



Necesidades y satisfacción con los entornos actuales de parto

Título	Análisis de las necesidades y satisfacción de las usuarias en los entornos actuales de salas de parto
Nº Expediente	INNEST/2023/62
PT asociado	PT1. Análisis de las necesidades de un Centro de Nacimiento
Autores	IBV (Instituto de Biomecánica de Valencia)
Participantes	FISABIO
Fecha	Junio, 2024

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	2
2. MATERIAL Y MÉTODOS	2
2.1. Fase cualitativa	2
2.2. Fase cuantitativa	3
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN – FASE CUALITATIVA	3
3.1. Claves generales del proceso de parto	3
3.2. Atención e información.....	4
3.2.1. Satisfacción en atención e información de mujeres y matronas.....	4
3.2.2. Aspectos críticos de la atención desde la perspectiva de las mujeres.....	4
3.2.3. Aspectos críticos de la atención desde la perspectiva de las matronas	4
3.2.4. Aspectos críticos de la información desde la perspectiva de mujeres y matronas	5
3.2.5. Propuestas de mejora a la atención e información de las mujeres y matronas	5
3.3. Sala integrada	5
3.3.1. Satisfacción en sala integrada de mujeres y matronas	5
3.3.2. Aspectos críticos de la sala integrada desde la perspectiva de mujeres y matronas	5
3.3.3. Propuestas de mejora a la sala integrada de las mujeres y matronas	6
3.4. Habitación en planta	6
3.4.1. Satisfacción en habitación de mujeres y matronas	6
3.4.2. Aspectos críticos de la habitación desde la perspectiva de mujeres y matronas.....	6
3.4.3. Propuestas de mejora a la habitación de las mujeres y matronas	6
3.5. Espacios comunes: consulta, monitores y acceso	7
3.5.1. Satisfacción en espacios comunes de mujeres y matronas	7
3.5.2. Aspectos críticos de los espacios comunes desde la perspectiva de mujeres y matronas	7
3.5.3. Propuestas de mejora a los espacios comunes de las mujeres y matronas	7
3.6. Análisis comparativo de aportaciones mujeres/matronas	7
3.7. Análisis comparativo por modalidad/experiencia de parto	8
3.8. Ideas clave	8
3.9. Mapa de necesidades/expectativas de la casa de parto	9
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN – FASE CUANTITATIVA	10
4.1. Descripción de la muestra.....	10
4.2. Características del parto	12
4.2.1. Deseo para el último parto	12
4.2.2. Modalidad parto inicio/final.....	13
4.2.3. Incidencias tras el parto (pregunta 10)	14
4.2.4. Técnicas alivio dolor.....	15
4.2.5. Movimiento y cambio de postura durante el parto	17
4.2.6. Orientaciones posicionamiento durante el parto.....	17
4.2.7. Posiciones adoptadas durante la dilatación y el expulsivo.....	18
4.2.8. Lugar alumbramiento	19
4.2.9. Inyección oxitocina para salida placenta	19
4.2.10. Contacto piel con piel.....	20
4.2.11. Amamanta bebé primeras 2 horas.....	20
4.3. Valoración del proceso de parto	21
4.3.1. Valoración atención familia	21
4.3.2. Valoración atención recibida durante el parto.....	22
4.3.3. Amabilidad del personal.....	23
4.3.4. Valoración utilidad del plan de parto.....	24

4.3.5.	Respeto demandas plan de parto.....	24
4.3.6.	Respeto a la privacidad durante el trabajo de parto y el parto	25
4.3.7.	Trato con respeto y dignidad.....	25
4.3.8.	Satisfacción global con el parto	26
4.3.9.	Valoración atención futura con marco casa de nacimiento enfoque proyecto NAIX-EM	26
4.4.	Análisis de los factores de éxito en la experiencia de parto	27
4.4.1.	Aspectos que contribuyeron a la satisfacción del parto.....	27
4.5.	Análisis de los aspectos de mejora en la experiencia de parto	28
4.5.1.	Aspectos que deberían mejorar en la atención al parto	28
4.6.	Análisis comparativo por satisfacción en la experiencia de parto (diferencias significativas).....	29
4.6.1.	Satisfacción en función del modo de parto	29
4.6.2.	Satisfacción en función del número de partos	30
4.6.3.	Satisfacción en función de la edad	31
4.6.4.	Satisfacción en función de atención pública/privada	32
4.6.5.	Satisfacción en función del lugar de alumbramiento	32
4.6.6.	Satisfacción en función de la modalidad de parto	34
4.7.	Análisis comparativo por satisfacción en la experiencia de parto (diferencias significativas en factores de éxito y aspectos de mejora).....	35
4.7.2.	▶ Criterio 1. Atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones (atención cercana)	38
4.7.3.	▶ Criterio 2. Información completa del proceso de parto y la lactancia de forma anticipada (información previa al parto)	39
4.7.4.	▶ Criterio 03. Información completa durante el proceso del parto (información durante el parto).....	40
4.7.5.	▶ Criterio 04. Información sobre la lactancia y los cuidados maternos y del bebé posteriores al parto (información postparto)	42
4.7.6.	▶ Criterio 05. Cuidados continuados por parte de las mismas matronas durante el embarazo, parto y posparto (cuidados continuados).....	43
4.7.7.	▶ Criterio 06. Acompañamiento en todo momento de una persona de confianza (pareja u otro)	45
4.7.8.	▶ Criterio 07. Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manto, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección.....	46
4.7.9.	▶ Criterio 08. Ambiente relajado en la sala de parto y estancias utilizadas (sonido, iluminación, estética, temperatura... agradables)	48
4.7.10.	▶ Criterio 09. Realizar todo el proceso de parto, desde la dilatación al establecimiento de la lactancia en la misma sala (individual).....	49
4.7.11.	▶ Criterio 10. Apoyo y asesoramiento en la habitación/planta	50
4.7.12.	▶ Criterio 11. Atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento)	52
4.7.13.	▶ Criterio 12. Entrada de profesionales en la habitación controlada y con horarios que respeten los tiempos familiares	53
4.7.14.	▶ Criterio 13. Espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias (urgencias, otras patologías ginecológicas...).....	55
4.7.15.	▶ Criterio 14. Habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre)	56
4.8.	Análisis descriptivo de la encuesta de matronas	57
4.8.1.	Valoración tiempo atención mujeres	59
4.8.2.	Valoración tiempo atención familias	60
4.8.3.	Valoración de la relación de los profesionales con las mujeres	60
4.8.4.	Valoración de la relación profesionales con las familias	61
4.8.5.	Valoración de la información y orientación proporcionada a la mujer en los servicios de atención al parto	61
4.8.6.	Valoración utilidad del plan de parto	61
4.8.7.	Respeto plan parto de la mujer	62
4.8.8.	Técnicas alivio dolor.....	62
4.8.9.	Aspectos que deberían mejorar en la atención al parto (pregunta 16)	63
4.8.10.	Valoración atención futura con marco casa de nacimiento enfoque proyecto NAIX-EM (pregunta 17)	64
4.9.	Análisis comparativo de aportaciones mujeres/matronas	65
4.10.	Conclusiones e ideas clave.....	67

5. IDENTIFICACIÓN DE KPIS PARA LA EVALUACIÓN Y MEJORA DE CENTROS DE NACIMIENTO 69

1. Introducción

El presente informe detalla los resultados referentes al Diagnóstico de la situación actual del parto: necesidades de adecuación del proceso, los espacios y el equipamiento.

El trabajo se centró en **obtener información acerca de la experiencia de parto**; con el fin de aportar información que sirva de base para la definición de recomendaciones de diseño de casas de parto.

El trabajo se ha focalizado en **identificar y cuantificar factores de satisfacción, aspectos críticos y oportunidades de mejora de las categorías: atención e información, sala integrada y elementos que intervienen en el parto, estancia en habitación y otras zonas de atención como las consultas y sala de monitores** del proceso de parto. A lo largo de los resultados se habla de partos no medicalizados sin complicaciones, analizando las situaciones que afectarán a las casas de parto y sus usuarias.

El objetivo fue **asesorar a Fisabio en la transformación del proceso de parto hacia la humanización, aportando las claves para conseguir una mejora de calidad de vida de las familias, los profesionales que las atienden, y en particular, a las mujeres en proceso de parto.**

El Hospital de La Plana, a través de Fisabio, están abordando la generación de un entorno que proporcione una experiencia de parto humanizada, basada en las necesidades y preferencias de las mujeres, sus familias y los profesionales que las acompañan en este proceso.

El proyecto se desarrolla en el marco del proyecto NAIXEM, financiado por la AVI en la categoría de proyecto estratégico, cuya finalidad es incorporar requerimientos e innovaciones, para mejorar la calidad de la atención materno y neonatal, desde una unidad liderada por matronas.

En este contexto, el Instituto de Biomecánica (en adelante IBV) el centro tecnológico referente en el campo de Innovación Social, ergonomía, y certificación de producto sanitario, realiza un estudio de asesoramiento para la **mejora del proceso del parto a través de la integración de la experiencia de los agentes clave (madres, familias y personal sanitario), con las garantías que requiere el entorno sanitario (seguridad, ergonomía y certificación).**

2. Material y métodos

2.1. Fase cualitativa

Este grupo de discusión permitió que las usuarias y profesionales **analizar sus experiencias ante el proceso de parto e implicarse en el desarrollo de soluciones** que faciliten esta actividad a los profesionales de atención al parto, **proporcionando su propia visión e ideas acerca de cómo deben ser los procesos y entornos** para que resulte una experiencia satisfactoria.

En esta sesión se trabajó desde la estrategia de considerar a las usuarias como eje central de la búsqueda de soluciones.



La sesión de discusión con madres y matronas se realizó siguiendo un guion de discusión semiestructurado, y utilizando recursos de apoyo a las intervenciones por la cantidad de participantes, partiendo de una aproximación y

sensibilización inicial al proceso de parto e interacciones que se dan durante el mismo. Una vez realizado este aterrizaje inicial, se planteó un debate grupal estructurado para abordar los objetivos propuestos. La moderación de la sesión se llevó a cabo por una investigadora del área de User Experience del IBV. Participaron 11 mujeres, 8 matronas y 1 médica ginecóloga.

2.2. Fase cuantitativa

La encuesta se definió a partir del trabajo realizado en la tarea previa de grupo de discusión y se implementó en una plataforma de encuestas online. Se incorporaron cuestiones de interés procedentes de estudios previos y escalas validadas del área clínica y procedimiento del parto identificado por Fisabio y MUNET.

La captación de usuarios se realizó a través de la participación de asociaciones de lactancia y asociaciones profesionales, y se estableció una muestra mínima de 100 participantes. Finalmente participaron en el estudio una muestra de 484 mujeres y 24 matronas.

El objetivo del estudio fue cuantificar y priorizar los criterios y elementos relacionados con la satisfacción durante el proceso de parto, desde diferentes experiencias y posicionamientos.

Finalmente, se identificaron y clasificaron los indicadores de funcionamiento clave o KPI's, por sus siglas en inglés Key Performance Indicators, a considerar en el diseño de casas de partos.

3. Resultados y discusión – FASE CUALITATIVA

3.1. Claves generales del proceso de parto

Los **momentos e interacciones clave**, así como los **puntos críticos del proceso de parto**, incluyendo toda la estancia en el hospital, de forma cronológica, son los siguientes:

- **Acceso al hospital.** El acceso a la zona de ginecología **se realiza por las urgencias generales del hospital**, compartiendo espacio y proceso con todo tipo de patologías. Este proceso de admisión **requiere de entrega de documentación y espera al traslado a la zona de ginecología**. Además, la mujer de parto suele ir acompañada, aunque ya en el acceso, **en la mayoría de casos, se queda sola porque el acompañante debe aparcar el coche y posteriormente entregar la documentación en dos ocasiones**. En urgencias para la admisión, y en el box de admisión de ginecología para revisar los datos. En una situación de nervios, el proceso **se considera largo, burocratizado y demasiado protocolizado**, con situaciones en las que la mujer siente que no se respetan sus decisiones (p.ej. por el traslado condicionado en silla de ruedas por parte de un celador).
- **Exploraciones previas y monitorización hasta el comienzo del parto activo.** Hasta que llega el momento del parto activo, en el que la mujer es llevada a la sala integrada, se dan una serie de **posibles traslados y estancias breves en diferentes espacios como los boxes de exploración, sala de monitores o incluso traslado a habitación**. Los traslados suponen para la mujer y su acompañante **momentos de estrés**, con una **falta de información que les ayude a entender las decisiones que se toman**. Un elemento crítico de la interacción en esta etapa es la **falta de anticipación a la mujer y acompañante de lo que está ocurriendo y lo que va a ocurrir**. Una atención y comunicación continuada (desde la gestación) y estable por parte de las matronas, solucionaría los aspectos de anticipación necesarios. Por otra parte, **en todas estas salas, se puede compartir espacio con otras mujeres, incluso con procesos diferentes al parto, no son estancias privadas, íntimas o tranquilas, en las que puedan estar acompañadas y sentirse cómodas**.
- **Proceso de parto (dilatación, expulsión, alumbramiento y primera toma).** El parto en una sala integrada **se considera mucho más íntimo, agradable y adecuado para el parto que un paritorio medicalizado**. Esta modalidad supone que todo el **proceso de parto activo se realiza en unas instalaciones privadas, en un entorno adecuado, acompañada en todo momento por la persona elegida (familiar o persona cercana), atendida por una matrona o dos (equipo reducido), respetando los ritmos y necesidades de**

la mujer y promoviendo su bienestar y libertad de movimiento. Las experiencias identificadas en **partorios medicalizados** se consideran mucho más críticas al **carecer de privacidad, entorno íntimo, libertad de movimiento y atención restringida a uno o dos profesionales**. La **interacción principal** en este entorno se da **con la matrona, su atención y actitud determina** en gran medida la **vivencia** de la mujer y acompañante. Establecer una relación de **confianza y comunicación fluida, orientando y recomendando a la mujer y acompañante las estrategias disponibles**, son indispensables **para proporcionar bienestar**.

- **Estancia en habitación de planta hasta el alta.** Una vez finaliza el parto y se ha producido el inicio de la lactancia materna (si es posible), la mujer, bebé y acompañante son trasladados a la planta de maternidad o ginecología del hospital (como ya se ha comentado, los traslados se consideran bruscos y momentos con cierto grado de estrés). La **habitación es un primer periodo de intimidad de la nueva familia en la que se producen las primeras vivencias con el bebé y sus cuidados**. Los **aspectos más críticos** de la estancia en la habitación son: el **trato protocolario**, la entrada y salida de la habitación de personal sanitario y de limpieza del hospital atendiendo a **criterios hospitalarios**, la **falta de acompañamiento y asesoramiento para el establecimiento de la lactancia materna y el bienestar y salud de la madre**, la **falta de información sobre el puerperio y qué esperar** los primeros días en casa, las revisiones en las que **personal sanitario separa a la familia** para realizar pruebas **sin una información adecuada**, además del ajetreo de la posible visita de familiares y amigos propios y de otras mujeres ingresadas (de nuevo con diferentes situaciones), y **factores de confort y adecuación de las instalaciones y los servicios** ofrecidos. El continuo cambio de estancia y profesionales de atención incide en la falta de información de la familia.

3.2. Atención e información

3.2.1. Satisfacción en atención e información de mujeres y matronas

Los aspectos de la **ATENCIÓN** que **favorecen la satisfacción** están relacionados con la **cercanía al profesional y el establecimiento de una relación de confianza** que se debe establecer durante en la gestación. La **atención óptima** sería que la misma matrona atendiese todo el proceso **desde el embarazo hasta el postparto**. También destaca el **acompañamiento, en todo momento**, de una persona de confianza de la mujer, no quedando sola en ningún momento del proceso.

Respecto a la **INFORMACIÓN**, los aspectos que **generan satisfacción** están relacionados con la incorporación de la mujer en la **toma de decisiones informada**, manteniendo a la mujer y su acompañante **informados en todo el proceso y considerando sus decisiones**, aplicando el **principio de anticipación** y disponiendo de la **información necesaria para la toma de decisiones consensuada**.

3.2.2. Aspectos críticos de la atención desde la perspectiva de las mujeres

Los aspectos de la **ATENCIÓN** que **generan malestar**, están relacionados con la **falta de continuidad de los cuidados de la mujer y el bebé**, la **falta de consideración de la mujer como decisora en su proceso** (primando el protocolo a sus demandas y necesidades) **con escasas opciones de elección y orientación en la toma de decisiones**, y la **falta de un proceso de comunicación y confianza en el que la mujer es consciente en todo momento de lo que ocurre y por qué**.

3.2.3. Aspectos críticos de la atención desde la perspectiva de las matronas

Desde la perspectiva de las matronas, la **ATENCIÓN** a las mujeres de parto presenta aspectos que **generan malestar**, derivados de la **falta de matronas en el acompañamiento y apoyo en la lactancia y el bienestar de la mujer en el puerperio**. Esta situación se produce por la **excesiva carga de trabajo** que tiene la matrona en el hospital, **diversidad de funciones** burocráticas y de atención a otras situaciones ginecológicas, sumado a **tiempos de trabajo estrictos**, que **reducen la posibilidad de atender de forma cercana y dedicada**.

Por otra parte, se considera un factor que **genera malestar**, las **diferencias de criterio con las enfermeras respecto a cómo debe ser la atención en planta**, donde la atención se rige por **criterios hospitalarios de eficiencia**, sin

considerar el servicio que requiere el periodo de puerperio, y finalmente, generan malestar situaciones ya comentadas como los **excesivos procesos de traslado y transferencia de la familia y los problemas de adecuación y confort de los entornos**, que aun no siendo factores directos de la atención, sí **influyen en las interacciones (los entornos de planta hospitalaria no generan privacidad, intimidad y confianza)**.

3.2.4. Aspectos críticos de la información desde la perspectiva de mujeres y matronas

Respecto a la **INFORMACIÓN**, los aspectos que generan malestar están relacionados con la **no incorporación de la mujer en la toma de decisiones informada**, no se mantiene a la mujer y su acompañante **informados en todo el proceso y considerando sus decisiones**, no se aplica el **principio de anticipación** y no se dispone de la **información necesaria para la toma de decisiones consensuada**.

Matronas y mujeres coinciden en señalar la **excesiva burocracia y falta de información y orientación en momentos tan importantes como la atención en la dilatación o cómo proceder los primeros días**. El **plan de parto** como elemento de información también supone un elemento crítico porque, aunque exista, **la matrona lo desconoce en muchos casos o no tiene tiempo de valorarlo y la mujer siente que no se atiende**. En muchos casos, la información que proporciona la mujer y su entorno no se atiende por la rigidez de los procedimientos y protocolos.

3.2.5. Propuestas de mejora a la atención e información de las mujeres y matronas

Las **propuestas de mejora** identificadas en la sesión, respecto a la **ATENCIÓN E INFORMACIÓN de las casas de parto**, han sido consensuadas por ambos perfiles. Destacan las propuestas relacionadas con la **estabilidad de los profesionales o cercanía en la relación** si no es posible mantener el mismo equipo, el **apoyo y orientación durante el proceso de parto y la primera etapa del bebé en el entorno familiar**, tanto en el hospital como en casa, y la **reducción de la burocracia y la rigidez de los procesos** (poder tener más de 1 acompañante, traspasar la información directamente entre servicios para agilizar los trámites...).

3.3. Sala integrada

3.3.1. Satisfacción en sala integrada de mujeres y matronas

Los aspectos de la **SALA INTEGRADA** que **favorecen la satisfacción** están relacionados con la **calidez del ambiente, el material y recursos disponibles y ofrecidos para el proceso** y el hecho de que **la sala recoge todo el proceso de parto activo**, desde la dilatación a la primera lactancia. De esta forma, **se dan las condiciones necesarias para establecer la relación de confianza mujer/matrona** y que el proceso de parto sea **una experiencia altamente satisfactoria**., respecto a los espacios y equipamientos de los procesos de parto medicalizados.

Las **MATRONAS** apuntaron elementos relacionados con sus tareas en la sala integrada, como la disponibilidad de armarios de almacenamiento que permite disponer de todo el material de la sala al alcance y que el mobiliario tenga un aspecto doméstico en el que las **tecnologías de salud y equipamiento médico** quedan **al alcance, pero ocultos**.

3.3.2. Aspectos críticos de la sala integrada desde la perspectiva de mujeres y matronas

Los aspectos de la **SALA INTEGRADA** que **generan malestar** respecto al **AMBIENTE Y ESPACIO**, están relacionados con la **falta de intimidad, por la distribución de las salas**, en las que en muchas ocasiones **puede verse todo el espacio al abrir la puerta, las salas no están insonorizadas**, por lo que se oyen otras situaciones y **es difícil controlar la temperatura**. En este caso las dimensiones de la sala no deben ser excesivas ya que también influye en la sensación de intimidad y recogimiento recomendable en el proceso. Las actuales salas tienen unas dimensiones mínimas aceptables, sería recomendable ampliar ligeramente las salas para dar más espacio a la zona libre alrededor de la bañera y la cuna de reanimación.

Se menciona en este apartado la **incomodidad de los espacios para el acompañante**, considerando que en general no se piensa en esta figura, clave para la mujer, a la hora de amueblar y acondicionar las salas.

Otro aspecto del espacio identificado en la sala integrada es la necesidad de **dotar de espacio libre alrededor de bañeras y cunas de reanimación**.

Los factores de malestar relacionados con los **RECURSOS Y MOBILIARIO** son relativos a la **identificación de problemas de seguridad y confort de los recursos de la sala**.

Principalmente la **BAÑERA** presenta **problemas de seguridad en el acceso y salida**, al no disponer de una zona pensada específicamente para esa función. Además, los tamaños no están ajustados a las actividades del parto, en general se consideran o **demasiado grandes o demasiado pequeñas**. La **iluminación**, de importancia para las matronas, puede generar **incidencias como quemaduras**. En general, se constata que la bañera es un elemento clave que debe ser revisado.

Otro elemento crítico es la **CAMA**, no gusta que se utilice una cama ginecológica por **su aspecto hospitalario** y resulta **incómoda para su uso** por parte de la mujer y su acompañante.

3.3.3. Propuestas de mejora a la sala integrada de las mujeres y matronas

En cuanto al **AMBIENTE Y ESPACIO de la sala integrada**, se identifican propuestas relacionadas con **la intimidad y ambiente agradable y silencioso de la sala, proponiendo la insonorización, el uso de aromaterapia, sensación de habitación, control de la temperatura fácil y rápido además de un acceso que mantenga la privacidad sin vistas directas**.

En cuanto a los **RECURSOS Y MOBILIARIO**, se debe contemplar la posibilidad de una **cama estándar o elementos como sofá o puf** en su lugar y el uso de la cama ginecológica únicamente cuando se requiere. Además de este aspecto, se identifican propuestas de **ubicar agarres distribuidos en diferentes zonas para ayudar a la mujer en los momentos de empuje**.

Las **MATRONAS** añaden, como propuestas de mejora, la **adecuación dimensional del mobiliario y los recursos que utilizan actualmente para facilitar sus tareas**. Por ejemplo, mobiliario con menor altura, distribución de elementos de almacenaje fácil de recordar, superficies fáciles de limpiar o iluminación a medida de la actividad.

3.4. Habitación en planta

3.4.1. Satisfacción en habitación de mujeres y matronas

En realidad, el elemento **satisfactorio de la habitación es el hecho de que sea individual** para uso familiar. La distribución de espacios, los servicios y los productos requieren una revisión.

3.4.2. Aspectos críticos de la habitación desde la perspectiva de mujeres y matronas

En cuanto a los **aspectos críticos**, el **AMBIENTE Y ESPACIO** de la habitación se **considera poco confortable por la falta de adecuación de la temperatura** de forma independiente, **y el disconfort que presenta en las actividades de la vida diaria** de la familia (comer, aseo, descanso del acompañante y recibir visitas).

En cuanto a los **RECURSOS Y MOBILIARIO**, en muchos casos las ventanas no se abren, por lo que hay **poca ventilación natural** y la **cuna, WC y cama** son **incómodos**.

3.4.3. Propuestas de mejora a la habitación de las mujeres y matronas

Para la **MEJORA DE LA HABITACIÓN**, madres y matronas proponen darle un **ambiente más hogareño y acogedor**, manteniendo el uso de **habitaciones independientes**, permitir la entrada de **ventilación y luz natural**, adecuar la iluminación con luces directas e indirectas que proporcionen diferente intensidad, **y adecuación del mobiliario** para mejorar el confort y la realización de actividades diarias en el **momento del baño, el descanso y la comida**.

3.5. Espacios comunes: consulta, monitores y acceso

3.5.1. Satisfacción en espacios comunes de mujeres y matronas

Finalmente, el último apartado valora los **ESPACIOS COMUNES Y SALAS DE CONSULTAS COMPARTIDAS**. Para estos espacios, **los elementos generadores de satisfacción en estos espacios están relacionados con saber ubicarlos en las instalaciones** (conocerlos de antemano y saber localizarlos), además del hecho de poder acceder a ellos directamente sin pasar por zonas comunes como as urgencias. Esta situación apoya la necesidad del desarrollo de casas de partos especializadas en estos procesos. El otro elemento de satisfacción es **que los espacios permitan el acompañamiento continuado en entornos privados**, valorando de forma positiva aquellos en los que no se separa a la mujer del acompañante.

3.5.2. Aspectos críticos de los espacios comunes desde la perspectiva de mujeres y matronas

Los **ASPECTOS CRÍTICOS** que generan malestar compartidos por mujeres y matronas destacan el **deficiente estado del material y el mantenimiento de los espacios y la falta de intimidad y privacidad**. Las instalaciones hospitalarias están **masificadas, con atención a diferentes situaciones ginecológicas** en los mismos espacios, donde se oyen todas las situaciones y el ambiente es ruidoso. La parte de mobiliario destaca la falta de infraestructura como baños, el **mobiliario básico y poco confortable**.

Además, las **MATRONAS** refuerzan, de forma destacada, lo poco recomendable que es compartir el espacio del parto con patologías y situaciones ginecológicas adversas que hacen sentir mal a las mujeres y generan desplazamientos, traslados y situaciones de carencias de equipamiento innecesarias.

3.5.3. Propuestas de mejora a los espacios comunes de las mujeres y matronas

Las **PROPUESTAS DE MEJORA** identificadas en las zonas comunes consisten en **insonorizar estancias, utilizar espacios diferenciados para la atención al parto, disponer de zonas comunes diferenciadas para el asesoramiento y las visitas de la familia**, con dotación de zona de comida y descanso. **En cuanto a las consultas, se propone crear ambientes más cercanos**, con zona de asesoramiento que descarte el mobiliario de oficina y se convierta en un rincón de consulta y toma de decisiones conjunta, además de incorporar, en la medida de lo posible, un entorno con entrada de luz natural y una zona de exploración privada. Se considera recomendable que las zonas de consulta se distancien de las salas de espera para mantener la privacidad.

