



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

**MÁSTER EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN
SANITARIA**

ESPECIALIDAD: INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Curso académico 2017-2018

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**Satisfacción percibida por las mujeres y
satisfacción medida en la atención al parto en
el Hospital de Jarrio.**

Alba Couce Pérez

Junio de 2018

Directoras del Trabajo Fin de Máster:

Dra. María Jesús Movilla Fernández

Dra. Teresa Rosalía Pérez Castro

CONTENIDO

1. Resumen estructurado	5
2. Antecedentes y estado actual del tema	7
3. Justificación del problema.....	11
4. Bibliografía más relevante	11
5. Pregunta de investigación.....	13
6. Objetivos.....	13
6.1.- Objetivo general:	13
6.2.- Objetivos secundarios:	13
7. Metodología	14
7.1.- Fases del estudio	14
7.1.1.- Fase cualitativa	14
7.1.2.- Fase cuantitativa.....	16
7.2.- Ámbito del estudio	16
7.3.- Población del estudio	16
7.3.1.- Criterios de inclusión:.....	16
7.3.2.- Criterios de exclusión.....	17
7.4.- Justificación del tamaño muestral.....	17
7.4.1.- Tamaño de la muestra cualitativa	17

7.4.2.-	Tamaño de la muestra cuantitativa	17
7.5.-	Periodo de estudio.....	18
7.6.-	Contextualización del investigador: posición del investigador .	18
7.7.-	Estrategia de entrada al campo.....	19
7.7.1.-	Entrada al campo de la fase cualitativa.....	22
7.7.2.-	Entrada al campo de la fase cuantitativa	23
7.8.-	Recogida de datos.....	23
7.8.1.-	Técnicas de recogida de datos cualitativos.....	25
7.8.2.-	Técnicas de recogida de datos cuantitativos	26
7.9.-	Análisis de datos	27
7.9.1.-	Análisis de datos cualitativos	27
7.9.2.-	Análisis de datos cuantitativos	27
7.10.-	Criterios de rigor y credibilidad	28
7.11.-	Triangulación de los resultados cualitativos y cuantitativos.....	29
8.	Aportaciones del estudio.....	29
9.	Limitaciones del estudio	29
9.1.-	Limitaciones cualitativas.....	30
9.2.-	Limitaciones cuantitativas.....	30
10.	Consideraciones éticas	31
11.	Plan de trabajo.....	33

12.	Plan de difusión de resultados	35
12.1.-	Difusión a las participantes.....	35
12.2.-	Difusión para los profesionales implicados.....	35
12.3.-	Difusión en congresos	35
12.4.-	Publicación en revistas científicas	36
13.	Financiación de la investigación.....	37
13.1.-	Recursos necesarios y presupuesto.....	37
13.2.-	Posibles fuentes de financiación	40
14.	Agradecimientos	40
15.	Bibliografía	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I:	Número de partos en el Hospital de Jarrio en los últimos 3 años	17
Tabla II:	Cronograma del estudio.....	35
Tabla III:	Indicadores de calidad de las revistas científicas seleccionadas para la difusión de resultados	378
Tabla IV:	Recursos necesarios para la realización del estudio	40

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Secuencia de entrada al campo para la fase cualitativa y cuantitativa.....	21
--	----

ANEXOS

16.1.- ANEXO I: Búsqueda bibliográfica	47
16.2.- ANEXO II: Carta de presentación de documentación al comité de ética de la investigación del Principado de Asturias.....	49
16.3.- ANEXO III: Compromiso del investigador principal.....	50
16.4.- ANEXO IV: Compromiso del investigador colaborador.....	51
16.5.- ANEXO V: Hoja de información sobre el estudio para los participantes de la fase cualitativa y cuantitativa.....	52
16.6.- ANEXO VI: Consentimiento Informado para participación en la etapa cualitativa y cuantitativa.....	56
16.7.- ANEXO VII: Registro de observación de la matrona	58
16.8.- ANEXO VIII: Hoja de información sobre el estudio para los participantes de la fase cuantitativa	60
16.9.- ANEXO IX: Consentimiento Informado para participación en la etapa cuantitativa.	63
16.10.- ANEXO X: Encuesta de satisfacción: Escala Mackey	64
16.11.- ANEXO XI: Hoja de registro de variables sociodemográficas y obstétricas.....	67
16.12.- ANEXO XII: Guion para la entrevista.....	68

1. Resumen estructurado

Introducción: El parto es un acontecimiento muy importante en la maternidad, se acompaña de una carga emocional muy intensa donde confluyen sentimientos de máxima felicidad con miedos muy profundos. El recuerdo de lo vivido durante su parto marcará la vida de la mujer en aspectos tan importantes como su maternidad, la crianza de sus hijos, la construcción de la familia y su vida sexual. Los profesionales sanitarios que participan del proceso del parto son parte indispensable para el logro de un parto satisfactorio no solo en el sentido más técnico si no en el sentido emocional que rodea el nacimiento de un hijo.

Objetivo: Conocer la satisfacción en relación a la experiencia del parto de las mujeres que dan a luz en el Hospital de Jarrio.

Metodología: Se plantea un estudio mix-method, de naturaleza simultánea, complementaria y confirmatoria. En la fase cualitativa se estudiará la percepción del parto por parte de las mujeres, utilizando la entrevista individual semiestructurada oral como método de recogida de datos. El muestreo en la fase cualitativa se realizará de forma intencional y razonada hasta que se considera conveniente y suficiente, cuando se alcance la saturación teórica. Se espera que esta fase aporte conocimiento sobre las claves que llevan a la mujer a sentir su parto como una experiencia positiva y cuáles son los aspectos que por el contrario empeoran la experiencia del parto. En la fase cuantitativa, se medirá la satisfacción de las mujeres en lo relativo a la experiencia del parto mediante un cuestionario validado. Se podrá así comparar la satisfacción percibida por las mujeres con la satisfacción medida.

ABSTRACT:

Introduction: Childbirth is a very important event in motherhood, it is accompanied by a very intense emotional load where feelings of maximum happiness converge with very deep fears. The memory of what she experienced during her birth will mark the life of the woman in important aspects such as motherhood, the upbringing of her children, the construction of the family and her sexual life. Health professionals who participate in the birth process are indispensable for the achievement of a satisfactory delivery not only in the most technical sense, in the emotional sense surrounding the childbirth too.

Objective: To know the satisfaction in relation to the birth experience of the women who give birth at the Jarrio Hospital.

Methodology: it is proposed a mix-method study of a simultaneous, complementary and confirmatory nature. In the qualitative phase, the perception of childbirth by women will be studied using the semi-structured oral individual interview as a method of data collection. The sampling in the qualitative phase will be carried out in an intentional and reasoned manner until it is considered convenient and sufficient, when the theoretical saturation is reached. It is expected that this phase will provide knowledge on the keys that lead the woman to feel her birth as a positive experience and what are the aspects that, on the contrary, worsen the birth experience. In the quantitative phase, the satisfaction of the women in relation to the experience of childbirth will be measured through a validated questionnaire. It will be possible to compare the perceived satisfaction by women with the measured satisfaction.

2. Antecedentes y estado actual del tema

El parto, constituye una poderosa experiencia para las mujeres caracterizada por un particular sentido de fragilidad, vulnerabilidad, estrés psíquico y cambios emocionales que marcan la vivencia de la mujer (1). El deseo de que el proceso reproductivo culmine con el nacimiento de una criatura sana, sin menoscabo de la salud materna, ha propiciado no solo la institucionalización médica de la atención perinatal, sino también una atención asistencial bajo el modelo médico hegemónico (2). A menudo la atención se centra en evitar solamente efectos adversos, y no tanto en alcanzar experiencias positivas para el nacimiento (3).

En los últimos años, y derivado de décadas de intervencionismo médico en el parto, en nuestro país está surgiendo un movimiento asistencial para recuperar el carácter natural y la idea de la experiencia de parto como proceso de normalidad. Para ello, los profesionales sanitarios, nos estamos volviendo a preguntar qué quieren realmente las mujeres durante su parto, cómo desean vivirlo, y en definitiva volver a darles el protagonismo que durante décadas se les arrebató. A consecuencia de ello, se crean documentos de consenso como el elaborado por la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España) en 2007, denominado Iniciativa al Parto Normal FAME (4), con el respaldo del Ministerio de Sanidad y Consumo. En él se recogen las bases para desarrollar un parto fisiológico atendiendo a las necesidades de la mujer y permitiendo su participación e implicación en el mismo, basando su toma de decisiones en una información adecuada.

La labor sanitaria respecto al cambio, se debe iniciar en Atención Primaria mediante una correcta educación sanitaria, es necesario que la mujer posea los conocimientos, preparando a la futura madre para afrontar su experiencia de parto en las mejores condiciones físicas y psicológicas posibles. Hay estudios que demuestran los beneficios de una adecuada

preparación prenatal a la maternidad para un afrontamiento más eficaz y positivo de la vivencia de parto (5).

A lo largo de todo el proceso de embarazo, en mayor o menor medida, la mujer va creando unas expectativas respecto al parto, derivadas de influencias culturales y conocimientos previos. Es interesante conocer cuáles son las circunstancias que hacen percibir una experiencia como positiva y a qué aspectos la mujer confiere mayor importancia en todo el proceso en el que está acompañada por un matrn o una matrona.

