índices con valores de 0 a 100 en donde a mayor puntaje mayor satisfacción.

Estrategia de Análisis de Resultados

Para el análisis de resultados se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0. Se obtuvieron estadísticas descriptivas, como media, desviación estándar, valores mínimos y máximos de los índices encontrados. Se obtuvo la consistencia interna del instrumento mediante el Alpha de Cronbach.

Consideraciones Éticas

La investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, tal como lo estipula el Título segundo, Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (Secretaría de Salud, 1987).

Con base a las estipulaciones de los Artículos 13 se protegió el respeto a la dignidad de las participantes, así como la protección de sus derechos y bienestar. De acuerdo al Artículo 14, fracción IV, se les explicó a las participantes que los

beneficios esperados de este estudio será para futuras mujeres que se encuentren en el curso de su embarazo, ya que la información obtenida es en relación a la atención de enfermería recibida, la cuál puede generar cambios en el mejoramiento de la prestación de la misma y no ofreció un beneficio directo para ella. De acuerdo a la fracción V, se contó con el consentimiento informado y por escrito de las usuarias que aceptaron participar en la investigación y según la fracción VII se contó con la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se apegó a la fracción VIII ya que antes de iniciar la investigación se solicitó autorización de las autoridades de la clínica de Gineco-Pediatría del IMSS, en Hermosillo Sonora, para la realización del estudio.

Con base al Artículo 16 se protegió la privacidad de las usuarias ya que no se registró su nombre en el instrumento con el que se recabó la información, así mismo se eligió un área privada para la aplicación del mismo. Según lo establecido en el Artículo 17, fracción I, el presente estudio de investigación se considera sin riesgo dado que solo se obtendrá información mediante entrevista y no se realizó ninguna intervención.

De acuerdo lo establecido en el Artículo 21, fracciones I, IV, VI, VII y VIII, se contó con el consentimiento informado de las usuarias quienes firmaron la carta de consentimiento informado previa explicación clara y completa de los objetivos y los beneficios del estudio, señalándole que tenía libertad de retirarse en el momento que lo deseara y esta decisión no influiría negativamente en los servicios que se le otorgaran. Así mismo se cuidó en todo momento de mantener la confidencialidad de la información en la cuál se mantuvo el anonimato de las participantes, también se aseguró que la información se resguardaría en un lugar diferente a la institución donde se aplicó el instrumento y que se destruirá después de seis meses posterior a la realización del informe del estudio. De igual forma y de acuerdo al Artículo 43 también se solicitó autorización de su pareja.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados sobre las características personales de la población estudiada y la satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería. Los resultados de la estadística descriptiva se presentan en el siguiente orden: características personales de la población en estudio, índice de satisfacción con la atención de enfermería y consistencia interna del instrumento.

Estadística Descriptiva

En cuanto a las características personales de las participantes, la edad mínima y máxima fue de los 18 a 34 años respectivamente, con una media de 24.38 años ($DE = 3.52$), respecto a la escolaridad, la media fue de 11.86 años ($DE = 2.54$), el rango de escolaridad fluctuó de 4 a 18 años. En relación al estado civil se identificó que más de la mitad de las usuarias eran casadas (51.7%), el resto vivían en unión libre. Respecto a la paridad se observó que para la mayoría de las mujeres era su primer embarazo.

En la tabla 1, se identifica que el índice de satisfacción con la atención de enfermería en la dimensión técnica-profesional, registró una media de 86.33 ($DE = 5.39$), con valor mínimo de 71.43 y máximo de 100. En relación a la dimensión educacional se obtuvo una media de satisfacción de 84.64 ($DE = 6.87$), con un valor mínimo de 67.86 y máximo de 100. En cuanto a la relación de confianza se identificó una media de satisfacción de 83.00 ($DE = 8.01$), cabe destacar que en esta dimensión se obtuvo un índice de 40.00 como valor mínimo y máximo de 100.00, representando la subescala que presentó el índice mínimo más bajo. En cuanto al índice global de satisfacción, se obtuvo una media de 85.38 ($DE = 5.01$).

Satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería

Subescalas	\bar{x}	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Satisfacción Técnica Profesional	86.33	5.39	71.43	100.00
Satisfacción Relación Educativa	84.64	6.87	67.86	100.00
Satisfacción Relación de Confianza	83.00	8.01	40.00	100.00
Global	85.38	5.01	61.00	99.00

Fuente: ESMECAE

 $n = 120$

En la tabla 2 se muestra el índice de confiabilidad de la escala de satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de enfermería total y por subescalas, en donde se observa que el Alpha de Cronbach total fue de .74. La confiabilidad del instrumento por subescalas, registró puntajes de Alpha de Cronbach de .45, para relación técnico profesional, siendo este el valor mas bajo obtenido, seguida por la relación educativa con Alpha de Cronbach de .55 y por último la confiabilidad para la subescala de relación de confianza registró un Alpha de Cronbach de .66, siendo este el valor mas alto por subescalas.

Tabla 2

Consistencia Interna de la Escala de Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de enfermería

Subescalas	Reactivos	Total de reactivo	Alpha de Cronbach
Relación Técnica	1-7	7	.45
Profesional			
Relación Educativa	8-14	7	.55
Relación de Confianza	15-25	11	.66
Total	1-25	25	.74

Fuente: ESMECAE

$n = 120$

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio se determinó el índice de satisfacción de mujeres embarazadas con la atención de enfermería en el servicio de enfermería prenatal, en una clínica de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Hermosillo, Sonora. La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la salud, fundamentalmente porque representa la opinión de la percepción del usuario hacia los servicios de atención; es un eje angular en la evaluación de éstos y un resultado de la calidad de la asistencia (PNS, 2001). Asimismo se ha demostrado que la aceptabilidad de los servicios de control prenatal, se refleja en un mayor grado de satisfacción, mayor continuidad para cumplir las visitas programadas y las indicaciones del profesional de atención prenatal (Bronfman et al. 2003; Villanueva et al. 2003).

Con base en los datos obtenidos en la investigación, la media de edad de las usuarias, fue de 24 años, este dato coincide con lo reportado por Bronfman et al. (2003), quien encontró en la población estudiada una media similar, asimismo dicho autor reporta en relación a escolaridad, que la mayoría contaban con primaria o más estudios, en este estudio se encontró que más de la mitad habían cursado primaria completa y algunas reportaron haber realizado estudios superiores. En cuanto al estado civil, en el presente estudio más de la mitad de las usuarias eran casadas, el resto vivían en unión libre, lo cuál coincide con lo reportado por Arias et al. (2000), quien encontró que su población estudiada en su mayoría eran casadas, así mismo se identificó con respecto a la paridad que la mayoría eran mujeres cursando su primer embarazo.

Según los resultados de este estudio, la satisfacción con la atención de enfermería, en las diferentes dimensiones se obtuvieron altos índices de satisfacción lo que difiere con lo encontrado en otros estudios, (Seclen et al. 2004; Arias et al. 2000; Tovar, 2003).

En relación a la satisfacción por subescalas se identificó un índice alto de satisfacción en la subescala relación técnico profesional, lo que puede indicar que las usuarias están satisfechas con las habilidades de la enfermera para brindar cuidados, orientarles y realizar procedimientos técnicos, así como para dar buenos consejos durante la consulta, esto coincide con Arias et al. (2000), Bronfman et al. (2003), Seclen et al. (2004) y Grimás et al. (2004), quienes reportan altos índices de satisfacción en relación a esta dimensión.

Con respecto a la relación educacional, se registró un índice alto de satisfacción con la atención de enfermería, ya que se les proporcionaron instrucciones precisas, se utilizó un lenguaje sencillo, y la explicación de los procedimientos era de manera completa; lo que puede ser explicado dado el nivel educativo de las usuarias, en las que se registraron un promedio alto de estudios lo cual pudo haber favorecido la comprensión de la información brindada. Sin embargo dado que la mayoría de las usuarias eran primíparas y tal vez esta población tenga mayores dudas ante la nueva experiencia, sea necesario proporcionar mayor información durante su embarazo. Los hallazgos de este estudio en esta subescala difieren con lo encontrado por Grimás et al. (2004), quienes reportaron índices de insatisfacción para esta subescala, en relación al lenguaje poco claro y confuso por parte del personal de enfermería.