Finalmente, otro aspecto destacado es la mejora del almacenaje en general para disponer de **espacios cuidados**.

3.6. Análisis comparativo de aportaciones mujeres/matronas

El grado de acuerdo entre las aportaciones de las mujeres y las matronas es muy elevado. Las matronas, que en muchos casos también han tenido el rol de mujer en proceso de parto, comparten experiencias y son sensibles a las demandas de las mujeres.

Por su parte, las mujeres comparten las demandas y necesidades planteadas por las matronas, por lo que podemos afirmar que **hay un claro acuerdo entre usuarias y profesionales respecto a las recomendaciones para el desarrollo de procesos y espacios de casas de parto**.

Las aportaciones específicas de las matronas, a lo largo de la valoración de las interacciones en los diferentes espacios, ayudan a comprender muchas de las situaciones que generan malestar en el proceso de parto. Se destacan los siguientes aspectos:

- Comparten la demanda de **atender a la mujer desde la gestación al postparto**. Consideran que actualmente no se realiza un seguimiento integral dejando a la mujer sin apoyo, sobre todo tras el nacimiento del bebé. Se considera necesario reforzar la intervención de las matronas en las fases posteriores al parto (estancia en habitación en planta y primeras semanas con el bebé en casa) para dar apoyo en el establecimiento de la lactancia y los síntomas del postparto.

- **La excesiva carga de trabajo y la diversidad de las funciones** (trabajo administrativo, atención a urgencias de otras situaciones ginecológicas, atención a dilataciones), unido a protocolos y tiempos muy rigurosos, de la matrona en el hospital, **empeora la atención** que pueden proporcionar.
- Las matronas también destacan la necesidad de **adecuar los espacios de atención a la mujer**, aplicando el concepto de casa de partos a todas las estancias de atención a la mujer y el bebé, más allá de las salas integradas. Defienden el desarrollo de espacios diferenciados para el parto, que no comparta instalaciones con otras situaciones ginecológicas.
- En particular, **la atención en planta se basa en protocolos generalistas enfocados en solucionar situaciones patológicas y no en acompañar la fisiología del postparto**. La falta de formación específica del personal sanitario que atiende en planta genera situaciones de miedo e incertidumbre a las mujeres y sus bebés. Esta situación, unida a la falta de información y asesoramiento que tienen algunas mujeres, hace necesaria una revisión del funcionamiento de la planta de hospitalización y disponer de un espacio específico para la maternidad.
- En cuanto a los procesos, actualmente se considera que el proceso de ingreso y atención al parto es muy burocrático. Se demanda la **informatización de la información del embarazo, plan de parto y antecedentes entre servicios, para poder agilizar la llegada de la mujer** y conocer su estado y preferencias de antemano, sin requerir procesos administrativos a su llegada al hospital.
- Finalmente, las matronas desarrollan las **recomendaciones relacionadas con el manejo del mobiliario y equipamiento** especificando aspectos como: la necesidad de adecuación de dimensiones y alcance del mobiliario de almacenamiento, incluyendo la necesidad de disponer de esquemas de distribución de material en las salas que se replique en todos los espacios para facilitar su manejo; superficies lisas y fáciles de limpiar; bañera con luz blanca; sistemas de manejo sencillos; bañera y cuna de reanimación con espacio libre alrededor que facilite la interacción y acceso a diferentes zonas; soluciones de temperatura e iluminación regulables por estancia; entre otras.

3.7. Análisis comparativo por modalidad/experiencia de parto

La comparativa según la experiencia de parto destaca la importancia de disponer de espacios diferenciados para atender el parto natural. **Las mujeres participantes y las matronas consideran necesario cambiar el proceso de parto siempre que no entrañe riesgos. La experiencia vivida, la recuperación y las incidencias son menores en los procesos de parto natural no medicalizados.**

Las experiencias de parto medicalizado identificadas detallan cuestiones a evitar como:

- Atención fría y sin información sobre el proceso en curso
- Falta de participación en las decisiones por parte de la mujer, aún con planes de parto detallados
- Falta de opción al libre movimiento
- Falta de recursos de alivio del dolor y facilitadores de la dilatación
- Alta probabilidad de acabar con medicación e intervenciones (oxitocina, anestesia epidural, episiotomía...)
- Falta de asesoramiento en el inicio de la lactancia materna
- Falta de acompañamiento y seguimiento en el puerperio

En general, todos los elementos que generan malestar en la experiencia de parto se ven agudizados en procesos de parto medicalizado. Del mismo modo, las debilidades encontradas en el análisis de la experiencia de las mujeres durante el parto se ven reducidas cuando el proceso y las instalaciones responden a un modelo de parto natural en sala integrada, siguiendo el modelo del Hospital de la Plana.

3.8. Ideas clave

Tras revisión y comentarios de diferentes puntos contenidos en los resultados de la sesión de discusión, las ideas centrales sobre las que se profundizó en el debate se centraban en los siguientes puntos:

- **ATENCIÓN CERCANA.** Reducir el nerviosismo que pueda provocar la situación y crear una relación de confianza matrona/mujer/acompañante.
- **ACOMPANAMIENTO Y ORIENTACIÓN.** Anticipar información sobre el proceso, opciones y decisiones a tomar, explicando las características de cada opción y la recomendación profesional.

- **INFORMACIÓN.** Compuesta por reducción de burocracia y agilización de trámites / decisión informada, con información, orientación y decisión conjunta.
- **PRIVACIDAD E INTIMIDAD.** Proceso de parto en un entorno que permita el acompañamiento en todo momento, estancias individuales, dotadas de los recursos necesarios como el baño, sin interrupción del proceso por otras situaciones ajenas al proceso de parto.
- **ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS A LAS NECESIDADES.** Adecuar los horarios a las necesidades y ritmo de la mujer y el bebé.
- **ADECUACIÓN DE LOS ENTORNOS A LOS USOS.** Adecuar los equipamientos a las actividades a realizar y favorecer el orden de las estancias.
- **CONFORT Y SEGURIDAD EN LOS PRODUCTOS.** Diseños ergonómicos, ajustados a las características antropométricas de las matronas y su desempeño, que eviten sobreesfuerzos.

3.9. Mapa de necesidades/expectativas de la casa de parto

Mapa de necesidades/expectativas de la casa de parto



4. Resultados y discusión – FASE CUANTITATIVA

4.1. Descripción de la muestra

El 69,3 % (n=335) de las madres participantes en el estudio tenían una edad comprendida entre los 31 y los 40 años. Los grupos de edades en los rangos 31-35 y 36-40 cuentan con un número muy parecido de mujeres, 172 y 163 respectivamente. El siguiente grupo en representación es el correspondiente a las mujeres en el rango de 41-45 años (14.5%, n=70), seguidas de cerca del grupo de 26-30 años (11.2%, n=54).

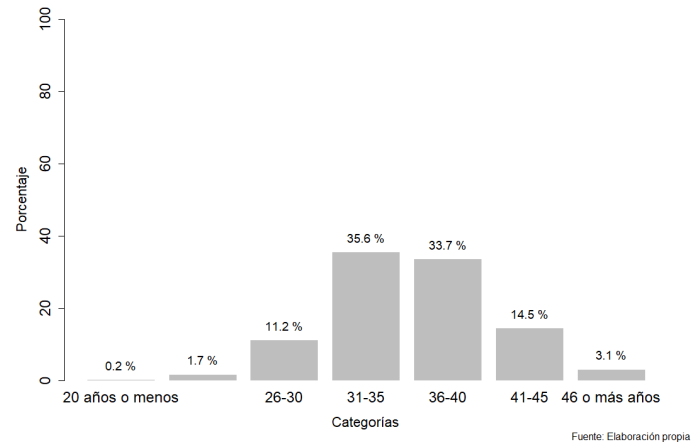


Figura 1. Distribución de las madres por rango de edad

La mayoría de las madres que han contestado la encuesta han tenido un parto. El valor medio de número de partos es 1.4, número superior a la media española de fecundidad considerada en 1.16 para el 2022¹. La encuesta permitía también la respuesta de 5 o más, que no obtuvo ninguna contestación.

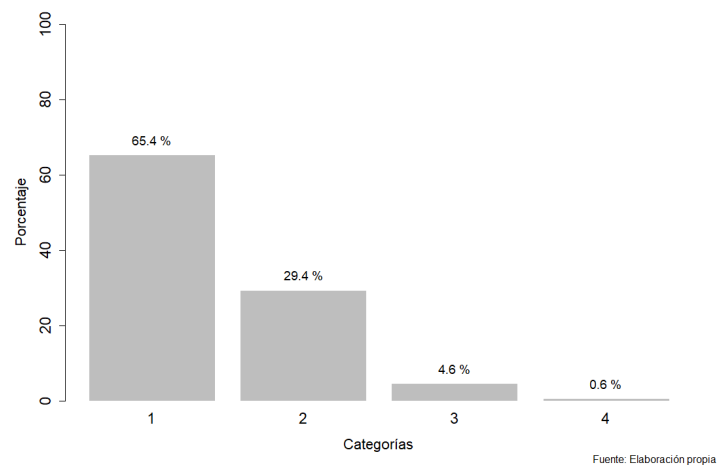
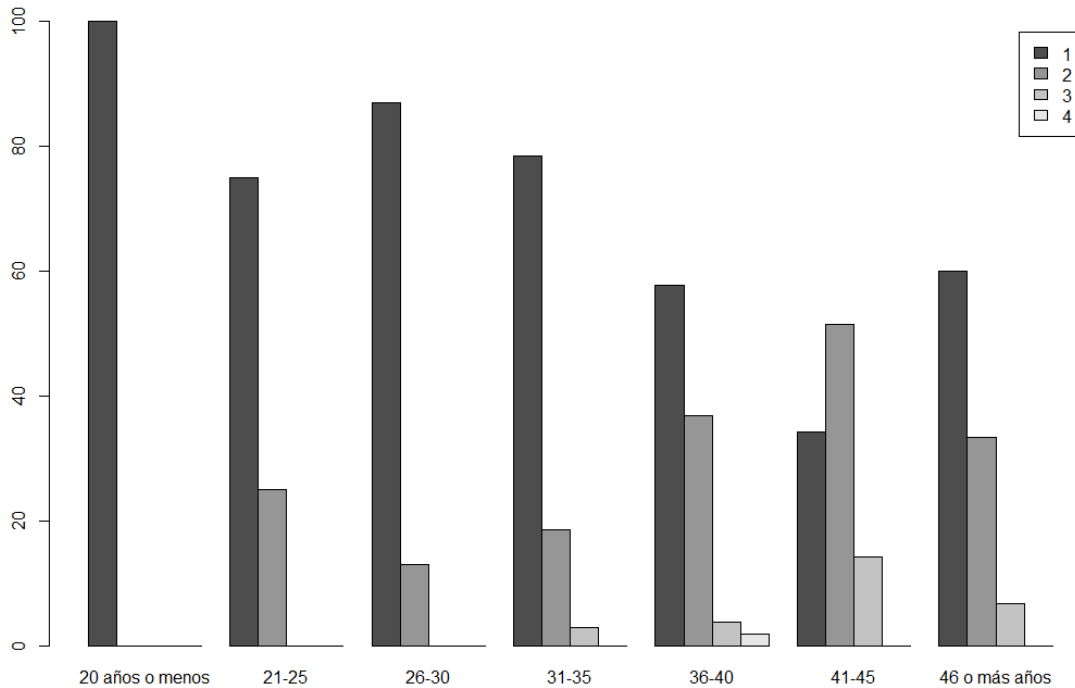


Figura 2. Distribución de las madres por número de partos previos

¹ Movimiento Natural de Población (MNP). Indicadores Demográficos Básicos (IDB). https://www.ine.es/prensa/mnp_2022.pdf

El número de partos previos más probable para todos los rangos de edad, quitando el rango de edad de los 41-45 años es de 1 parto. Esto sería coherente con la media de partos en España situada en 1.12 hijos por mujer.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Distribución del número de partos previos por rango de edad



<https://www.20minutos.es/noticia/5220670/0/espana-profundiza-hundimiento-natalidad-2023-nacieron-322-075-bebes-cifra-mas-baja-desde-1941/>

- La modalidad de parto más frecuente es el hospital, en una cama de partos, con parto medicalizado (83%). El 83.0% de las mujeres participantes en el estudio han tenido un parto en estas condiciones (401 mujeres sobre el total de 483).

- El 23.8% de las mujeres participantes en el estudio han tenido un parto en hospital en sala, sin epidural / con bañera, silla de partos, liana, cama... (115 mujeres sobre el total de 483).
- El 0.4% de las mujeres participantes en el estudio han tenido un parto en Casa de parto (NO hospital) / bañera, silla de partos, liana, cama... (2 mujeres sobre el total de 483).
- El 2.1% de las mujeres participantes en el estudio han tenido un parto en domicilio particular (10 mujeres sobre el total de 483).
- El 2.1% de las mujeres participantes en el estudio han tenido un parto en otras condiciones (10 mujeres sobre el total de 483). La casuística más frecuente debajo de esta categoría fueron las cesáreas (5 casos).
- En cuanto a las mujeres que manifestaron haber cambiado de centro de atención al parto (14%), los motivos fueron:
 - El 5.6% de las mujeres participantes en el estudio justificaban el cambio de tipo de centro por una experiencia negativa previa (27 mujeres sobre el total de 483).
 - El 2.3% de las mujeres participantes en el estudio justificaban el cambio de tipo de centro por cambio de domicilio o disponibilidad (11 mujeres sobre el total de 483).
 - El 6.0% de las mujeres participantes en el estudio justificaban el cambio de tipo de centro por deseo de tener otro tipo de atención (29 mujeres sobre el total de 483).
 - El 31.1% de las mujeres participantes en el estudio no cambiaron de tipo de centro en sus diferentes partos (150 mujeres sobre el total de 483).
 - El 56.5% de las mujeres participantes en el estudio solo tenían la experiencia de un primer parto (273 mujeres sobre el total de 483).
- El 75.4% (n=364) de los últimos partos tuvieron lugar en hospitales o centros públicos, el 22.6% (n=109) tuvo lugar en hospitales o centros privados. Finalmente, solo el 2.1% (n=10) lo hizo en casa.

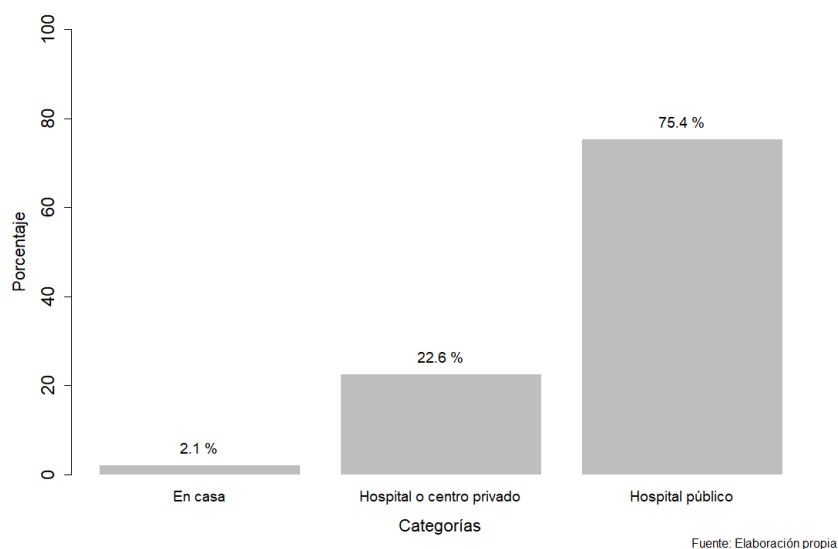


Figura 4. Distribución de los partos por titularidad del centro

4.2. Características del parto

4.2.1. Deseo para el último parto

El deseo de parto con analgesia y sin dolor es el escogido por el 39.8% de la muestra, seguido del parto natural, escogido por el 32.1%.

Tabla 1. Deseo manifiesto para el último parto

Variable		%	n	Total
Deseo manifiesto último parto	Parto con analgesia y sin dolor	39.8	188	473
	Parto natural (con libertad de movimientos, sin analgesia medicamentosa)	32.1	152	
	Parto no medicalizado pero abierta a opciones	24.5	116	
	Otros	3.6	17	

Dentro del grupo de mujeres que han manifestado otros deseos destacan el parto en casa y el parto en agua como la más frecuente (9 casos).

4.2.2. Modalidad parto inicio/final

El 61% de las participantes inició el parto de forma espontánea y el 60% lo finalizó de forma vaginal.

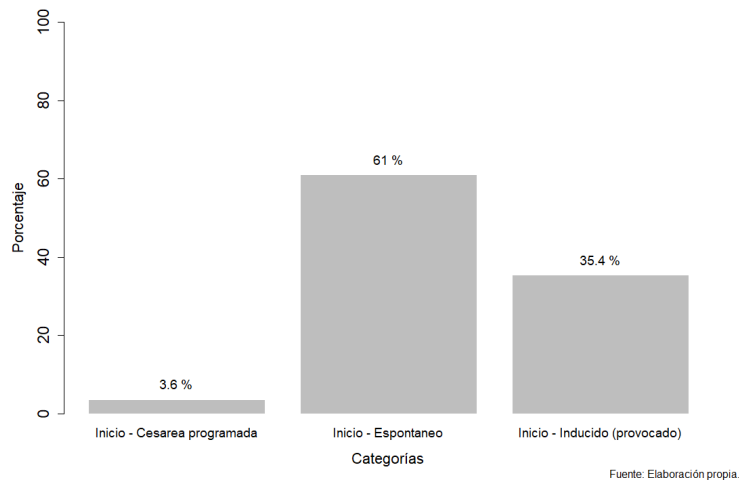


Figura 5. Distribución de los partos por modalidad de parto (inicio)

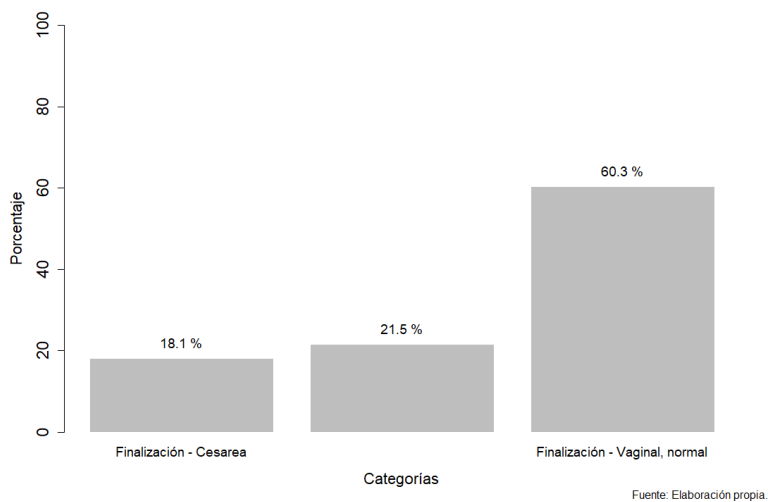


Figura 6. Distribución de los partos por modalidad de parto (finalización)

4.2.3. Incidencias tras el parto (pregunta 10)

El 73.8% de las mujeres participantes en la encuesta manifestaron tener alguna incidencia clínica posterior al parto. La más habitual era el desgarro (43.7%, n=211), en sus diferentes grados.

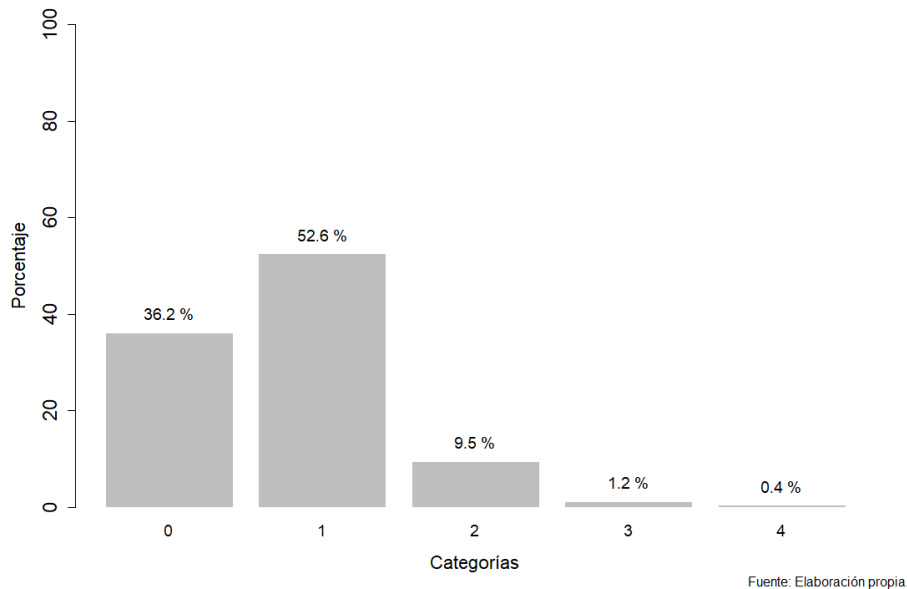


Figura 7. Distribución del número de incidencias Tras el parto

- El 18.2% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber sufrido como consecuencia del parto episiotomía y sutura de episiotomía (88 mujeres sobre el total de 483)
- El 5.4% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber sufrido como consecuencia del parto hemorragias post-parto (26 mujeres sobre el total de 483)
- El 5.4% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber sufrido como consecuencia del parto hemorragias post-parto (26 mujeres sobre el total de 483)
- El 43.7% de las mujeres participantes en el estudio manifestaron como incidencia el desgarro (211 mujeres sobre el total de 483), siendo esta incidencia la más presente.

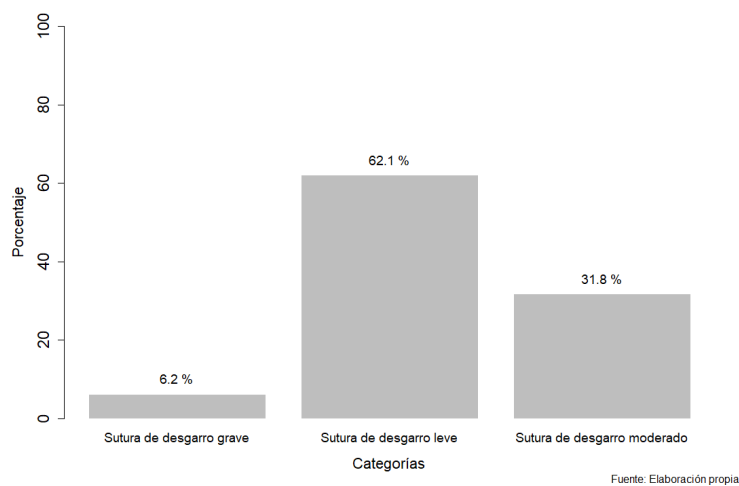
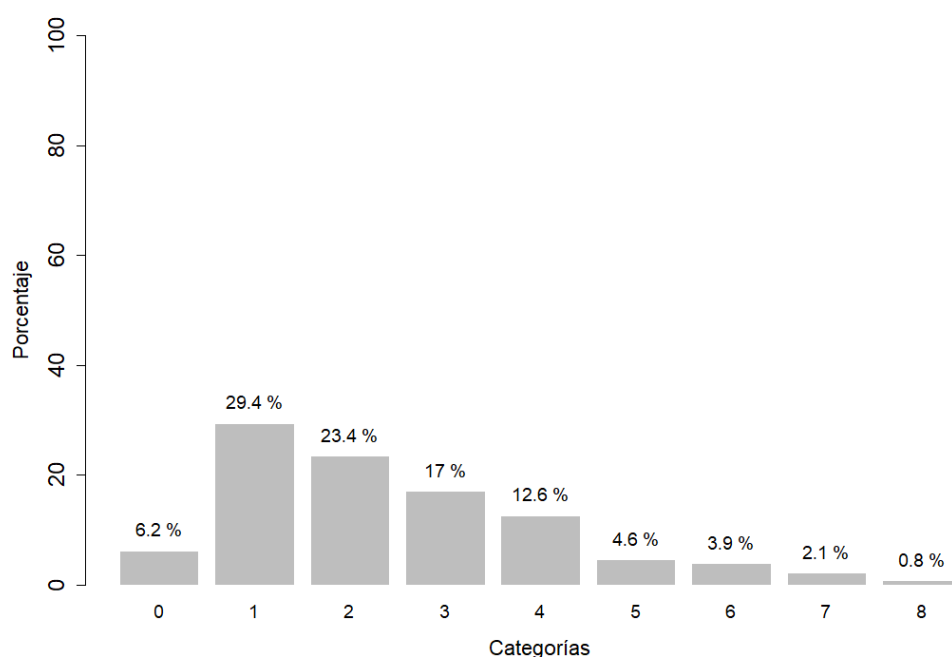


Figura 8. Distribución del tipo de desgarro

- El 3.3% de las mujeres participantes en el estudio manifestaron como incidencia la retención de la placenta (16 mujeres sobre el total de 483).
- El 6.4% de las mujeres participantes en el estudio manifestaron haber padecido alguna incidencia diferente a las listadas (31 mujeres sobre el total de 483) las más frecuentes relacionadas con la cesárea (9 casos).

4.2.4. Técnicas alivio dolor

La media de técnicas utilizadas para aliviar el dolor del parto entre las mujeres que respondieron la encuesta fue de 2.5 métodos. Alrededor de un 25% recibió 3 o más técnicas de alivio de dolor.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 9. Distribución número de técnicas usado en el parto para aliviar el dolor

El 4.6% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban no haber seguido o recibido ninguna técnica destinada al alivio del dolor (22 mujeres sobre el total de 483). Con diferencia, respecto al resto, las técnicas más utilizadas fueron: epidural (66.0%, n=319), manejo de la respiración y relajación (50.5%, n=244) y libertad de movimiento (42.0%, n=203).