Tener una buena experiencia de nacimiento es un objetivo que parece tener el valor de un derecho propio. Ayudar a una mujer a tener una experiencia satisfactoria influye en el bienestar de su bebé. Los factores emocionales, sociales y psicológicos contribuyen a la satisfacción de una mujer con su experiencia de nacimiento. La experiencia de dolor de parto de una mujer no necesariamente disminuye su satisfacción. Sorprendentemente, la experiencia del dolor puede coexistir con el empoderamiento y la alegría. El alivio del dolor no elimina los factores que pueden causar sufrimiento a las mujeres en trabajo de parto (6).

Las expectativas de la mujer en referencia a la atención del profesional sanitario han cambiado mucho si se comparan con las expectativas de hace 40 años. Aun así, se necesita un trabajo continuo para cumplir con los deseos de las mujeres de recibir atención personalizada e individualizada, información sobre la efectividad y los riesgos de la intervención, y apoyo para el proceso de nacimiento que la familia desea (7).

La satisfacción de los pacientes es un criterio básico para medir la calidad asistencial, además permite adecuar costes sanitarios, políticas, decisiones organizativas y prevenir juicios por negligencias de los equipos sanitarios, así como, mejorar la atención (8). El estudio de la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente fue desarrollado por Donabedian (1988),

asegurando que la satisfacción del paciente es ante todo una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. Así, se estableció un vínculo entre la calidad de la atención sanitaria y la satisfacción del paciente (9).

La satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales), donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave (10).

La búsqueda de la excelencia en la calidad hace que la matrona sea el profesional de referencia para la mujer en el periodo de parto, puerperio y cuidados del recién nacido (11). La atención al parto normal por matronas incrementa la sensación de control, confianza materna y satisfacción (2).

Un factor de gran importancia a tener en cuenta es el tipo de relación establecida entre el profesional sanitario y el paciente. Los distintos tipos de interacción clínica que conforman la estructura relacional y se presentan en el contexto asistencial pueden ser paternalista, consumista, informativo, deliberativo y sistémico, así el modelo de asistencia que el profesional desempeña hacia su paciente influirá en cierto grado en las situaciones emocionales que experimentan las mujeres cuando interactúan con la cultura de las instituciones sanitarias, determinando la percepción, la satisfacción y los sentimientos generados a partir de la experiencia (3, 12).

Relacionado con la interacción clínica, el estudio desarrollado por Takács et al., pone de manifiesto que la comunicación escasa y el deficiente apoyo emocional del personal durante el parto y puerperio generan una importante insatisfacción en la mujer, así como sentimientos de preocupación y angustia (13).

Otro estudio, llevado a cabo por 1.400 mujeres embarazadas en Reino Unido, puso de manifiesto que el nivel de satisfacción de las mujeres en la experiencia del parto era deficiente cuando no recibían ayuda de los agentes de salud y estos entraban y salían continuamente de la sala de partos (14).

Un estudio realizado en Suecia y Australia mostró que los sentimientos de la mujer en el periodo perinatal se circunscribían al miedo originado por la incertidumbre durante embarazo y por la pérdida de autocontrol y deficiente apoyo del equipo de salud en el momento del parto (15).

En esta línea, Roosevelt y Low, mediante el uso de grupos de discusión, identificaron que los sentimientos de miedo y ansiedad que la mujer podría experimentar en el parto estaban relacionados no solo con el dolor del parto, sino también con la dominante jerarquía médica y aspectos estructurales del modelo de cuidado de las maternidades (16).

El conocimiento de las emociones de la mujer en la atención perinatal puede ayudar a los profesionales relacionados con la atención obstétrica a hacer una reflexión crítica de sus prácticas orientándolas a un modelo de asistencia cuyo eje sea la mujer, contemplando sus valores, necesidades y expectativas (17).

La necesidad de investigar acerca de la satisfacción de las mujeres en el parto radica en la posibilidad de mejorar la atención en el desarrollo de la actividad asistencial. El parto no es un proceso patológico en la mayoría de los casos, sino un proceso natural y fisiológico, en el que una mujer sana se enfrenta a una circunstancia vital. Este hecho lo diferencia de cualquier otro proceso hospitalario que puede sufrir un paciente, y, por tanto, se explica que la atención y cuidados han de ser diferentes, específicos para el proceso.

3. Justificación del problema

Con la finalidad de mejorar la satisfacción de la mujer en el proceso reproductivo, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad español, publica en 2010 la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal (2). Ésta contempla que los profesionales, por un lado, tienen dificultades para prestar excesiva atención al bienestar emocional de la mujer y adaptación a la maternidad y, por otro, deben comprender las necesidades básicas de la mujer en la atención perinatal para asegurar una experiencia satisfactoria.

El estudio de la atención al parto desde la perspectiva de la mujer, es un buen método para conocer las necesidades reales de las madres.

Actualmente, apenas se puede encontrar bibliografía que investigue la experiencia de las mujeres en el proceso de parto abordando el tema desde la metodología mixta, con el fin de obtener resultados más completos.

Con este estudio, podrán detectarse áreas de mejora en la atención al parto. Se pondrán sobre la mesa los detalles que ayudan a positivar y mejorar la experiencia del parto para poder llevar a cabo una atención de mayor calidad, más centrada en los cuidados humanizados y acompañar la atención clínica con una buena atención emocional.

4. Bibliografía más relevante

Para la realización de este proyecto se han considerado como estudios más relevantes los siguientes:

- ❖ *Ministerio Sanidad y Política Social. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad Sistema Nacional de Salud 2010 [citado 12 de enero de 2018]. Disponible en:*

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>

Esta guía se ha convertido en la piedra angular de referencia para las matronas que desempeñan su labor en la atención al parto. A pesar de haber pasado más de 5 años desde su publicación y hacerse evidente la necesidad de una revisión, la guía marca el camino para llevar a cabo una atención de calidad (2).

- ❖ *Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. 2007*

Como la guía anterior, la de la FAME nació con el objetivo de ayudar a los profesionales a ofrecer una atención para el parto humanizado (4).

- ❖ *Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PLoSOne. 2014;9(4): e94207.*

Este metaanálisis analiza la influencia de la relación del profesional sanitario con el paciente. Pone de manifiesto la importancia de una atención individualizada y de calidad humana en la obtención de experiencias más satisfactorias. El artículo da apoyo a la justificación de la investigación (12).

- ❖ *Arnau Sánchez J, Martínez-Ros MT, Castaño-Molina MA, Nicolás-Viguera MD, Martínez-Roche ME. Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. Aquichan. 2016; 16(3): 370-381*

Se trata de un estudio con un planteamiento desde la perspectiva cualitativa basado en la teoría fundamentada, que ayuda a orientar la estrategia de acción para el desarrollo de este proyecto (17).

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jarrio

- ❖ *Attanasio LB, McPherson ME, Kozhimannil KB. Positive childbirth experiences in U.S. hospitals: a mixed methods analysis. Matern Child Health J. 2014;18(5):1280-90.*

Este artículo combina el método cualitativo con el método cuantitativo para reforzar la evidencia de la influencia del profesional sanitario en la experiencia vivida en el proceso del parto (3).

5. Pregunta de investigación

¿Cómo viven las mujeres que dan a luz en el hospital de Jarrio la experiencia del parto?

6. Objetivos

6.1.- Objetivo general:

Conocer la satisfacción en relación a la experiencia del parto de las mujeres que dan a luz en el Hospital de Jarrio.

6.2.- Objetivos secundarios:

- Identificar las necesidades de las mujeres en el proceso del parto que dan a luz en el Hospital de Jarrio.
- Conocer el alcance de las expectativas de parto de las mujeres que dan a luz en el Hospital de Jarrio.
- Identificar los aspectos que determinan una vivencia positiva o negativa del parto de las mujeres que dan a luz en el Hospital de Jarrio.
- Comparar la satisfacción expresada por las mujeres con la satisfacción medida en la atención al parto en el hospital de Jarrio.

7. Metodología

Se trata de un estudio mix-method de naturaleza simultánea, complementaria y confirmatoria. Esta metodología permite obtener resultados más completos y comparar la satisfacción que se puede medir mediante cuestionarios y la satisfacción experimentada por las mujeres mediante relato libre.

7.1.- Fases del estudio

7.1.1.- Fase cualitativa

La fase cualitativa se realizará desde una perspectiva fenomenológica porque se investiga la experiencia de las personas para revelar qué yace oculto en ellas, y se utiliza comúnmente para responder a preguntas que son fundamentales para la ciencia de la enfermería. El objetivo de la fenomenología es comprender a los seres humanos a partir de cómo ven ellos las cosas (18).

La fenomenología hermenéutica o interpretativa cuyo precursor fue Heidegger, se fundamenta en que todas las descripciones son una interpretación. Los investigadores deben centrarse en obtener una comprensión profunda de la experiencia. El objetivo es comprender la vivencia, entendiéndola en sí misma como un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe (19).

La hermenéutica genera un conocimiento que puede usarse para describir un fenómeno poco comprendido, en el contexto de la persona que lo experimenta, obteniendo detalle de las descripciones de los participantes y explicando cómo el fenómeno afecta a las relaciones con los demás y las experiencias de su cuerpo (20).

El proceso de parto y el nacimiento de un hijo son experiencias profundas en la vida de las mujeres, por ello, esta parte del trabajo se desarrolla de acuerdo a los planteamientos de la fenomenología interpretativa, ya que permite indagar y comprender de manera profunda un evento complejo como éste.