Por último, con respecto a la dimensión, relación de confianza, el índice obtenido puede indicar que las usuarias están satisfechas con la atención de enfermería, en relación a la confianza que brinda la enfermera para la resolución de dudas, accesibilidad para atención oportuna ante problemas detectados durante el curso del embarazo, así como comprensiva y atenta en el trato hacia las usuarias; sin embargo el valor mínimo del índice obtenido en esta dimensión fue el mas bajo, a diferencia de las otras subescalas donde los valores mínimos fueron superiores al registrado en esta. Esto pudiera deberse a expectativas altas de las paciente relacionado con su nivel educativo.

Conclusiones

Con base en los resultados del presente estudio se concluye que las usuarias que asisten a control prenatal, presentaron un nivel educativo que pudiera considerarse alto, de acuerdo al promedio de años de estudio cursados, en su mayoría eran casadas y más de la mitad cursaban su primer embarazo.

Con respecto a la satisfacción de las usuarias con la atención brindada por las enfermeras durante el control prenatal, los resultados obtenidos muestran medias altas de los índices de satisfacción, lo que indica que las usuarias están satisfechas con la atención de enfermería en relación a la habilidad técnica profesional, relación educacional y relación de confianza.

Recomendaciones

Realizar estudios de este tipo en poblaciones similares, que permitan comparar los resultados reportados en la presente investigación.

Realizar investigaciones que identifiquen la satisfacción con la atención de enfermería obstétrica y el cumplimiento de los estándares de la atención para la mujer embarazada definidos en el Plan Nacional de Salud.

Referencias

- Arias, R., Jiménez J., Granados, E., Montero J., Calvo C. (2000). Estudio de la satisfacción de las mujeres en edad reproductiva con el servicio prenatal en relación con el nivel de educación y el inicio del control prenatal en San Pablo de Heredia, Costa Rica. *Internacional Health Central American Institute Foundation*, Recuperado el 20 de junio del 2006, de <http://www.proquest.com>
- Bear, M. R., Bowers, C. M. (1998). Using a Nursing Framework to Measure Client Satisfaction at a Nurse-Managed Clinic. *Public Health Nursing*, 15 (1):50-59.
- Bronfman, P. M., López, M. S., Magis, R. C., Moreno, A. & Rutstein, S. (2003). Atención Prenatal en el Primer Nivel de Atención: Características de los Proveedores que influyen en la Satisfacción de las Usuarías. *Salud Pública de México*, 45 (6): 445-454.
- Comley, L. A., Beard, T. M. (1998). Hacia una teoría derivada de la satisfacción del paciente. *Journal of Theory Construction & Testing*, 2 (2): 44-51.
- Digman, S. K., Williams, M., Fosbinder, D. & Warnik, M. (1999). Implementing a Caring Model to Improve Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 29 (12): 30-37.
- Donabedian A. (1994). La Calidad de la Atención Médica. México. La prensa Médica Mexicana (2ª ed.), 16 (3) 6-13.
- Elashoff, D., Dixon, W., Crede, K., Fotheringham, N. (1995-2000). nQuery Advisor® (version 4.0). [software de computo].
- Grimas, L., Guidetti, B., Magui, C., Carrizo, G., Arreguez, C. (2004). Percepción de las Embarazadas de la Atención de Enfermería en el Control Prenatal. Recuperado el 5 de diciembre del 2005 de <http://www.editorial.unca.edu.mx>.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (2005). Mujeres y Hombres en México. Recuperado el 8 de diciembre del 2005 de <http://www.inegi.gob.mx>.