Tabla 2. Distribución de las diferentes técnicas de alivio de dolor utilizadas

Variable		%	n	Total
Técnica de alivio de dolor	Ducha	16.8	81	-
	Compresas calientes	8.3	40	
	Bañera de parto	11.2	54	
	Respiración y relajación	50.5	244	
	Libertad de movimiento	42.0	203	
	Masaje	13.3	64	
	Aromaterapia	3.5	17	

Variable		%	n	Total
	Hipnosis para el parto	1.9	9	
	Óxido nitroso	15.9	77	
	Mórfico	1.4	7	
	Epidural	66.0	319	
	Inyecciones de agua destilada	1.9	9	
	TENS	1.7	8	
	Anestesia general	1.7	8	
	Anestesia raquídea	6.0	29	
	Otros	3.1	15	
	No usé nada	4.6	22	

- El 16.8% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber utilizado la ducha durante el parto como técnica de alivio del dolor (81 mujeres sobre el total de 483)
- El 8.3% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber utilizado compresas calientes durante el parto como técnica de alivio del dolor (40 mujeres sobre el total de 483)
- El 11.2% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber utilizado la bañera como durante el parto como técnica para el alivio del dolor (54 mujeres sobre el total de 483)
- El 50.5% de las mujeres participantes en el estudio manifestaron haber utilizado técnicas de respiración y relajación para aliviar el dolor (244 mujeres sobre el total de 483).
- El 42.0% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber usado la libertad de movimientos como técnica para el alivio del dolor (203 mujeres sobre el total de 483).
- El 13.3% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber usado la técnica del masaje para aliviar el dolor del parto (64 mujeres sobre el total de 483).
- El 3.5% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber usado la aromaterapia como técnica para aliviar el dolor (17 mujeres sobre el total de 483).
- El 1.9% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber utilizado la hipnosis como técnica de alivio del dolor (9 mujeres sobre el total de 483)
- El 15.9% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber utilizado el óxido nitroso como técnica de alivio del dolor (77 mujeres sobre el total de 483)
- El 1.4% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber recibido tratamiento mórfico para el alivio del dolor (7 mujeres sobre el total de 483).
- El 66.0% de las mujeres participantes en el estudio manifestaron haber recibido la epidural para aliviar el dolor (319 mujeres sobre el total de 483).
- El 1.9% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber recibido inyecciones de agua destilada como técnica para el alivio del dolor (9 mujeres sobre el total de 483).
- El 1.7% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber usado la técnica TENS para aliviar el dolor del parto (8 mujeres sobre el total de 483).
- El 1.7% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber usado la anestesia general como técnica para aliviar el dolor (8 mujeres sobre el total de 483).
- El 6.0% de las mujeres participantes en el estudio manifestaban haber usado la anestesia raquídea como técnica para aliviar el dolor (29 mujeres sobre el total de 483).

- El 3.1% de las mujeres participantes en el estudio manifestaron haber utilizado otras técnicas para el alivio del dolor (15 mujeres sobre el total de 483) destacando la pelota de pilates (4 casos) y los calmantes (3 casos).

4.2.5. Movimiento y cambio de postura durante el parto

El 46.1% de la muestra manifiesta que fue libre para moverse.

Tabla 3. Distribución de la posibilidad de moverse y cambio de postura

Variable		%	n	Total
Movimiento y cambio de postura	Sí, fui libre para moverme	46.1	218	473
	Sí, lo sugirió la matrona	12.5	59	
	Sí, pero tuve que solicitarlo	3.6	17	
	No, porque me era imposible por la medicación	25.6	121	
	No, porque no se permitía	4.9	23	
	No, nadie me dijo que pudiera moverme	7.4	35	

4.2.6. Orientaciones posicionamiento durante el parto

En cuanto a las orientaciones, el 39.1% de las participantes manifiesta que empujó cuando tuvo ganas, frente al 38% que les indicaron cuándo empujar.

Tabla 4. Distribución de las indicaciones de postura a adoptar durante el parto dadas a las madres

Variable		%	n	Total
Orientaciones dadas sobre la postura a adoptar	Me dieron elección de adoptar la postura deseada para el parto.	32.1	155	-
	Me indicaron la postura que tenía que adoptar en el parto.	26.9	130	
	Empujaba cuando tenía ganas. Me dijeron: empuja cuando tengas ganas.	39.1	189	
	Me dijeron cuando empujar: aguanta la respiración y empuja fuerte y seguido.	38.1	184	
	Otro	10.4	50	

El 10.0% de las mujeres participantes en el estudio indicaron otras indicaciones diferentes de las propuestas en el cuestionario referentes a las orientaciones recibidas sobre la postura a adoptar (50 mujeres sobre el total de 483) según la agrupación siguiente:

A. Indicaciones y experiencias con el empuje.

- Varias mujeres mencionan que recibieron indicaciones específicas sobre cuándo empujar.
- Algunas relatan que las matronas les daban instrucciones precisas.
- Otras señalan que las matronas no decían nada y les daban libertad para empujar según sus propias sensaciones.
- En algunos casos, las mujeres no recibieron indicaciones debido a la cesárea urgente o la situación del parto.

B. Circunstancias y resultados del parto.

- Un número significativo de mujeres terminó teniendo una cesárea, ya sea planificada, urgente o debido a complicaciones durante el parto.
- Algunas mujeres mencionan complicaciones específicas que llevaron a la cesárea, como la falta de dilatación o condiciones médicas del bebé.

C. Experiencias personales y sentimientos

- Hay respuestas que reflejan una experiencia negativa o estresante durante el proceso, como la falta de fuerza para empujar debido a la fatiga o la imposibilidad de moverse debido a la cesárea.
- Algunas respuestas indican una experiencia más positiva o controlada, con apoyo constante y adecuado de las matronas.
- Varias respuestas mencionan el uso de la epidural y cómo esto afectó la capacidad de sentir las contracciones y la necesidad de guiar el empuje.

4.2.7. Posiciones adoptadas durante la dilatación y el expulsivo

La media de número de postura adoptadas durante el parto está en 1.7 posiciones. El número más presente era de 1 postura (60.4%, n=275, sobre un total de 455 mujeres que contestaron esta pregunta)

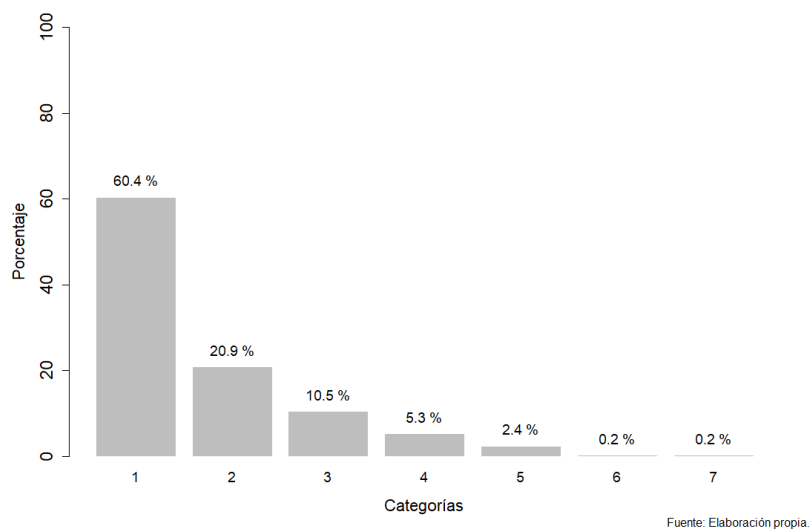


Figura 10. Distribución del número de posiciones adoptadas durante el parto

Tabla 5. Distribución de las indicaciones de postura a adoptar durante el parto dadas a las madres

Variable		%	n	Total
Posiciones adoptadas dilatación y expulsivo	Sentada, apoyada en almohadas	17.4	84	-
	Tumbado de lado	34.6	167	
	De pie/en cuclillas	16.8	81	
	Cuatro patas	12.2	59	
	Acostada	27.9	135	
	Acostada con las piernas en los estribos	46.4	224	
	De rodillas	4.8	23	
	No recuerdo		21	

4.2.8. Lugar alumbramiento

El lugar de alumbramiento más frecuente fue la cama en posición potro (40.2% de los casos).

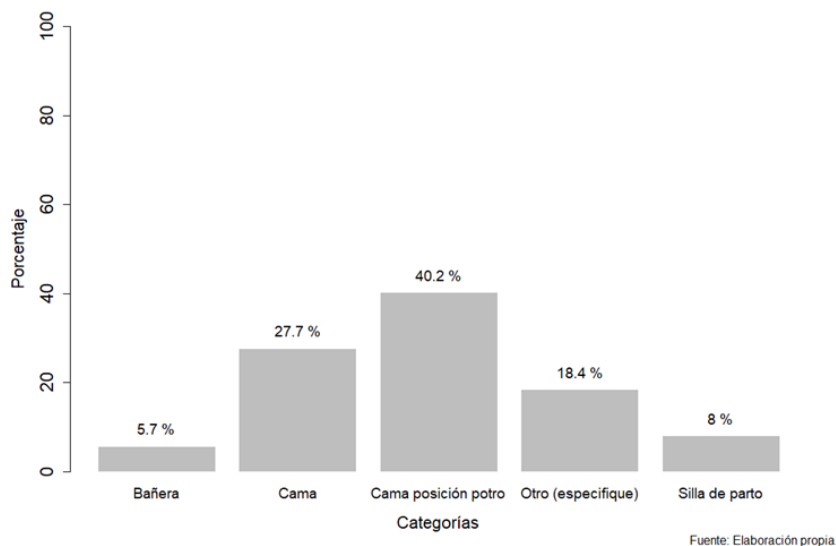


Figura 11. Distribución por lugar de alumbramiento

Entre las mujeres que respondieron otras se dan diferentes casuísticas en cuanto al lugar de nacimiento o en el que la madre dio a luz. Desde el entorno hospitalario, camas y bañeras hasta el quirófano y el suelo o la casa particular.

4.2.9. Inyección oxitocina para salida placenta

El 47.8% de las participantes manifiesta que nadie preguntó respecto a la inyección de oxitocina y que no se le administró.

Tabla 6. Inyección oxitocina sí/no con/sin información y consentimiento

Variable		%	n	Total
Inyección oxitocina	Elegí que no se me administrara	5.2	25	-
	Elegí que se me administrara oxitocina	5.0	24	
	Nadie me preguntó. SE me administró	14.7	71	
	Nadie me preguntó. NO se me administró	47.8	231	
	No recuerdo	28.2	136	

4.2.10. Contacto piel con piel

La mayoría de las participantes (70.4%) tuvo contacto piel con piel sin separación en las primeras 2 horas.

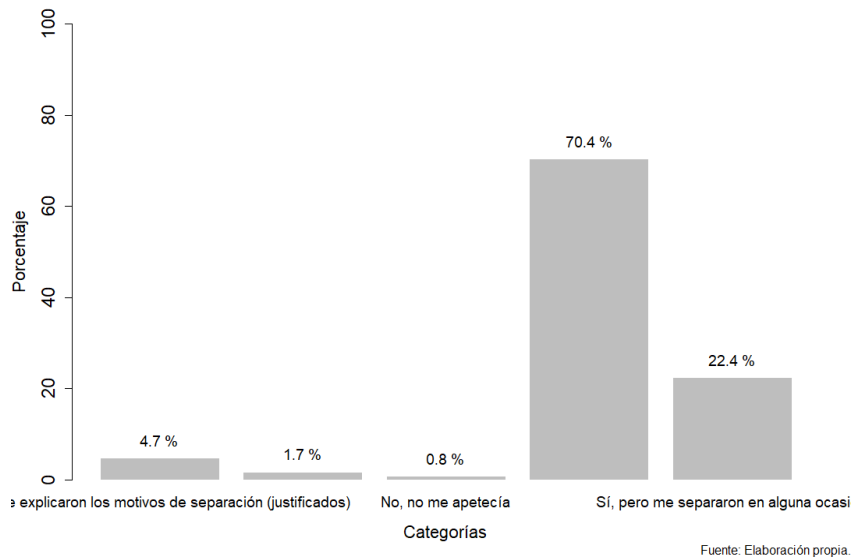


Figura 12. Distribución de las situaciones de piel con piel

4.2.11. Amamanta bebé primeras 2 horas

La mayoría de participantes (81.6%) pudo amamantar al bebé mientras hacía piel con piel las primeras 2 horas.

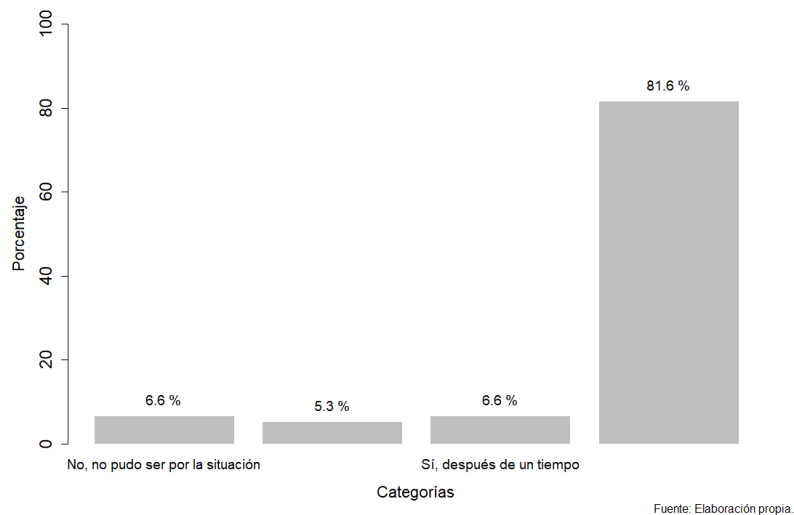


Figura 13. Distribución de las situaciones de alimentación del bebé

4.3. Valoración del proceso de parto

4.3.1. Valoración atención familia

La valoración de la atención recibida como familia (acompañamiento de la matrona) se detalla a continuación:

El 87.0% valoraran como totalmente adecuada o adecuada la cantidad de tiempo dedicada para la atención de las familias por parte de las matronas. Las valoraciones negativas son del 12.9% por tiempo excesivo o insuficiente, siendo claramente el tiempo insuficiente, con el 12.5% de las respuestas, el motivo principal de queja.

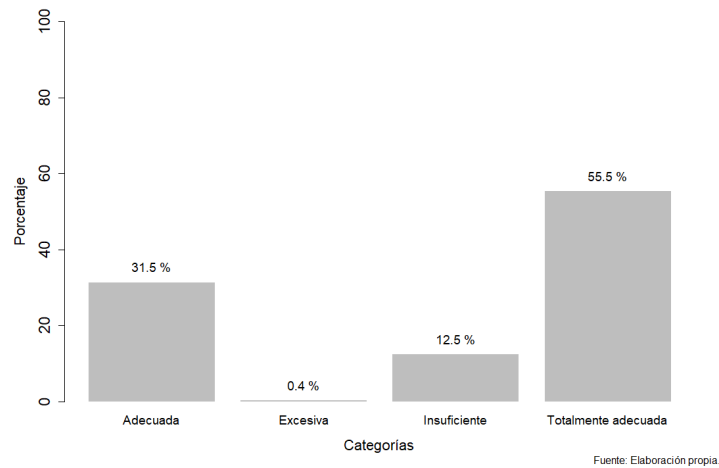


Figura 14. Distribución de la valoración de las familias de la atención recibida por parte de las matronas

El 89.3% valoraran como totalmente adecuada o adecuada la relación de las familias con las matronas. Las valoraciones negativas son del 10.7% por relación excesiva o insuficiente, siendo claramente la relación insuficiente, con el 10.3% de las respuestas, el motivo principal de queja.

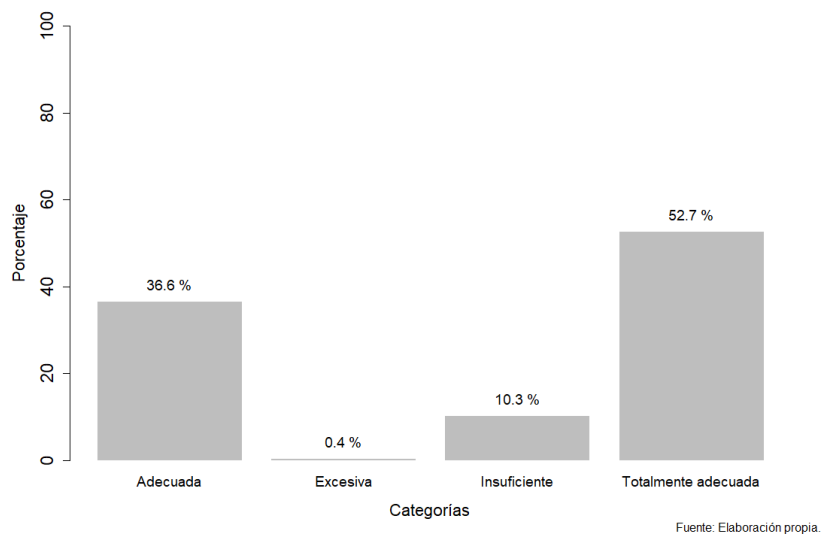


Figura 15. Distribución de la valoración de las familias de la relación con los profesionales

El 80.7% valoraran como totalmente adecuada o adecuada la información, orientación y pautas recibidas por parte de las matronas. Las valoraciones negativas son del 19.3% por información excesiva o insuficiente, siendo claramente la información excesiva, con el 18.7% de las respuestas, el motivo principal de queja.

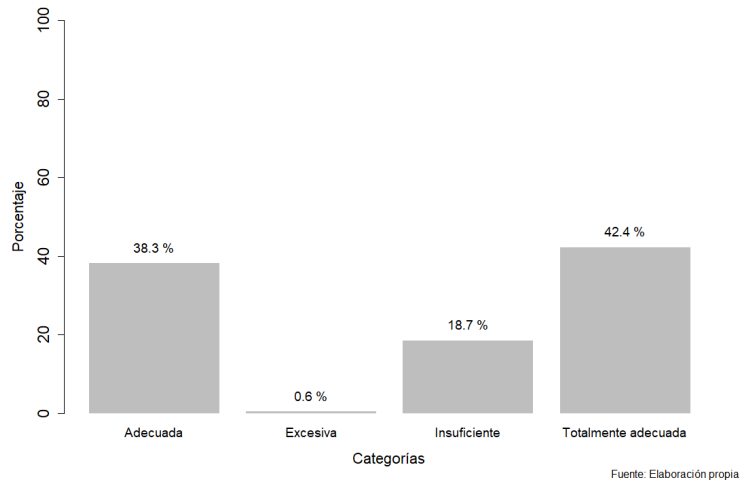


Figura 16. Distribución de la valoración de las familias de la información orientación y pautas recibidas de las matronas

4.3.2. Valoración atención recibida durante el parto

El 84.3% (n=392) valorara la atención recibida durante el parto de buena o muy buena. Por el contrario, el 10.1% (n=47) valoran la atención recibida de mala o muy mala.

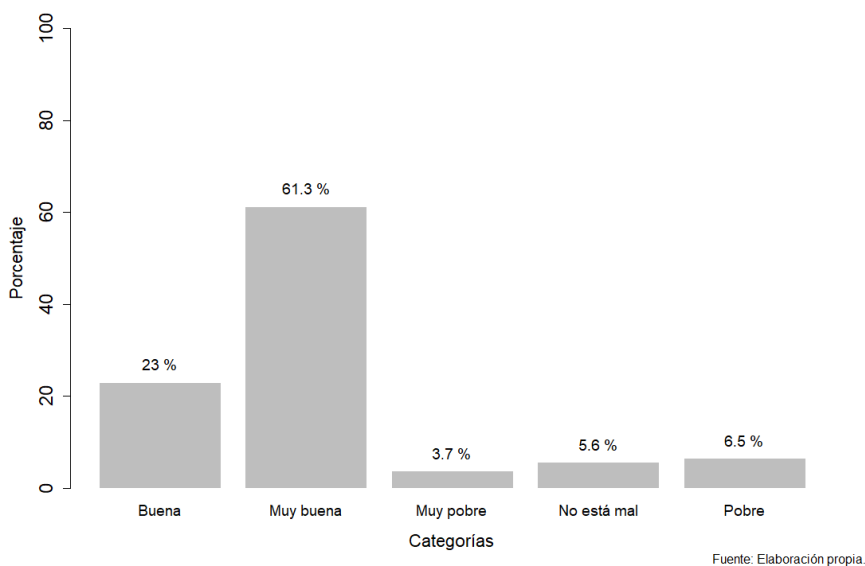


Figura 17. Distribución de la valoración de la atención recibida durante el parto

4.3.3. Amabilidad del personal

En general, se considera que la atención a la madre y amabilidad durante el parto fue muy satisfactoria (81.9%), así como la atención y amabilidad en planta, aunque en menor porcentaje (58.2%).

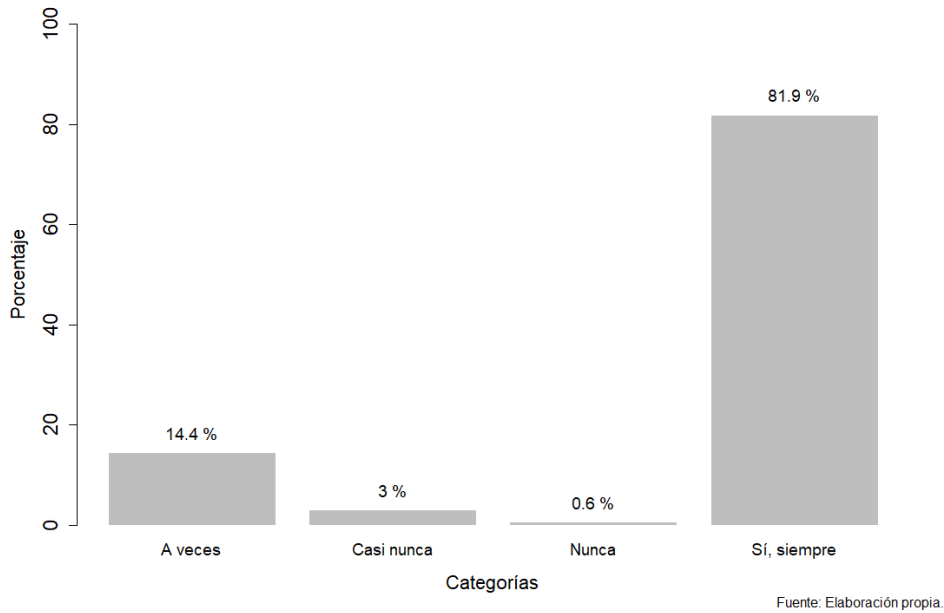


Figura 18. Distribución de la valoración de la amabilidad y comprensión durante el parto

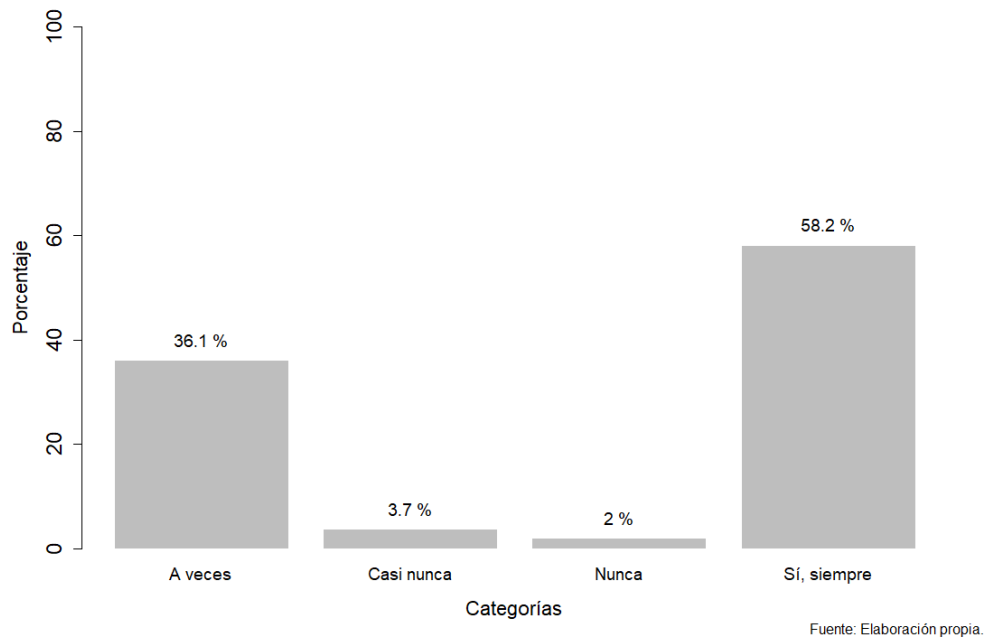


Figura 19. Distribución de la valoración de la amabilidad y comprensión durante la estancia en la habitación

4.3.4. Valoración utilidad del plan de parto

El 45.8% (n=213) valora que el plan de partos útil, en mayor o menor medida. Sin embargo, hay un 33.8% (n=157) mujeres que valoran que el plan de partos no fue útil.

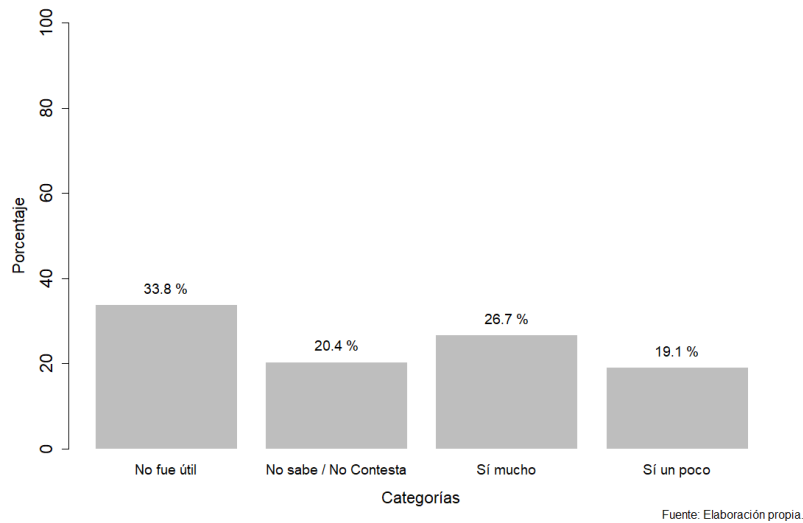


Figura 20. Distribución de la valoración de la utilidad del plan de partos

4.3.5. Respeto demandas plan de parto

El 52.2% (n=243) valora que sí se cumplieron las demandas del plan de partos, en mayor o menor medida. Sin embargo, hay un 20.3% (n=146) de mujeres con las que no se utilizó o no se pudo utilizar el plan de partos. Destaca también que el 14.4% (n=67) de las mujeres indica que no tuvieron plan de parto.