Uno de los métodos más ampliamente utilizados en la fenomenología hermenéutica es el de Van Manen (21), que describe su enfoque de investigación como una interacción activa y continua de seis actividades de investigación: recurrir a un fenómeno particular para el investigador, investigar la experiencia tal y como la vivimos en lugar de conceptualizarla, reflexionar sobre los esenciales que caracterizan el fenómeno, describir el fenómeno a través del arte de escribir, mantener una relación fuerte y orientada al fenómeno, y equilibrar el contexto de la investigación considerando las partes y el todo (22).

La mayoría de los estudios consultados de corte fenomenológica interpretativa con temática asimilable a la de este trabajo siguen el método de análisis propuesto por Van Manen.

En la investigación fenomenológica, la entrevista es el principal método utilizado en la recogida de datos, proporcionando descripciones de los participantes que pueden ser exploradas posteriormente por el investigador, que, utilizando un enfoque fenomenológico apropiado, debe ser capaz de obtener lo más fielmente posible experiencias vividas sin contaminar datos (23).

En la fenomenología hermenéutica hay gran variedad en cuanto a las tipologías de las entrevistas utilizadas, sin embargo, es habitual el uso de preguntas no estructuradas en enfoques interpretativos que requieren crear un sentimiento de confianza entre el investigador y los participantes.

También se llevará a cabo una fase de auto observación de la atención al parto prestada por la matrona.

7.1.2.- Fase cuantitativa

La fase cuantitativa será de tipo transversal y observacional, la herramienta a utilizar será la cumplimentación de una escala validada.

7.2.- Ámbito del estudio

El estudio será llevado a cabo en el Hospital Comarcal de Jarrío, ubicado en Coaña, Asturias, siendo éste un Hospital de segundo nivel, de referencia para el Área I del SESPA (oriente asturiano). Participarán las mujeres que dan a luz, en el área de Partos, situado en la primera planta. Durante el período de enero a septiembre de 2019.

7.3.- Población del estudio

La población diana del estudio son todas las mujeres que dan a luz en el Hospital de Jarrío, independientemente de las circunstancias, ya sea un parto inducido, una cesárea programada o un parto espontáneo; ya que todas las mujeres otorgan un valor y unas expectativas a su parto, independientemente de las circunstancias ajenas a ellas que lo puedan rodear.

7.3.1.- Criterios de inclusión:

- Mujeres que tengan su parto en el Hospital de Jarrío.
- Que acepten participar y firmen el consentimiento informado
- Que hablen y entiendan castellano, sin alteraciones del habla o la comprensión. (en los últimos tres años, esta situación se ha cumplido siempre).

7.3.2.- Criterios de exclusión

- Mujeres que hayan tenido un parto extramuros.

7.4.- Justificación del tamaño muestral

7.4.1.- Tamaño de la muestra cualitativa

En la fase cualitativa, el muestreo se realizará de manera intencional y razonada, no probabilístico, según conveniencia, es decir hasta que se considere conveniente y suficiente; en este caso, cuando se llegue a la saturación y comprendamos que no obtendremos experiencias significativamente nuevas en cuanto a cantidad y calidad de la información (25).

Se asegurará que participen mujeres con diferentes perfiles: primíparas y múltiparas. Partos vaginales, tanto eutócicos como instrumentales y partos por cesárea tanto electiva como no electiva. Así como mujeres que opten por la analgesia epidural y mujeres que no la elijan.

7.4.2.- Tamaño de la muestra cuantitativa

Para la estimación del tamaño muestral de la fase cuantitativa, analizamos la población de los tres últimos años, como se muestra en la **Tabla I**.

Tabla I: Número de partos en el Hospital de Jario en los últimos 3 años

Año	Número de partos
2015	284
2016	258
2017	233

Al observar una tendencia descendente en el número de partos, se asume como población de referencia las 233 mujeres que dieron a luz durante el año 2017 en el Hospital de Jarrio. Se acepta un riesgo del 95%, una precisión del 5% y una prevalencia del 50% debido a que no se puede descartar este resultado para algún de los ítems del cuestionario. Se establece una tasa de reposición del 10%. Esto supone incluir a un total de **161 mujeres**.

Por razones inherentes a las características del centro donde se realiza el estudio, la muestra seleccionada serán todas las mujeres que den a luz en el Hospital de Jarrio a partir de la fecha establecida para el inicio de la fase del trabajo de campo, que cumplan criterios de inclusión y acepten participar en el estudio. Así, se trataría de un muestreo no probabilístico, intencional, según conveniencia.

7.5.- Periodo de estudio

Tras analizar el número de partos por mes en el año 2017, el tiempo estimado para conseguir la participación del número total calculado de mujeres es de aproximadamente 8 meses, pero se aceptará un período de **9 meses** para compensar la tendencia descendente en el número de partos que se viene dando desde los últimos años.

7.6.- Contextualización del investigador: posición del investigador

La **investigadora principal** del proyecto es una matrona que presta labor asistencial en el centro de estudio, y con altas probabilidades, debido a la naturaleza y tamaño del centro, habrá interactuado con las participantes del estudio en algún momento del control de su embarazo, el parto o el puerperio. Por este motivo, para la entrevista de la fase cualitativa del estudio, con el fin de asegurar la máxima neutralidad y evitar interferencias en las entrevistas, la realización de las mismas se delegará en un

colaborador externo a la plantilla habitual de los servicios de paritorio o puerperio. El colaborador se elegirá teniendo en cuenta sus conocimientos acerca del proceso de parto y maternidad. Se considera beneficioso elegir un entrevistador ajeno al diseño del estudio, asegurando así que no haya consultado bibliografía asociada al tema de estudio, evitando que se cree expectativas previas, para conseguir mayor neutralidad, desde una posición ecuánime. La persona seleccionada es la matrona de atención primaria del Área I, que da cobertura a la atención al embarazo y puerperio de todas las mujeres pertenecientes al área.

Las preguntas serán abiertas, no directas, permitiendo que sus respuestas sean desde su propia perspectiva, transmitiéndonos en ella su realidad. Se abordará la recogida de datos sin dejar entrever ninguna muestra que pueda dar a entender que se está juzgando sus palabras o sus hechos.

La fase de observación del proceso de parto, correrá a cargo de las matronas de la plantilla habitual del servicio de partos. Son un total de cinco matronas, siendo una de ellas la investigadora principal del proyecto. Todas las matronas aceptaron participar en la investigación voluntariamente, impulsadas por la motivación de poder mejorar la atención a las mujeres en el desempeño de su trabajo. La investigadora principal y otras dos de las matronas participarán posteriormente en la explotación de los datos obtenidos.

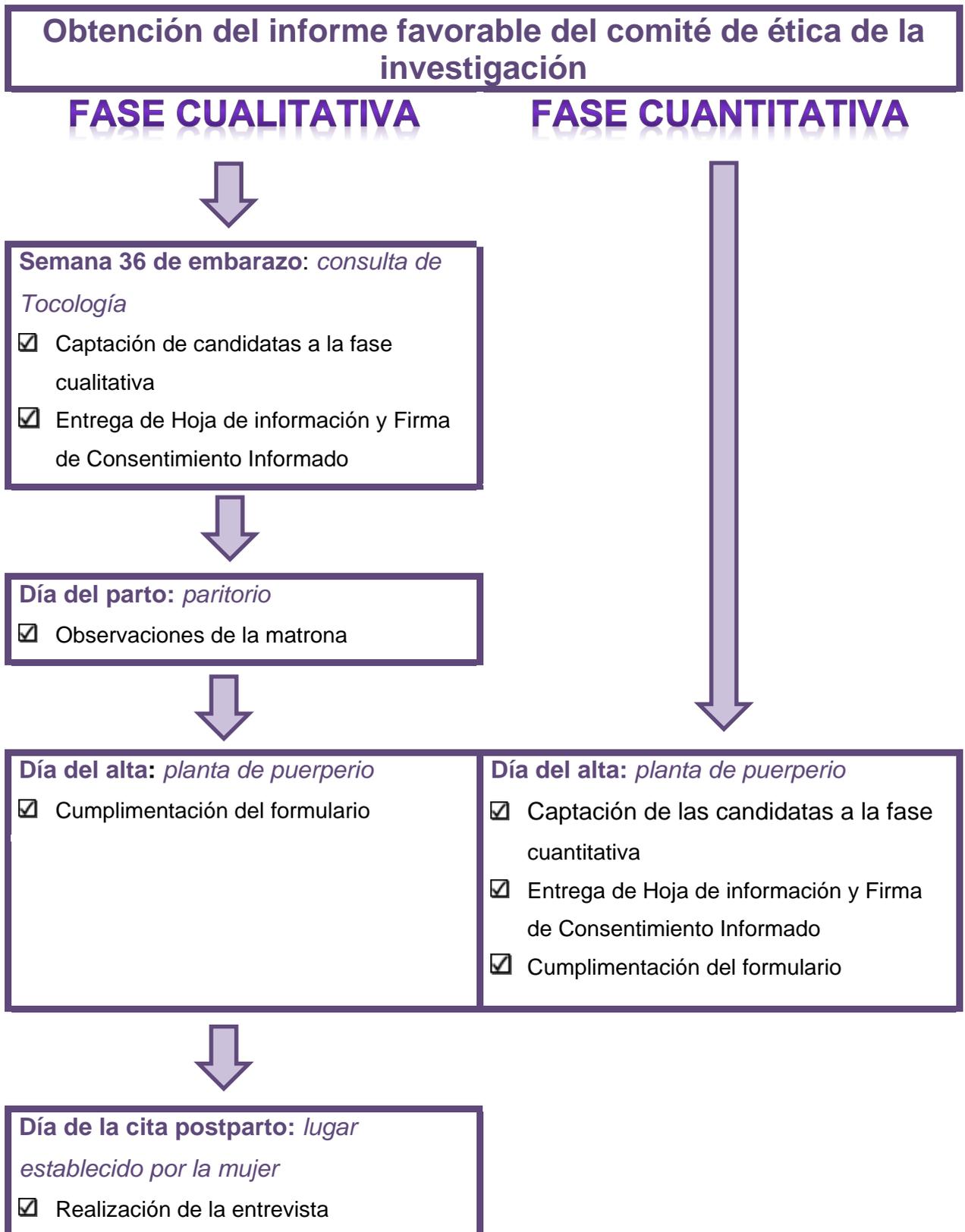
7.7.- Estrategia de entrada al campo

La entrada al campo se iniciará una vez se tenga el informe favorable el Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias. Para ello se contactará mediante la **Carta de presentación de documentación al comité de ética de la investigación del Principado de Asturias** ([ANEXO II](#))

