

Organización de un servicio de obstetricia: claves para la mejora del clima laboral y la calidad percibida por el usuario

Marina Jaime Arranz

Tutora

Dra. Consuelo Álvarez Plaza

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid
mjaimearranz@hotmail.com

Resumen: El propósito de este proyecto, es la organización y gestión de un Servicio de Obstetricia en el que se cumplan los máximos criterios de calidad asistencial. Partiremos de un estudio sociodemográfico del área sanitaria a la que prestaremos asistencia, que nos permitirá perfilar en la fase inicial las necesidades de la población de referencia. A partir de estos conocimientos, realizaremos la distribución y diseño de los espacios físicos así como, de los recursos materiales precisos para la puesta en marcha del servicio. Para la selección de los recursos humanos y la distribución de los mismos dentro de la unidad, realizaremos una revisión bibliográfica de cuales son las demandas de los profesionales de otros servicios y unidades de similares características al nuestro, con el objeto de incorporar el mayor número de elementos favorecedores de mejora del clima laboral desde la apertura. Un año después de la apertura realizaremos una encuesta de clima laboral para evaluar la eficacia de nuestra gestión e incorporar herramientas de mejora. Por último, realizaremos a los dieciocho meses desde la fecha de apertura una segunda encuesta de satisfacción, esta vez dirigida a las mujeres usuarias que acuden para la asistencia al proceso del parto, en la que valoraremos su opinión respecto a los cuidados dispensados y el trato recibido.

Palabras clave: Hospitales-Servicio de obstetricia. Enfermería-Gestión.

Abstract: The intention of this project is the organization and management of a service of Obstetrics in which there are fulfilled the maximum criteria of welfare quality. For the attainment of our aim, we will depart from a socio-demographic study from the sanitary area to which we will give assistance, which will allow us to outline in the initial phase the needs of the population of reference. From this knowledge, we will realize the distribution and design of the physical spaces as well as, of the material precise resources to start of the service. For the selection of the human resources and the distribution of the same ones inside the unit, we will do a bibliographical review of which they are the demands of the professionals of other services and units of similar characteristics to our one. The aim is to incorporate the major number of favouring elements of improvement of the labour climate inside the organization and management of the service of obstetrics. After a period of one year from the

inauguration, we will realize a survey of labour climate to the professionals of nursing (nursing auxiliaries, nurses and midwives) of the unit. This survey will allow us to value the efficiency of our management like that like to incorporate strategies of improvement. Finally, we will realize to eighteen months from the date of the start, the second survey of satisfaction to the women that come for the assistance to the process of the childbirth. We will value their opinion with regard to the cares, the received treatment, from which we will obtain information on the principal demands of the women and the degree of satisfaction of their expectations.

Key Words: Hospitals-Obstetrics Service. Nursing management

INTRODUCCIÓN

La asistencia sanitaria ha pasado en el último siglo de ser un servicio social, en el que los profesionales prestaban una parte importante de sus servicios en el ámbito domiciliario, a convertirse en un complejo sistema de relaciones profesionales, estructuras y jerarquías.

Este cambio ha obligado a los responsables de las organizaciones sanitarias a estudiar y desarrollar distintos modelos de gestión, que tienen su inspiración en el ámbito empresarial y basan su éxito, en el conocimiento exhaustivo de los problemas y situaciones a las que nos enfrentamos y en la conciencia crítica ante lo que hacemos como única herramienta de mejora.

Koontz y O'Donnell¹ hablan del concepto de gestionar "como la consecución de resultados logrando al mismo tiempo satisfacción individual y colectiva y desarrollo humano y profesional del equipo". A través de esta definición hacen referencia a la importancia de cada uno de los miembros que integran un determinado grupo y a la interrelación de los mismos en la consecución de los logros de un equipo.

Cuando nos enfrentamos a la organización y gestión de un servicio sanitario, debemos hacer una labor minuciosa en la que se establezcan objetivos claros; de esta forma seremos capaces de asignar adecuadamente los recursos, delegar responsabilidades, distribuir las distintas tareas a las personas intervinientes en el proceso y evaluar la calidad del producto final obtenido².

En este contexto, el término calidad acuñado significa que debemos emplearnos en el conocimiento de las necesidades actuales y futuras del servicio a gestionar para poder satisfacerlas en lo posible.

El significado del término "calidad" en el entorno empresarial y sanitario, ha ido variando a lo largo de la historia. El código de Hammurabi (2000a.c.) hace referencia a la regulación de la atención médica y contempla multas para quienes prestan cuidados con un mal resultado. China regula también en el año 1000 a.c. las competencias

profesionales y en el año 500a.c., Hipócrates de Cos recoge las primeras bases éticas y legales de obligado cumplimiento para los médicos que siguen aún vigentes. En el campo de la enfermería F. Nightingale marca el nacimiento formal de la calidad asistencial.

El término de calidad asistencial tal y como hoy en día lo conocemos se debe a Avedis Donabedian, que en 1966 describió los estudios sobre evaluación de la calidad asistencial en términos de estructura, proceso y resultado en una clasificación plenamente vigente a día de hoy.