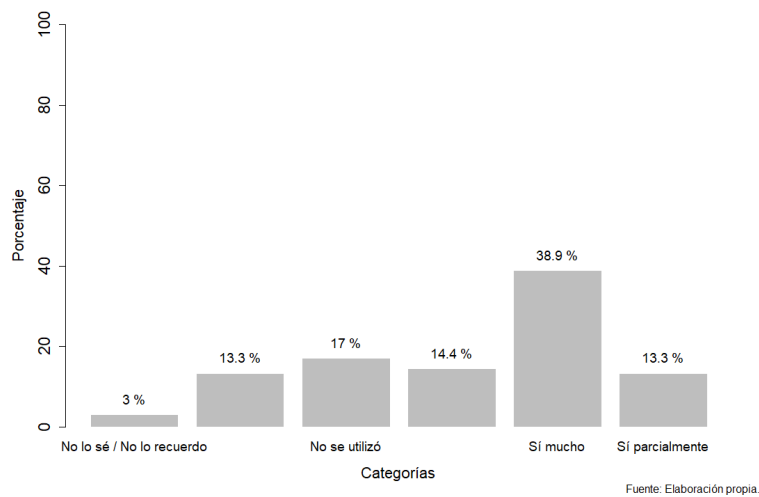


Figura 21. Distribución de la valoración del cumplimiento de las demandas del plan de parto

4.3.6. Respeto a la privacidad durante el trabajo de parto y el parto

El 62.6% (n=291) valora que sí se respetó la privacidad durante el trabajo de parto y el parto.

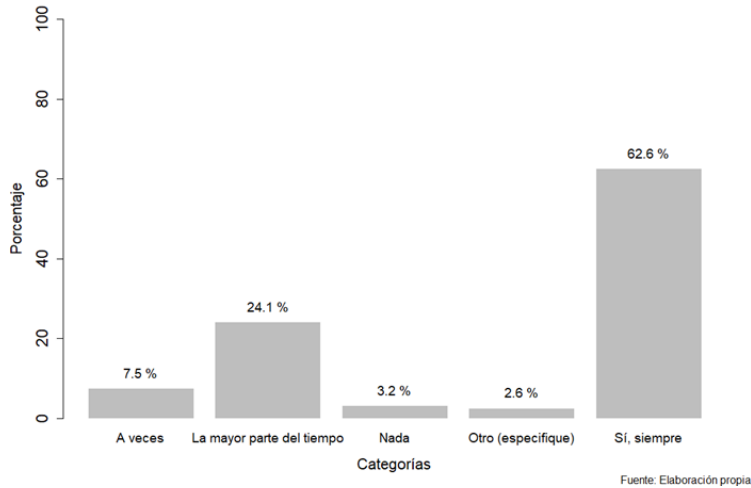


Figura 22. Distribución de la valoración del respeto a la privacidad durante el trabajo de parto y parto

La respuesta “otros” se asocia a complicaciones en el parto como la cesárea (7 casos).

4.3.7. Trato con respeto y dignidad

El 85.2% (n=296) valora que el trato fue respetuoso y digno

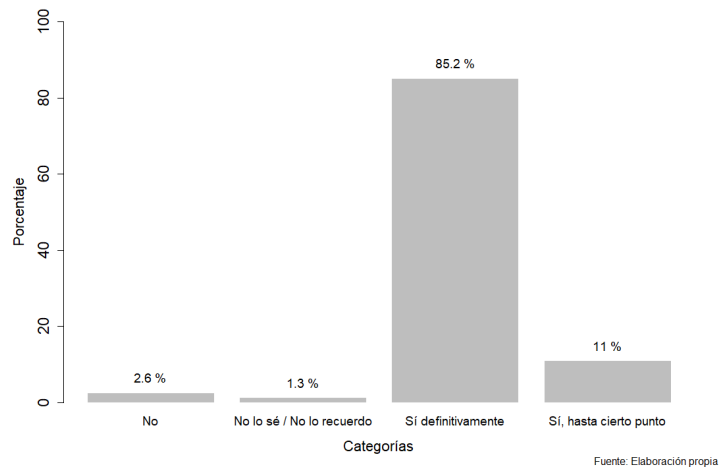
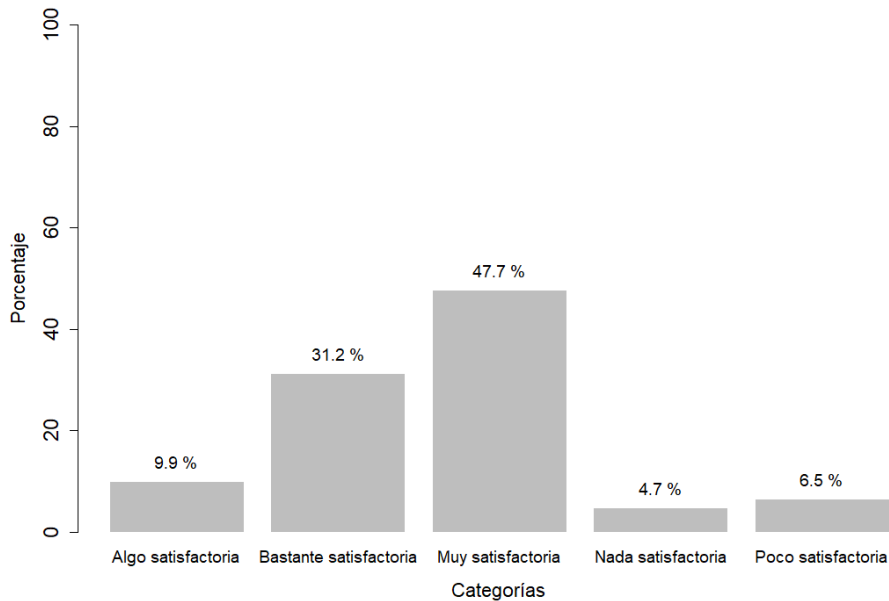


Figura 23. Distribución de la valoración del trato con respeto y dignidad

4.3.8. Satisfacción global con el parto

El 85.2% (n=296) valora que el trato fue respetuoso y digno.

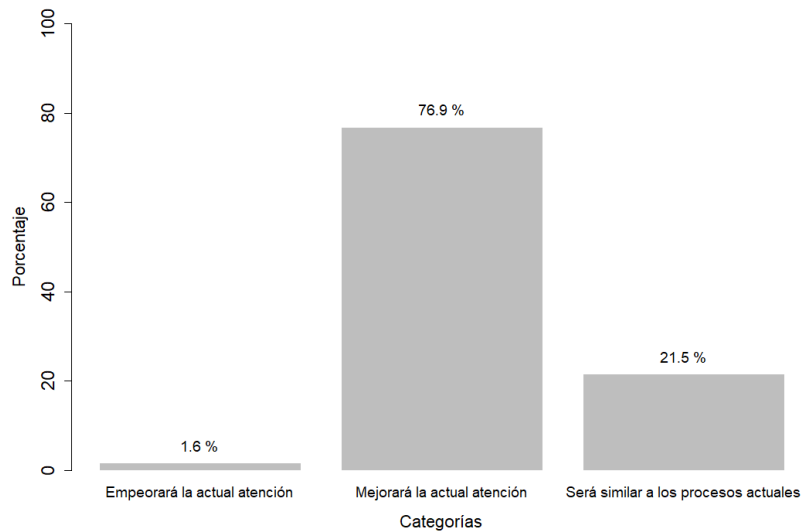


Fuente: Elaboración propia.

Figura 24. Distribución de la valoración global de satisfacción con la experiencia de parto

4.3.9. Valoración atención futura con marco casa de nacimiento enfoque proyecto NAIX-EM

El 76.8% (n=339) valora que con la atención al parto desde el concepto de casa de nacimiento esta mejorará.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 25. Valoración del impacto de la aplicación concepto de casa de nacimientos

4.4. Análisis de los factores de éxito en la experiencia de parto

4.4.1. Aspectos que contribuyeron a la satisfacción del parto

El aspecto valorado como más importante fue contar en todo momento con una persona de confianza valorada por el 77.2% de las mujeres que contestaron la encuesta (n=373). A continuación, en un sitio destacado, fueron valorados como elementos determinantes en la satisfacción del parto por más de la mitad de las mujeres participantes en el parto fueron los siguientes cuatro aspectos: habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre); atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento); atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones; e información completa durante el proceso del parto.

Tabla 7. Ordenación de los aspectos que contribuyeron a una experiencia satisfactoria del parto por orden de mayor a menor frecuencia

4º cuartil	77.2%, n=373	6. Acompañamiento en todo momento de una persona de confianza (pareja u otro)
3er cuartil	67.1%, n=324	14. Habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre)
	65.6%, n=317	11. Atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento)
	63.8%, n=308	1. Atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones
	51.3%, n=248	3. Información completa durante el proceso de parto
2º cuartil	48.7%, n=235	8. Ambiente relajado en la sala de parto y estancias utilizadas (sonido, iluminación, estética, temperatura... agradables)
	41.6%, n=201	13. Espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias (urgencias, otras patologías ginecológicas...)
	41.0%, n=198	2. Información completa del proceso de parto y la lactancia de forma anticipada
	38.9%, n=188	10. Apoyo y asesoramiento en la habitación/planta
	37.7%, n=182	5. Cuidados continuados por parte de las mismas matronas durante el embarazo, parto y postparto
	36.7%, n=177	4. Información sobre la lactancia y los cuidados maternos y del bebé posteriores al parto
	36.4%, n=176	9. Realizar todo el proceso de parto, desde la dilatación al establecimiento de la lactancia en la misma sala (individual)
	33.7%, n=163	7. Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manto, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección
	29.6%, n=143	12. Entrada de profesionales en la habitación controlada y con horarios que respeten los tiempos familiares
1er cuartil	1.4%, n=7	15. Ninguno, siento que ningún aspecto fue satisfactorio
	5.2%, n=25	16. Otro

Respecto a las 25 respuestas de otros, engloba aspectos bastante heterogéneos, tanto positivos como negativos.

Como **aspectos positivos** destacan la calidad de la atención y profesionalidad, donde se pone en valor el recibir una información detallada de los diferentes pasos buscando el consentimiento o aprobación de la madre, el haber tenido

un plan de parto en comparación a un parto previo en el que no se tenía o el sentirse en el centro de atención en todo el proceso.

Los aspectos negativos están vinculados a la falta de los aspectos anteriormente comentados.

4.5. Análisis de los aspectos de mejora en la experiencia de parto

4.5.1. Aspectos que deberían mejorar en la atención al parto

Los aspectos que deben mejorar más destacados son: Información sobre la lactancia y los cuidados maternos y del bebé posteriores al parto; Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manto, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección; y Cuidados continuados por parte de las mismas matronas durante el embarazo, parto y postparto.

Tabla 8. Ordenación de los aspectos que deberían mejorar ordenados por mayor frecuencia

2º cuartil	34.8%, n=174	4. Información sobre la lactancia y los cuidados maternos y del bebé posteriores al parto
	32.2%, n=161	7. Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manto, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección
	31.8%, n=159	5. Cuidados continuados por parte de las mismas matronas durante el embarazo, parto y postparto
	31.4%, n=157	10. Apoyo y asesoramiento en la habitación/planta
	31.4%, n=157	2. Información completa del proceso de parto y la lactancia de forma anticipada
	31.0%, n=155	12. Entrada de profesionales en la habitación controlada y con horarios que respeten los tiempos familiares
1er cuartil	24.2%, n=121	8. Ambiente relajado en la sala de parto y estancias utilizadas (sonido, iluminación, estética, temperatura... agradables)
	22.8%, n=114	9. Realizar todo el proceso de parto, desde la dilatación al establecimiento de la lactancia en la misma sala (individual)
	20.2%, n=101	1. Atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones
	18.0%, n=90	11. Atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento)
	17.8%, n=89	14. Habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre)
	16.8%, n=84	13. Espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias (urgencias, otras patologías ginecológicas...)
	13.2%, n=116	3. Información completa durante el proceso de parto
	12.2%, n=61	15. Ninguno, todo está bien
	8.4%, n=42	6. Acompañamiento en todo momento de una persona de confianza (pareja u otro)
	8.5%, n=41	16. Otro

4.6. Análisis comparativo por satisfacción en la experiencia de parto (diferencias significativas)

4.6.1. Satisfacción en función del modo de parto

Los partos no medicalizados producen una mayor satisfacción en la madre que los partos medicalizados. Esta diferencia es significativa desde el punto de vista estadístico $p < 0.01$. EL 84.2% de partos no medicalizados fueron muy satisfactorios frente al 35.5% de los partos medicalizados.

La respuesta "Ambos" corresponde a mujeres que han tenido partos medicalizados y no medicalizados.

- Los partos medicalizados responden a la siguiente respuesta: "Hospital en paritorio / cama de partos / medicalizado"
- Dentro de partos no medicalizados entraban las siguientes categorías:
 - Hospital en sala, sin epidural / con bañera, silla de partos, liana, cama...
 - Casa de parto (no hospital) / bañera, silla de partos, liana, cama
 - Domicilio particular

Tabla 9. Nivel de satisfacción con el parto en función del modo de parto

Valoración experiencia parto	Modalidad de parto		
	Ambos	Medicalizada	No medicalizada
Algo satisfactoria	7.0%, n=3	26.4%, n=90	5.3%, n=4
Bastante satisfactoria	16.3%, n=7	38.1%, n=130	10.5%, n=8
Muy satisfactoria	76.7%, n=33	35.5%, n=121	84.2%, n=64

Pearson's Chi-squared test

data: taula_contingència / X-squared = 74.387, df = 2, p-value < 2.2e-16

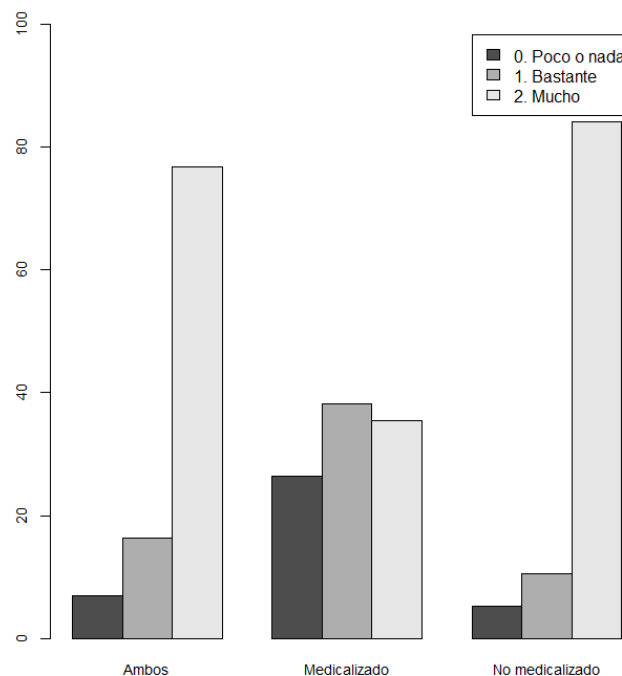
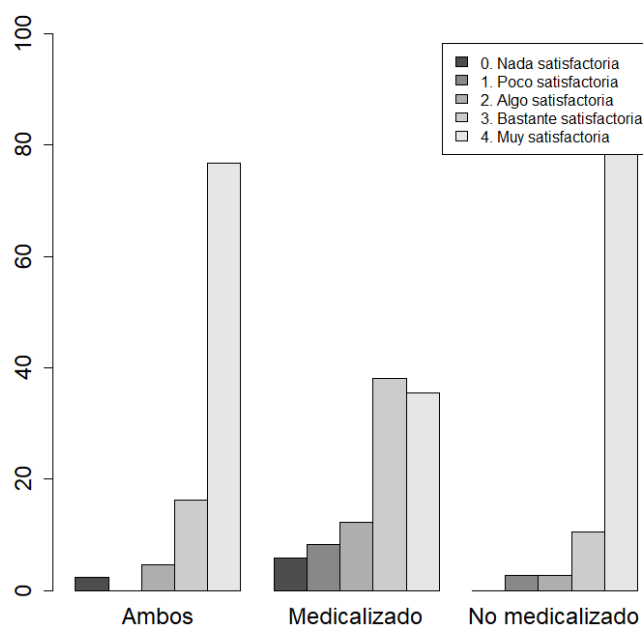


Figura 26. Representación de la satisfacción con el parto en función del tipo de alumbramiento

En sentido contrario, los partos medicalizados representan el 14% de partos poco o nada satisfactorios frente al 2.6% de los partos no medicalizados. Esta diferencia es significativa desde el punto de vista estadístico $p < 0.01$.

Tabla 10. Nivel de satisfacción con el parto en función del modo de parto

Valoración experiencia parto	Modalidad de parto		
	Ambos	Medicalizada	No medicalizada
Nada satisfactoria	2.3%, n=1	5.9%, n=20	-
Poco satisfactoria	-	8.2%, n=25	2.6%, n=2
Algo satisfactoria	4.7%, n=2	12.3%, n=42	2.6%, n=2
Bastante satisfactoria	16.3%, n=7	38.1%, n=130	10.5%, n=8
Muy satisfactoria	76.7%, n=33	35.5%, n=121	84.2%, n=64



Fuente: Elaboración propia.

Figura 27. Nivel de satisfacción con el parto en función del modo del parto

4.6.2. Satisfacción en función del número de partos

Las mujeres que han tenido más partos valoran de forma más satisfactoria la experiencia del parto. Esta diferencia es significativa desde el punto de vista estadístico $p < 0.01$.

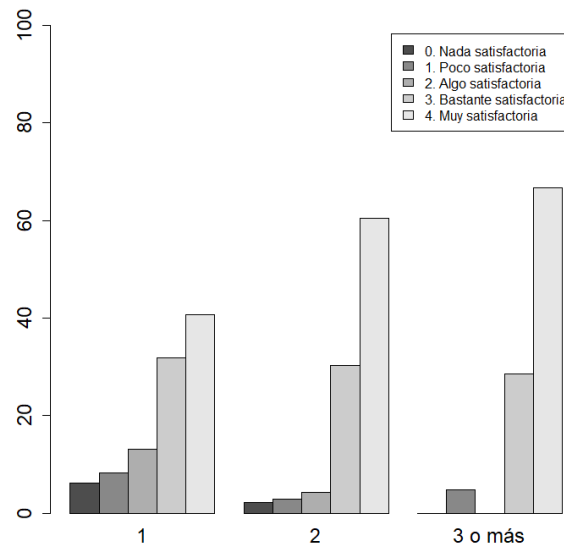
Una de las demandas más habituales es la información sobre el parto y el postparto. Las mujeres que dan de nuevo a luz tienen una experiencia previa, que sería importante a la hora de valorar el parto.

Tabla 11. Nivel de satisfacción con el parto en función del modo de parto

Valoración experiencia parto	Número de partos		
	1	2	3 o más ²
Nada satisfactoria	6.2%, n=19	2.2%, n=3	-
Poco satisfactoria	8.2%, n=25	2.9%, n=4	4.7%, n=1
Algo satisfactoria	13.1%, n=40	4.3%, n=6	-

² Bajo esta etique se encuadran también las tres mujeres que manifestaron haber dado a luz cuatro veces.

Bastante satisfactoria	31.8%, n=97	30.2%, n=42	28.6%, n=6
Muy satisfactoria	40.7%, n=124	60.4%, n=48	66.7%, n=14

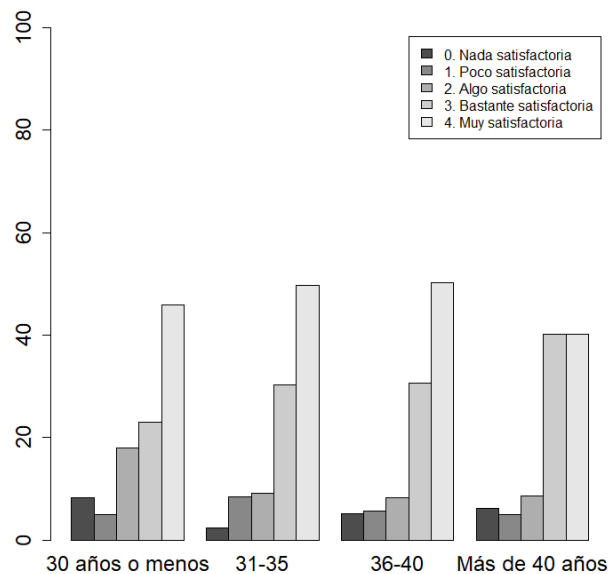


Fuente: Elaboración propia.

Figura 28. Nivel de satisfacción con el parto en función del número de partos

4.6.3. Satisfacción en función de la edad

La edad de las mujeres no es un factor diferenciador a la hora de valorar la satisfacción con el parto. Dada la reducida representación de mujeres de 21-25 años (n=8) y menores de 20 años (n=1) estas se han agrupado en el grupo de mujeres menores de treinta años. De forma similar, las mujeres mayores de 40 años incluyen las 15 mujeres que eran mayores de 45 años.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 29. Nivel de satisfacción con el parto en función del grupo de edad

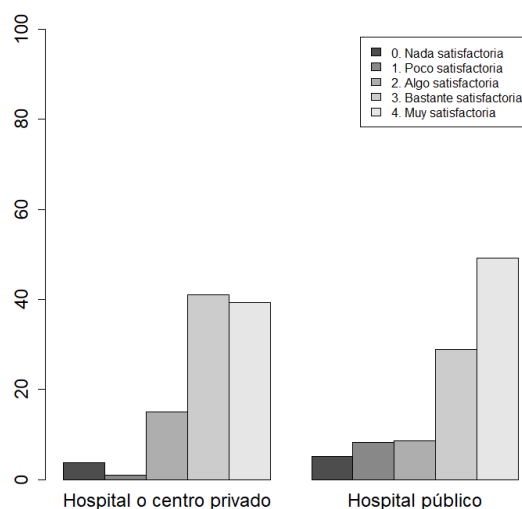
4.6.4. Satisfacción en función de atención pública/privada

La distribución del nivel de satisfacción cuando se contempla entidad pública o privada, muestra una distribución diferente para cada uno de los tipos de centros agrupados en conjunto. Esta diferencia es significativa desde el punto de vista estadístico $p < 0.01$. Para este análisis no se han tenido en cuenta las 8 mujeres que dieron a luz en el domicilio particular con una valoración máxima en la satisfacción.

Los centros públicos tienen un porcentaje superior en la banda de experiencia muy satisfactoria 49.1% respecto 39.3 en privados. Sin embargo, esta valoración se iguala cuando se suma la valoración muy satisfactoria y bastante satisfactoria, siendo en este caso 78% para los centros públicos y 80% para los centros privados. Si consideramos las dos valoraciones más bajas de satisfacción, niveles nada satisfactorio y poco satisfactorio, los centros públicos tienen un porcentaje mayor de ambos, 14.4% contra 4.7% de los privados.

Tabla 12. Nivel de satisfacción con el parto en función del modo de parto

Valoración experiencia parto	Centro privado	Centro público
Nada satisfactoria	4 (3.74%)	18 (5.14%)
Poco satisfactoria	1 (0.93%)	29 (8.29%)
Algo satisfactoria	16 (14.95%)	30 (8.57%)
Bastante satisfactoria	44 (41.12%)	101 (28.86%)
Muy satisfactoria	42 (39.25%)	172 (49.14%)



Fuente: Elaboración propia.

Figura 30. Nivel de satisfacción con el parto en función de atención pública o privada

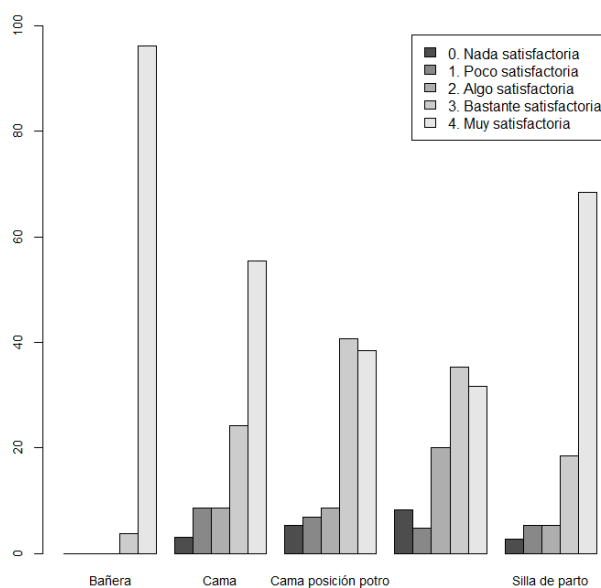
4.6.5. Satisfacción en función del lugar de alumbramiento

La distribución del nivel de satisfacción cuando se contempla la localización del parto también arroja diferencias significativas. **Destaca de forma sobresaliente la valoración de la satisfacción en los partos en bañera.**

En el otro grupo concurren un grupo heterogéneo de condiciones, la mayoría referenciando partos quirúrgicos o por cesárea.

Tabla 13. Nivel de satisfacción con el parto en función de la localización del mismo (cama, bañera...)

Valoración experiencia parto	Cama posición potro	Cama	Silla de parto	Bañera	Otro
Nada satisfactoria	18 (5.14%)	4 (3.12%)	1 (2.63%)	-	7 (8.24%)
Poco satisfactoria	29 (8.29%)	11 (8.59%)	2 (5.26%)	-	4 (4.71%)
Algo satisfactoria	30 (8.57%)	11 (8.59%)	2 (5.26%)	-	17 (20%)
Bastante satisfactoria	101 (28.86%)	31 (24.22%)	7 (18.42%)	1 (3.7%)	30 (35.29%)
Muy satisfactoria	172 (49.14%)	71 (55.47%)	26 (68.42%)	26 (96.3%)	27 (31.76%)



Fuente: Elaboración propia.

Figura 31. Nivel de satisfacción con el parto en función de la localización del mismo (cama, bañera...)

En el análisis de las diferencias de valoración de la satisfacción en las interacciones entre los diversos grupos de localización del parto, existe una diferencia significativa entre la medida de satisfacción dada por las mujeres que alumbraron en la bañera y las que lo hicieron en alguna de las otras localizaciones. Esta diferencia no es significativa cuando se compara el parto en bañera con el parto en silla de partos. El grupo de otros mantiene una valoración menor que constituye una diferencia negativa en la satisfacción respecto el grupo de partos en la cama y en silla de partos.