- Modelo de atención de Enfermería Obstétrica. (2005). Subsecretaría de Innovación y Calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería de la Secretaría de Salud. Recuperado el 15 de junio del 2006 de <http://www.secretaría de salud.gob.mx>.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*, México, D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Plan Nacional de Salud, [PNS]. (2001-2006). Informe Oficial de México.
- Risser, N. L (1975). Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Setting. *Nursing Research*, 24, 45-52.
- Seclen, P. J., Benavides, B., Jacoby, E., Velásquez, A., & Watanabe, E. (2004). Relación entre los Programas de Mejora de la Calidad y la Satisfacción de Usuarías de Atención Prenatal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16 (3) 149-157.
- Secretaria de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. México. Recuperado el 10 de Diciembre del 2005, de <http://www.salud.gob.mx>.
- Suárez, V. M., Ortega, V. M., Jiménez, V. N., Cruz, A. G., Quintero, B. M., Zarate, G. R. (2005). Mejora Continua de la Calidad de la Atención de los servicios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. México: Foro Nacional de Calidad en Salud.
- Tovar, H. S (2003). Grado de Satisfacción de las Gestantes al Recibir Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Carrión del Callao, 15, 110-120.
- Villanueva, A., Riega, P., Torres, Juan., Yabar, C., Alarco, O. (2003). Cumplimiento de Estándares de Calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarías. *Revista Peruana de Epidemiología*, 11(1), 1 - 9.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Autorización



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA
Hospital Asesor del Niño y de la Madre



COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN N° 26.09

Hermosillo, Sonora, a 26 de Septiembre de 2006.

LIC. ENF. MYRNA CAROLA MONTOYA BARNEZ
Investigadora

El Comité Local De Investigación en Salud N° 26.09, del Hospital de Gineco Pediatría
Tiene el agrado de notificarle que su proyecto de investigación titulado:

"Satisfacción de la mujer embarazada con la atención de enfermería"

Después de una evaluación pormenorizada ha determinado, que su proyecto de investigación cumple con los requisitos, de acuerdo a las Normas y Guías Internacionales y del IMSS relacionados a la elaboración y elementos que constituyen un proyecto de investigación en seres humanos, por lo que el protocolo es: **APROBADO**, para su puesta en práctica, con asignación del :

Número de Registro del Dictamen: R - 2006 - 2609 - 8.

Requisito que la Ley General de Salud establece para la realización de Investigación en Salud y que le confiere la responsabilidad de su seguimiento a información.

Se le solicita atentamente que presente ante el Comité Local de Investigación en Salud un informe periódico de avances: CADA SEIS MESES.
Se le notifica así mismo que su proyecto será auditado en una fecha aun no determinada, misma que se le dará a conocer con una semana de anticipación.

ATENTAMENTE

DRA. OLIVIA E. JIMÉNEZ RODRIGUEZ
PRESIDENTA COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

JSND

HOSPITAL GINECO PEDIATRIA
DIRECCIÓN
HERMOSILLO, SONORA

COORDINACIÓN
CLÍNICA
DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN
MÉDICA
HERMOSILLO, SONORA

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado

Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de Enfermería

Introducción y Propósito

Entiendo que se me ha solicitado participar en un estudio de investigación titulado “Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de Enfermería”. Se me ha explicado que el propósito del estudio es conocer el nivel de satisfacción con la atención de enfermería que recibo para mi cuidado. Este estudio proporcionará información acerca de la atención de enfermería, lo cual beneficiará el mejoramiento de la misma para futuras usuarias que se encuentren en el curso de su embarazo.

Procedimiento

Comprendo que fui seleccionada para formar parte de la investigación sobre la satisfacción con la atención de enfermería y que seremos 120 pacientes a las cuales se nos aplicará un cuestionario de 25 preguntas, las cuales estarán relacionadas con la atención de enfermería recibida, se me ha explicado que el tiempo promedio para contestar el mismo es de 15 a 20 minutos. Entiendo que las entrevistas serán realizadas en la institución, en un lugar privado, en cualquiera de los horarios en el que yo tenga mi cita.

