

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD COMO PREDICTOR DE SATISFACCIÓN CON EL PARTO.

Autor principal ENRIQUE RAMÓN ARBUÉS

CoAutor 1 BLANCA MARTINEZ ABADIA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Seguridad del paciente Satisfacción del paciente Atención hospitalaria Parto

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

INTRODUCCIÓN. La seguridad clínica y la satisfacción con la asistencia recibida son dos componentes básicos en el análisis de la calidad asistencial, pero muy poco estudiados en el contexto del parto. Este estudio busca cuantificar los niveles de seguridad clínica y satisfacción percibidas por las mujeres en su parto y determinar la forma en que estos dos conceptos se relacionan.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se llevó a cabo un estudio multicéntrico descriptivo transversal sobre una muestra de 168 mujeres. El análisis de la correlación entre los distintos parámetros de seguridad, el dolor y la satisfacción global con el parto se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS. Las participantes mostraron niveles moderadamente elevados de satisfacción y de percepción de seguridad en su parto. La satisfacción con el parto se correlacionó positivamente con la percepción de seguridad y negativamente con el dolor sufrido. Las dimensiones de información recibida por parte de los profesionales y de entorno obstétrico son las peor valoradas por las participantes.

DISCUSIÓN. Se recomienda un esfuerzo comunicativo por parte de los profesionales sanitarios así como la adaptación de los espacios

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La seguridad clínica y la satisfacción con la asistencia recibida son dos componentes fundamentales en el análisis de la calidad asistencial. El Consejo de Europa (1) aconseja a los países que acepten el reto de abordar el problema de la seguridad de los pacientes a escala nacional (Declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los pacientes, 2005). Por otro lado, la evaluación de la satisfacción del paciente es utilizada por profesionales sanitarios, gestores y políticos para la toma de decisiones y para evitar litigios por mala praxis. En el campo de la obstetricia, uno de los aspectos en los que mayor hincapié ha realizado el Ministerio de Sanidad y Política Social es el de mejorar la participación y el protagonismo de las mujeres de parto (2). Esta circunstancia implica la necesidad de incorporar la perspectiva de estas mujeres en la valoración global de la atención prestada en su parto, de forma que nos permita identificar aquellos aspectos percibidos por ellas como insatisfactorios y por tanto puedan ser mejorados. Demostrada la importancia de los conceptos de seguridad clínica y satisfacción esta investigación se propuso los siguientes objetivos:

- Cuantificar los niveles de seguridad clínica percibida y satisfacción de las mujeres con su parto.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Estudio multicéntrico descriptivo transversal. Durante los meses de Septiembre a Diciembre de 2013 se solicitó a 168 mujeres atendidas en su parto eutócico en hospitales del Servicio Aragonés de Salud (Hospital Miguel Servet, Hospital San Jorge, Hospital de Alta Resolución del Pirineo y Hospital de Alcañiz), que cumplimentaran un cuestionario de datos generales, el cuestionario de satisfacción con el parto de Mackey y el de seguridad clínica percibida del Proyecto Seneca (Ministerio de Sanidad y Política Social).

Las variables incluidas en el cuestionario de datos generales fueron: edad, paridad (primípara o múltipara), nivel educativo (ninguno, básico, enseñanza secundaria o estudios universitarios), origen geográfico (autóctona o inmigrante), hora del parto (mañana, tarde o noche) y estado del periné (episiotomía o desgarro y periné íntegro).

La escala de satisfacción de Mackey, está validada en España por Mas-Pons y cols. (3) y analiza 7 dimensiones de satisfacción: Global con el parto, con el obstetra, con la matrona, con el periodo de dilatación, con el periodo del expulsivo, con aspectos relacionados con el recién nacido y con la labor del acompañante y confort percibido (ambiental). La puntuación para cada dimensión oscila entre 1 (mínimo) y 5 (máximo).

El cuestionario de seguridad clínica del Proyecto Seneca (4) analiza 6 esferas de la percepción de seguridad clínica: información/comunicación, entorno, seguridad, aspectos generales por un lado y dolor y seguridad en general por otro. La puntuación de las 4 primeras esferas oscila entre 1 (mínimo) y 5 (máximo) y la puntuación de las 2 últimas entre 0 (mínimo) y 10 (máximo).

El análisis descriptivo del comportamiento de cada variable se realizó mediante la media y desviación estándar para las variables cuantitativas y proporciones para las cualitativas. La comparación de los valores de seguridad percibida y satisfacción en función de los grupos de pertenencia de las participantes se realizó mediante el estadístico T de Student para muestras independientes. Se consideró un nivel de significación de $p < 0,05$.

Para el análisis de la correlación entre los distintos parámetros de seguridad, el dolor y la satisfacción global con el parto se utilizó el coeficiente

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La media de edad de las encuestadas fue de $32,27 \pm 4,66$ años. Algo más de la mitad de ellas eran primíparas (51,78%) y poseían estudios secundarios y/o universitarios (58,33%). El 79,76% de las participantes son nacidas en España. En cuanto al momento del parto, el 28,57% de las encuestadas tuvieron a sus hijos durante la noche, el 35,11% por la tarde y el 36,30% por la mañana. Únicamente el 25% de las participantes pudo finalizar su parto sin sufrir desgarro perineal (33,92%) o episiotomía (41,07%).