La OMS define en 1995 la asistencia sanitaria de calidad como “asegurar que cada paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del enfermo y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del enfermo con el proceso.”

El concepto de calidad asistencial ha evolucionado, incorporando las aportaciones de autores como Vuori, Palmer, Shaw, Berwick o Donabedian y conceptos como accesibilidad, efectividad, eficiencia, calidad científico-técnica y satisfacción de los pacientes y profesionales.

La gestión de la calidad comprende un conjunto de principios y métodos, que se implantan en toda la empresa, como medio para conseguir los objetivos de calidad y que permiten caminar hacia la mejora continua en todos los niveles organizativos, utilizando todos los recursos disponibles al menor coste posible. El modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) representa el marco fundamental para la gestión de la calidad total en Europa, siendo también de referencia para la gestión de servicios sanitarios.

Este modelo se basa en las siguientes premisas: “la satisfacción del cliente, la satisfacción del personal y la aceptación social se consiguen mediante adecuado liderazgo de los directivos en el proceso de transformación de la organización, el establecimiento de una política y estrategia oportuna, un adecuado aprovechamiento de los recursos y alianzas de todo tipo y una buena gestión de los procesos y todo ello a su vez produce unos excelentes resultados de la organización”³.

El modelo EFQM se divide en 9 criterios que se agrupan en dos grandes bloques: criterios agentes o facilitadores en los que se desarrolla lo que la organización “hace” y criterios resultados en los que se hace referencia a lo que la organización “logra”⁴.

La (Fig. 1) nos permite observar más detenidamente como es la estructura de este modelo y comprobar, como los resultados son consecuencia de los agentes facilitadores y que los agentes facilitadores se mejoran a partir de los resultados.



Figura 1. Estructura del modelo EFQM.

El modelo EFQM, como todos aquellos que se fundamentan en el aseguramiento de la calidad, implican a los directivos o responsables de las organizaciones en la motivación de las personas, con el fin de ofrecer una mayor calidad en los servicios. Las personas, los agentes que prestan los servicios, son clave y desempeñan un papel crucial para asegurar la calidad. Pero el cliente o el usuario de los servicios cambia; sus necesidades no son siempre las mismas y las posibilidades de satisfacerlas tampoco. Por ello, es cada vez más evidente que debemos conocer mejor cuales son las necesidades y expectativas que tienen los destinatarios de nuestro trabajo.

Una vez descritas las herramientas que constituyen la base de la gestión sanitaria, nos enfrentamos a la organización y gestión de un servicio de obstetricia donde los conocimientos adquiridos, las experiencias previas y el estudio de las necesidades, nos permitirán adecuar de forma óptima estructura, perfiles de los puestos, medios, procesos, responsabilidades y comunicación unidos en el logro de la máxima satisfacción de los clientes externos e internos de la organización⁵.

Hemos de considerar cada uno de los agentes facilitadores descritos, si queremos garantizar el éxito de los resultados y buscaremos en profesionales y usuarios una parte importante de las claves para el diseño de nuestro proyecto.

Como hemos mencionado con anterioridad, resulta indispensable a la hora de gestionar un servicio, conocer cuales son las causas subyacentes que generan motivación a los profesionales que trabajan en una organización, para poder trabajar sobre ellas. Todos los estudios certifican la fuerte relación existente entre la motivación de los trabajadores y los resultados de las organizaciones⁶.

De igual forma es responsabilidad de los líderes de las organizaciones, conocer cuales son los elementos que provocan mayor insatisfacción laboral. Diversos estudios,^{7,8,9,10} son coincidentes en que la falta de promoción profesional, el exceso de carga de trabajo y la monotonía laboral son los mayores generadores de desmotivación laboral.

Por último debemos hacer mención a aquellos estudios que relacionan el grado de satisfacción laboral con la mejor relación profesional-usuario¹¹, y la insatisfacción laboral con el aumento del absentismo, la agresividad y el bajo rendimiento.

El análisis de la otra pieza clave a tener en cuenta en la organización de nuestro servicio, son las mujeres a las que prestaremos asistencia. Poza y Santiña¹² nos hablan de que “las demandas de los servicios expresan las necesidades de los miembros de una comunidad”, por lo que dirigiremos nuestra atención hacia las expectativas y deseos de nuestras potenciales usuarias. La revisión de la literatura acerca del parto, nos permite concluir que las mujeres cada vez en mayor medida, reclaman la aplicación en caso de necesidad todos los medios que según la mejor evidencia científica disponible, garanticen el bienestar materno-fetal y que se permita la evolución natural del proceso del parto, potenciando el apoyo emocional a la mujer por parte de los profesionales, si no es necesaria mayor intervención^{13,14}.

El ámbito de la obstetricia, ha sufrido como el resto de las áreas sanitarias cambios importantes a lo largo de los años, en los que la atención al parto se ha trasladado desde el domicilio materno al medio sanitario en un intento de reducir, las altas tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal.

