

SATISFACCIÓN DE LA ASISTENCIA AL PARTO RELACIONADA CON EL NÚMERO DE PERSONAS PRESENTES EN EL EXPULSIVO

Autor principal:

MAGDALENA
MERINO
SALÁN

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabra clave 1:

satisfacción del paciente

Palabra clave 2:

parto

Palabra clave 3:

privacidad

Palabra clave 4:

calidad de la atención de salud

Resumen:

La satisfacción percibida por las usuarias en la atención al parto es un indicador de calidad. Su conocimiento es esencial para ofrecer una atención adecuada (1,2). La opinión del usuario resulta clave en el concepto de calidad total. Aparecen nuevas necesidades docentes que obligan a aumentar las prácticas formativas y garantizar enseñanzas sanitarias en Hospitales Universitarios (3). La ley dice que hay que evitar la presencia de personas ajenas al cuidado o no autorizadas por la usuaria aunque es razonable la presencia de personal en formación siempre que se respete su intimidad (4,5). Existen estudios que valoran la satisfacción del parto de forma global pero hay poca evidencia que relacione el personal sanitario el expulsivo adecuado según la opinión de la mujer.

MATERIAL y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal. 200 mujeres cuyo parto fue vaginal de Enero a Mayo de 2015 en el Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid (HURH). Usamos una encuesta de satisfacción validada con 13 ítems. Los indicadores para valorar la satisfacción se analizaron con un Índice de Satisfacción (NSI). Los resultados fueron clasificados según estándares de calidad.

RESULTADOS: La media del número de personas presentes durante el expulsivo fue 4.73. El NSI para los indicadores de calidad está en el rango de excelentes y la satisfacción global también. La variable número de personas presentes no afecta negativamente en nuestra muestra.

Antecedentes/Objetivos:

ANTECEDENTES: Donabedian propone reconocer la satisfacción del usuario siendo el árbitro final de la calidad y quien decida si el servicio responde a sus necesidades. Estudia tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. Según la OMS, en la satisfacción interaccionan

aspectos clínicos y no médicos. Existen escalas sobre la experiencia de parto como la Escala de satisfacción de Parto de Mackey (MCSRS), el cuestionario WOMBLSQ, y la COMFORTS de Janssen que posteriormente fue adaptada a la población española por Vivanco et al.

HIPÓTESIS: el número de profesionales presentes en el expulsivo puede afectar negativamente en la satisfacción de las mujeres.

OBJETIVO GENERAL: Conocer la satisfacción de la asistencia al parto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: conocer la satisfacción percibida con relación al número de profesionales presentes en el expulsivo y otros indicadores. Evaluar la calidad.

RELEVANCIA: el parto es la causa más frecuente de ingreso según los diagnósticos al alta (MSC, 2007). Requiere profesionales formados capaces de apoyar y reforzar emocionalmente. La participación del alumnado en la atención puede ser elevada.

JUSTIFICACIÓN: los estudios encontrados se centran en otros indicadores, como la correcta asistencia al parto, control del dolor, infraestructura, ect. Hay poca evidencia que relacione los niveles de personal de obstetricia durante el parto. No se encontró evidencia en la evaluación de la configuración de la plantilla de personal sanitario. Este estudio es una oportunidad de mejora.

Descripción del problema - Material y método:

PROBLEMA: El acuerdo de colaboración entre la Universidad de Valladolid y el Hospital Universitario Río Hortega asegura la docencia práctica de las enseñanzas sanitarias de los estudiantes de grado, máster y doctorado, así como los Especialistas en Ciencias de la Salud (MIR, FIR, PIR, EIR), lo cual nos plantea la duda de si la cantidad de personas que asistimos el parto en los hospitales universitarios interviene en la satisfacción y privacidad de la mujer que vivencia el nacimiento de su hijo.

POBLACIÓN: Con un Población total de 121.696 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en 2013 en Valladolid (6), un nivel de confianza del 95%, una precisión del 10% y una proporción de 0,5 para maximizar el tamaño muestral, obtenemos que necesitamos un tamaño de 203 mujeres. Añadiendo una proporción esperada de pérdidas del 15% obtenemos la necesidad de una muestra ajustada a pérdidas de 239 mujeres que den a luz en el HURH de Valladolid entre el 1 de enero y el 1 de mayo de 2015 cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de investigación clínica del HURH el 29/01/2015. La recogida de datos se hizo a través de una encuesta validada por 5 expertos (7) (Profesor Universitario y Asesor de Investigación del Colegio de Enfermería de Valladolid y doctor y licenciado en filosofía y antropología, Matrona y Coordinadora de la UD de Matronas de Valladolid, una gestante, Técnico en la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut y Ginecólogo obstetra)

Resultados y discusión:

Resulta absolutamente indispensable establecer una forma de valoración de las opiniones de la madre. Medir la satisfacción de la madre con los cuidados recibidos y con la experiencia del nacimiento sirve para mejorar la calidad de la asistencia al parto (8).

Es un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. La muestra del estudio fueron 200 mujeres (no conseguimos la cifra propuesta en el proyecto en esas fechas y el estudio no se pudo prolongar) cuyos criterios de inclusión fueron: aceptar la participación, ser mayores de 18 años, neonato vivo y parto vaginal eutócico o instrumental. Quedaron excluidas mujeres de gestación múltiple y las que no comprendían el castellano.