El estudio se llevará a cabo en el Hospital de Jarrio. Para realizarlo, la investigadora principal contará con la participación de seis investigadoras colaboradoras, cuatro matronas del área de partos, una matrona de atención primaria, y la enfermera de la consulta de Tocología. Tanto la investigadora principal como las investigadoras colaboradoras, firmarán el **Documento de compromiso con el estudio**. ([ANEXO III](#) y [ANEXO IV](#))

La secuencia de entrada al campo se puede ver esquematizada en la **Figura 1**.

Figura 1: Secuencia de entrada al campo para la fase cualitativa y cuantitativa



Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jarrio

7.7.1.- Entrada al campo de la fase cualitativa

La **captación** de las participantes en esta fase se realizará en la última consulta programada de Tocología a la que acuden las mujeres en torno a la semana 36 de gestación. Esta consulta es atendida conjuntamente por un ginecólogo y una enfermera. La enfermera de la consulta de tología (que ha accedido a colaborar en el proyecto) será la encargada de presentar el estudio a las candidatas, ofrecer la información de forma verbal y escrita ([ANEXO V](#)), aclarar todas las dudas que pudieran surgir y entregar el consentimiento informado ([ANEXO VI](#)) en caso de aceptación de entrada en el estudio. Esta profesional será la encargada de trasladar los consentimientos informados de las mujeres reclutadas al área de partos.

Cada vez que una gestante sea admitida en el área de partos, la matrona de turno comprobará si se trata de una de las mujeres reclutadas para el estudio en la fase cualitativa, y en caso afirmativo, pasará a cumplimentar el **registro de observación de la matrona** ([ANEXO VII](#)) durante toda la atención del proceso del parto. Este registro se guardará junto al consentimiento informado. El día del alta de la paciente, la matrona de turno (que siempre será una de las investigadoras colaboradoras, ya que toda la plantilla ha accedido a participar en el estudio) pasará por la habitación de madre a entregar la encuesta de satisfacción a fijar la cita para la entrevista.

La **entrevista** será realizada por la matrona de atención primaria. Se le ofrecerá a la madre tres opciones para llevar a cabo la entrevista:

1. En la consulta de la matrona de atención primaria coincidiendo con la cita de revisión postparto.
2. En su domicilio, fijando una fecha y hora conveniente para ella.
3. En otro lugar elegido por la madre.

Se le recordará a la participante que en la hoja de información acerca del estudio figura el teléfono de contacto en caso de que desee revocar su consentimiento o cambiar la cita para la entrevista.

7.7.2.- Entrada al campo de la fase cuantitativa

La **captación** de la muestra para la fase cuantitativa se realizará en el periodo de ingreso postparto, el día del alta. La encargada de hacerlo será la matrona que esté en turno en ese momento, que como se ha comentado, siempre será una de las investigadoras. Se le entregará por escrito la información pertinente acerca del estudio ([ANEXO VIII](#)) y el consentimiento informado para la participación en la fase cuantitativa ([ANEXO IX](#)). Una vez confirmada la aceptación de la inclusión en el estudio y recibido el consentimiento informado, se le pasará a la participante el **cuestionario de satisfacción** ([ANEXO X](#)) para que lo cumplimente y entregue antes del alta hospitalaria en el control de enfermería. Además, esta matrona, en el momento de la confirmación de entrada en el estudio cumplimentará **la hoja de registro de variables** ([ANEXO XI](#)) que se archivará junto al consentimiento informado.

7.8.- Recogida de datos

A cada sujeto admitido al estudio se le asignará una carpeta donde se irá archivando toda la documentación. Estas carpetas se depositarán en un armario bajo llave situado en el control de la unidad de partos al que sólo tendrán acceso las matronas investigadoras.

Las carpetas pertenecientes a las mujeres seleccionadas para la realización de la entrevista serán marcadas con un distintivo rojo para facilitar su búsqueda y añadir posteriormente la transcripción de la entrevista.

Se recogerán **variables sociodemográficas**, que serán preguntadas por la matrona que entrega el cuestionario de satisfacción y **variables obstétricas**, que serán recabadas por esta misma matrona a partir de su historia clínica. Todo ello quedará registrado en el documento elaborado para tal efecto ([ANEXO XI](#)). En este documento se registrará el código de identificación de cada participante para asegurar la anonimización de los datos. Se le asignarán números consecutivos.

Variables sociodemográficas:

- Edad
- Nacionalidad
- Nivel de estudios
 - Superiores
 - Medios
 - Básicos
 - Sin estudios

Variables obstétricas:

- Asistencia al grupo de educación maternal
- Tipo de parto
 - Eutócico
 - Instrumental: ventosa
 - Instrumental: fórceps
 - Instrumental: espátulas
 - Cesárea electiva
 - Cesárea no electiva
- Número de gestaciones
- Número de abortos
- Número de partos vaginales previos
- Número de cesáreas previas

- Uso de analgesia epidural
- Estado final de periné
 - Íntegro
 - Desgarro I
 - Desgarro II
 - Desgarro IIIa
 - Desgarro IIIb
 - Desgarro IIIc
 - Desgarro IV
 - Episiotomía

7.8.1.- Técnicas de recogida de datos cualitativos

La recogida de datos de esta fase comienza con la cumplimentación de las observaciones de la matrona en el documento de registro elaborado para ello ([ANEXO VII](#)). La matrona a cargo de la mujer, registrará su percepción de diferentes aspectos de la atención durante todo el proceso de parto.

El objetivo de la **entrevista semiestructurada** es obtener descripciones de la gente en su realidad para poder interpretar los fenómenos descritos. Además, es adecuada como método de recogida de datos para la exploración de percepciones y opiniones de los participantes en relación con cuestiones complejas que permiten obtener y analizar información (24).

A fin de conseguir un relato libre y personal a la vez que dirigido, se realizarán entrevistas semiestructuradas ([ANEXO XII](#)), en las que se posibilite una conversación flexible, permitiendo añadir preguntas a medida que avance la entrevista

La entrevista se grabará en audio. Se llevará a cabo en el momento y lugar elegido por la madre. La colaboradora procederá a la entrevista semiestructurada a través de un guion con las preguntas, que podrá flexibilizar en función de las respuestas, facilitando el libre relato. La

duración de la entrevista no se puede determinar a priori, ya que será muy variable en función de la participante y las circunstancias de su parto.

Al finalizar, se le agradecerá la participación de la madre, y se le recordará nuevamente la total confidencialidad de los datos recogidos, ofreciéndole la posibilidad de conocer los resultados del estudio cuando éste finalice.

7.8.2.- Técnicas de recogida de datos cuantitativos

Para llevar a cabo la etapa cuantitativa, se investigó acerca de la disponibilidad de escalas en relación al tema. Se encontraron principalmente dos escalas, la escala Comforts (10), que abarca el análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio, y la escala Mackey (26), y tras la valoración de ambas, se decantó la decisión por la **Escala de Mackey** ([ANEXO X](#)). Esta escala, está centrada en el período del parto exclusivamente, está validada en español, demostrando un buen grado de comprensión y un tiempo de cumplimentación adecuado. La escala permite su comparación con otros estudios al haber sido utilizada a nivel mundial (27).

Esta escala consta de **36 ítems evaluados según una escala tipo Likert**. Para facilitar la comprensión de los resultados, los porcentajes de satisfacción total serán agrupados en:

- Dilatación: ítems 1, 3, 4, 6,8, 10 y 12
- Expulsivo: ítems 2, 5, 7, 9, 11 y 13
- Bebé: ítems 14, 15 y 16
- Matrona: ítems 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31 y 33
- Ginecólogo: ítems 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32 y 34
- Global: 35 y 36

Se estima que el tiempo de cumplimentación oscila entre en 10-15 minutos.

7.9.- Análisis de datos

El análisis de datos se realizará por separado en función de la fase del estudio.

7.9.1.- Análisis de datos cualitativos

Se comenzará llevando a cabo la transcripción de las grabaciones. El documento estará identificado por el código asignado al sujeto de investigación. Para el análisis de las transcripciones se seguirá el método descrito por Denzin y Lincoln (28). La clave del método se basa en varias lecturas de la transcripción de cada entrevista por parte de más de un investigador. En este caso serán la investigadora principal y dos de las investigadoras colaboradoras. De este modo se podrá comenzar con un preanálisis y una lista de temas comunes en los textos. Posteriormente se agruparán por categorías para clasificar las respuestas más relevantes, para finalmente hacer una puesta en común entre las tres investigadoras.