Este cambio de actitud, ha traído consigo una importante mejora de la situación anteriormente descrita pero también la pérdida de la fisiología natural del proceso convirtiendo un proceso natural en uno hospitalario.

A partir de estos antecedentes, desarrollaremos en una primera fase la organización del Servicio de Obstetricia, perteneciente al nuevo Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. Aprovecharemos sin duda la excepcional oportunidad que ofrece “partir de cero”, para incorporar estrategias novedosas en la concepción de la unidad y en su gestión que tratarán de garantizar desde el inicio criterios de excelencia e incorporar factores potenciadores para la motivación profesional y la satisfacción de los clientes. Además el hospital valorará la iniciativa como experiencia piloto, incorporando este modelo en otras unidades y servicios del centro en función de los resultados que se obtengan.

Entre las novedades que implican de forma fundamental a los profesionales de Enfermería cabe destacar:

- Sustitución de las supervisoras de unidades tradicionales que serían responsables de distintas áreas (hospitalización, urgencias, quirófano y

consultas), por una única figura denominada supervisora de área clínica, que coordinará todo el área obstétrica. La unificación de mandos intermedios, permite la creación de un líder más sólido que transmita de forma exclusiva la misión, visión y valores de la unidad así como, la unificación de criterios asistenciales.

- Todos los profesionales pertenecientes al Servicio de Obstetricia, rotarán de forma periódica por cada una de las áreas; la movilidad de los puestos, facilitará la implicación de las enfermeras, auxiliares y matronas de la unidad en la gestión por procesos, mejorará el conocimiento global de la paciente obstétrica y contribuirá a la especialización y al desarrollo profesional del personal de enfermería. Este apartado contribuirá además a evitar la monotonía laboral que conllevan los puestos fijos.
- La supervisora de unidad clínica compartirá con los profesionales de Enfermería labores de gestión de la misma. La implicación del personal en la gestión aumenta la responsabilidad de los profesionales y mejora la satisfacción de los mismos.⁹
- Se favorecerán todas las iniciativas de los profesionales destinadas al bien de la unidad y el equipo (formación, investigación, docencia, etc.), para que estas puedan llevarse a cabo dentro de la jornada laboral. Se proyectará dentro de la unidad formación específica de trabajo en equipo, que ayude a la implicación de los profesionales y favorezcan la cohesión del grupo.
- Los profesionales de la unidad mantendrán contacto con las mujeres durante el embarazo. Se organizarán charlas en el hospital cuyo objetivo será: informar sobre aspectos relacionados con la asistencia/estancia hospitalaria y dar respuesta a las dudas e inquietudes de nuestras futuras usuarias. La información y el contacto previo con el personal y el medio hospitalario, disminuirán el miedo y la inseguridad en el momento del parto, permitiendo una vivencia más positiva del proceso y mejorando la calidad asistencial percibida.

El proyecto que desarrollaremos se fundamenta en tres pilares que son la base de su interés:

- El servicio a organizar se concibe a partir del modelo EFQM, en un intento de que cada paso de los llevados a cabo sean identificados con los criterios agentes facilitadores/resultados que simplifiquen las posteriores evaluaciones.
- Busca y analiza las necesidades de los profesionales como piezas clave en la organización dando protagonismo al individuo y al equipo.

- Busca en las mujeres usuarias las necesidades percibidas y toma las respuestas como estrategias de mejora, potenciando así mismo la auto-responsabilidad de los clientes.

En definitiva el desarrollo de este proyecto, tiene como fin diseñar un nuevo modelo de gestión, que sea eficaz y viable en el Servicio de Obstetricia del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda inicialmente y potencialmente aplicable en otros servicios del Hospital, en función de los resultados obtenidos.

HIPÓTESIS

La incorporación de nuevas estrategias en la organización y gestión de un servicio de Obstetricia, mejoran el clima laboral de los profesionales y aumentan la satisfacción de las mujeres usuarias durante la atención en el proceso del parto.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un modelo de gestión de Enfermería, que favorezca la mejora de la satisfacción laboral de los profesionales que prestan asistencia en el Servicio de Obstetricia y aumente la satisfacción de las mujeres a las que se atiende durante el proceso del parto.

Objetivos específicos

- Conocer las características de las mujeres que se atenderán en el Servicio de Obstetricia y de los profesionales que trabajarán en él.
- Organizar un servicio de Obstetricia que cumpla criterios de excelencia.
- Conocer la satisfacción de las mujeres que son atendidas durante el proceso de parto en el Servicio de Obstetricia.
- Conocer la satisfacción laboral de los profesionales que prestan asistencia en el Servicio de Obstetricia.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Tipo de investigación

Trabajaremos con un estudio descriptivo en calidad de implementación de un nuevo modelo de gestión de Enfermería, que se desarrollará en tres fases. En la primera de ellas se realizará una intervención, que será analizada en las dos fases posteriores.