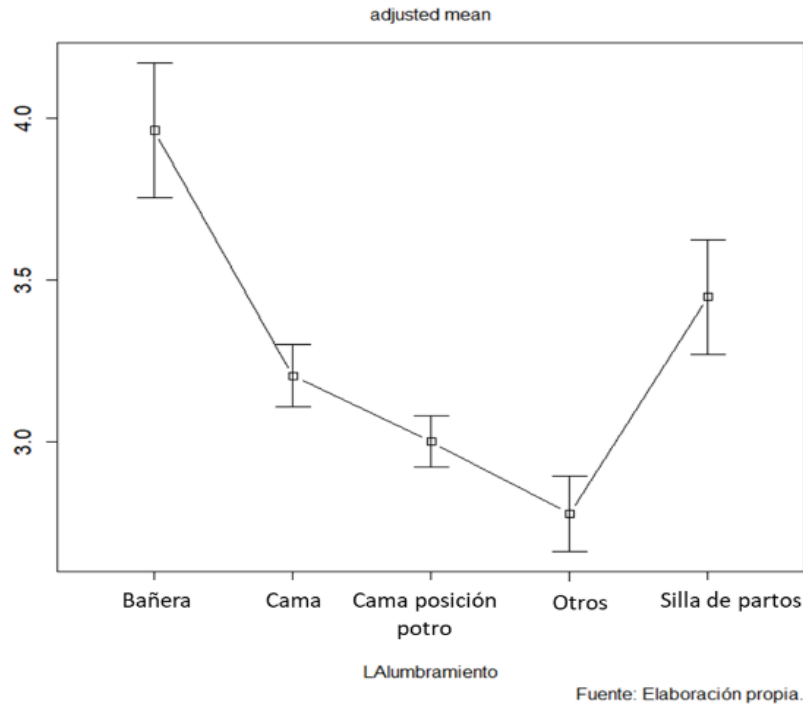


Figura 32. Nivel de satisfacción medio en función de la localización del parto

4.6.6. Satisfacción en función de la modalidad de parto

4.6.6.1. ▶ Atendiendo al inicio de parto

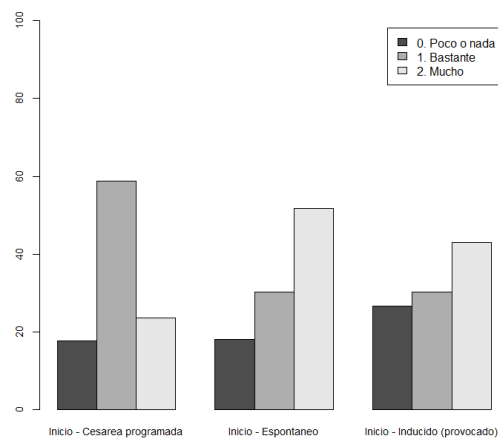
Las modalidades de inicio de parto eran:

- Espontáneo | Inducido (provocado) | Cesárea programada.

La distribución de los grados de satisfacción es diferente en función del grupo estudiado. El grupo de inicio de cesárea programada es mucho menor en número que el resto de grupos.

Tabla 14. Nivel de satisfacción con el parto en función del modo de inicio del parto

Valoración experiencia parto	Cesárea programada	Espontaneo	Inducido
Poco o nada satisfactoria	3 (17.65%)	51 (18.09%)	44 (26.67%)
Bastante satisfactoria	10 (58.82%)	85 (30.14%)	50 (30.3%)
Muy satisfactoria	4 (23.53%)	146 (51.77%)	71 (43.03%)



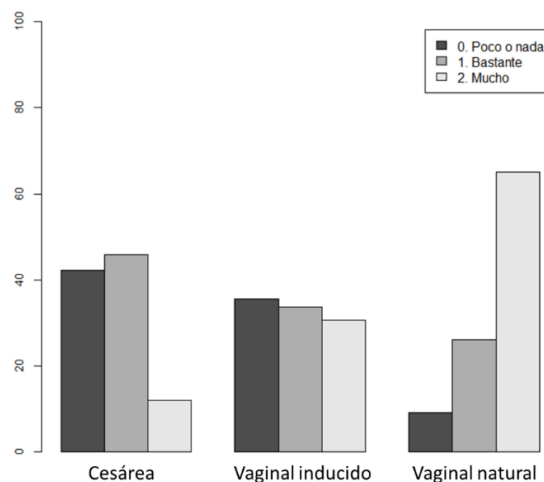
Fuente: Elaboración propia.

Figura 33. Nivel de satisfacción con el parto en función del inicio del parto

4.6.6.2. ▶ Atendiendo a la finalización del parto
Las modalidades de finalización de parto eran:

- Vaginal normal | Vaginal instrumentado (ventosa, fórceps...) | Cesárea

La distribución de los grados de satisfacción es diferente en función del grupo estudiado. El parto vaginal natural tiene valoraciones más positivas. Los que tienen grados superiores en las valoraciones negativas podrían estar relacionados con la aparición de complicaciones en el parto.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 34. Nivel de satisfacción con el parto en función de la finalización del parto

4.7. Análisis comparativo por satisfacción en la experiencia de parto (diferencias significativas en factores de éxito y aspectos de mejora)

Dentro del cuestionario se les preguntaba a las madres sobre diferentes aspectos y su influencia en la satisfacción del parto o su identificación como elementos que requerían mejora.

La valoración de estos criterios, su importancia, se ha realizado respecto la valoración final de la satisfacción de las madres con el proceso del parto.

En el conjunto de las mujeres que respondieron la encuesta, el 47.7% se mostraron muy satisfechas con la experiencia del parto, un 31.2% se manifestó bastante satisfecha mientras que el 21.1% restante manifestaba estar poco, nada o algo satisfecha. Finalmente, se optó por hacer estas tres agrupaciones que conseguían un reparto más proporcionado de la población.

Además, para el análisis se ha partido de la idea que una satisfacción baja, podía implicar presencia de aspectos claros a mejorar, mientras que una valoración en el rango más alto de satisfacción podría indicar elementos de sobreabundancia. Ambos aspectos son importantes para plantear como debe ser la atención integral a las madres y sus familias en un entorno o enfoque de casa de nacimiento.

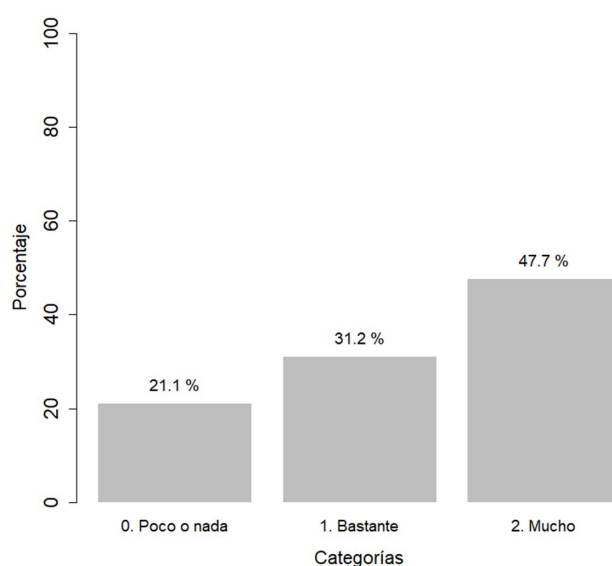


Figura 35. Distribución global de las mujeres en función de su satisfacción con el proceso del parto

Los criterios evaluados fueron los siguientes:

- **Criterio 01.** Atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones
- **Criterio 02.** Información completa del proceso de parto y la lactancia de forma anticipada
- **Criterio 03.** Información completa durante el proceso de parto
- **Criterio 04.** Información sobre la lactancia y los cuidados maternos y del bebé posteriores al parto
- **Criterio 05.** Cuidados continuados por parte de las mismas matronas durante el embarazo, parto y postparto
- **Criterio 06.** Acompañamiento en todo momento de una persona de confianza (pareja u otro)
- **Criterio 07.** Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manto, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección
- **Criterio 08.** Ambiente relajado en la sala de parto y estancias utilizadas (sonido, iluminación, estética, temperatura... agradables)
- **Criterio 09.** Realizar todo el proceso de parto, desde la dilatación al establecimiento de la lactancia en la misma sala (individual)
- **Criterio 10.** Apoyo y asesoramiento en la habitación/planta
- **Criterio 11.** Atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento)
- **Criterio 12.** Entrada de profesionales en la habitación controlada y con horarios que respeten los tiempos familiares
- **Criterio 13.** Espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias (urgencias, otras patologías ginecológicas...)
- **Criterio 14.** Habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre)

4.7.1.1. ▶ Descripción del análisis estadístico realizado

La relación de cada uno de los criterios con los diferentes niveles de satisfacción global con el parto se ha realizado mediante el test de Pearson de Chi-cuadrado. Además, para ver la fuerza de estas relaciones se ha utilizado el coeficiente de contingencia de V de Cramer, cuyo valor oscila entre 0 (ninguna asociación) y 1 (asociación perfecta). Los valores intermedios se pueden interpretar de la siguiente manera:

- 0.1: Asociación muy débil.
- 0.3: Asociación débil.
- 0.5: Asociación moderada.
- 0.5 a 1.0: Asociación fuerte.

En nuestro estudio los valores oscilaban entre 0 y 0.5. con lo cual se ha procedido a una segunda clasificación agrupándolos en tres bandas. Los 4 valores principales, de la banda superior con V de Cramer superior a 0.3, agrupan los cuatro más valorados tanto desde la perspectiva de la contribución a la satisfacción como desde la perspectiva de la necesidad de ser mejorados. A continuación, se ha definido una banda intermedia, con valores entre 0.2 y 0.3. Por su parte, la banda inferior estaba integrada por los criterios con V de Cramer entre 0.1 y 0.2.

		Influye satisfacción		Debe mejorar	
		V de Cramer	Criterio	V de Cramer	Criterio
Banda alta	Criterio 01	0.534	Criterio 03	0.497	
	Criterio 03	0.416	Criterio 01	0.431	
	Criterio 07	0.400	Criterio 02	0.371	
	Criterio 02	0.399	Criterio 07	0.314	
Banda media	Criterio 05	0.295	Criterio 08	0.247	
	Criterio 08	0.293	Criterio 06	0.225	
	Criterio 09	0.261	Criterio 04	0.213	
	Criterio 12	0.251	Criterio 09	0.200	
	Criterio 04	0.244	Criterio 12	0.200	
	Criterio 13	0.230	Criterio 05	0.181	
Banda inferior	Criterio 06	0.184	Criterio 11	0.174	
	Criterio 11	0.181	Criterio 10	0.136	
	Criterio 10	0.123	Criterio 14	0.115	
	Criterio 14	0.075	Criterio 13	0.092	

Otro análisis que se ha hecho de forma paralela es ver la desviación respecto la distribución de la muestra original en cuanto al nivel de satisfacción con el parto. De forma que, si la muestra de mujeres satisfechas con el parto estaba sobrerrepresentada en la selección de un criterio desde la perspectiva de su influencia en la satisfacción, respecto el resto de grupos de mujeres hemos asumido que es un criterio que contribuye a aumentar la satisfacción.

Por el contrario, si las mujeres con valores negativos de satisfacción estaban sobrerrepresentadas en un criterio cuando se valoraba su necesidad de mejora, hemos asumido que es un criterio que requiere ser mejorado.

4.7.2. ▶ Criterio 1. Atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones (atención cercana)

Tabla 15. **Criterio 01. Atención cercana.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	23 (7.47%)	53 (52.48%)
	Bastante	88 (28.57%)	31 (30.69%)
	Mucho	63.96 (63.96%)	17 (16.83%)

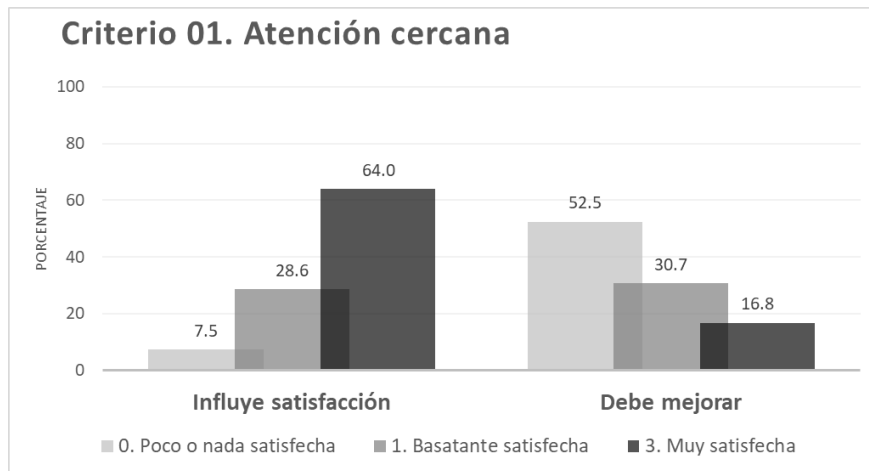


Figura 36. **Criterio 01. Atención cercana.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

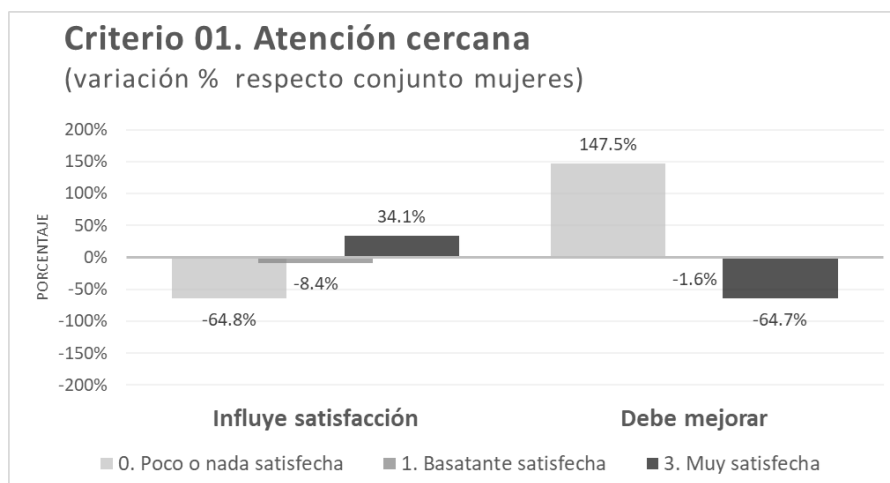


Figura 37. **Criterio 01. Atención cercana.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

▶ Influencia en la satisfacción.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el criterio de atención cercana (Criterio 01). Esta relación es positiva moderada, con una V de Cramer de 0.53. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el Criterio 01, atención cercana, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► Necesidad de mejora.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el aspecto de atención cercana (Aspecto 1). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.43. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el Criterio 01, atención cercana, como criterio que debe mejorar en la experiencia de parto. E**

RESUMEN CRITERIO 01. ATENCIÓN CERCANA

Se trata de un criterio clave situado entre los cuatro más valorados, tanto en la parte de influencia en la satisfacción global del parto como en la correspondiente a la necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como el criterio más importante para la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora. Sin embargo, recibe una alta penalización si no está presente lo que lo acercaría a un **CRITERIO DE CALIDAD BÁSICA**. La sobre-representación de las mujeres que no tuvieron un parto satisfactorio, en un 147%, que manifiestan que es un criterio que mejoraría la experiencia del parto apoya esta condición.

► **A mayor cercanía en la atención más satisfactoria más satisfactoria resulta la experiencia del parto.**

4.7.3. ► Criterio 2. Información completa del proceso de parto y la lactancia de forma anticipada (información previa al parto)

Tabla 16. **Criterio 02. Información previa al parto.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	14 (7.07%)	62 (39.49%)
	Bastante	46 (23.23%)	55 (35.03%)
	Mucho	138 (69.7%)	40 (25.48%)

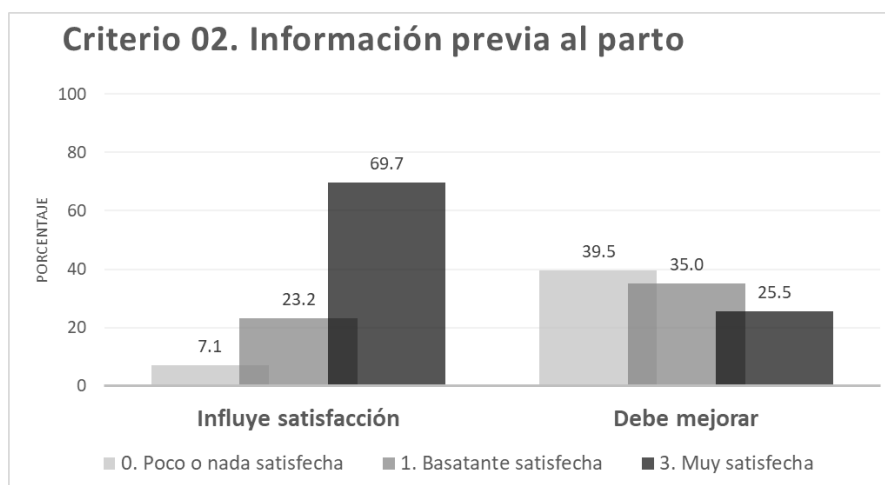


Figura 38. **Criterio 02. Información previa al parto.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

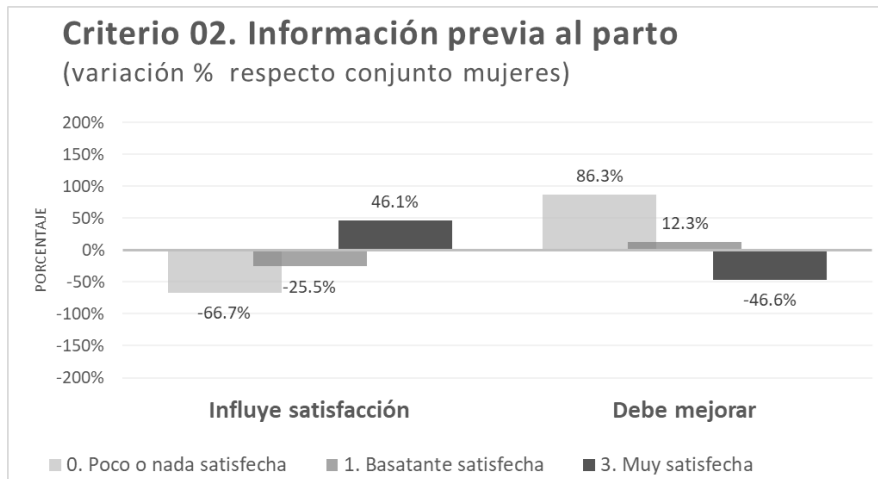


Figura 39. **Criterio 02. Información previa al parto.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► **Influencia en la satisfacción.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el criterio de información previa al parto (Criterio 02). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.40. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el Criterio 02, información previa al parto, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► **Necesidad de mejora.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el criterio de información previa al parto (Criterio 02). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.37. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el Criterio 02, información previa al parto, como criterio que debe mejorar en la experiencia del parto.**

RESUMEN CRITERIO 02. INFORMACIÓN PREVIA AL PARTO

Se trata de un criterio clave situado entre los cuatro más valorados, tanto en la parte de influencia en la satisfacción global del parto como en la correspondiente a la necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► **A mejor información previa al parto más satisfactoria resulta la experiencia.**

4.7.4. ► Criterio 03. Información completa durante el proceso del parto (información durante el parto)

Tabla 17. **Criterio 03. Información durante el parto.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	19 (7.66%)	64 (55.17%)
	Bastante	68 (27.42%)	31 (26.72%)
	Mucho	161 (64.92%)	21 (18.1%)

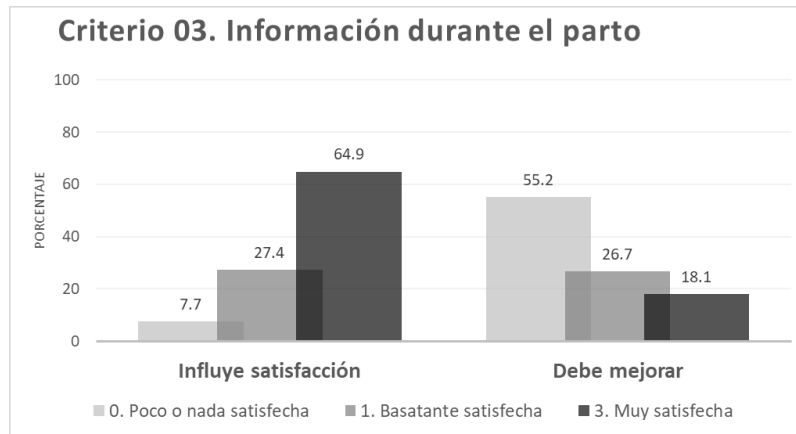


Figura 40. **Criterio 03. Información durante el parto.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

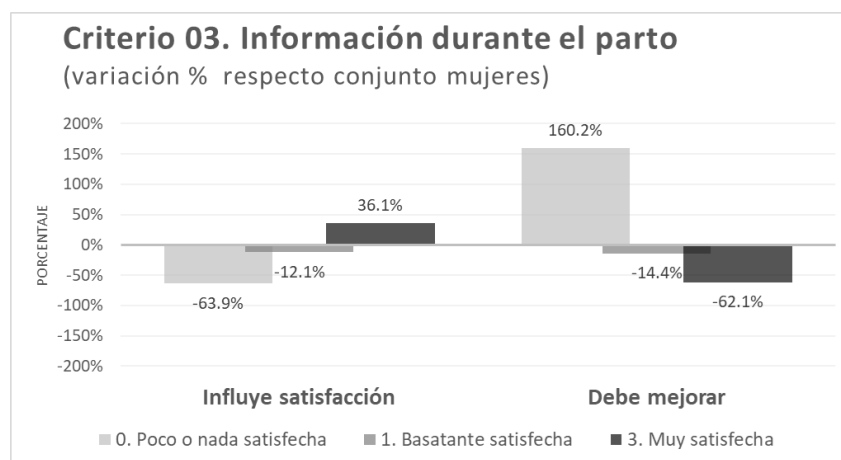


Figura 41. **Criterio 03. Información durante el parto.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► **Influencia en la satisfacción.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el aspecto de atención cercana (Aspecto 1). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.42. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el Criterio 03, información durante el parto, como criterio influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► **Necesidad de mejora.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el aspecto de atención cercana (Aspecto 1). Esta relación es negativa moderada, con una V de Cramer de 0.50. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el Criterio 03, información durante el parto, como criterio que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 03. INFORMACIÓN DURANTE EL PARTO

Se trata de un criterio clave situado entre los cuatro más valorados, tanto en la parte de influencia en la satisfacción global del parto como en la correspondiente a la necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como el aspecto más necesario que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora. Sin embargo, recibe una alta penalización si no está presente lo que lo acercaría a un **CRITERIO**

DE CALIDAD BÁSICA. La sobre-representación de las mujeres que no tuvieron un parto satisfactorio, en un 160.2%, que manifiestan que es un criterio que mejoraría la experiencia del parto apoya esta condición.

► **A mejor información durante el parto más satisfactoria resulta la experiencia.**

4.7.5. ► Criterio 04. Información sobre la lactancia y los cuidados maternos y del bebé posteriores al parto (información postparto)

Tabla 18. **Criterio 04. Información postparto.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	26 (14.69%)	54 (31.03%)
	Bastante	39 (22.03%)	57 (32.76%)
	Mucho	112 (63.28%)	63 (36.21%)

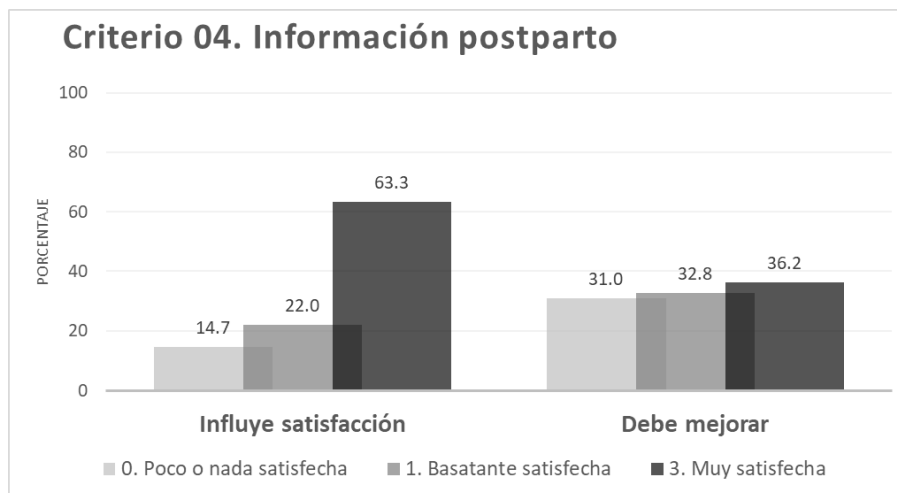


Figura 42. **Criterio 04. Información postparto.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

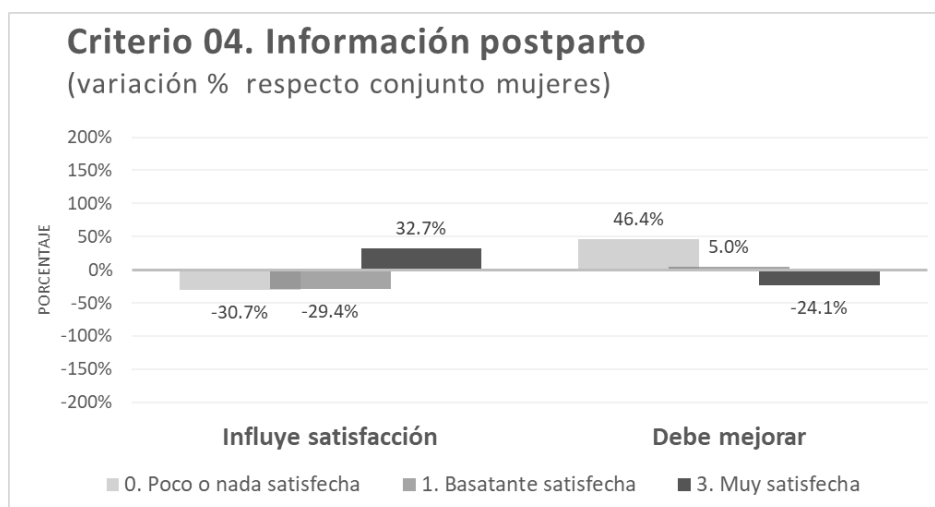


Figura 43. **Criterio 04. Información postparto.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► Influencia en la satisfacción.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el criterio de información postparto (Criterio 04). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.24. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida la información postparto, Criterio 04, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► Necesidad de mejora.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el criterio de información postparto (Criterio 04). Esta relación es leve, con una V de Cramer de 0.21. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el Criterio 04, información postparto, como criterio que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 04. INFORMACIÓN POSTPARTO

Se trata de un criterio situado en valores intermedios de importancia, tanto en la parte de influencia en la satisfacción global del parto como en la correspondiente a la necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, en el sentido que su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► **A mejor información durante el postparto más satisfactoria resulta la experiencia.**

4.7.6. ► Criterio 05. Cuidados continuados por parte de las mismas matronas durante el embarazo, parto y posparto (cuidados continuados)

Tabla 19. **Criterio 05. Cuidados continuados matronas.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	17 (9.34%)	47 (29.56%)
	Bastante	47 (25.82%)	54 (33.96%)
	Mucho	118 (64.84%)	58 (36.48%)