Los documentos de recogida de observaciones de la matrona se transcribirán para facilitar la lectura y posteriormente se analizará en comparación con lo expuesto por la mujer durante la entrevista.

7.9.2.- Análisis de datos cuantitativos

Los resultados de la escala Mackey se transcribirán a la base de datos de R Comander.

Para el análisis de las variables sociodemográficas y obstétricas y para cada ítem de la encuesta se utilizarán tablas de frecuencias, mostrando además los porcentajes, y estimación del 95% del Intervalo de confianza. Las variables numéricas se expresarán como media +- desviación típica.

La correlación de variables cuantitativas entre sí se medirá por medio del coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. La comparación de

medias por medio de T student o Test Mann-Whitney según corresponda tras comprobar la normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov.

La asociación de variables cualitativas entre sí se medirá por medio del Estadístico Chi Cuadrado o Pruebas exactas de Fisher, según corresponda. Se utilizarán también modelos de regresión logística (cuantitativas) y lineal (cualitativas).

Para el análisis de datos se utilizará el programa estadístico informático R. Commander.

7.10.- Criterios de rigor y credibilidad

Como afirman Lincoln y Guba (29), en contraste con los criterios tradicionales de validez utilizados desde la metodología cuantitativa, los criterios a tener en cuenta en nuestro estudio serán los de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad, para los cuáles se utilizarán las siguientes estrategias para su cumplimiento.

1. Credibilidad: hace referencia a la veracidad de los resultados, es decir, en qué medida el estudio refleja y capta el universo de los sujetos implicados. La estrategia para su cumplimiento se apoya en la descripción detallada del estudio, la muestra y el análisis, registro en el diario de campo, explicación del rol y los sesgos del investigador y la triangulación de los investigadores.
2. Transferibilidad: es la capacidad de poder aplicar los resultados a otros contextos. Para asegurarlo se hace una descripción detallada del estudio, su muestra y el análisis y se sigue un muestreo teórico e intencional no probabilístico.
3. Dependencia: es la estabilidad, la capacidad de replicación del estudio. Para ello, además de asegurar una descripción detallada del estudio, la muestra y el análisis, se dispondrá de todos los datos obtenidos y se

llevará a cabo una auditoría por parte de un auditor externo experto en el tema.

4. Confirmabilidad: Con el propósito de mantener la objetividad, el investigador hará una transcripción textual de los datos y será lo más neutral posible en la interpretación y análisis de los datos cualitativos.

7.11.- Triangulación de los resultados cualitativos y cuantitativos

El aspecto más importante de la metodología mixta es integrar los datos cualitativos y cuantitativos.

El enfoque planteado para esta investigación consiste en analizar los datos obtenidos de ambas fases por separado para luego realizar un análisis conjunto y comparativo de los resultados obtenidos con el fin de ampliar la comprensión de los resultados y obtener conclusiones más completas.

8. Aportaciones del estudio

La finalidad última del estudio pretende que la información obtenida pueda ser utilizada por todo el personal implicado en la atención al parto para lograr una atención al parto de mayor calidad donde se abogue por lograr una buena satisfacción de la mujer.

Conocer las necesidades de las mujeres durante su parto, permitirá al equipo de profesionales implicado trabajar hacia un mismo fin.

9. Limitaciones del estudio

Se analizan a continuación las posibles limitaciones que pueden aflorar en este estudio y las medidas a tomar para intentar minimizarlos.

9.1.- Limitaciones cualitativas

Una vez obtenidos los resultados de la fase cualitativa ha de tenerse en cuenta las particularidades de la población del estudio y proceder con cautela en la extrapolación a otras poblaciones, analizando si existe similitud de contexto y participantes.

En el caso de la fase de observación de la matrona durante el parto, podría darse el llamado efecto Hawthorne: la matrona observadora podría modificar su conducta habitual en cuanto a la relación con la parturienta involuntariamente por el hecho de estar observando y registrando este aspecto. Para tratar de minimizarlo, la matrona observadora ha de realizar un esfuerzo continuo y autoanalizarse para preguntarse si su comportamiento está siendo el habitual en el desarrollo de su trabajo o se está comportando de manera diferente. La manera de tratar de minimizar el efecto, pasa por concienciar a todas las investigadoras de la importancia de realizar la observación y el desempeño de su labor asistencial como lo hacen habitualmente. El hecho de pertenecer todas las matronas de la plantilla al equipo investigador, asegura la motivación para llevar a cabo el estudio con rigor y calidad.

9.2.- Limitaciones cuantitativas

Sesgos de selección

Se derivan de la metodología propuesta para la selección de los pacientes. En este caso la decisión de utilizar muestreo no probabilístico condicionado por el reducido tamaño de la población a estudio reduce al máximo el error de selección, ya que se está incluyendo a toda la población, en este caso, que da a luz en el período de 9 meses.

Sesgos de información

La posibilidad de encontrar limitaciones relacionadas con el sesgo de información podría aparecer a consecuencia de una mala información o una mala comprensión del contenido del cuestionario. Para minimizar este sesgo, se realizará una sesión previa al inicio del estudio con todos los profesionales colaboradores implicados para establecer las pautas comunes a llevar a cabo con los participantes. El personal colaborador en el estudio se mostrará disponible y abierto a todo tipo de aclaraciones que solicite el sujeto de estudio.

Para evitar el posible sesgo que surgiría por sentirse observado en la cumplimentación del cuestionario se decide que éste sea auto cumplimentado. Tras la explicación por parte del investigador colaborador de cómo cumplimentar el cuestionario, éste abandonará la habitación habiendo recalcado la posibilidad de llamar al timbre en caso de que necesite aclaraciones.

Sesgos de confusión

Los sesgos derivados de terceras variables se tratarán de minimizar recogiendo datos acerca de características obstétricas de la mujer y eventos propios del proceso de parto. Se controlará mediante la utilización de técnicas de regresión logística y lineal.

10. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos de esta investigación se guían por:

- La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que expone que el bienestar de la persona debe tener primacía sobre otros intereses y reconoce que la investigación médica está sujeta a normas

éticas para proteger la salud y derechos individuales de los seres humanos (30).

- El Pacto de Oviedo, un convenio relativo a los derechos humanos y a la biomedicina que expone aspectos importantes en relación al consentimiento informado, la vida privada y derecho a la información (31).
- La Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, que garantiza y protege, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar (32).
- Reglamento General de “Protección de Datos” europeo 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. Vigencia desde 24 de mayo de 2018 (33).
- Solicitud al Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias del informe previo al inicio del estudio de investigación (34).

Se garantiza la anonimización de los datos personales, a través de la transcripción de las entrevistas y codificación de éstas, así como de los cuestionarios y la hoja de recogida de variables sociodemográficas y obstétricas. Una vez realizada la transcripción, se realizará un repaso exhaustivo de las mismas para que no existan datos suficientemente explícitos que permitan identificar a las mujeres estudiadas pese al hecho de estar anonimizadas.

Finalmente, una vez transcritos y anonimizados los datos, las grabaciones y los cuestionarios serán custodiados por la investigadora principal, asegurando que ninguna persona tenga acceso a ellos.

11. Plan de trabajo

El estudio completo se desarrollará en el plazo de **29 meses**.

Fase I: preparatoria de entrada al campo (Mes 1-3):

- Exploración de opciones metodológicas y enfoques de investigación.
- Búsqueda bibliográfica (en investigación cualitativa, se lleva a cabo durante toda la investigación, es decir, hasta el mes 19).
- Solicitud de los permisos pertinentes (informe del comité de ética).
- Selección de las participantes.

Fase II: desarrollo (Mes 4-13):

- Recogida de datos de las informantes que hayan aceptado entrar en el estudio (entrevistas y cuestionarios) y registro de observaciones de la matrona que atiende el parto.
- Transcripción de las entrevistas.
- Lectura de las entrevistas transcritas.
- Transcripción de datos de los cuestionarios.

Fase III: análisis de datos (Mes 14-15):

- Análisis de datos y obtención de resultados.

Fase IV: cierre de la investigación (Mes 15-29):

- Redacción del informe final.
- Auditoría por experto externo.
- Difusión de resultados a las participantes.
- Publicación en revistas y congresos.

El cronograma propuesto para este estudio se recoge de forma detallada en la **Tabla II**.

Tabla II: Cronograma del estudio

	MESES																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
Búsqueda y Revisión bibliográfica	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█											
Petición y aprobación del permiso al Comité de ética		█	█																												
Reclutamiento de las participantes				█	█	█	█	█	█	█	█	█																			
Recogida de datos (Observaciones de la matrona, entrevistas y cuestionarios)				█	█	█	█	█	█	█	█	█																			
Transcripción de las entrevistas				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█																		
Análisis de las transcripciones y datos de los cuestionarios														█	█																
Elaboración del informe de resultados																█	█	█	█												
Realización de auditoría por experto externo																			█	█											
Difusión de resultados																					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

12. Plan de difusión de resultados

Para difundir los resultados obtenidos en el estudio se han planteado cuatro vías; a las participantes del estudio, a los profesionales implicados en el ámbito del estudio y externamente al resto de profesionales por medio de difusión en congresos y publicación en revistas científicas.