Fase 1. Comprende el estudio sociodemográfico del área sanitaria 6, como parte fundamental a la hora de conocer las necesidades de la población a la que atenderemos. Una vez identificados estos factores, trabajaremos en la distribución y adecuación de los espacios físicos. De la misma manera que hablamos de “medicina basada en la evidencia”, hablamos de “diseño basado en la evidencia” (Hamilton 2004)¹⁵. Existen más de 600 estudios sobre el impacto del medio físico hospitalario en la salud, con resultados sorprendentes en la mejora del stress tanto de los profesionales como de los usuarios, el aumento del apoyo social y la comunicación, la mejora de la calidad de los cuidados dispensados y la mayor efectividad de los tratamientos.

Por este motivo trabajaremos de forma coordinada con la organización Curarte desde la apertura del servicio en la creación de un entorno más amable. Integraremos también en esta fase la incorporación de los medios necesarios para dotar nuestro servicio de un sistema de hilo musical una vez revisados los numerosos estudios que atribuyen a la música capacidades que van desde la mejora de las relaciones personales hasta la audioanalgesia¹⁶. Una vez perfilados los aspectos estructurales trabajaremos en la elaboración de las necesidades de recursos materiales (mobiliario, aparataje, material fungible, etc.). Seleccionaremos a continuación los recursos humanos; en este caso, hemos podido contar la ventaja de que todos ellos han elegido de forma voluntaria la incorporación a nuestro servicio lo que facilitará la motivación e implicación de los mismos.

La formación específica de las enfermeras y auxiliares que van a trabajar dentro de nuestra unidad correrá a cargo de las matronas del servicio potenciando el trabajo en equipo y la colaboración de todos los profesionales en el proyecto. Por último se distribuirán tareas organizativas entre los distintos profesionales que compaginarán con las funciones asistenciales. En resumen, la primera fase comprenderá el diseño y puesta en marcha del nuevo modelo de gestión y estará estructurada en varias etapas (duración prevista desde 6 meses antes de la apertura del hospital hasta 12 meses después de la puesta en marcha):

- Conocer a la población que se atiende.
- Distribuir y adecuar los espacios físicos para ofrecer un entorno amable y seguro.
- Proporcionar una dotación adecuada de recursos materiales.
- Proporcionar una dotación de recursos humanos potenciando la motivación, la formación y la participación dentro del servicio.

Fase 2. Consistirá en el estudio de la satisfacción de los profesionales que trabajan en el servicio. Se realizará al año de la apertura del Servicio.

Fase 3. Consistirá en el estudio de satisfacción de las mujeres atendidas durante el proceso de parto. Se realizará a los dieciocho meses de apertura del Servicio.

Ámbito de estudio y población diana

Fase 1. Estudio sociodemográfico de las mujeres pertenecientes al área 6 de atención sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Fase 2. Personal de Enfermería del Servicio de Obstetricia del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. Se excluirán los profesionales de enfermería con menos de tres meses de trabajo en la unidad. El cuestionario se pasará al total de los profesionales exceptuando los recogidos en el criterio de exclusión, considerándose representativa una tasa de respuesta que incluya al 80% de la población de enfermeras, auxiliares y matronas.

Fase 3. Mujeres del área 6 con parto asistido en nuestro centro. El cuestionario se pasará a todas las mujeres que cumplan criterios durante un periodo de tres meses, considerándose representativa una tasa de respuesta del 80%. Criterios de exclusión:

- Mujeres que no tengan capacidad de leer/comprender la lengua castellana.
- Mujeres sin consentimiento informado firmado.
- Mujeres con parto complicado.
- Mujeres con cesárea programada.
- Mujeres cuyo hijo precise ingreso durante más de seis horas en la unidad de neonatos tras el parto.

Consideraciones éticas

Antes de iniciar el estudio, el proyecto será revisado por el Comité Ético de Investigación Clínica.

Las fases 2 y 3 del estudio no suponen ninguna agresión para los profesionales y mujeres participantes, cumpliendo los principios éticos de investigaciones con sujetos humanos. Se solicitará a los participantes en el estudio su consentimiento informado por escrito, garantizándose la confidencialidad y el anonimato en la recogida y tratamiento de los datos. En el caso de las mujeres usuarias insistiremos, en que la participación en el estudio no afectará en modo alguno a los cuidados que recibirán durante su ingreso.

Limitaciones del estudio

- Los datos obtenidos son válidos para nuestro servicio pero resulta complicado valorar si servirán para generalizar los resultados.
- Las mujeres y profesionales que acceden a participar en algunos de estos estudios tal vez lo hacen porque están satisfechos, la satisfacción de los no participantes quizás pueda ser distinta, variando por tanto los resultados.

- Los cuestionarios con escalas de puntuación parecen recoger menos respuestas negativas que las entrevistas abiertas.

Variables a utilizar

En la primera fase del estudio, se recogerán datos poblacionales básicos: edad, localidad, entorno rural o urbano, antecedentes personales, número de embarazos/ abortos, número de partos, nacionalidad, estado civil, estudios, situación laboral, etc.

La variable clave en la segunda fase del estudio es el clima laboral (de los profesionales que prestan asistencia en el servicio de obstetricia), que incluye como todos los cuestionarios un componente subjetivo relacionado con las sensaciones y expectativas de los trabajadores de la unidad. Además en esta segunda fase se recogerán datos sobre categoría profesional, elección voluntaria del servicio o designación por parte de otros y formación complementaria.

