



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

**Components of Care Quality during normal hospital delivery:  
bibliographic revision**

Los Componentes de la Calidad Asistencial en el parto normal hospitalario: revisión bibliográfica  
*Os Componentes da Qualidade Assistencial no parto normal hospitalar: revisão bibliográfica*

Neus Garriga Comas<sup>1</sup>, Josefina Goberna Tricas<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the different elements that influence the technical quality and the quality of service perceived by women in relation to the assistance received in normal birth hospital. **Methodology:** This is a literature search in the databases Medline, Cinhal, Cochrane Library, Enfispo and web pages from government agencies and clinical practice guidelines. **Results:** We observed that many strategies have been developed to reduce excessive medicalization in normal birth and identify key predictors to measure women's satisfaction. **Conclusion:** In recent years it has shown growth in the desire of women to be informed and a growing demand for the strength of their voices will be respected in making decisions with respect to the birth of your baby. **Descriptors:** Patient satisfaction. Evidence-based practices. Quality. Childbirth.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar los distintos elementos que influyen en la calidad técnica y la calidad de servicio percibida por las mujeres en relación con la asistencia recibida en el parto normal hospitalario. **Metodología:** Se trata de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Cinhal, Biblioteca Cochrane Plus, Enfispo, así como páginas web de organismos oficiales y guías de práctica clínica. **Resultados:** Se observó que numerosas estrategias han sido elaboradas para reducir el exceso de medicalización en el parto normal e identificar los predictores claves para medir la satisfacción de las mujeres. **Conclusión:** En los últimos años se ha mostrado un crecimiento en el deseo de las mujeres de estar informadas, así como una creciente demanda de que la fuerza de sus voces sea respetada en la toma de decisiones con respeto al nacimiento de su bebé. **Descriptor:** Satisfacción paciente. Prácticas basadas en la evidencia. Calidad. Parto.

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar os vários fatores que influenciam a qualidade técnica ea qualidade do serviço percebida pelas mulheres em relação à assistência recebida no hospital parto normal. **Metodologia:** Esta é uma pesquisa bibliográfica em bases de dados Medline, Cinhal, Biblioteca Cochrane, Enfispo e páginas da web de agências governamentais e diretrizes de prática clínica. **Resultados:** Observou-se que várias estratégias foram desenvolvidas para reduzir a excessiva medicalização no parto normal e identificar preditores-chave para medir a satisfação dos mulheres. **Conclusão:** Nos últimos anos têm mostrado um crescimento no desejo das mulheres de serem informados e uma demanda crescente para a força de suas vozes serão respeitados na tomada de decisões com relação ao nascimento de seu bebê. **Descriptor:** satisfação do paciente. Práticas baseadas em evidências. Qualidade. Parto.

<sup>1</sup>Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Responsable de las Salas de Parto de la "Fundació Althaia, Xarxa Assistencial, Universitària de Manresa". Manresa (Barcelona). Doctoranda en la Universidad de Barcelona. Programa de Doctorado en CC Enfermeras.

<sup>2</sup>Matrona, Socióloga, Doctora en Filosofía. Profesora titular de Universidad. Coordinadora Doctorado CC Enfermeras. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona.

## INTRODUCCIÓN

Definir calidad asistencial en atención sanitaria es complejo y no hay una definición universalmente aceptada.

La calidad, de manera genérica, la podríamos definir como el conjunto de características o atributos de los productos o servicios que cuando es alta denota superioridad en su género<sup>(1)</sup>.

En las organizaciones orientadas a prestar un servicio, entre ellos los servicios sanitarios, el primer paso para emitir un juicio de calidad es definir el producto, respondiendo a la pregunta “¿qué hacemos?”. Una vez concretado el producto sanitario, se puede medir el nivel de calidad técnica de “lo que se hace” por, el grado en que se realiza la intervención adecuada ante una situación concreta en función de la evidencia científica existente. Y para finalizar, además de la calidad técnica, debemos medir la calidad de servicio, es decir, el “cómo se hace”, que se relaciona con la percepción que tiene el cliente del servicio recibido.

La introducción de la participación del cliente en la atención sanitaria, implica contemplar al usuario como un agente activo dentro del sistema sanitario que nos conducirá a reconocer sus necesidades y variedad de perspectivas<sup>(2)</sup>.