Riesgos

Se me ha explicado que este estudio no habrá riesgos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas acerca de cómo percibí la atención de enfermería, sin que esto repercuta en mi salud o en la prestación de los servicios de salud que recibo.

Beneficios

Se me ha explicado que no recibiré un beneficio directo, que el beneficio del estudio será para futuras mujeres que se encuentren en el curso de su embarazo, ya

que se analizarán factores relacionados con la satisfacción de la atención de enfermería recibida, lo cual será de importancia para el mejoramiento de la misma.

Participación Voluntaria / abandono

Se me ha informado que mi participación en el estudio es del todo voluntaria y que en cualquier momento, aun después de haberla iniciado puedo decidir no contestar alguna pregunta o rehusarme por completo a contestar el cuestionario, sin que por ello se vean afectados los servicios que pudiera requerir así como de cualquier miembro de mi familia.

Preguntas

Se me ha explicado que puedo recibir respuesta a cualquier duda que surja durante la entrevista así como resultados derivados de la investigación para lo cual Lic. Myrna Carola Montoya Barnez podrá ser localizado mediante una llamada al teléfono 6622153123 o por vía electrónica a la siguiente dirección america_davi@hotmail.com.

Confidencialidad

Se me ha informado que ninguna de mis respuestas podrá ser identificada de ninguna forma, ya que no se puede relacionar la persona que contesta la encuesta con la información obtenida y que estas serán destruidas en un lapso de seis meses depuse de haber concluido la investigación.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN

Lic. Myrna Carola Montoya Barnez me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

Apéndice C

Cédula de Datos Personales

1. Datos generales Número de
Participante _____
Edad ____ (años)
Estado civil: Casada ____ Soltera ____ Divorciada ____ Unión libre ____ Viuda ____
Años de estudios _____
Paridad: _____ (número de Embarazo)
Numero de consulta con la enfermera prenatal de hospital _____

Apéndice D

Satisfacción de la Mujer Embarazada con la Atención de Enfermería

Conteste con una palomita la opción deseada

Opciones de respuesta: 1= Fuertemente en desacuerdo, 2= En desacuerdo,

3= Incierto, 4= De acuerdo, 5= Fuertemente de acuerdo.

1. La enfermera es hábil al
realizar procedimientos para mi cuidado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. La enfermera realmente sabe
de lo que habla

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. La enfermera no es precisa al
hacer su trabajo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. La enfermera me explica o me demuestra
como realizar los cuidados en mi casa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. La enfermera es demasiado lenta
para realizarme los procedimientos de revisión

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. La enfermera con frecuencia esta muy mal
organizada al brindarme los cuidados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. La enfermera da buenos consejos cuando
acudo a consulta

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. La enfermera me proporciona instrucciones
que puedo entender

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. La enfermera me hace muchas preguntas
con respecto a mi embarazo, pero no
resuelve mis dudas o problemas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Desearía que la enfermera me explicara
acerca de los procedimientos que realiza mas de lo que
lo hace.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. La enfermera explica las cosas en un lenguaje sencillo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Siempre es fácil de entender de que esta hablando la enfermera

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. La enfermera me explica de forma completa las pruebas que me realiza

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. La enfermera siempre da explicaciones suficientemente completas de porque se ordenan los exámenes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. La enfermera es comprensiva al escuchar mis problemas del curso de mi embarazo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. La enfermera debería ser mas atenta de lo que es.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. La enfermera no es lo suficientemente paciente al proporcionarme atención

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Cuando necesito hablar con alguien de los problema del embarazo puedo acudir con la enfermera.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. La enfermera esta demasiado ocupada en el escritorio para pasar el tiempo hablando conmigo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Es agradable que la enfermera este accesible

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Estoy cansada de que la enfermera me calle, cuando le comenté lo que sucede con mi embarazo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. La enfermera es una persona que puede entender como me siento.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Una se siente en libertad como persona de hacerle preguntas a la enfermera.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. La enfermera debería ser mas
amistosa de lo que es.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. Solo hablarle a la enfermera me hace
sentir mejor.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---