La variable clave de la tercera fase de este estudio es la satisfacción (de la mujer con los cuidados prestados por los profesionales de enfermería durante el parto y puerperio), que se define como una expresión individual con un componente fundamentalmente subjetivo y que está interrelacionado con las expectativas y percepciones de los usuarios.

Métodos de recogida de información

Fase 2. Se llevará a cabo un año después de la apertura del hospital y consistirá en el análisis y evaluación del grado de satisfacción de los profesionales de la unidad mediante una encuesta de clima laboral. El cuestionario empleado ha sido elaborado a partir de una versión española del TCHS (Tecumseh Community Health Study)¹⁷, que se ha adecuado a la situación concreta de este proyecto (Anexo 1).

El contacto con los sujetos del estudio se establecerá directamente por el investigador distribuyendo un cuestionario anónimo para su autocumplimentación; se proporcionará información así mismo, a cada uno de los profesionales que deseen participar voluntariamente en el estudio, recordándose que es necesaria la entrega en un plazo máximo de tiempo de 21 días. Se facilitará tiempo disponible durante su turno de trabajo para responder al cuestionario.

El cuestionario consta de ocho factores relacionados con el grado de satisfacción profesional:

- Tensión en el trabajo
- Satisfacción en el trabajo
- Presión en el trabajo
- Características extrínsecas de oportunidad
- Relaciones con los superiores

- Promoción profesional
- Características extrínsecas del Status
- Relaciones profesionales

Cada uno de ellos se encuentra dividido en diferentes apartados que incluyen una serie de preguntas que valoran los ítems que se pretenden estudiar, en total 27. Para la medición de los ítems se establecerán 5 niveles en los que el 1 indica la peor puntuación y el 5 indica la mejor puntuación. La recogida de datos se llevará a cabo durante un periodo de un mes.

Fase 3. Se desarrollará dieciocho meses después de la apertura del hospital y consistirá en el análisis y evaluación del grado de satisfacción de los usuarios, mediante una encuesta de calidad percibida. El cuestionario empleado ha sido elaborado a partir de los cuestionarios BANSILQ (Bryanton Adaptation of de Labour Questionnaire) y NSILQ (Nursing Support in Labour Questionnaire) ^{18,19}, cuya fiabilidad y validez quedaban indicados en diversos estudios (Anexo 2).

El contacto con las mujeres a estudio, se establecerá a través de un miembro del equipo investigador en las 24 horas siguientes al parto, que debe ser distinto de las personas que le están prestando asistencia durante su ingreso. El cuestionario se entregará tras la explicación a las mujeres de la naturaleza y el propósito del estudio, garantizando el anonimato y favoreciendo la confianza de las usuarias para que respondan de forma sincera, con el fin de evitar posibles sesgos. La participación será voluntaria. Las mujeres depositarán el cuestionario en un buzón en el momento del alta hospitalaria. El equipo investigador recogerá los cuestionarios cada 3-4 días y podrá así valorar el porcentaje de cuestionarios recogido, en caso de que la proporción fuera baja respecto a la población a estudio tratará de averiguar las causas y reconducir el estudio hacia porcentajes de respuesta suficientes.

Se pretende conocer el índice de satisfacción respecto al cuidado reflejado en el cuestionario, mediante dos ítems en paralelo; uno que recoge la expectativa (preguntando por la importancia que le otorga la usuaria al cuidado) y otro que recoge la percepción. Resultan así 27 pares de preguntas. Ambas (expectativas y percepción), son medidas a través de una escala de valoración del 1 (peor puntuación) al 10 (mejor puntuación). Se calculará la diferencia de estas medidas y su razón para averiguar el desajuste que existe entre ellas. Cuando la diferencia valga 0 o la razón 1, la adecuación será perfecta y lo percibido alcanzará las expectativas. Un desajuste superior al 10% se considerará relevante.

La recogida de datos se llevará a cabo durante tres meses en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda mediante un cuestionario autocumplimentado que ha sido elaborado tras la revisión bibliográfica y validado mediante un estudio piloto que evaluará la claridad, comprensibilidad y relevancia de los ítems. Se repartirá el cuestionario a 15 púrpuras y se les pedirá que identifiquen palabras o frases poco claras, así como su opinión acerca de la extensión del cuestionario. Por último se

valorará la validez del cuestionario estableciendo un grupo de 5 enfermeras/ matronas experimentadas en el área obstétrica en las que se buscará consenso de al menos un 80% en cada ítem acerca de la pertinencia de las preguntas para valorar la satisfacción de las mujeres atendidas.

Métodos estadísticos

Se realizarán análisis descriptivos de las distintas fases del estudio. Las variables cuantitativas se representarán con su distribución de frecuencias e intervalo de confianza (IC) del 95%, las cuantitativas con medidas de posición: media, mediana y de dispersión: desviación estandar (DE) y rango intercuartílico (RIC).