Las encuestas se administraron en los meses de Enero a Abril de 2015 durante el ingreso en la planta de obstetricia y tras el parto. La cumplimentación era anónima e individual y los

investigadores no estaban presentes, se entregaba el cuestionario y tras unas horas se recogida. Incluía instrucciones y consentimiento informado. Las mujeres respondieron mediante una escala Likert con 4 posibles alternativas a 13 cuestiones; las 5 primeras eran introductorias, 7 indicadores de calidad que usamos para valorar la satisfacción y por ultimo una pregunta abierta para sugerencias o quejas de la parturienta o familia (9). Los resultados fueron codificados en una tabla Excel para su posterior análisis.

La valoración del grado de satisfacción para los ítems se hizo a través del Índice de Satisfacción (NSI) de la siguiente manera (10):

A= N° respuestas con resultados muy buenos

B= N° respuestas con resultados buenos

C= N° respuestas con resultados regulares

D= N° respuestas con resultados malos

N= A+B+C+D

$NSI = [(A \times 0) + (B \times 33) + (C \times 67) + (D \times 100)] / N$

Como estándares de calidad tendremos en cuenta:

NSI: 10-20 excelente, 20-40 bueno, 40-60 malo y > 60 muy malo.

RESULTADOS: La media de profesionales presentes durante el expulsivo fue de 4.73. El 49.7% de las encuestadas es conocedora de que por las características del hospital es posible que participen profesionales en formación. Los NSI fueron: número de profesionales presentes 12.5, confianza 12.85, seguridad 12.35, intimidad 13.44, atención individualizada 13.42 e información clara 12.82. Teniendo en cuenta los estándares, la calidad percibida en su proceso es excelente. En cuanto a la satisfacción global de la atención en el parto, 139 de las encuestadas la calificaron como excelente, buena 45, regular 5 y mala 2. El 5.2% no recordaban el número de profesionales presentes, las que sí lo hicieron lo valoraron como satisfactorio. La intimidad fue el ítem peor valorando pero dentro de resultados excelentes y en cuanto a mejoras el 10% deseaban tener más información sobre las actuaciones que rodeaban al parto como la analgesia epidural o información pediátrica. Se necesitan más estudios similares y en diferentes poblaciones puesto que en nuestro país las necesidades en la atención al parto son heterogéneas por ejemplo entre la población andaluza, más a favor del parto de baja intervención y la nuestra con mayor demanda de analgesia epidural, complicaciones por la edad superior de la gestantes...Lo que se demuestra es que la variable n° de profesionales presentes en el expulsivo no influye negativamente en la satisfacción.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Este trabajo aporta una visión en cuanto a la seguridad. Uno de los ítems evaluados fue la seguridad que inspiraron los profesionales que atendían a las parturientas siendo ésta valorada como excelente. La atención por personal en prácticas puede afectar en la percepción de la seguridad del usuario sin embargo en nuestro caso las encuestadas sintieron seguridad. Hay que tener presente que el parto es una vivencia subjetiva y en la seguridad influyen no solo los aspectos técnicos de nuestras intervenciones. Es importante generar un ambiente de confianza, que también se consiguió en la mayoría de las encuestadas. Los profesionales tienen la obligación de identificarse y presentarse al usuario. En la encuesta se les pregunta si conocían a los profesionales que le atendían y solo un 2% no conocía a nadie. Estos resultados indican que el sistema de enseñanzas sanitarias está bien valorado en nuestra muestra.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se podría profundizar más en el análisis de los resultados de este estudio. También sería

interesante comparar mujeres embarazadas de otras regiones y tener en cuenta más variables como edad, número de parto y expectativas. Otra posible línea de investigación puede ser evaluar diferentes indicadores de calidad y elaborar encuestas que nos ofrezcan la posibilidad de conocer cuáles son las necesidades de las parturientas. En el parto influyen muchas variables que pueden afectar en la calidad total percibida de forma positiva o negativa como complicaciones, expectativas creadas, tolerancia individual al dolor, resultados obstétricos...

Bibliografía:

1. Ferreiro Losada MT. Modelización y medida de la calidad percibida de la atención al parto en la comunidad Gallega. Galicia: 2011.
 2. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor: Michigan; 1980.
 3. Salud Castilla y León. Valladolid; 2013. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/ProfesionalesHRH/es/docencia-universitaria>
 4. Capítulo II Ley 41/2002, 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. España.
 5. Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación y Consejería de Sanidad. "Mis derechos y deberes como paciente". Junta de CyL: 2008.
 6. INE. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
 7. M.C. Martín Arribas. Diseño y validación de encuestas. Matronas Profesión 2004,(5).
 8. Bruno Barcena J, Uria Urraza MA, García González MC, Donate Suárez I, Mustera Caclini E, Álvarez Iglesias G. Atención maternal y neonatal. "I Encuesta de opinión". Principado de Asturias: Consejería de Salud y servicios sanitarios; 2010.
 9. Ayuntamiento de Madrid. Criterios de orientación para la realización de encuestas de satisfacción del ayuntamiento de Madrid. Subdirección general de calidad y evaluación:2012
 10. Palacios Gómez J.L. Estrategias de ponderación de la respuesta en encuestas de satisfacción de usuarios de servicios. Metodología de encuestas. 2002. 4(2): 175-193
-