Numerosos autores<sup>(3-5)</sup>, han postulado las dimensiones que abarca la calidad y en un intento de agrupar los diferentes componentes, la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO)<sup>(6)</sup> la define como “aquella que se realiza de forma continuada, con eficacia, efectividad y eficiencia, adecuada a las necesidades de los pacientes, accesible y aceptada por éstos, y todo ello según el estado actual de conocimientos”.

Analizar la calidad asistencial del proceso del parto normal hospitalario es tarea difícil por la multitud de dimensiones que comprende. La asistencia hospitalaria que recibe una mujer gestante, puede tener distintos niveles de calidad porque está influido por múltiples factores como, el tipo de embarazo, el nivel sociocultural, sus necesidades y sus expectativas.

El parto, como se recoge en el documento de Estándares y Recomendaciones del Ministerio de Sanidad<sup>(7)</sup>, es la causa más frecuente de ingreso en los hospitales españoles, representando el 9.1% de las altas totales registradas. El impacto que esto conlleva a nivel de salud pública provoca que, El Gobierno Nacional, Gobiernos Autonómicos, organismos y asociaciones profesionales trabajen para elaborar estrategias de salud<sup>(8)</sup>, guías de práctica clínica<sup>(9)</sup> y protocolos<sup>(10)</sup> para promover el nacimiento normal, reducir las intervenciones que la evidencia científica dice que no son recomendables y fomentar aquellas prácticas que son claramente útiles.

Como refleja el objetivo principal de la “Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud”<sup>(8)</sup>, la calidad en la asistencia constituye un elemento central de la política sanitaria. Dicho objetivo pretende potenciar la atención al parto normal, mejorando la calidad

asistencial y manteniendo los niveles de seguridad actuales. Según dicho documento “El nacimiento es un proceso fisiológico en el que solo se tiene que intervenir para corregir desviaciones de la normalidad y los profesionales sanitarios que participan atendiendo al parto tienen que favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres”.

Interferir en el proceso fisiológico del parto en ausencia de indicación médica incrementa el riesgo de complicaciones para la madre y para el recién nacido<sup>(11)</sup>.

Aunque la atención al parto en nuestro Sistema Nacional de Salud se desarrolla con criterios de seguridad y calidad semejantes a los países de nuestro entorno, un estudio hecho en España, que analiza los diferentes procedimientos utilizados en el parto<sup>(12)</sup>, muestra que sigue persistiendo una gran variabilidad en la prácticas y cuidados que se realizan. Por eso distintas instituciones, ya sean nacionales, como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)<sup>(13)</sup>, el Sistema Nacional de Salud (SNS)<sup>(14)</sup> o internacionales, como el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives, Royal College of Anaesthetists, Royal College of Paediatrics and Child<sup>(15)</sup> o la Agency for Healthcare Research and Quality de Estados Unidos (AHQR)<sup>(16)</sup> han desarrollado un amplio conjunto de indicadores para medir la calidad de atención recibida en el parto y aunque la mayoría de ellos están enfocados a su dimensión de la eficiencia y calidad científico-técnica, también se desarrollan indicadores de satisfacción que ayudan a valorar la dimensión de la calidad percibida por la usuaria.

En este trabajo se presenta una revisión de la literatura científica sobre la calidad asistencial que se da en el parto normal hospitalario con el objetivo de conocer más en profundidad los factores que intervienen en ella tanto desde la perspectiva de las prácticas sanitarias basadas en la evidencia, como desde el punto de vista de la calidad percibida por las mujeres en relación con la asistencia recibida.

## METODOLOGÍA

Para elaborar este artículo de revisión se han consultado las siguientes bases de datos: MEDLINE(PubMed), con las palabras clave “patient satisfaction” “practice evidence based” “quality” combinándolas con la ayuda del operador booleano AND con “childbirth” (limits: languages: english; published in the last 5 years; text options abstracts). CINAHL, con las palabras clave “patient satisfaction” “practice evidence based” “quality” combinándolas con la ayuda del operador booleano AND con “childbirth” (limits: abstract available; English language; January 2007-december 2011).