Se realizarán comparaciones entre los grupos de mujeres y grupos de profesionales según sus niveles de satisfacción. Para ello se utilizará la chi cuadrado para la comparación de proporciones y la U de Mann-Whitney para la comparación de medianas. La elección de este método de medida se debe a que las dimensiones de calidad no siguen una distribución normal y al reducido número de personas que puede agruparse en alguna de las categorías²⁰.

El nivel de significación estadística en todos los contrastes de hipótesis será de 0,05.

Para el análisis de todas las variables se utilizará el programa SPSS 15.0 para Windows.

BIBLIOGRAFIA

1. Koontz H, O'Donnell C. Elementos de administración moderna. México F.D.: McGraw-Hill ; 1975.
2. Ayuso D. La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial. Madrid: Diaz de Santos; 2007.
3. European Foundation for Quality Management. Disponible en: <http://www1.efqm.org/en/>.
4. Lorenzo S, Arcelay A, Bacigalupe M, Ignacio E, Mira J, Palacio F, et al. An adaptation of the EFQM model to the Spanish health care setting. 16 th International Conference on Quality in Health Care. Melbourne, Australia. 1999 Octubre.
5. Ayuso D. editor. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Madrid: Díaz De Santos; 2006.

6. Gil Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *PsicologiaCientífica.com* 2001 25 julio 2001.
7. Muñoz Seco E, Linares Pou L, Torrent Quetglas M, Coll Benejam JM. Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Aten prim.* 2006;34(4):209-214.
8. Ribera Domene D, Cartagena de la Peña ME, Reig Ferrer A, Romá Ferri MT, Sans Quintero MI. Curuana Vañó A. Estrés laboral y salud en los profesionales de enfermería: estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Universidad de Alicante, Secretariado de Publicaciones; 1993.
9. Juanico X. Cómo medir y gestionar el clima laboral. Disponible en: http://www.arearh.com/rrhh/clima_laboral.htm
10. Fernández San Martín MI, Moinelo Campolo A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Teijido M, Gomez Ocaña JM. et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública.* 2000;74(2): 139-147.
11. Llopis S, Solér, Soriana F, Cardona V, García J. Motivación laboral, creación de círculos de calidad. *Rev Rol Enferm.* 1996;176:36-36-38.
12. Poza JL, Santiña M. Aplicación de técnicas de marketing en la gestión clínica de un servicio de obstetricia y ginecología. *Todo Hospital.* 2004;203:48-52.
13. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolo: Recomendaciones sobre la asistencia al parto normal. Madrid: SEGO; 2007.
14. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. Documento de Consenso. Madrid. FAME; 2007.
15. Ullan AM, Belver MH. Cuando los pacientes son niños: humanización y calidad en la hospitalización pediátrica. Madrid: Eneida; 2008.
16. Ibarrola B. Música para antes de nacer. Educación emocional en la etapa prenatal. Madrid: Ediciones SM.
17. López Soriano F. *Revi Cal Asisten.* 2001;16(4):243-243-246.
18. Janet-Bryanton RN, M.N. Women's Perceptions of Nursing Support during Labor. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing* 2006 28 julio;23(8):638-644.

19. Sauls DJ. Adolescents' Perception of Support during Labor. J Perinat Educ. 2004;13(4):36-36-42.
20. Delgado Rodriguez M, Doménech i Massons JM, Llorca Díaz J. Investigación científica: fundamentos metodológicos y estadísticos. 2006.

ANEXO 1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Este cuestionario ha sido diseñado para medir la **satisfacción** que tiene usted con los cuidados prestados por los profesionales de enfermería que le han atendido durante la dilatación, el parto y su estancia posterior hospitalaria.

Sus respuestas serán de gran ayuda para **mejorar** dichos cuidados, para que estos se adapten a sus necesidades y para conseguir así una atención sanitaria óptima y una experiencia de parto positiva y satisfactoria.

La participación en este estudio es **voluntaria**. Si desea colaborar responda al cuestionario que se presenta a continuación.

Le rogamos que conteste con total **sinceridad**. Sus contestaciones no influirán en los cuidados que usted y su hijo van a recibir. No hay respuestas buenas o malas, simplemente queremos conocer su opinión.

Esta encuesta es totalmente **anónima**. Entréguela en el sobre cerrado al personal de la planta al marcharse del hospital.

Conteste y marque con una **X** lo que proceda. Si se confunde tache la **X** incorrecta y marque la que crea más adecuada.

Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una X lo que proceda:

- Edad años.

- Nivel de estudios:

☐ Sin estudios ☐ Primarios. ☐ Bachiller/F.P. ☐ Universitarios

- Actividad Laboral

☐ Activa ☐ Parada ☐ Ama de casa

- ¿Cuántos hijos tiene, incluido este? hijos.

- ¿Tiene pareja estable? Si ☐ No ☐

- ¿Estuvo acompañada por la persona que usted eligió durante la dilatación y el parto?

☐ Si ☐ No

- ¿Ha asistido a clases de preparación al parto?

☐ Si ☐ No

- ¿Le han administrado anestesia epidural?