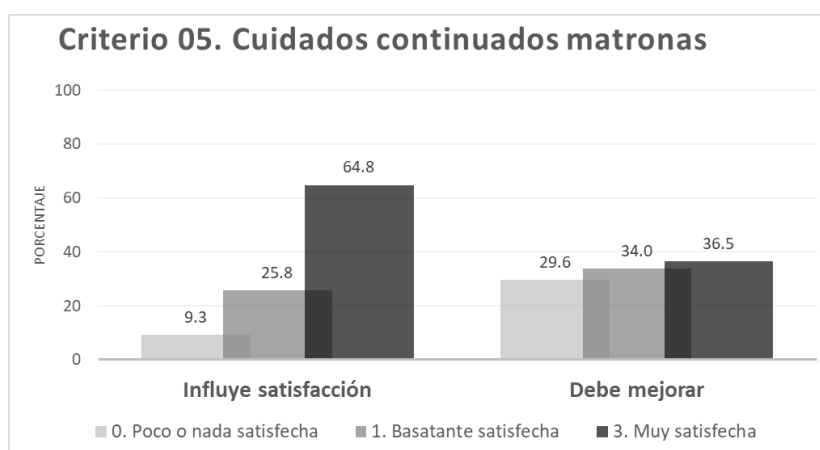


Figura 44. **Criterio 05. Cuidados continuados matronas.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

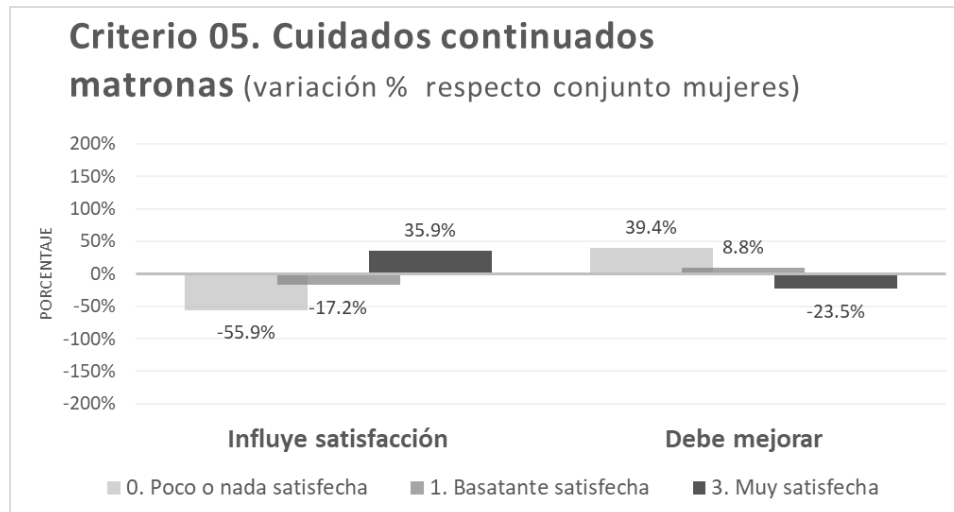


Figura 45. Criterio 05. Cuidados continuados matronas. Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► **Influencia en la satisfacción.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y los cuidados continuados de las matronas (Criterio 05). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.30. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida los cuidados continuados por parte de las matronas, Criterio 05, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► **Necesidad de mejora.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y los cuidados continuados de las matronas (Criterio 05). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.18. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el aspecto de atención continuada de las matronas, Criterio 05, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 05. ATENCIÓN CONTINUADA DE LAS MATRONAS

Se trata de un criterio situado en valores intermedios de importancia desde la perspectiva de la importancia en la satisfacción, y en el grupo de valores menores desde la perspectiva de necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► **A mayor y mejor atención continuada por parte de las matronas más satisfactoria resulta la experiencia del parto.**

4.7.7. ▶ Criterio 06. Acompañamiento en todo momento de una persona de confianza (pareja u otro)

Tabla 20. **Criterio 06. Acompañamiento persona de confianza.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	68 (18.23%)	21 (50.00%)
	Bastante	111 (29.76%)	10 (23.81%)
	Mucho	194 (52.01%)	11 (26.19%)

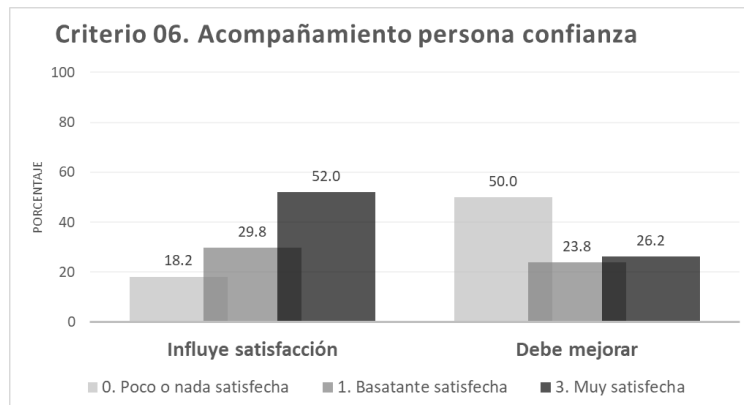


Figura 46. **Criterio 06. Acompañamiento de persona de confianza.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

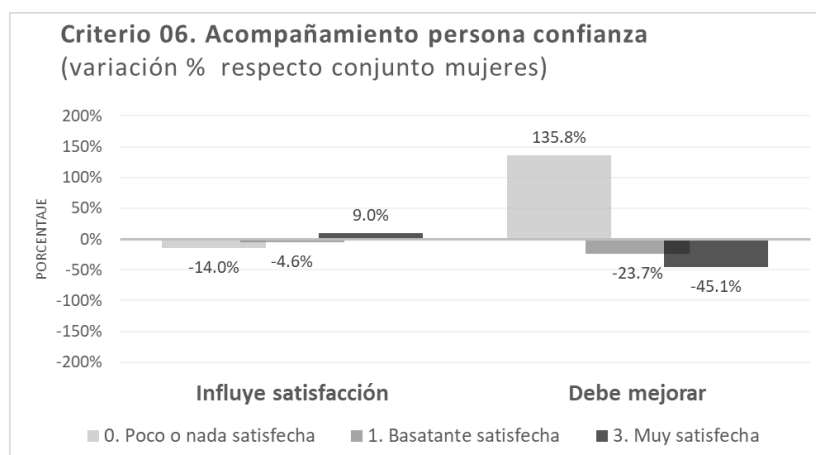


Figura 47. **Criterio 06. Acompañamiento por persona de confianza.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

▶ Influencia en la satisfacción.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el acompañamiento de una persona durante todo el proceso del parto (Criterio 06). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.18. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el acompañamiento durante todo el proceso del parto por una persona de confianza, Criterio 06, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

▶ Necesidad de mejora.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el acompañamiento de una persona durante todo el proceso del parto (Criterio 06). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.23. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de**

satisfacción seleccionaron en mayor medida el acompañamiento durante todo el proceso del parto por una persona de confianza, **Criterio 06**, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.

RESUMEN CRITERIO 06. ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO

Se trata de un criterio clave situado entre los cuatro más valorados, tanto en la parte de influencia en la satisfacción global del parto como en la correspondiente a la necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo sitúan en la banda baja de criterios contribuyentes a la satisfacción.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo sitúan en la banda media de criterios que requieren mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD BÁSICA**, en el sentido que su ausencia empeora claramente la experiencia del parto, pero su presencia no es señalada como un criterio clave para la satisfacción.

► La ausencia de una persona acompañante durante el parto tiene un impacto negativo en la satisfacción del parto.

4.7.8. ► Criterio 07. Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manto, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección

Tabla 21. **Criterio 07. Ofrecimiento recursos diversos.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	14 (8.59%)	55 (34.16%)
	Bastante	27 (16.56%)	62 (38.51%)
	Mucho	122 (74.85%)	44 (27.33%)

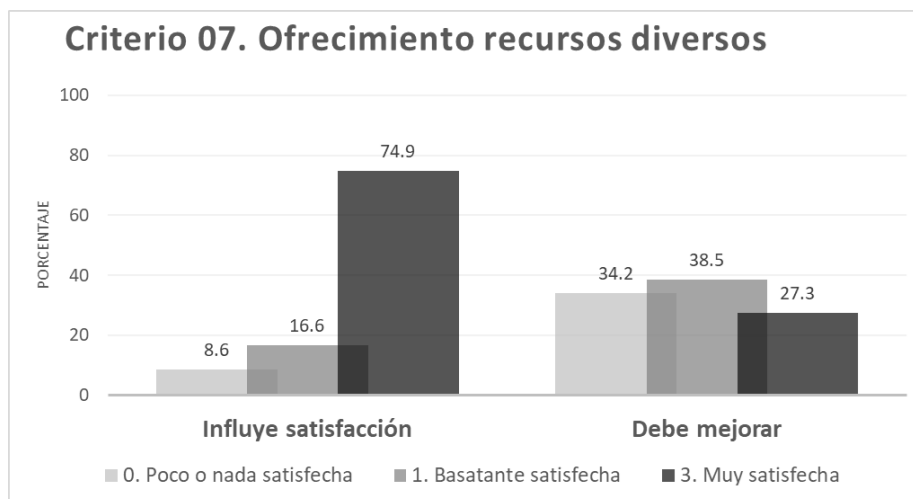


Figura 48. **Criterio 07. Ofrecimiento de recursos** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

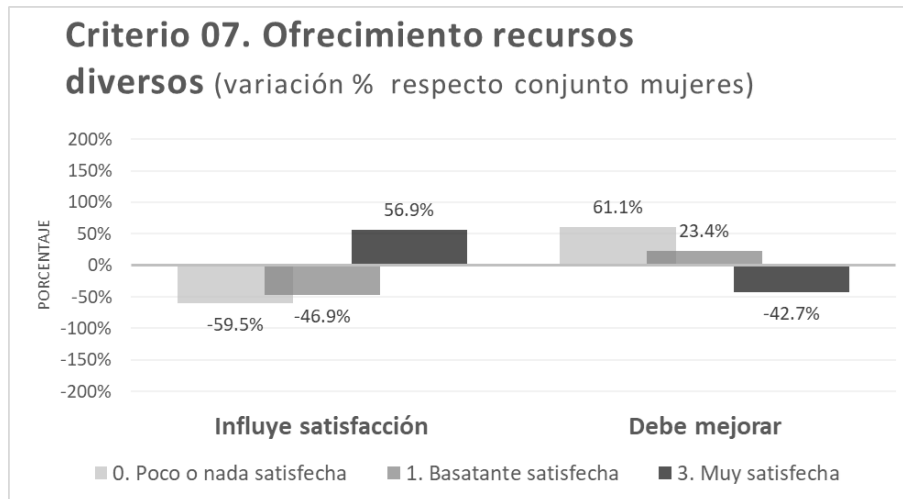


Figura 49. **Criterio 07. Ofrecimiento de recursos.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► **Influencia en la satisfacción.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el ofrecimiento de recursos (Criterio 07). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.40. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el ofrecimiento de alternativas durante el proceso del parto, Criterio 07, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► **Necesidad de mejora.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el ofrecimiento de recursos (Criterio 07). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.31. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida el ofrecimiento de alternativas durante el proceso del parto, Criterio 07, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 07. OFRECIMIENTO DE RECURSOS

Se trata de un criterio clave situado entre los cuatro más valorados, tanto en la parte de influencia en la satisfacción global del parto como en la correspondiente a la necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► **El ofrecimiento de recursos diversos durante el proceso del parto contribuye a una experiencia más satisfactoria. La falta de recursos alternativos y la orientación sobre los mismos es un aspecto identificado como mejorable.**

4.7.9. ▶ Criterio 08. Ambiente relajado en la sala de parto y estancias utilizadas (sonido, iluminación, estética, temperatura... agradables)

Tabla 22. **Criterio 08. Ambiente relajado.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	30 (12.77%)	45 (37.19%)
	Bastante	60 (25.53%)	37 (30.58%)
	Mucho	145 (61.70%)	39 (32.23%)

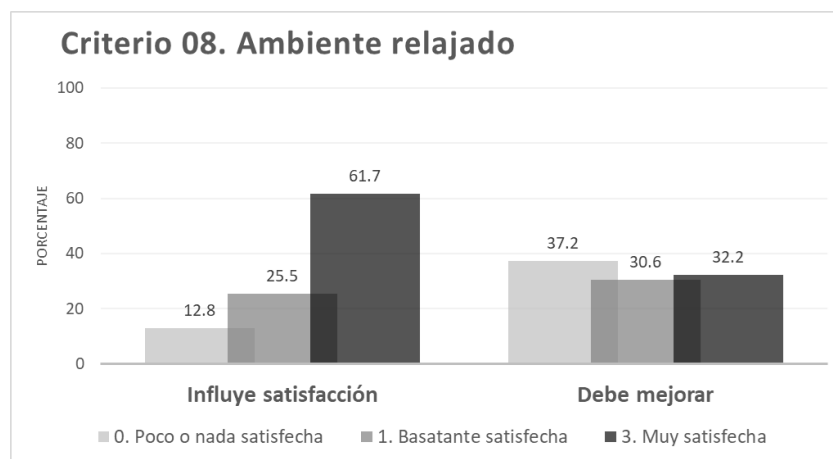


Figura 50. **Criterio 08. Ambiente relajado.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

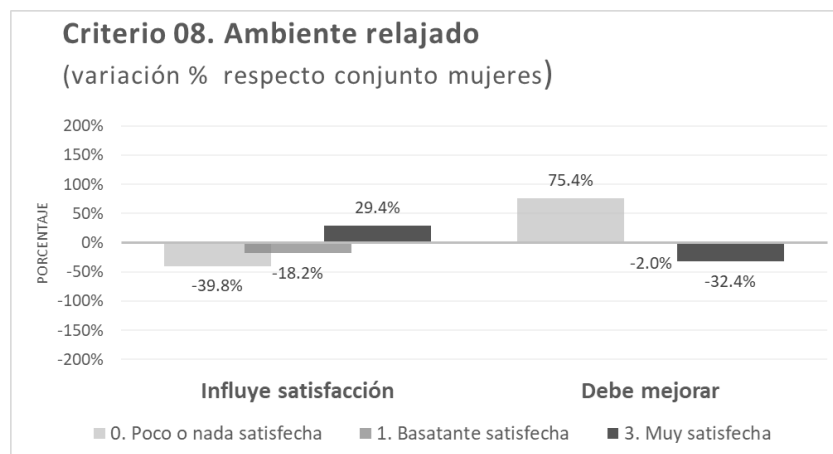


Figura 51. **Criterio 08. Ambiente relajado.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

▶ Influencia en la satisfacción.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y la existencia de un ambiente relajado (Criterio 08). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.30. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida la existencia de un ambiente relajado, Criterio 08, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► Necesidad de mejora.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y la existencia de un ambiente relajado (Criterio 08). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.25. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida la existencia de un ambiente relajado, Criterio 08, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 08. AMBIENTE RELAJADO

Se trata de un criterio situado en valores medios de importancia tanto desde la perspectiva de la importancia en la satisfacción como desde la perspectiva de necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► **La creación de un ambiente relajado durante el proceso del parto contribuye a una mayor satisfacción en el proceso del parto.**

4.7.10. ► Criterio 09. Realizar todo el proceso de parto, desde la dilatación al establecimiento de la lactancia en la misma sala (individual)

Tabla 23. **Criterio 09. Sala única todo el proceso.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	30 (12.77%)	45 (37.19%)
	Bastante	60 (25.53%)	37 (30.58%)
	Mucho	145 (61.70%)	39 (32.23%)

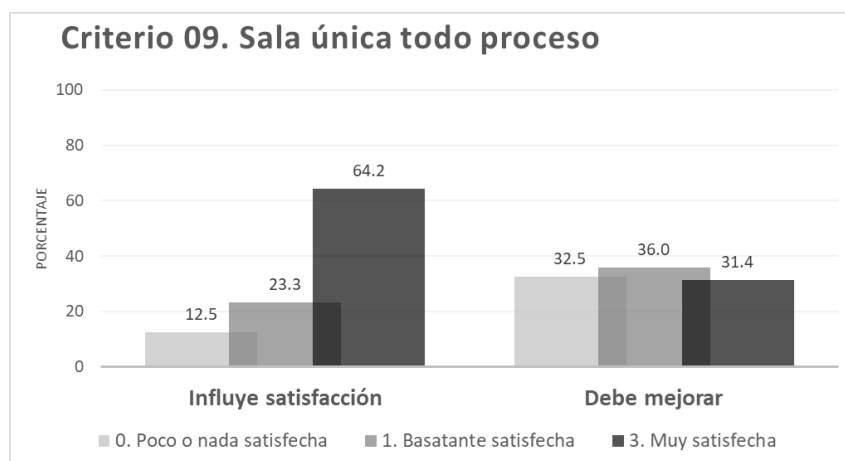


Figura 52. **Criterio 09. Sala única todo el proceso.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

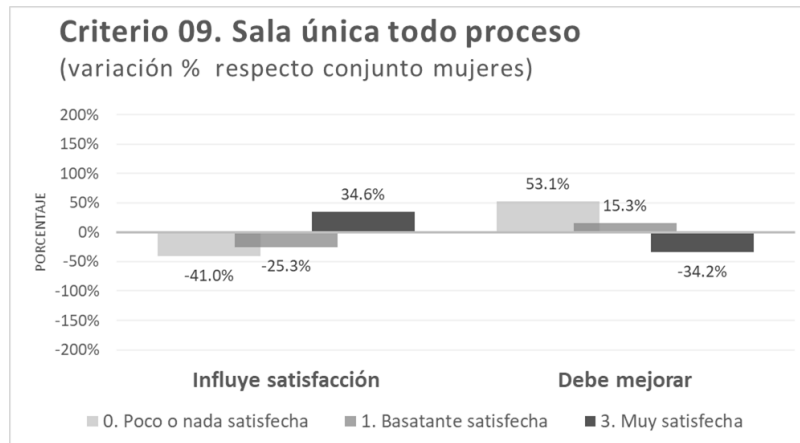


Figura 53. **Criterio 09. Sala única todo el proceso.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► **Influencia en la satisfacción.**

Existe una relación significativa ($p < 0.05$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el poder realizar todo el proceso del parto en una única sala (Criterio 09). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.26. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida la existencia de una sala única para todo el proceso del parto, Criterio 09, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► **Necesidad de mejora.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el poder realizar todo el proceso del parto en una única sala (Criterio 09). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.20. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida la existencia de una sala única para todo el proceso del parto, Criterio 09, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 09. SALA ÚNICA TODO EL PROCESO

Se trata de un criterio situado en valores medios de importancia tanto desde la perspectiva de la importancia en la satisfacción como desde la perspectiva de necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► **En la medida en que todo el proceso del parto pueda realizarse en una única sala de uso individual se favorece una mayor satisfacción con el proceso del parto.**

4.7.11. ► Criterio 10. Apoyo y asesoramiento en la habitación/planta

Tabla 24. **Criterio 10. Apoyo/asesoramiento en planta.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	31 (16.49%)	45 (28.69%)
	Bastante	54 (28.72%)	47 (29.94%)
	Mucho	103 (54.79%)	65 (41.40%)

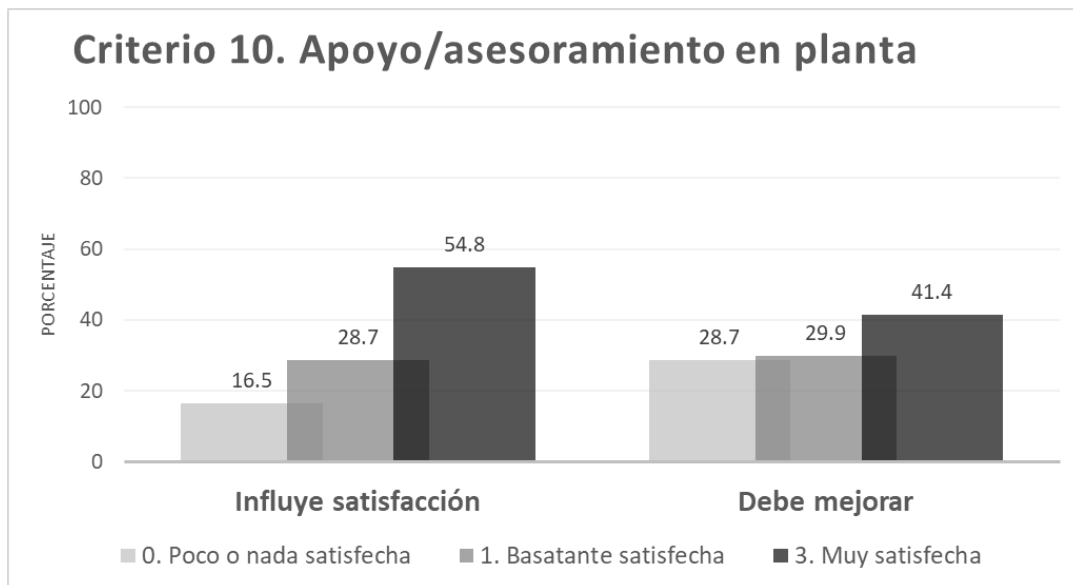


Figura 54. **Criterio 10. Apoyo/Asesoramiento en planta.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

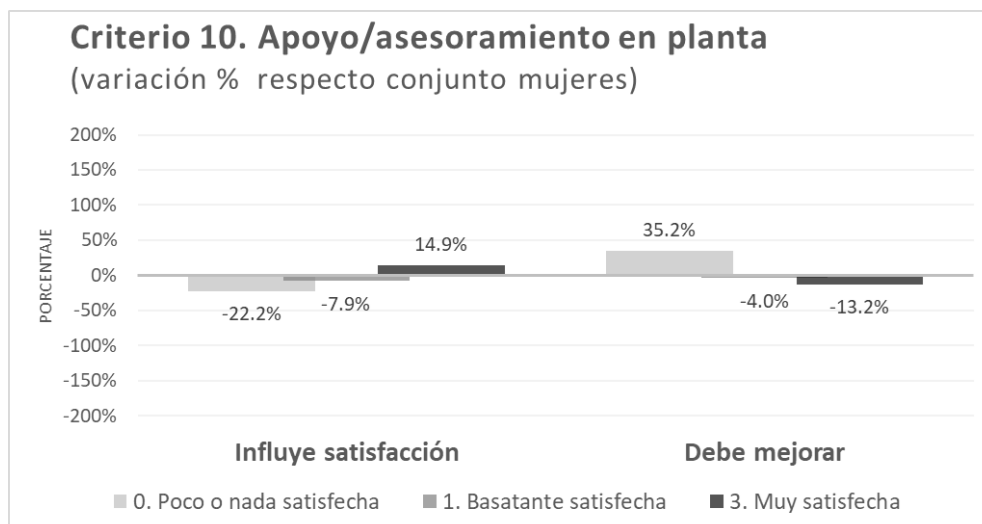


Figura 55. **Criterio 10. Apoyo/asesoramiento en planta.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► **Influencia en la satisfacción.**

Existe una relación significativa ($p < 0.05$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el apoyo/asesoramiento en planta (Criterio 10). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.12. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida la existencia de una sala única (de uso individual) para todo el proceso del parto, Criterio 10, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► **Necesidad de mejora.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el poder realizar todo el proceso del parto en una única sala (Criterio 09). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.14. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron la existencia de una sala única (de uso individual) para todo el proceso del parto, Criterio 10, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 10. APOYO/ASESORAMIENTO EN PLANTA

Se trata de un criterio situado en valores bajos de importancia tanto desde la perspectiva de la importancia en la satisfacción como desde la perspectiva de necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► En la medida en que todo el proceso del parto pueda realizarse en una única sala de uso individual se favorece una mayor satisfacción con el proceso del parto.