La satisfacción global de las participantes se situó en $4,11 \pm 0,50$. La labor de los profesionales obstétricos fue el aspecto mejor valorado con un $4,22 \pm 0,86$ para los ginecólogos y un $4,35 \pm 0,62$ para las matronas. La satisfacción con el periodo de dilatación y expulsivo se situó en $4,09 \pm 0,78$ y un $4,02 \pm 0,89$ respectivamente y la satisfacción con los aspectos relacionados con el recién nacido se situó en un $4,14 \pm 0,59$. La

análisis de la satisfacción por grupos mostró valores significativamente superiores en las gestantes multíparas y en aquellas cuyo trabajo de parto se desarrolló por la noche ($p < 0,05$). El resto de comparativas no mostró diferencias estadísticamente significativas.

La percepción global de seguridad de las participantes se situó en $7,65 \pm 1,31$ (escala 0 a 10) y la del dolor en $8,1 \pm 1,98$ (escala 0 a 10). Por dimensiones, las esferas peor valoradas fueron la informativa/comunicativa y la del entorno con un $3,88 \pm 0,69$ y $3,96 \pm 0,86$, respectivamente. Se observó una percepción de seguridad clínica muy similar en todos los grupos, únicamente en el análisis por procedencia geográfica se observaron diferencias estadísticamente significativas. En este caso, fueron las participantes inmigrantes las que percibieron una menor seguridad en sus partos ($p < 0,05$).

El análisis de correlación mostró una asociación positiva entre la puntuación de la seguridad global percibida por las mujeres durante su parto y su satisfacción ($r = 0,626$). Por el contrario, se evidenció una correlación negativa entre el dolor sentido durante el parto y su satisfacción ($r = -0,619$). En ambos casos, la correlación fue significativa al nivel 0,01 bilateral.

La relación inversa observada en este estudio entre dolor y satisfacción coincide con lo defendido por otros autores con anterioridad. De hecho, el uso de analgesia epidural en el parto se ha mostrado en estudios anteriores como un potente predictor de elevada satisfacción con el parto (5). Por el contrario, existe un vacío en la literatura científica disponible acerca de la relación entre seguridad clínica percibida y satisfacción con el parto. Llama la atención el mayor nivel de satisfacción de aquellas mujeres que desarrollaron su trabajo de parto durante la noche. La noche es el momento del día en el que se desarrolla un menor número de procesos y cuando menos personal desempeña su labor. Este dato nos hace sospechar que la percepción de intimidad es un aspecto muy valorado en el momento del parto. La menor percepción de seguridad clínica observada en el grupo de inmigrantes puede ser debida a las diferencias culturales y a las barreras idiomáticas. En este sentido, parece recomendable la implementación de nuevas estrategias encaminadas a mejorar las posibilidades comunicativas de los profesionales obstétricos con este tipo de pacientes.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Este es un estudio novedoso en lo referente a la medición de la seguridad clínica percibida por las mujeres en su parto y la medición de la correlación entre seguridad clínica y satisfacción. A la luz de los resultados parece recomendable que los profesionales obstétricos hagan un esfuerzo por mejorar la percepción de seguridad clínica de las mujeres de parto. Las dimensiones información/comunicación y entorno son las peor valoradas. Por ello, el profesional obstétrico debe, a través de una correcta y detallada información, mejorar la visibilidad de todos los cuidados y mecanismos protocolizados que se llevan a cabo en favor de la seguridad de las mujeres de parto. Por otra parte, parece necesario un esfuerzo para adaptar los espacios obstétricos habituales (sala de dilatación y paritorio) a las preferencias de las mujeres de parto. Un entorno

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Es necesaria una mayor investigación encaminada a explorar de manera específica las necesidades y preferencias de las mujeres de parto. También sería recomendable el análisis prospectivo de nuevas estrategias de seguridad en el ámbito obstétrico, especialmente aquellas encaminadas a mejorar el nivel de información y conocimiento de las mujeres de parto. Así como de aquellas dirigidas a proporcionar un entorno

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Consejo de Europa. La seguridad del Paciente: Un Reto Europeo. Varsovia, 13-15 Abril 2005. Disponible en: www.coe.int/T/E/SocialCohesion/health/Conference%20Programme%2014.03.05.
2. Ministerio de Sanidad, Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
3. Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Carreguí-Vilar S, Ibáñez-Gil N, Margaix-Fontestad L, Escribà-Agüir V. Women's satisfaction with the experience of childbirth: validation of the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale. Gac Sanit. 2012 May-Jun;26(3):236-42.
4. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS Proyecto Séneca. Informe Técnico Diciembre 2008. Madrid (España): Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
5. Hidalgo Cabrera MC, Rodríguez Gómez-Lama C, López Blanco M, Moreno Abril E, Pulido Barba M. Assessment of maternal satisfaction with