☐ Si ☐ No

- En caso afirmativo, ¿fue efectiva?

☐ Si ☐ No

- ¿Cuánto duró el periodo de dilatación? horas.

- ¿Cuánto duró el periodo de expulsivo? minutos.

Marque con una **X** el número que represente mejor su opinión teniendo en cuenta que las puntuaciones van del:

1 = lo peor a 10 = lo mejor

Por favor marque sólo un número por pregunta y no deje preguntas sin contestar

1.

A.- ¿Se presentaron por su nombre los profesionales que le han atendido durante la dilatación y el parto?

Si ☐ No ☐

B.- ¿Qué importancia tiene para usted conocer el nombre de las personas que le atendieron?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.

A.- ¿En qué grado los profesionales le familiarizaron con el ambiente, los aparatos y con otros profesionales?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted conocer el ambiente, los aparatos y a los profesionales que le atienden?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.

A.- ¿En qué grado la matrona le mantuvo informada acerca del progreso del parto, del bienestar de su hijo y de las actividades que le iban a realizar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- Qué importancia tiene para usted recibir este tipo de información?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.

A.- ¿En qué grado la matrona le permitió dentro de lo posible participar en la toma de decisiones (rotura de bolsa, monitorización, suero...?).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted participar en las decisiones relacionadas con la dilatación y el parto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5.

A.- ¿En qué grado los profesionales de enfermería contestaron a sus preguntas de manera comprensible?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted el que respondan a sus dudas?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6.

A.- ¿En qué grado la matrona le instruyó en la respiración, relajación y a la hora de empujar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted sentirse guiada en la respiración, relajación y a la hora de empujar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7.

A.- ¿En qué grado los profesionales mantuvieron informado a su acompañante de lo que ocurría en cada momento?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted que se mantenga informado a su acompañante?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8.

A.- ¿En qué grado le informaron de las precauciones que usted debería tener al ingresar en la planta de posparto (ejemplo: No levantarse sola, cuidado de los puntos...?).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted este tipo de información?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9.

A.- ¿En qué grado se sintió atendido de forma personalizada (ejemplo: le llamaron por su nombre?)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted recibir un cuidado personalizado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10.

A.- ¿En qué grado se sintió durante su estancia tratada con respeto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted que la traten con respeto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11.

A.- ¿En qué grado mostraron los profesionales interés por usted (ejemplo: estuvieron dispuestos a escucharla?).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia le da a que los profesionales muestren interés por usted?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12.

A.- ¿En qué grado la matrona le proporcionaron sensación de seguridad y profesionalidad durante su ingreso?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted la sensación de seguridad y profesionalidad?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13.

A.- ¿En qué grado sintió que respetaron su intimidad durante su estancia?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted el respeto a su intimidad?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

14.

A.- ¿Pasó la matrona un tiempo adecuado en su habitación haciéndola sentir acompañada durante la dilatación?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted sentirse acompañada por la matrona durante la dilatación?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15.

A.- ¿En qué grado mostraron los profesionales l ayuda a través del contacto físico (ejemplo: le cogieron de la mano durante la contracción, le miraron a los ojos mientras hablaban con usted)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted que los profesionales mantengan contacto físico?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16.

A.- ¿La matrona aceptó lo que usted dijo/hizo sin hacerle sentir culpable durante la dilación y el parto (ejemplo: No empujar bien)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted que la matrona acepte sus actuaciones sin hacerla sentir culpable?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17.

A.- ¿En qué grado los profesionales reconocieron sus esfuerzos y le animaron para que continuase realizándolos?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted que reconozcan sus esfuerzos y le animen a realizarlos?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18.

A.- ¿En que grado se facilitó la presencia de la persona que usted eligió para acompañarla durante la dilatación y el parto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted la presencia de la persona que usted desee durante la dilatación y el parto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19.

A.- ¿En qué grado animaron a su acompañante a que participara en todo lo posible durante la dilatación y el parto?.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted que la persona que le acompañó participase?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

20.

A.- ¿En qué grado le permitieron el contacto con su hijo inmediatamente después de nacer?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted estar en contacto con su hijo inmediatamente después de nacer?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

21.

A.- ¿En qué grado le prestaron atención durante su estancia hospitalaria cuando usted lo solicitó?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted que le atiendan pronto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

22.

A.- ¿En que grado los profesionales le hicieron sentir cómoda durante el parto (ejemplo: le permitieron hacer enjuagues, le refrescaron la cara, mantuvieron un ambiente sin ruido)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted la comodidad durante la dilatación y el parto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

23.

A.- ¿En qué grado mostró los profesionales colaboraron para aliviarle el dolor (medicación, masajes, respiración y relajación)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted el alivio del dolor?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

24.

A.- ¿En qué grado le permitieron realizar los movimientos que usted deseó durante el parto (levantarse, pasear, sentarse...)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted la libertad de movimientos durante el parto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

25.

A.- ¿En qué grado fue adecuada la coordinación de los profesionales que le atendieron?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted la buena coordinación entre profesionales?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

26.