4.7.12. ► Criterio 11. Atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento)

Tabla 25. **Criterio 11. Atención al bebé sin separación.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	55 (17.35%)	32 (35.56%)
	Bastante	99 (29.02%)	23 (25.50%)
	Mucho	170 (53.63%)	35 (38.89%)

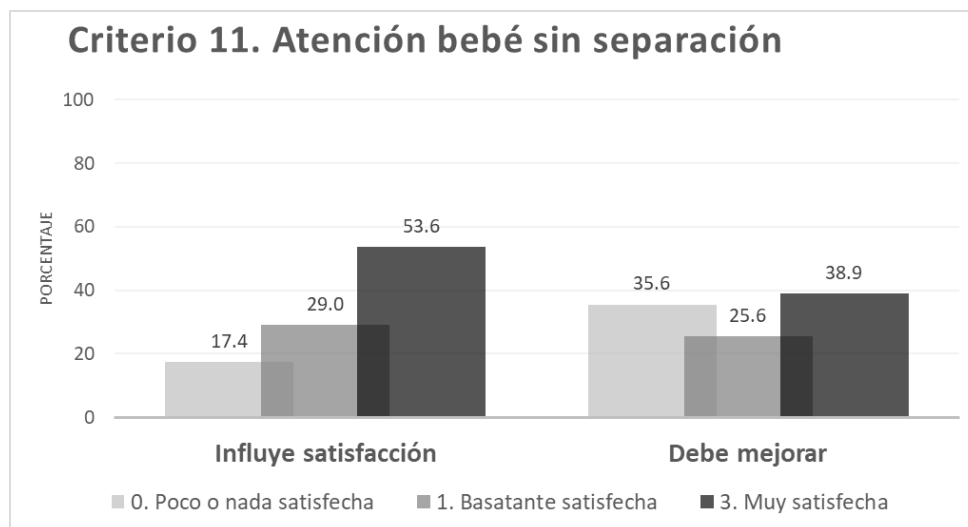


Figura 56. **Criterio 11. Atención bebé sin separación.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

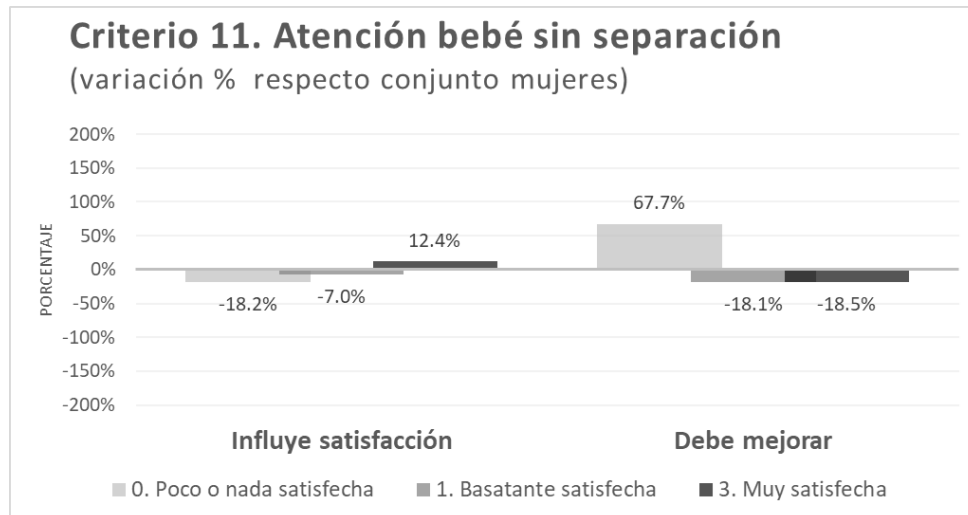


Figura 57. **Criterio 11. Atención bebé sin separación.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► **Influencia en la satisfacción.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y la atención al bebé sin separación (Criterio 11). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.18. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida la atención al bebé sin separación, Criterio 11, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► **Necesidad de mejora.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y la atención al bebé sin separación (Criterio 11). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.17. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron la atención al bebé sin separación, Criterio 11, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 11. ATENCIÓN AL BEBÉ SIN SEPARACIÓN

Se trata de un criterio situado en valores bajos de importancia tanto desde la perspectiva de la importancia en la satisfacción como desde la perspectiva de necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► **La atención al bebé sin separarlo de la familia favorece una mayor satisfacción con el proceso del parto.**

4.7.13. ► Criterio 12. Entrada de profesionales en la habitación controlada y con horarios que respeten los tiempos familiares

Tabla 26. **Criterio 12. Respeto tiempos familiares.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	17 (11.89%)	48 (30.97%)
	Bastante	31 (21.68%)	52 (33.55%)
	Mucho	95 (66.43%)	55 (35.48%)

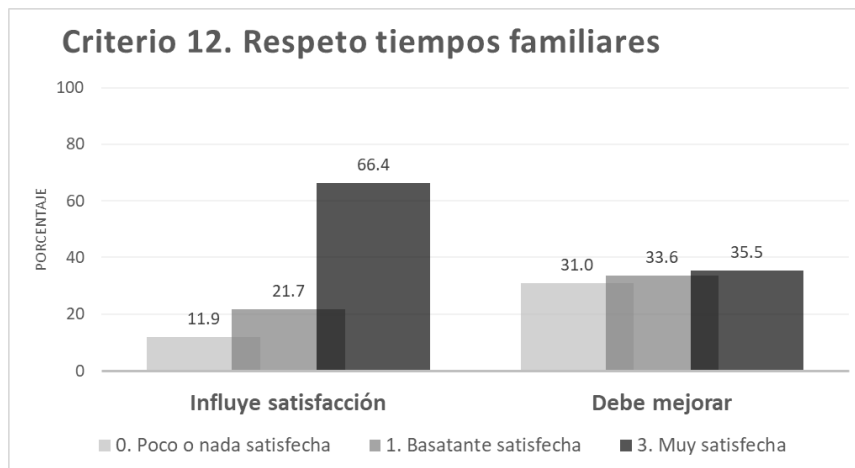


Figura 58. **Criterio 11. Respeto tiempos familiares.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

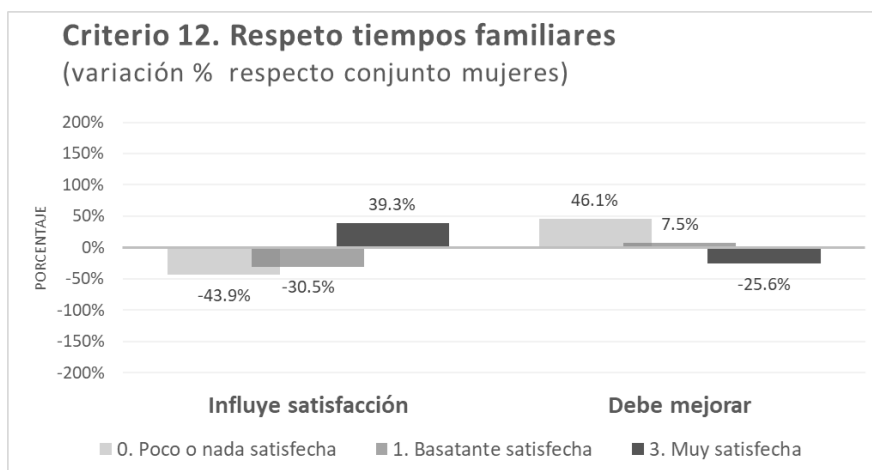


Figura 59. **Criterio 12. Respeto tiempos familiares.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► **Influencia en la satisfacción.**

Esta relación no sale significativa desde el punto de vista estadístico.

► **Necesidad de mejora.**

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y el respeto de los tiempos familiares (Criterio 12). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.20. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron el respeto de los tiempos familiares, Criterio 12, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 12. RESPETO DE TIEMPOS FAMILIARES

Se trata de un criterio situado en valores medios de importancia tanto desde la perspectiva de la importancia en la satisfacción (para la que no resulta significativa la relación) como desde la perspectiva de necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD BÁSICA**, en el sentido que su ausencia empeora claramente la experiencia del parto, pero su presencia no es señalada como un criterio clave para la satisfacción.

► **La falta de respetos de los tiempos familiares tiene un impacto negativo en la satisfacción en el proceso del parto.**

4.7.14. ▶ Criterio 13. Espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias (urgencias, otras patologías ginecológicas...)

Tabla 27. **Criterio 13. Centro de nacimiento separado.** Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	35 (17.41%)	22 (26.19%)
	Bastante	44 (21.89%)	30 (35.71%)
	Mucho	122 (60.70%)	32 (38.10%)

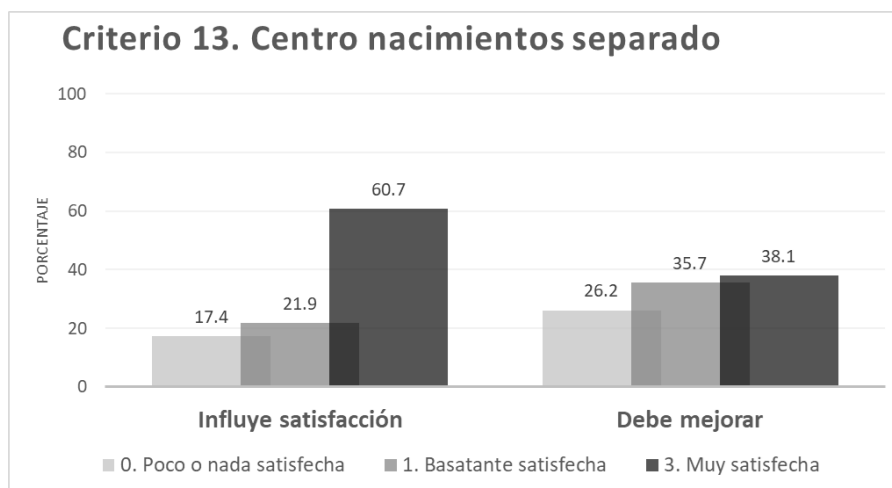


Figura 60. **Criterio 13. Centro de nacimiento separado.** Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

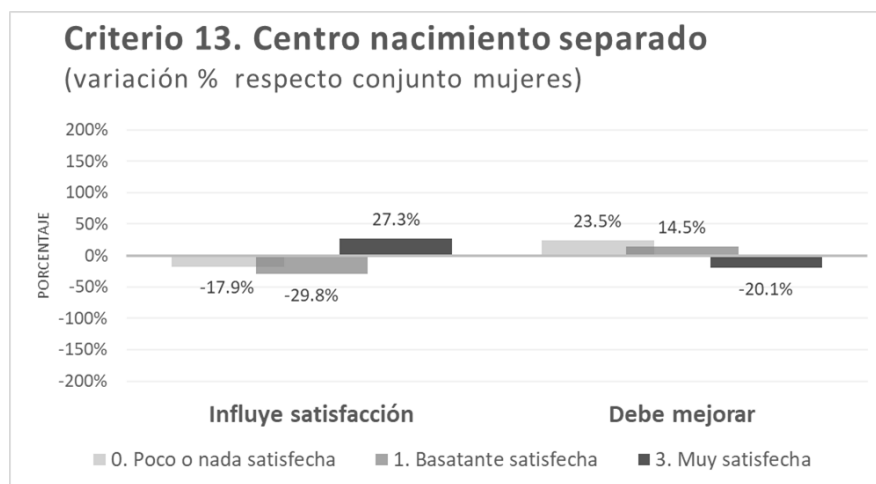


Figura 61. **Criterio 13. Centro de nacimiento separado.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

▶ Influencia en la satisfacción.

Existe una relación significativa ($p < 0.05$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y un centro de nacimiento separado (Criterio 13). Esta relación es positiva leve, con una V de Cramer de 0.23. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto en un mayor grado de satisfacción seleccionaron en mayor medida la existencia de espacios separados para el nacimiento, Criterio 13, como elemento influyente en una experiencia de parto satisfactoria.**

► Necesidad de mejora.

Existe una relación significativa ($p < 0.01$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y un centro de nacimiento separado (Criterio 13). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.11. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron la falta de existencia de espacios separados para el nacimiento, Criterio 13, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 13. CENTRO DE NACIMIENTO SEPARADO

Se trata de un criterio situado en valores medios de importancia desde la perspectiva de la satisfacción y en los valores bajos, de hecho, es el último, desde la perspectiva de necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD LINEAL**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► **La separación de los espacios del proceso del parto, del resto de procesos hospitalarios, que tendría su máxima expresión, en una casa de nacimientos contribuye a una experiencia del parto más satisfactoria.**

4.7.15. ► Criterio 14. Habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre)

Tabla 28. Criterio 14. Habitación individual y confortable. Relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

		INFLUYE SATISFACCIÓN	DEBE MEJORAR
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Poco o nada	36 (19.4%)	30 (30.3%)
	Bastante	50 (30.6%)	30 (30.3%)
	Mucho	100 (50%)	33 (39.3%)

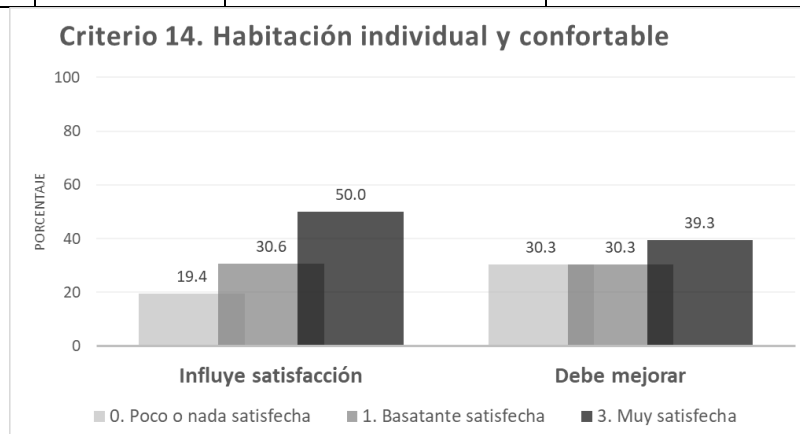


Figura 62. Criterio 14. Habitación individual y confortable. Representación de la relación entre el nivel de satisfacción y la valoración de la influencia en la satisfacción y la necesidad de mejora.

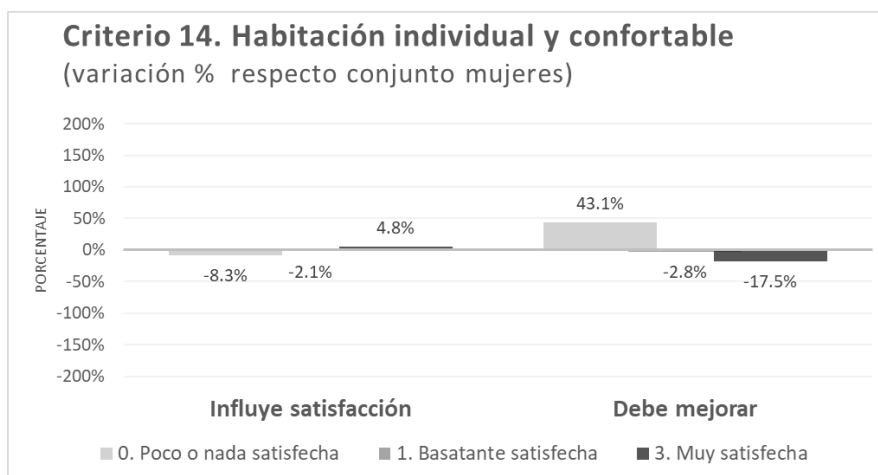


Figura 63. **Criterio 13. Centro de nacimiento separado.** Variación de la distribución de los tres grupos de valoración de la satisfacción en función de la valoración dada a la experiencia del parto por el conjunto total de las mujeres.

► Influencia en la satisfacción.

Esta relación no sale significativa desde el punto de vista estadístico.

► Necesidad de mejora.

Existe una relación significativa ($p < 0.05$ en el test de Pearson de Chi-cuadrado) entre la valoración de la experiencia del parto y poder tener una habitación individual y confortable (Criterio 14). Esta relación es negativa leve, con una V de Cramer de 0.11. **Las mujeres que valoraron la experiencia del parto con un menor grado de satisfacción seleccionaron la falta de una habitación individual y confortable, Criterio 14, como aspecto que debe mejorar en la experiencia de parto.**

RESUMEN CRITERIO 14. HABITACIÓN INDIVIDUAL Y CONFORTABLE

Se trata de un criterio situado en valores medios de importancia desde la perspectiva de la satisfacción y en los valores bajos, de hecho, es el último, desde la perspectiva de necesidad de mejora.

- Las mujeres que tuvieron un parto satisfactorio lo valoraron como un aspecto clave de la experiencia positiva, aunque esta relación no resulta significativa desde un punto de vista estadístico.
- Las mujeres que tuvieron una experiencia poco satisfactoria lo valoraron como un aspecto claro que debía mejorar.
- Se trata de un **CRITERIO DE CALIDAD BÁSICA**, su ausencia empeora la experiencia y su presencia la mejora.

► Contar con una habitación individual y confortable es un elemento clave que contribuye a la satisfacción en la experiencia del parto.

4.8. Análisis descriptivo de la encuesta de matronas

Una vez analizado el estudio con mujeres, se presenta a continuación el resultado obtenido en la consulta a matronas, que permitirá establecer, de manera cualitativa, la coherencia entre las respuestas de ambos colectivos.

- Se identifica en el estudio que la edad media de las matronas participantes es superior a la de la media de las matronas en activo.

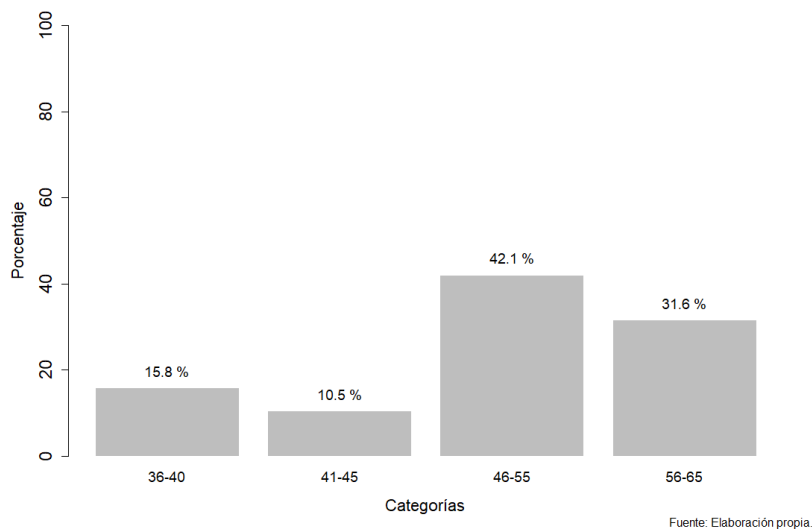


Figura 64. Distribución de las matronas por rango de edad

- El género mayoritario es mujer, coherente con la distribución por género del colectivo de matronas.

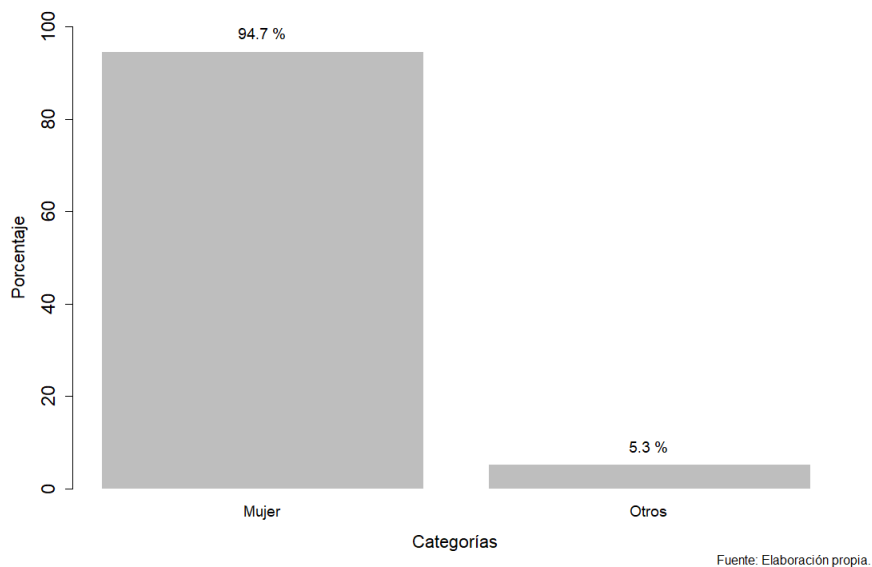


Figura 65. Distribución de las matronas género

- La mitad de las participantes atienden con mucha frecuencia partos poco intervenidos (en sala integrada con silla de partos, y/o bañera).

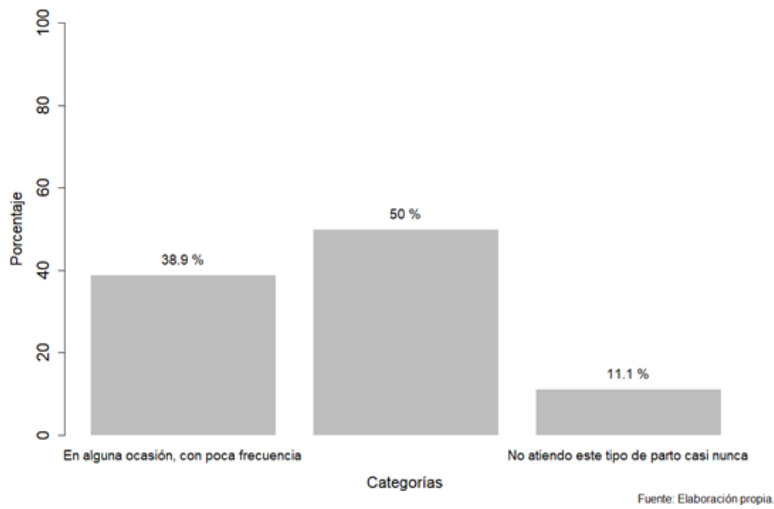


Figura 66. Frecuencia de asistencia a partos poco intervenidos

- El 100% de las matronas tienen más de 5 años de experiencia.
- El 79% de las participantes no atiende partos en hospitales privados.

4.8.1. Valoración tiempo atención mujeres

El 47.4% de las participantes considera insuficientes los tiempos de atención a las mujeres.

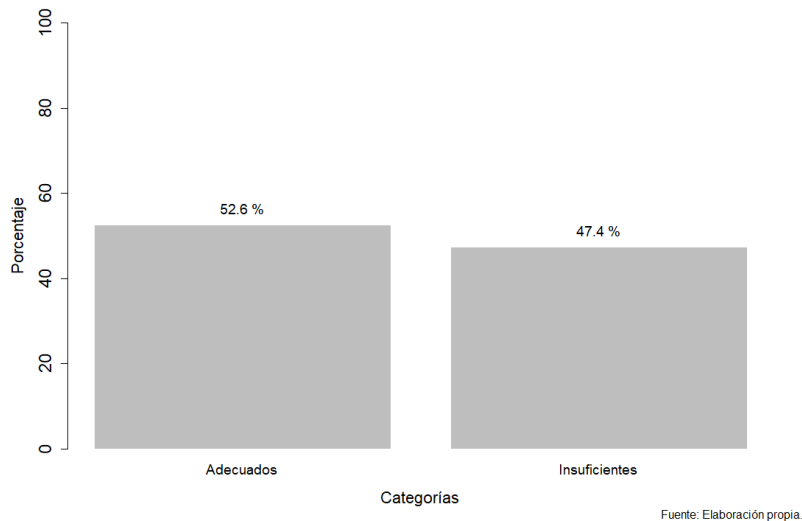


Figura 67. Valoración tiempo atención mujeres

4.8.2. Valoración tiempo atención familias

El 61% de las participantes considera insuficientes los tiempos dedicados a las familias.

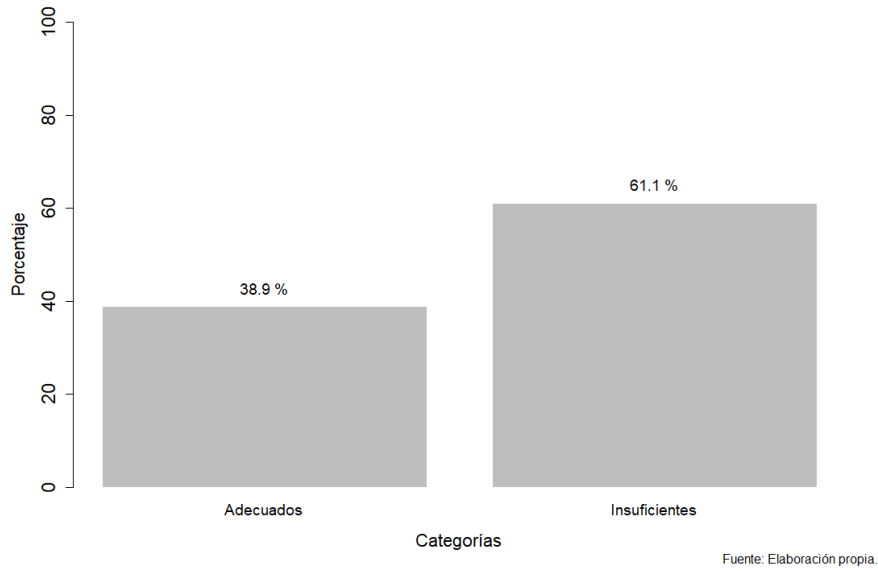


Figura 68. Valoración tiempo atención familias

4.8.3. Valoración de la relación de los profesionales con las mujeres

El 63% de las participantes considera adecuada la relación con las mujeres.

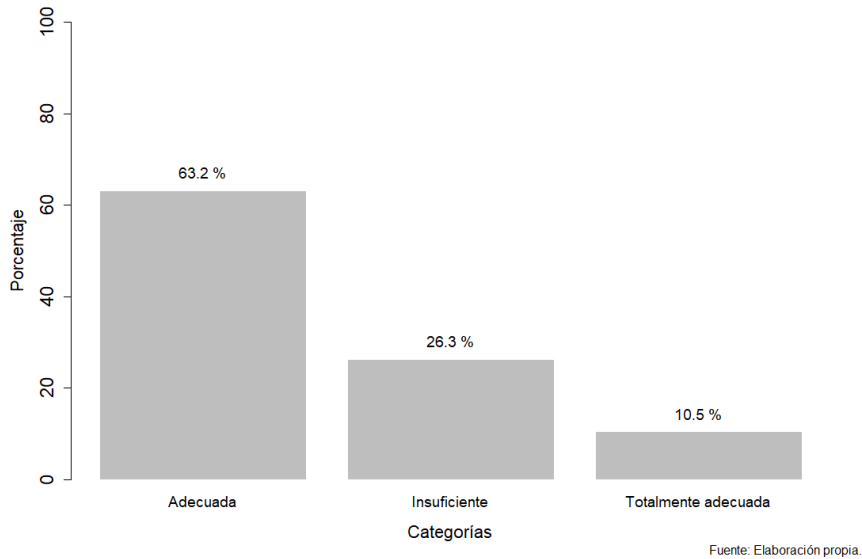


Figura 69. Valoración relación profesionales con las mujeres

4.8.4. Valoración de la relación profesionales con las familias

El 50% de las participantes considera insuficiente la relación con las familias.

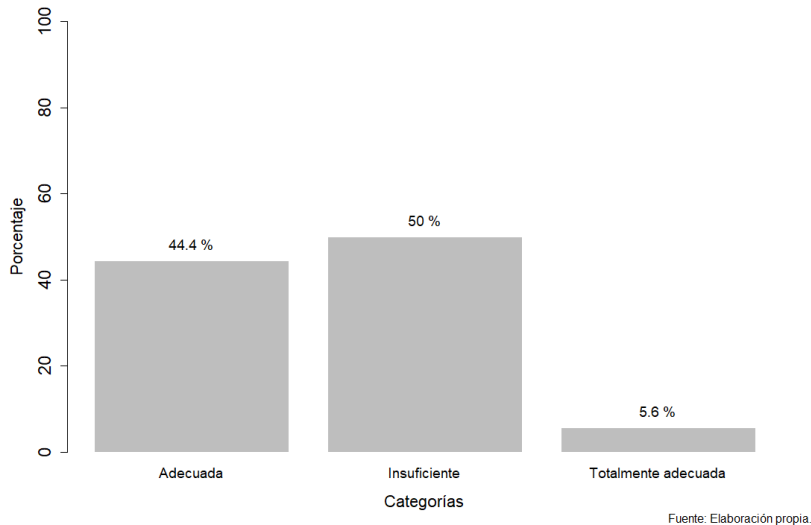


Figura 70. Valoración relación profesionales con las familias

4.8.5. Valoración de la información y orientación proporcionada a la mujer en los servicios de atención al parto

El 78.9% de las participantes considera adecuada la información y orientación proporcionadas.

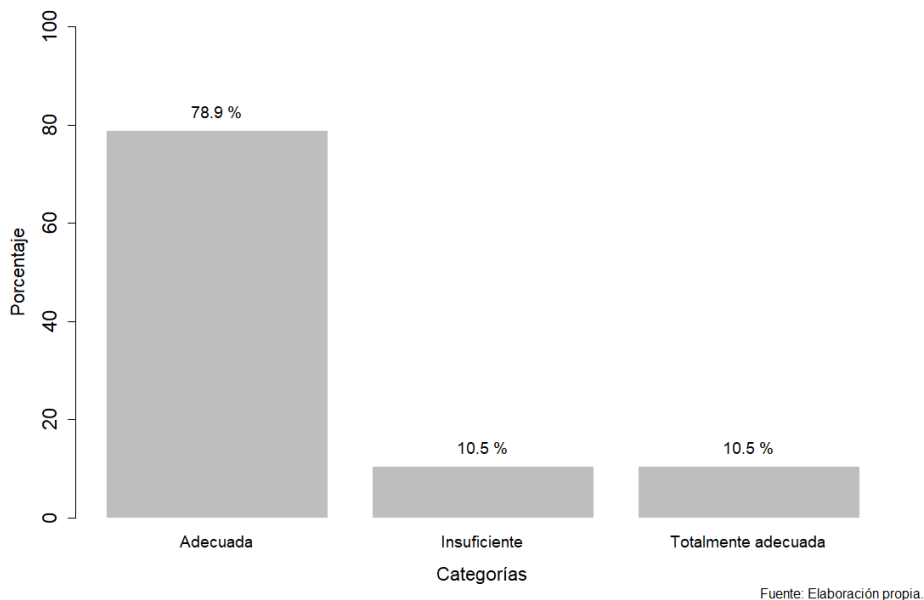


Figura 71. Valoración información y orientación dada en los servicios de atención al parto

4.8.6. Valoración utilidad del plan de parto

El 57.9% de las participantes considera muy útil el plan de parto.