12.1.- Comunicación de los resultados a las participantes en el estudio

Se realizará un informe de resultados en términos lingüísticos apropiados para la comprensión de los mismos que será remitido por correo electrónico a todas las mujeres participantes en el estudio que eligieron la opción de conocer los resultados en el consentimiento informado en el momento de la inclusión en el estudio.

12.2.- Difusión para los profesionales implicados

Para la difusión de los resultados obtenidos en el estudio en el Área Sanitaria I de Asturias se convocará al personal implicado en el parto para llevar a cabo una sesión clínica presencial.

Para la difusión al resto de profesionales del Principado de Asturias se realizarán videoconferencias con cada una de las otras siete áreas sanitarias.

12.3.- Difusión en congresos

Con el fin de difundir los resultados a nivel nacional se presentará el estudio en:

- Congreso anual de la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España) octubre de 2020.

12.4.- Publicación en revistas científicas

La estrategia de difusión en revistas científicas seguirá dos líneas:

En primer lugar, con el fin de difundir el conocimiento obtenido en el estudio para mejorar la calidad de la atención, se pretende llegar al mayor número de profesionales, principalmente matronas, con el objetivo de que planteen cambios y mejoras en su práctica asistencial habitual. Para esto se selecciona la revista nacional que publica trimestralmente la Federación de Asociaciones de Matronas de España, que es “Matronas profesión”.

En segundo lugar, se plantea la difusión atendiendo a motivaciones académicas y curriculares, por lo que se seleccionan revistas con alto factor de impacto e internacionales, las seleccionadas han sido “Midwifery”, “Obstetrics and Gynecology” y “BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology”.

La **Tabla III** recoge de forma detallada información de estas revistas según dos indicadores de calidad conocidos, el SCImago Journal & Country Rank (SJR) y el Journal Citation Report (JCR).

Tabla III: Indicadores de calidad de las revistas científicas seleccionadas para la difusión de resultados

Revista	Lugar de publicación	SJR			JCR	
		Factor de impacto	Cuartil	Índice H	Factor de impacto	Cuartil
Matronas Profesión	España	0,135	Q4	4	*Revista no indexada en JCR	
Midwifery	Estados Unidos	1,046	Q1	49	1,5	Q1
Obstetrics and Gynecology	Estados Unidos	2,584	Q1	182	5,215	Q1
BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology	Reino Unido	2,131	Q1	138	5,051	Q1

13. Financiación de la investigación

13.1.- Recursos necesarios y presupuesto

El estudio será llevado a cabo por Alba Couce Pérez (investigadora principal del proyecto), matrona de la plantilla del servicio de partos del Hospital de Jario y estudiante del Máster Universitario en Asistencia e Investigación Sanitaria (especialidad: Investigación Clínica) impartido por la Universidad de A Coruña.

Participarán voluntariamente como colaboradores, seis miembros de la plantilla del Hospital de Jario (las cinco matronas de la plantilla y la enfermera de la consulta de tocología) y una matrona de atención primaria del área I del SESPA.

Tanto la investigadora principal como las colaboradoras no recibirán contraprestación económica por sus servicios.

Se contará con la colaboración del estadístico del Hospital de Jarrio del servicio de epidemiología para la supervisión de la explotación de los datos, lo que no supondrá ningún coste.

La auditoría externa será llevada a cabo por un experto al que se le abonará la tarifa acordada.

En el caso de que la entrevistadora tuviese que desplazarse para la realización de las entrevistas con las participantes, se reembolsará la cuantía económica correspondiente al kilometraje realizado a una razón de: 0,33€/km. Se estima de manera aproximada un total de 8 desplazamientos con una media de distancia recorrida de 45 kilómetros (teniendo en cuenta la dispersión geográfica del Área Sanitaria I del SESPA).

Los recursos necesarios para la realización del estudio se detallan en la **Tabla IV**.

Tabla IV: Recursos necesarios para la realización del estudio

	CANTIDAD	COSTE UNITARIO	COSTE TOTAL
Recursos humanos			
Auditor experto externo			800€
Dietas			
Desplazamiento de la matrona entrevistadora	8	0,33€ x 45Km	118,80€
Asistencia a congresos y financiación para publicación			2000€
Material inventariable			
Ordenador	1	650€	650€
Impresora	1	100€	100€
Grabadora	1	25€	25€
Memoria USB	2	12€	24€
Material fungible			
Tinta impresora	5	15€	75€
Folios (paquete de 500)	6	4,50€	13,50€
Carpetas	300	0,50€	150€
Bolígrafos	5	0,75€	3,75€
TOTAL			3.960,05€

13.2.- Posibles fuentes de financiación

Se plantea solicitar financiación a la **Comisión de Formación y Docencia** del Hospital de Jarrío, ya que este departamento consta de un presupuesto anual destinado a fines educativos para los trabajadores del centro. La cuantía de la aportación dependerá del número de solicitudes totales realizadas al departamento. Se solicitará la cobertura integral de los gastos presentados en el presupuesto de gastos (**Tabla IV**). Presumiblemente el Hospital de Jarrío podrá beneficiarse de los conocimientos obtenidos del estudio, y bajo esta premisa se solicitará la financiación.

Para cubrir la posibilidad de no recibir financiación por parte del hospital se solicitará financiación a otros organismos:

- Ayudas de la **Fundación Mapfre**. Que convoca ayudas para la financiación de proyectos en el área de salud, con el objetivo de fomentar la investigación entre instituciones y profesionales de España, Portugal y países iberoamericanos.
- Convocatoria de ayudas de la **Acción Estratégica en Salud (AES)** del **Instituto de Salud Carlos III (ICSII)**, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de innovación 2017-2020. Se convocan ayudas para realizar proyectos de investigación sanitaria.

14. Agradecimientos

A las directoras del proyecto por su disponibilidad, consejos y ánimos, y por acompañarme y guiarme con maestría.

Al equipo de obstetricia del Hospital de Jarrío por el interés y compromiso hacia el proyecto desde el principio.

A mi familia y amigos por apoyarme siempre.

15. Bibliografía

1. AWHONN. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Mood and Anxiety Disorders in Pregnant and Postpartum Women. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2015;44(5):687-89.
2. Ministerio Sanidad y Política Social. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad Sistema Nacional de Salud 2010 [citado 12 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
3. Attanasio LB, McPherson ME, Kozhimannil KB. Positive childbirth experiences in U.S. hospitals: a mixed methods analysis. Matern Child Health J. 2014;18(5):1280-90.
4. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. 2007.
5. Martínez Galiano, JM. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. Granada: Universidad de Granada, 2013; 192. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/23499>
6. Remer M. Satisfaction with birth. International Journal of Childbirth Education. 2008;23(3):13-6.
7. Records K, Wilson BL. Reflections on meeting women's childbirth expectations. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011;40(4):394-8.
8. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. J AdvNurs. 2004;46(2):212-219.

9. Haines HM, Hildingsson I, Pallant JF, Rubertsson C. The role of women's attitudinal profiles in satisfaction with the quality of their antenatal and intrapartum care. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2013;42(4):428-441.
10. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000;114 (Supl 3):26-33.
11. Vivanco Montes ML. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* 2009;1(2).
12. Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoSOne*. 2014;9(4): e94207.
13. Takács L, Seidlerová JM, Smolík F, Hoskovcová S, Antonín P, Vařáková J, et al. Satisfaction with perinatal care in Vysočina region in the period between October 2013 and September 2014. *Ceska Gynekol*. 2016; 80(6):426-35.
14. Redshaw M, Heikkila K. Delivered with care: a national survey of women's experience of maternity care 2010 [Internet]. University of Oxford. The National Perinatal Epidemiology Unit; 2010 [citado 12 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.npeu.ox.ac.uk/downloads/files/reports/Maternity-Survey-Report-2010.pdf>
15. Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's fear, attitude and beliefs of childbirth on mode and experience of

- birth. BMC Pregnancy Childbirth. 2012 [citado 12 de enero de 2018]; 12: 55. Disponible en: [http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3449179/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3449179/)
16. Roosevelt L, Low LK. Exploring Fear of Childbirth in the United States Through a Qualitative Assessment of the Wijma Delivery Expectancy Questionnaire. JOGNN. 2016;45(1):28-38.
17. Arnau Sánchez J, Martínez-Ros MT, Castaño-Molina MA, Nicolás-Vigueras MD, Martínez-Roche ME. Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. Aquichan. 2016; 16(3): 370-381.
18. Lopez KA, Willis DG. Descriptive Versus Phenomenology: Their Contributionns to Nursing knowledge. Qual Health Res. 2004 May 1;14(5):726-35.
19. Zichi Cohen M, Omery A. Escuelas de fenomenología. Implicaciones para la investigación. In: Morse JM, editor. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. 1ª ed. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2003. P.160.
20. Matua GA, Van Der Wal DM. Differentiating between descriptive and interpretative phenomenological researches. Nurse Res. 2015 Jul 14;22(6):22-7.
21. Van Manen M. Researching lived experiences. Albany: State University of New York Press; 1990.
22. Earle V. Phenomenology as research method or substantive metaphysics? An overveiew of phenomenology´s uses in nursing. Nurs Philos. 2010 Sep 1;11(4):286-96.
23. Wimpenny P, Gass J. Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference? J Adv Nurs. 2000;31(6):1485-92.