A.- Durante su estancia en planta ¿Le explicaron los profesionales los cuidados de su bebé y le ayudaron a realizarlos hasta que adquirió destreza?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted recibir ayuda con los cuidados de su bebé?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

27.

Conteste en caso de que usted desee dar lactancia materna (pecho):

A.- ¿En qué grado se ha sentido apoyada por los profesionales de la planta para conocer las técnicas de lactancia materna y resolver sus dudas?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B.- ¿Qué importancia tiene para usted resolver sus dudas sobre lactancia materna?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Qué mejoraría de la atención recibida por parte por los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria en el parto?

En cuanto a:

Intimidad.....
.....

Compañía y vigilancia de los profesionales

Acompañamiento familiar

Otros aspectos

Puntúe en esta escala del 1 al 10 su satisfacción global con los cuidados proporcionados por los profesionales durante la dilatación, el parto y la estancia en la planta:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Si tuviera algún familiar o amiga embarazada, ¿le aconsejaría acudir a este hospital?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Desea realizar algún comentario? Escríbalo por favor.

Muchas Gracias

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Este cuestionario de autocumplimentación es anónimo. Se divide en 7 apartados que representan las variables independientes y 8 apartados posteriores, que muestran factores subdivididos a su vez en una serie de preguntas.

Se pueden elegir entre 5 opciones para puntuar cada uno de los ítems valorados del 1 al 5, siendo 1 la puntuación relacionada con el menor grado de satisfacción y 5 con el de mayor satisfacción. Los valores intermedios indican un acercamiento o alejamiento gradual.

Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Obstetricia.

Marque con una **X** lo que proceda:

1. Edad:

20 - 30 ☐ 31 – 40 ☐ 41 – 50 ☐ 51-60 ☐ >60 ☐

2. Sexo:

Hombre ☐ Mujer ☐

3. Estado civil:

Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Separado/a ☐ Viudo/a ☐

4. Hijos a su cargo:

☐ Si ¿Cuántos? NO ☐

5. situación laboral en el hospital:

Contrato eventual ☐ Interino ☐ Fijo estatutario ☐

6. Antigüedad en el puesto de trabajo:

0-1 año ☐ 2-5 años ☐ 6-10 años ☐ >10 años ☐

7. Tiempo de experiencia profesional:

0-1 año ☐ 2-5 años ☐ 6-10 años ☐ >10 años ☐

*** Factor 1:**

8 - Imagine un día de trabajo normal. ¿Cómo se siente al finalizar?

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

9 - ¿Con que frecuencia tiene la sensación de que le falta tiempo para realizar su trabajo?

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

10 - ¿Cree que su trabajo es excesivo?

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

11- ¿Con que frecuencia siente no tener tiempo para hacer el trabajo como desearía?

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

*** Factor 2:**

12 - ¿Con que frecuencia cree no estar capacitado/a para desempeñar su trabajo?

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

13 - ¿Con que frecuencia se siente insatisfecho con el resultado de su trabajo?

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

14 - En general, ¿Cómo diría que se siente en su trabajo actual?

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

15 - ¿Qué interés tiene por el trabajo que realiza?

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

16 - ¿Tiene el sentimiento de que está haciendo algo que vale la pena?

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

17 - ¿qué independencia tiene para organizar su trabajo?

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

18 - ¿Cree que ocupa el puesto de trabajo que le corresponde por su preparación?

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

*** Factor 3:**

19 - ¿Con que frecuencia piensa en su trabajo una vez finalizada su jornada?

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

20 - ¿Con que frecuencia el trabajo le perturba su estado de ánimo, sueño, etc.?

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

21 - ¿Interfiere su trabajo en su vida familiar?

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

*** Factor 4:**

22 - ¿Qué oportunidades tiene para aprender o hacer cosas nuevas?

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

23 - ¿Qué posibilidades tiene de aplicar sus conocimientos y habilidades?

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

24 - ¿Su trabajo es el mismo de todos los días o por el contrario lo considera variado?

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

25 - ¿Cuánta responsabilidad diría que tiene su trabajo?

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

*** Factor 5:**

26 - ¿Cómo calificaría las relaciones con su supervisora?

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

27 - ¿Cree saber lo que su supervisora espera de usted en relación al trabajo?

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

*** Factor 6:**

28 - ¿Cuáles cree que son sus posibilidades en cuanto a promoción profesional?

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

29 - ¿Interfiere su vida familiar en el trabajo?

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

30 - ¿Cómo considera el reconocimiento por su trabajo por parte de la dirección del centro?

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

*** Factor 7:**

31 - ¿Cómo considera el sueldo que percibe por su trabajo?

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

32 - ¿Cree necesario el desarrollo de las especialidades de enfermería?

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

*** Factor 8:**

33 - ¿Cómo considera el reconocimiento de su trabajo por parte de los pacientes?

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

34 - ¿Cómo calificaría sus relaciones con el resto de profesionales que trabajan con usted?

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

Recibido: 22 junio 2009.
Aceptado: 5 julio 2009.