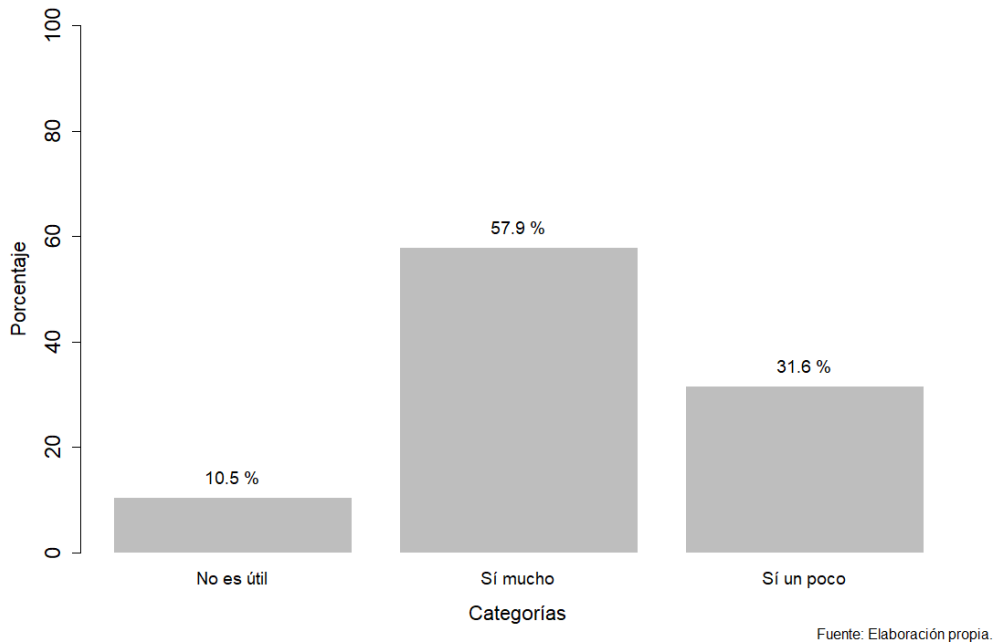


Figura 72. Valoración utilidad plan de parto

4.8.7. Respeto plan parto de la mujer

El 84.2% de las participantes manifiesta respetar el plan de parto casi siempre.

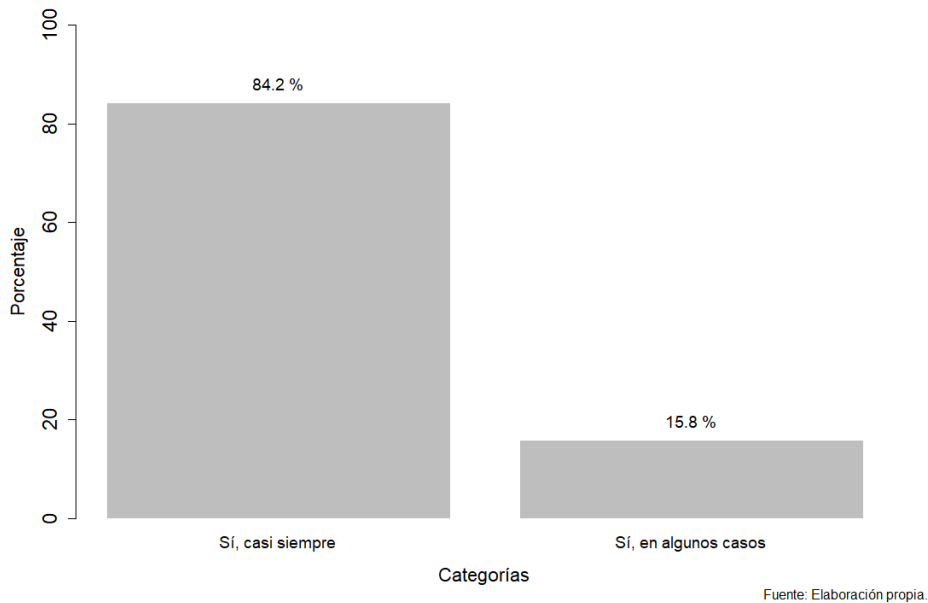


Figura 73. Valoración respeto plan de parto

4.8.8. Técnicas alivio dolor

La media de técnicas utilizadas para aliviar el dolor del parto entre las matronas que respondieron la encuesta fue de 7.8 métodos, estando la mediana en 9 métodos, y el primer y tercer cuartil en 6.5 y 10.5 métodos respectivamente.

Tabla 29. Distribución de las diferentes técnicas de alivio de dolor utilizadas por las matronas

Variable		%	n	Total
Técnica de alivio de dolor	Ducha	78.9	15	-
	Compresas calientes	73.7	14	
	Bañera de parto	68.4	13	
	Respiración y relajación	89.5	17	
	Libertad de movimiento	84.2	16	
	Masaje	47.4	9	
	Aromaterapia	5.3	1	
	Hipnosis para el parto	-	-	
	Óxido nítrico	78.9	15	
	Mórfico	63.2	12	
	Epidural	84.2	16	
	TENS	52.6	10	
	Inyecciones de agua destilada	52.6	10	
Otros (manteo)	5.3	1		

4.8.9. Aspectos que deberían mejorar en la atención al parto (pregunta 16)

Indica los aspectos que, consideras, actualmente son deficitarios o NO se ofrecen de forma satisfactoria en el entorno hospitalario a las mujeres.

Tabla 30. Ordenación de los aspectos que deberían mejorar ordenados de mayor frecuencia

3 ^{er} cuartil	63.2%, n=12	2. Información y asesoramiento completo a la lactancia y los cuidados del neonato y la madre
	57.9%, n=11	12. Espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias (urgencias, otras patologías ginecológicas...)
	52.6%, n=10	4. Cuidados continuados por el mismo equipo de matronas desde el embarazo, parto y puerperio
2 ^o Cuartil	47.4%, n=9	9. Apoyo y asesoramiento en la habitación/planta
	31.6%, n=6	6. Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manteo, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección
	31.6%, n=6	11. Entrada de profesionales en la habitación controlada y con horarios que respeten los tiempos familiares
	26.3%, n=5	7. Ambiente relajado en la sala de parto y estancias utilizadas (sonido, iluminación, estética, temperatura... agradables)
	26.3%, n=5	13. Habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre)

	15.8%, n=3	8. Realizar todo el proceso de parto, desde la dilatación al establecimiento de la lactancia en la misma sala (individual)
1 ^{er} cuartil	10.5%, n=2	1. Atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones
	5.3%, n= 1	3. Información completa durante el proceso de parto
	5.3%, n= 1	5. Acompañamiento en todo momento de una persona de confianza (pareja u otro)
	-	10. Atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento)
	-	14. Otros

4.8.10. Valoración atención futura con marco casa de nacimiento enfoque proyecto NAI·EM (pregunta 17)

El 76.8% (n=339) valora que con la atención al parto desde el concepto de casa de nacimiento esta mejorará.

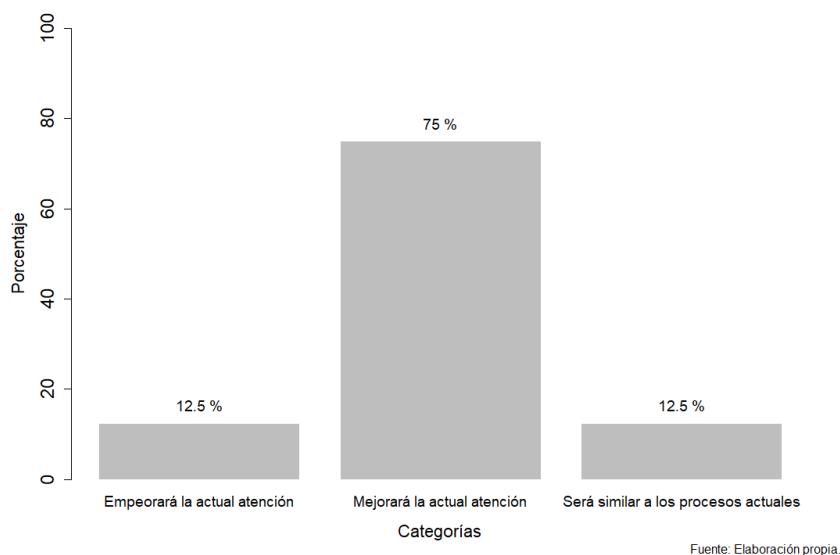


Figura 74. Valoración del impacto de la aplicación concepto de casa de nacimientos

4.8.10.1. Aspectos a tomar en consideración en el diseño de casas de partos

Las matronas hicieron un total de 7 sugerencias de elementos a tomar en consideración, que se resumen a continuación.

1. Infraestructura y ambiente

- **Instalaciones adecuadas.** Asegurar una iluminación adecuada, ventilación, control de temperatura y equipamiento que minimice el riesgo biológico.
- **Ambiente acogedor.** Crear un entorno más tranquilo y familiar, fuera del típico ambiente hospitalario, utilizando decoraciones y materiales que proporcionen calidez.

2. Recursos humanos y formación

- **Personal suficiente.** Aumentar la ratio de matronas por mujer para garantizar una atención personalizada y continua.
- **Formación continua.** Proveer más información a las mujeres y formación constante a los profesionales sobre el proceso de embarazo, parto y puerperio.

3. Continuidad y calidad de los cuidados

- **Continuidad del cuidado:** asegurar un cuidado continuo antes, durante y después del parto, con un enfoque multidisciplinar y consensuado que respete la autonomía de la mujer.

4. Educación y apoyo postparto

- **Educación prenatal y postparto.** Ofrecer educación prenatal para madres y parejas, y realizar talleres postparto sobre lactancia, masaje infantil, cuidado del suelo pélvico y duelo perinatal.

5. Autonomía y liderazgo de matronas

- **Independencia de matronas.** Fomentar la independencia y el liderazgo de las matronas en la asistencia de partos normales y crear más centros liderados por matronas con los recursos adecuados.

4.9. Análisis comparativo de aportaciones mujeres/matronas

El análisis comparativo de respuestas se ha centrado en el análisis de los aspectos relacionados con la satisfacción y la mejora del proceso de parto. Para ello, se han unificado dichos criterios, formando el siguiente listado:

C01. Atención cercana. Atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones

C02. Información previa al parto. Información completa del proceso de parto y la lactancia de forma anticipada

C03. Información durante el parto. Información completa durante el proceso de parto

C04. Información postparto. Información sobre la lactancia y los cuidados maternos y del bebé posteriores al parto

C05. Cuidados continuados matronas. Cuidados continuados por parte de las mismas matronas durante el embarazo, parto y postparto

C06. Acompañamiento persona de confianza. Acompañamiento en todo momento de una persona de confianza (pareja u otro)

C07. Ofrecimiento recursos diversos. Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manto, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección

C08. Ambiente relajado. Ambiente relajado en la sala de parto y estancias utilizadas (sonido, iluminación, estética, temperatura... agradables)

C09. Sala única todo el proceso. Realizar todo el proceso de parto, desde la dilatación al establecimiento de la lactancia en la misma sala (individual)

C10. Apoyo/asesoramiento en planta. Apoyo y asesoramiento en la habitación/planta

C11. Atención bebé sin separación. Atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento)

C12. Respeto tiempos familiares. Entrada de profesionales en la habitación controlada y con horarios que respeten los tiempos familiares

C13. Centro de nacimientos separado. Espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias (urgencias, otras patologías ginecológicas...)

C14. Habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre)

Para las matronas los criterios C02 y C04 se convirtieron en un único criterio según la siguiente descripción:

C02 | C04. Información previa y postparto. Información y asesoramiento completo a la lactancia y los cuidados del neonato y la madre (une Criterio 02 y Criterio 04 de las mujeres)

A continuación, se detalla la jerarquía de los criterios en 3 categorías según su importancia para cada colectivo:

	Madres Satisfacción	Madres Mejora	Matronas Importancia
Banda alta	Criterio 01	Criterio 03	Criterio 02 04
	Criterio 03	Criterio 01	Criterio 13
	Criterio 07	Criterio 02	Criterio 05
	Criterio 02	Criterio 07	× Criterio 10
Banda media	Criterio 05	Criterio 08	Criterio 07
	Criterio 08	Criterio 06	Criterio 12
	Criterio 09	Criterio 04	Criterio 08
	Criterio 12	Criterio 09	Criterio 14
	Criterio 04	Criterio 12	Criterio 09
	Criterio 13	Criterio 05	× Criterio 01
Banda inferior	Criterio 06	Criterio 11	× Criterio 03
	Criterio 11	Criterio 10	Criterio 06
	Criterio 10	Criterio 14	Criterio 11
	Criterio 14	Criterio 13	

Los aspectos clave de las valoraciones dadas por las madres y las comadronas se detallan a continuación:

Las valoraciones dadas por las madres y las matronas son coherentes, en cuanto a la valoración, por ejemplo, que se da a la importancia de la información dada a las mujeres previa y en posterioridad al parto.

Sin embargo, existen algunas excepciones que conviene matizar.

- La valoración de las matronas de un centro de nacimientos separado del espacio hospitalario (Criterio 13) es superior al que dan las madres. Que no se reclama como mejora por las madres, pero que sí se empieza a identificar como un elemento que contribuye a la satisfacción de la experiencia del parto.
- Las matronas identifican como elemento clave el acompañamiento continuado a las madres previa, durante y posteriormente al parto (Criterio 05). Si bien este criterio no está tan valorado por las madres, sí se podría vincular a otros criterios muy valorados por las mujeres como la atención cercana (Criterio 01) o la información durante el parto (Criterio C03) donde las matronas juegan un papel clave.

El hecho que este criterio sea más valorado como elemento de satisfacción que como elemento que necesita mejorar, nos estaría indicando que se acerca a un criterio de sobrecalidad, su presencia contribuye a una mejora satisfacción, pero su ausencia no se identifica como un elemento que requiere mejorar.

- Con el Criterio 10, Apoyo/Asesoramiento en planta, aplica una explicación parecida al Criterio 05 (se podría vincular a otros criterios muy valorados por las mujeres).
- Quizás la diferencia más importante esté en la organización jerárquica de los criterios C01 y C03, relacionados con la atención cercana y la información durante el parto. Para las matronas sería un elemento básico, que se da por hecho, de ahí su baja priorización relativa, mientras que para las madres sería un criterio de valoración lineal. Su presencia contribuye a la satisfacción y su ausencia es identificada como un elemento clave a mejorar. La linealidad estaría en el sentido que a mejora tención cercana y mayor calidad de la información dada durante el parto mejor es la experiencia que se tiene en el parto. Evidentemente, estos dos criterios son especialmente importantes cuando se dan situaciones de partos complicados.

4.10. Conclusiones e ideas clave

En análisis de datos realizado permite concluir el estudio con la identificación y caracterización de dos patrones de experiencia de parto, asociados a la satisfacción, en los que los mismos elementos del parto influyen de manera positiva en una experiencia memorable cuando se presentan de una forma bien resuelta, o son deficitarios, en una experiencia negativa, cuando no aparecen o lo hacen de forma deficiente.

PERFIL 1. EXPERIENCIA DE PARTO MUY SATISFACTORIA

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO

- La satisfacción extrema se produce en mayor medida en un parto no medicalizado, realizado en salas que disponen de recursos como bañera, pelota, silla de parto... y sin uso de epidural.
- Los partos que finalizan de forma vaginal en bañera y silla de parto generan experiencias muy satisfactorias.

QUÉ DICE UNA MUJER CON UNA EXPERIENCIA ALTAMENTE SATISFACTORIA DE SU PARTO

- La atención cercana recibida es satisfactoria.
- La información previa al parto recibida es satisfactoria.
- La información recibida durante el parto es satisfactoria.
- La información sobre lactancia y cuidados posteriores al parto es satisfactoria.
- El cuidado recibido por parte de la misma matrona ha sido importante en la satisfacción.
- Ofrecer recursos como bañera, pelota, cambio postural... y ayudar en su elección es satisfactorio.
- Un ambiente relajado con un sonido, iluminación, estética y temperatura cuidadas favorece la satisfacción.
- Realizar todo el proceso de parto en la misma sala es satisfactorio.
- Recibir apoyo y asesoramiento en planta las primeras horas con el bebé es satisfactorio.
- La atención al bebé sin separarlo de la familia fue muy satisfactoria.
- La entrada de profesionales en la habitación con respeto a los tiempos familiares favorece la satisfacción.
- La posibilidad de disponer de espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias sería muy satisfactoria.
- Disponer de una habitación individual y confortable es necesario para que la experiencia sea satisfactoria.

PERFIL 2. EXPERIENCIA DE PARTO NADA/POCO SATISFACTORIA
CARACTERÍSTICAS DEL PARTO

- La insatisfacción se produce en mayor medida en un parto medicalizado realizado en paritorio, en una cama de partos y con medicación.
- Los partos con experiencias nada o poco satisfactorias no son frecuentes y pueden darse tanto en hospital público como privado.
- La finalización del parto mediante cesárea, instrumentado y en cama posición potro o cesárea...) genera mayor insatisfacción.

QUÉ DICE UNA MUJER CON UNA EXPERIENCIA **NO SATISFACTORIA DE SU PARTO**

- Para mejorar la satisfacción, la atención cercana debe mejorar.
- Para mejorar la satisfacción, la información previa al parto debe mejorar.
- Para mejorar la satisfacción, la información recibida durante el parto debe mejorar.
- Se debe garantizar el acompañamiento de una persona de confianza.
- Para mejorar la satisfacción. se tendría que ofrecer recursos como bañera, pelota, cambio postural... y ayudar en su elección.
- Un ambiente relajado con un sonido, iluminación, estética y temperatura cuidadas. podría mejorar la satisfacción.
- Para mejorar la satisfacción. se tendría que realizar todo el proceso de parto en la misma sala.
- El apoyo y asesoramiento en planta las primeras horas con el bebé debe mejorar.
- Para mejorar la satisfacción. la atención al bebé se debe realizar sin separarlo de la familia.
- Se debe garantizar la entrada de profesionales en la habitación con respeto a los tiempos familiares.
- Se debe garantizar una habitación individual y confortable.
- Aspectos como la posibilidad de disponer de espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias, la atención continuada de las matronas o la información postparto, son aspectos de valor que, una vez se cubran las necesidades de mejora actuales, deben ser planteados.

5. IDENTIFICACIÓN DE KPIs para la evaluación y mejora de centros de nacimiento

Las aportaciones de NAIXEM a la identificación de indicadores de evaluación y mejora de centros de nacimiento se enmarca en la propuesta de KPIs desarrollada por MUNET en colaboración con CITY UNIVERSITY OF LONDON, estándares europeos para centros de nacimiento MUSA FRAMEWORK (<https://www.musaframework.org/musa-framework>), que se detalla a continuación:

Tema 1 Modelo bio-psico-social de cuidados	
	Estándar 1 Los centros de nacimiento disponen de una filosofía de cuidados escrita y pública donde se deja constancia de los valores y creencias compartidos.
Tema 2 Igualdad, diversidad e inclusión social	
	Estándar 2 El centro de nacimiento tiene una política escrita en relación con el respeto, la diversidad y la inclusión.
Tema 3 Trabajando a través de los límites físicos y profesionales	
	Estándar 3 El servicio global de maternidad tiene un compromiso por escrito sobre el respeto profesional y el trabajo conjunto entre los diferentes marcos de trabajo.
	Estándar 4 El centro de nacimiento tiene una matrona líder, un obstetra y un neonatólogo de referencia.
	Estándar 5 Existen políticas y protocolos claros para los traslados.
Tema 4 Opciones de cuidados de las mujeres	
	Estándar 6 Los centros de nacimiento se comprometen a proporcionar información en todo momento y a mantener decisiones abiertas.
	Estándar 7 Los centros de nacimiento como centros integrados en la comunidad.
	Estándar 8 Los centros de nacimiento están disponibles para ofrecer cuidado personal e individualizado a todas las mujeres.
	Estándar 9 Los centros de nacimiento tienen protocolos específicos de derivación.
Tema 5 Personal sanitario y volumen de trabajo	
	Estándar 10 La dotación de personal incluirá una plantilla básica y matronas que lideran in situ para promover estándares de calidad, el sentimiento de pertenencia del personal y una filosofía apropiada del cuidado.
	Estándar 11 La evaluación del volumen de trabajo deberá incluir todas las actividades del centro de nacimiento, no solo el cuidado intraparto y el número de nacimientos.
Tema 6 Conocimientos, aptitudes y formación	
	Estándar 12 Existe un documento oficial que recoge los conocimientos y las aptitudes requeridas por las matronas que trabajen en los centros de nacimiento.
	Estándar 13 Los centros de nacimiento fomentarán el desarrollo profesional.
	Estándar 14 Los centros de nacimiento ofrecerán puestos de trabajo para matronas "recién tituladas" así como períodos de orientación para los profesionales y los residentes del servicio de maternidad.
Tema 7 Entorno e instalaciones	

	Estándar 15 Los centros de nacimiento ofrecerán un ambiente que promueva un modelo bio-psico-social de atención sanitaria y fomente las relaciones interpersonales.
	Estándar 16 El ambiente del centro de nacimiento facilitará la movilización y el parto activo.
	Estándar 17 El centro de nacimiento ofrecerá un ambiente que proteja y promueva la relajación, la privacidad y la dignidad.
	Estándar 18 La disposición y el diseño del centro de nacimiento transmiten los valores del modelo de cuidados bio-psico-social.
	Estándar 19 Los centros de nacimiento serán visibles y accesibles en el área de atención sanitaria a la que pertenecen.
Tema 8 Autonomía y responsabilidad	
	Estándar 20 Los centros de nacimiento tienen un reglamento que reconoce la autonomía de las matronas y su responsabilidad.
	Estándar 21 Los centros de nacimiento tienen un reglamento que reconoce la autonomía de las mujeres.
Tema 9 Liderazgo	
	Estándar 22 En el centro de nacimiento existe un estilo de liderazgo coherente y visible.
	Estándar 23 En el centro de nacimiento existe un liderazgo adaptativo de calidad.
	Estándar 24 Existe un grupo asesor multidisciplinar y de usuarios que establecen la visión para el centro de nacimiento.
Tema 10 Sistemas de calidad	
	Estándar 25 El centro de nacimiento tiene evidencia científica, guías de práctica clínica y protocolos oficiales que se revisan periódicamente.
	Estándar 26 El centro de nacimiento tiene guías que definen los criterios de inclusión para la elección del lugar de nacimiento.
	Estándar 27 El centro de nacimiento se compromete a un proceso de mejora continua.
	Estándar 28 El centro de nacimiento tiene un sólido sistema de recopilación de la información.
	Estándar 29 El centro de nacimiento cuenta con estrategias de comunicación y publicidad.

La propuesta de KPIs propuesta por NAISEM plantea la incorporación de las mujeres (madres) de forma activa en la evaluación de los centros, considerándolas un agente clave, a través de la valoración de la satisfacción, como eje a incorporar. Este eje plantea como criterio de calidad la satisfacción de las mujeres con su proceso de parto.

Para ello, una vez realizado el análisis de los factores que influyen en la satisfacción de la experiencia de parto, se han seleccionado aquellos con una influencia en la satisfacción media o alta. Se proponen los **indicadores a considerar en el eje SATISFACCIÓN de los centros de nacimiento, evaluados a través de una encuesta con escala tipo Likert de las siguientes variables:**

Indicadores prioritarios para garantizar un cumplimiento adecuado de calidad:

- **Criterio 01.** Atención cercana, cálida, paciente y respetuosa con el proceso de cada mujer y sus decisiones
- **Criterio 02.** Información completa del proceso de parto y la lactancia de forma anticipada
- **Criterio 03.** Información completa durante el proceso de parto
- **Criterio 07.** Ofrecer diferentes recursos en el proceso (bañera, pelota, manto, mecedora, cambio postural...) y orientación para la elección

Indicadores de influencia media que permiten trazar la calidad de los centros de nacimiento:

- **Criterio 04.** Información sobre la lactancia y los cuidados maternos y del bebé posteriores al parto
- **Criterio 05.** Cuidados continuados por parte de las mismas matronas durante el embarazo, parto y postparto
- **Criterio 08.** Ambiente relajado en la sala de parto y estancias utilizadas (sonido, iluminación, estética, temperatura... agradables)
- **Criterio 09.** Realizar todo el proceso de parto, desde la dilatación al establecimiento de la lactancia en la misma sala (individual)
- **Criterio 12.** Entrada de profesionales en la habitación controlada y con horarios que respeten los tiempos familiares
- **Criterio 13.** Espacios centrados en el nacimiento separados de otras actividades hospitalarias (urgencias, otras patologías ginecológicas...)

Aunque con menor influencia en la satisfacción, también pueden considerarse las siguientes variables, para tener una visión global de los elementos que influyen en la satisfacción de las mujeres:

- **Criterio 06.** Acompañamiento en todo momento de una persona de confianza (pareja u otro)
- **Criterio 11.** Atención al bebé sin separarlo de la familia (en la misma habitación o con acompañamiento)
- **Criterio 10.** Apoyo y asesoramiento en la habitación/planta
- **Criterio 14.** Habitación individual y confortable (mobiliario adecuado a acompañante, bebé y madre)

Finalmente, se han clasificado los criterios según su grado de calidad, para ello se ha utilizado el modelo de Kano, que categoriza los criterios en tres grandes grupos:

- Calidad básica, su no presencia produce insatisfacción.
- Calidad lineal, su mayor presencia o implementación produce mayor satisfacción.
- Sobrecalidad, su no presencia no produce insatisfacción y su presencia contribuye a la satisfacción.

El siguiente gráfico representa un índice de calidad, valores más altos indican que es sentida como una calidad más básica mientras que valores más bajos serían sentidos como una calidad más lineal. No habría criterios o aspectos sentidos como de sobrecalidad.