24. Louise Barribal K, While A. Collecting data using a semi-structured interview: a discussion papper. J Avd Nurs. 1994 Feb 1;19(2):328-35.
25. Ruíz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª ed. Bilbao: Deusto; 2012.
26. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. J AdvNurs. 2004;46(2):212-216.
27. Mas-Pons R. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Revista Gaceta Sanitaria. 2012;26(3).
28. Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Editorial Síntesis Sociología, 2000.
29. Lincoln YS, GubaEG. Naturalistic inquiry. United States of America: Sage Publications; 1985. 416p.
30. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.
31. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Instrumento de Ratificación, de 23 de Julio de 1999. Boletín Oficial del Estado, nº 251, (20-10-1999).
32. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
33. Reglamento Europeo 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016, relativo a la protección de personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. (Parlamento y

Consejo de la Unión Europea, nº119 de 4/5/2016). Vigente desde 24/5/2018.

34. Regulación del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias. Decreto 28/2014, de 12 de febrero. Boletín Oficial de Principado de Asturias, nº42, (20-02-2014).

<https://sede.asturias.es/bopa/2014/02/20/2014-02899.pdf>

16. Anexos

16.1.- ANEXO I: Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos:

Fueron aplicados los siguientes filtros:

- Artículos publicados en los últimos 10 años.
- Idioma: inglés, español y portugués.
- Estudios realizados en especie humana.

El número total de referencias rescatadas fue de 477.

Las referencias fueron gestionadas con EndNote, que tras la eliminación de duplicados sumaron un total de 389.

Posteriormente se descartaron referencias con la lectura del título, obteniendo un total de 84 referencias para la lectura del resumen.

Tras la lectura del resumen fueron seleccionados **54 artículos**.

❖ PUBMED:

Descriptores: ((patient satisfaction) AND experience) AND birth

Consulta: marzo 2018

Referencias encontradas: 320

❖ CINAHL:

Descriptores: patient satisfaction AND experience AND birth

Consulta: marzo 2018

Referencias encontradas: 132

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jarrio

❖ CUIDEN:

Descriptores: satisfacción del paciente AND experiencia AND parto

Consulta: marzo 2018

Referencias encontradas: 25

16.2.-ANEXO II: Carta de presentación de documentación al comité de ética de la investigación del Principado de Asturias.

A/A: Comité de ética de la investigación del Principado de Asturias.
(Dirección Postal: C/ Celestino Villamil, s/n 5ª planta. 33006 Oviedo)

Dª Alba Couce Pérez con teléfono 686838290 y correo electrónico alba.couce@udc.es

SOLICITA la evaluación de un Protocolo nuevo de investigación del estudio: "Satisfacción percibida por las mujeres y satisfacción medida en la atención al parto en el Hospital de Jarrío."

Tipo de estudio: estudio observacional

Adjunto se envía la documentación requerida para la evaluación del estudio.

Firmado: Alba Couce Pérez

16.3.- ANEXO III: Compromiso del investigador principal

D^a: Alba Couce Pérez

Servicio: Partos

Hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio: “Satisfacción percibida por las mujeres y satisfacción medida en la atención al parto en el Hospital de Jarrio.”
- Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- Que participará como investigador principal del mismo.
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni otras tareas profesionales asignadas.
- Que se compromete a cumplir el protocolo aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por el mismo.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.
- Que notificará al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firmado:

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jarrio

16.4.- ANEXO IV: Compromiso del investigador colaborador

D^a:

Servicio:

Hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio: “Satisfacción percibida por las mujeres y satisfacción medida en la atención al parto en el Hospital de Jario.”
- Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- Que participará como investigador colaborador del mismo.
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni otras tareas profesionales asignadas.
- Que se compromete a cumplir el protocolo aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por el mismo.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firmado:

16.5.- ANEXO V: Hoja de información sobre el estudio para los participantes de la fase cualitativa y cuantitativa

TÍTULO: Satisfacción percibida por las mujeres y satisfacción medida en la atención al parto en el Hospital de Jario.

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jario

INVESTIGADORA PRINCIAL: Alba Couce Pérez

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un estudio de investigación en el que se invitó a participar. Este estudio se lleva a cabo en el Hospital de Jarrío y fue aprobado por el Comité Autonómico Ético de Investigación Clínica del Principado de Asturias

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o si usted está de acuerdo para hacerlo, cambiar de opinión y retirar su consentimiento en cualquier momento y sin obligación de dar explicaciones. Se le asegura que esta decisión no afectará a la relación con su médico, matrona o enfermera, ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito del estudio es conocer cómo viven las mujeres su parto, qué detalles mejoran la experiencia y cuales la empeoran. En qué grado se cumplieron sus expectativas que esperaba de la atención a su parto. Se trata de descubrir cuáles son las que se pueden mejorar en la atención al parto, en los aspectos más médicos, pero sobre todo en la atención emocional y todo lo referente a la relación personal con los profesionales de la salud.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Nos interesa conocer las experiencias de todas las madres que dan a luz en el Hospital de Jarrío, independientemente de las circunstancias, ya sea parto o cesárea.

¿En qué consiste mi participación?

La participación en este estudio consiste en una entrevista individual en profundidad. Se realizará de manera presencial, Se le ofrecerán tres opciones para llevar a cabo la entrevista:

1. En la consulta de la matrona de atención primaria coincidiendo con la cita de revisión postparto.
2. En su domicilio, fijando una fecha y hora conveniente para ella.
3. En un lugar a la elección de la madre como por ejemplo una cafetería, en la fecha y hora conveniente para ella.

El entrevistador le orientará sobre los puntos a tratar, pero su relato debe ser totalmente libre y sincero, hablando de los temas que le hayan parecido más importantes o relevantes en su parto. Se basa en una serie de preguntas de respuesta abierta para profundizar en los aspectos tratados en el estudio. La entrevista será grabada en audio para posteriormente ser transcrita. Los datos personales serán tratados de manera que se asegure la confidencialidad.

No tenga prisa en el relato de su experiencia. No omita ningún detalle, todos son importantes, nos ayudarán a conocer mejor las necesidades de las mujeres. La duración de la entrevista no está estipulada, puede alargarse el tiempo que necesite, o interrumpirla si no se siente cómoda.

Además, se le pasará una encuesta por escrito para cumplimentar marcando el grado de satisfacción mediante una escala que va de “muy insatisfecha” a “muy satisfecha” para diferentes aspectos relacionados con la atención y el desarrollo de su parto. Esta encuesta debe ser cumplimentada durante el ingreso hospitalario después del parto.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Los inconvenientes que pueda presentar el estudio se derivan de lo especial y exigente de la etapa posparto, pudiendo no encontrar un buen

momento para fijar la cita con la persona encargada de realizar la entrevista. Como se ha mencionado, usted podrá fijar una fecha, hora y lugar más conveniente a sus necesidades, pero si decide no participar en el estudio está en su total derecho.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio. Para ello debe marcar la opción correspondiente en el consentimiento informado y dejar una dirección de correo electrónico donde se le remitirá la información.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio se presentarán a las publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá cualquier información que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, la comunicación y la cesión de datos se realizará de conformidad con lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos personales. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, rectificarlos o cancelarlos.

Sólo el equipo de investigación y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de mantener la confidencialidad, tienen acceso a todos los datos recogidos en el estudio.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con el investigador principal del estudio en el teléfono 686838290 o por correo electrónico en alba.couce@udc.es para más información.

Desde el equipo de investigación agradecemos de antemano su esfuerzo en la colaboración del estudio.

16.6.- ANEXO VI: Consentimiento Informado para participación en la etapa cualitativa y cuantitativa.

Título del estudio: **Satisfacción percibida por las mujeres y satisfacción medida en la atención al parto en el Hospital de Jarrio.**

Centro: Hospital Comarcal de Jarrio

Datos de la madre:

Teléfono de contacto:

Fecha:

El objetivo del estudio es conocer la satisfacción obtenida en la vivencia del parto, con el fin de identificar cuáles son las necesidades de mujeres y qué aspectos de los vividos hacen decantar la experiencia como algo positivo o negativo.

Para llevarlo a cabo se realizará una entrevista personal por parte de un profesional ajeno a la plantilla relacionada con la atención al parto del hospital. La información obtenida en la entrevista será tratada con confidencialidad.

Declaro conocer el objetivo del estudio y he podido hacer preguntas sobre el mismo, de manera que juzgo que he recibido suficiente información al respecto.

Comprendo que puedo retirar mi consentimiento para la participación en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados.

En cuanto a los resultados de la investigación:

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jarrio

DESEO conocer los resultados. Se enviarán al correo electrónico:

.....

NO DESEO conocer los resultados.

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en el estudio:

Firma de la Investigadora:

Firma del participante

16.7.- ANEXO VII: Registro de observación de la matrona

SE REGISTRARÁ LA PERCEPCIÓN POR PARTE DE LA MATRONA DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL PARTO, ASÍ COMO OTROS ASPECTOS OBSERVADOS QUE SE CONSIDEREN RELEVANTES.

Manejo del dolor	
Acompañamiento de la matrona	
Apoyo/ayuda del acompañante	
Información requerida/ proporcionada	

Actitud de los profesionales que intervienen	
Participación de la mujer en la toma de decisiones	
Satisfacción general y confort con el desarrollo y desenlace del parto	
Otras observaciones relevantes	

16.8.- ANEXO VIII: Hoja de información sobre el estudio para los participantes de la fase cuantitativa

TÍTULO: Satisfacción percibida por las mujeres y satisfacción medida en la atención al parto en el Hospital de Jarrio.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Alba Couce Pérez

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un estudio de investigación en el que se invitó a participar. Este estudio se lleva a cabo en el Hospital de Jarrio y fue aprobado por el Comité Autonómico Ético de Investigación Clínica del Principado de Asturias

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o si usted está de acuerdo para hacerlo, cambiar de opinión y retirar su consentimiento en cualquier momento y sin obligación de dar explicaciones. Se le asegura que esta decisión no afectará a la relación con su médico, matrona o enfermera, ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito del estudio es conocer cómo viven las mujeres su parto, qué detalles mejoran la experiencia y cuales la empeoran. En qué medida se cumplieron sus expectativas que esperaba de la atención a su parto. Se trata de descubrir cuáles son las que se pueden mejorar en la atención al parto, en los aspectos más médicos, pero sobre todo en la atención emocional y todo lo referente a la relación personal con los profesionales de la salud.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Nos interesa conocer las experiencias de todas las madres que dan a luz en el Hospital de Jario, independientemente de las circunstancias, ya sea parto o cesárea.

¿En qué consiste mi participación?

La participación en este estudio consiste en una encuesta por escrito para cumplimentar marcando el grado de satisfacción mediante una escala que va de “muy insatisfecha” a “muy satisfecha” para diferentes aspectos relacionados con la atención y el desarrollo de su parto.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Los inconvenientes que pueda presentar el estudio se derivan de lo especial y exigente de la etapa posparto, pudiendo no encontrarse con ánimo para cumplimentar la encuesta. Como se ha mencionado, si decide no participar en el estudio está en su total derecho.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio. Para ello debe marcar la opción correspondiente en el consentimiento informado y dejar una dirección de correo electrónico donde se le remitirá la información.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio se presentarán a las publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá cualquier información que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, la comunicación y la cesión de datos se realizará de conformidad con lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de

protección de datos personales. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, rectificarlos o cancelarlos.

Sólo el equipo de investigación y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de mantener la confidencialidad, tienen acceso a todos los datos recogidos en el estudio.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con la investigadora principal del estudio en el teléfono 686838290 o por correo electrónico en alba.couce@udc.es para más información.

Desde el equipo de investigación agradecemos de antemano su esfuerzo en la colaboración del estudio.

16.9.- ANEXO IX: Consentimiento Informado para participación en la etapa cuantitativa.

Título del estudio: **Satisfacción percibida por las mujeres y satisfacción medida en la atención al parto en el Hospital de Jarrio.**

Centro: Hospital Comarcal de Jarrio Fecha:

Datos de la madre:

El objetivo del estudio es conocer la satisfacción obtenida en la vivencia del parto, con el fin de identificar cuáles son las necesidades de mujeres y qué aspectos de los vividos hacen decantar la experiencia como algo positivo o negativo.

Para llevarlo a cabo se realizará una encuesta por escrito. La información obtenida en la entrevista será tratada con confidencialidad.

Declaro conocer el objetivo del estudio y he podido hacer preguntas sobre el mismo, de manera que juzgo que he recibido suficiente información al respecto.

Comprendo que puedo retirar mi consentimiento para la participación en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados.

En cuanto a los resultados de la investigación:

DESEO conocer los resultados. Se enviarán al correo electrónico:
.....

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en el estudio:

Firma de la Investigadora:

Firma del participante:

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jarrio

16.10.- ANEXO X: Encuesta de satisfacción: Escala Mackey

POR FAVOR, SEÑALE SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON CADA UNO DE LOS ASPECTOS QUE SE NOMBRAN A CONTINUACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE EL 1 ES MUY INSATISFECHA Y EL 5 MUY SATISFECHA. EL PUNTO MEDIO, ES DECIR EL 3, SIGNIFICA QUE NO PUEDE VALORAR ESE ASPECTO PORQUE NO SE HA PRODUCIDO EN SU PARTO (por ejemplo, el apoyo del acompañante si no ha estado acompañada, o la atención del ginecólogo si sólo le atendió la matrona)

¿Está satisfecha con...?	<u>Muy insatisfecha</u>	<u>Insatisfecha</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Satisfecha</u>	<u>Muy satisfecha</u>
1. Su grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación	1	2	3	4	5
2. Su grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo	1	2	3	4	5
3. Su capacidad para sobrellevar las contracciones durante la dilatación	1	2	3	4	5
4. Su grado de confort durante la dilatación (ej. ambiente íntimo, libertad de movimientos, compañía de la persona elegida, almohadas, etc.)	1	2	3	4	5
5. Su grado de confort durante el expulsivo (ej. ambiente íntimo, postura cómoda, compañía de la persona elegida, etc.)	1	2	3	4	5
6. La capacidad para afrontar sus emociones durante la dilatación (ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc.)	1	2	3	4	5
7. La capacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo (ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc.)	1	2	3	4	5
8. El control que tuvo sobre sus actos durante la dilatación (ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, poder moverse, beber, etc.)	1	2	3	4	5

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jario

¿Está satisfecha con...?	<u>Muy insatisfecha</u>	<u>Insatisfecha</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Satisfecha</u>	<u>Muy satisfecha</u>
9. El control que tuvo sobre sus actos durante el expulsivo (ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, cambiar de postura, etc.)	1	2	3	4	5
10. La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante la dilatación	1	2	3	4	5
11. La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante el expulsivo	1	2	3	4	5
12. Su experiencia global de la dilatación	1	2	3	4	5
13. Su experiencia global del expulsivo	1	2	3	4	5
14. El estado de salud de su bebé al nacer	1	2	3	4	5
15. El tiempo transcurrido hasta que usted cogió en brazos por primera vez a su bebé	1	2	3	4	5
16. El tiempo transcurrido hasta que usted alimentó por primera vez a su bebé	1	2	3	4	5
17. Los cuidados físicos que recibió de la matrona durante el parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.)	1	2	3	4	5
18. Los cuidados físicos que recibió del ginecólogo/a durante el parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.)	1	2	3	4	5
19. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional de la matrona durante el parto	1	2	3	4	
20. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional del ginecólogo/a durante el parto	1	2	3	4	5
21. La información y explicaciones que le proporcionó la matrona en el parto	1	2	3	4	5
22. La información y explicaciones que le proporcionó el ginecólogo/a en el parto	1	2	3	4	5
23. El interés y el trato personal que le prestó la matrona en el parto	1	2	3	4	5
24. El interés y el trato personal que le prestó el ginecólogo/a en el parto	1	2	3	4	5
25. La ayuda y apoyo que recibió de la matrona con las respiraciones y la relajación en el parto	1	2	3	4	5

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jario

¿Está satisfecha con...?	<u>Muy insatisfecha</u>	<u>Insatisfecha</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Satisfecha</u>	<u>Muy satisfecha</u>
26. La ayuda y apoyo que recibió del ginecólogo/a con las respiraciones y la relajación en el parto	1	2	3	4	5
27. El tiempo que la matrona pasó con usted durante la dilatación	1	2	3	4	5
28. El tiempo que el ginecólogo/a pasó con usted durante la dilatación	1	2	3	4	5
29. La actitud de la matrona en el parto (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.)	1	2	3	4	5
30. La actitud del ginecólogo/a en el parto (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.)	1	2	3	4	5
31. La sensibilidad de la matrona ante sus necesidades durante el parto	1	2	3	4	5
32. La sensibilidad del ginecólogo/a ante sus necesidades durante el parto	1	2	3	4	5
33. La ayuda y el apoyo de la matrona en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.)	1	2	3	4	5
34. La ayuda y el apoyo del ginecólogo/a en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.)	1	2	3	4	5
35. De forma global, la atención que usted recibió durante el parto	1	2	3	4	5
36. De forma global, ¿cómo se siente de satisfecha con la experiencia del nacimiento de su bebé?	1	2	3	4	5

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jario

16.12.- ANEXO XII: Guion para la entrevista

Comenzará presentándose el entrevistador, agradeciendo la colaboración y recordando los términos de confidencialidad.

El entrevistador irá haciendo preguntas para incentivar a la madre a contar detalles, puede omitir preguntas si las considera inoportunas o si ya está la respuesta implícita anteriormente en la entrevista; también podrá añadir preguntas que considere oportunas, así como pedirle que explique mejor una respuesta si considera que no queda del todo aclarada.

Pregunta principal:

- ¿Cómo fue la experiencia de su parto? Incentivar a responder ampliamente y de manera libre a esta pregunta.

Otras preguntas: deben realizarse si el relato anterior no las incluye de manera explícita o implícita.

- ¿Se han cumplido las expectativas que se había plantado?
- ¿Qué cosas cree que han influido para que la experiencia fuese positiva?
- ¿Qué cosas cree que han influido para que la experiencia fuese negativa?
- ¿Qué ha echado de menos en cuanto la atención del personal sanitario hacia usted?
- ¿qué aspectos de la atención se podrían mejorar? ¿cómo cree que se podrían mejorar?
- ¿Cómo fue el trato recibido por los profesionales que asistieron a su parto (matrona, auxiliar, enfermera, pediatra, ginecólogo)?
- ¿Qué le pareció la información que fue recibiendo a lo largo del parto?

Satisfacción en la atención al parto en el Hospital de Jarrio

- ¿Se sintió suficientemente cómoda para consultar todas sus dudas?
¿Fueron respondidas de forma adecuada?
- ¿Qué sentimientos experimentó durante el parto?

Para finalizar se le recordará que la entrevista está siendo gravada y se le recordarán los términos de confidencialidad.