Biblioteca COCHRANE PLUS, con las palabras clave “childbirth” “quality” combinándolas con ayuda del operador booleano AND (limites: 2007-2011; todos los estados; sin restricción). ENFISPO utilizando las palabras clave “calidad asistencial” “parto”

combinándolas con ayuda del operador booleano Y (límites: 2007-2011). También han sido consultadas páginas web de organismos oficiales, como la de la Organización Mundial de la Salud, El Ministerio de

*Components of Care Quality during normal hospital delivery..* Sanidad y Política Social, El Ministerio de Sanidad y consumo, “El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya” y guías de práctica clínica sobre la atención al parto normal.

## RESULTADOS E DISCUSIÓN

Se han encontrado numerosos estudios que hacen referencia a la calidad asistencial en el parto normal (Tabla n. 1).

Tabla n.1. Dimensiones de la calidad según diversos autores

Dimensión	Definición	Autores
Efectividad	Grado en que una determinada práctica mejora el estado de salud o satisfacción de la población.	Palmer, Vuori JCAHO
Eficiencia	Grado en que se consigue el máximo de efectividad al mínimo coste.	Palmer, Vuori JCAHO
Continuidad	Grado en que la atención se realiza de forma longitudinal sin interrupciones en el tiempo por los mismos profesionales y coordinada en todos sus niveles.	Vuori, Nutting JCAHO
Adecuación	Grado en que una determinada práctica se realiza cuando está indicada y se corresponde con las necesidades de la población.	Vuori JCAHO
Satisfacción	Grado en que una determinada práctica cumple con las expectativas del cliente.	Palmer, Vuori
Accesibilidad	Facilidad para obtener una determinada práctica	Palmer, Vuori JCAHO
Competencia profesional	Conocimientos y habilidades del profesional para atender de forma científica las necesidades sanitarias.	Palmer, Vuori
Aceptabilidad	Grado de colaboración del paciente	Palmer, JCAHO
Privacidad	Respeto a los derechos del paciente	JCAHO
Eficacia	Probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso	JCAHO

Su distribución según bases de datos y descriptores seleccionados pueden observarse en la Tabla n. 2. Han sido eliminados un total de 15 artículos procedentes de Países con un contexto social y cultural muy distintos al nuestro, artículos que no eran procedentes a nuestra revisión y artículos que se referían a una intervención concreta ante una situación.

Tabla n.2.Resultados

Bases de datos	Palabras clave	limitaciones	Nºref
MEDLINE	"patient satisfaction" AND "childbirth"	Languages:English	138
	"practice evidence based" AND "childbirth"	Published in the last 5 years Text options abstracts	70
	"quality" AND "childbirth"		546
CINHAL	"patient satisfaction" AND "childbirth"	Abstract available	95
	"practice evidence based" AND "childbirth"	English language January2007-december 2011	124
	"quality" AND "childbirth"		352
Biblioteca COCHRANE PLUS	"childbirth"	2007-2011	199
	"childbirth" AND "quality"	Todos los estados Sin restricción	136
ENFISPO	"calidad asistencial" Y "parto"	2007-2011	56

Se ha ampliado la búsqueda a documentos referentes al tema de estudio emitidos por Organismos Oficiales de referencia que se han considerado necesarios para enmarcar y contextualizar el fenómeno.

Los principales resultados encontrados los hemos agrupado en 2 grupos: a) referencias a la dimensión de la calidad técnica y b) referencias a la calidad de servicio.

### Dimensión de la calidad técnica o calidad del producto sanitario

En las últimas décadas se ha producido una rápida expansión en el uso de prácticas para iniciar,

acelerar, regular y monitorizar el proceso del parto, tratando a todos los partos rutinariamente con el mismo grado de intervencionismo independientemente del riesgo que tengan. A la vista de esta creciente intervención en el parto, en el año 1985, en una reunión de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Regional de América y la Organización Panamericana de la Salud que tuvo lugar en Fortaleza, Brasil, establecieron una serie de recomendaciones sobre el uso de la tecnología adecuada en los partos<sup>(17)</sup>. Posteriormente, en el año 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una Guía Práctica que afirma que, el parto es un proceso natural y que debe haber una razón muy sólida para interferir en este proceso, alentando a utilizar aquellas prácticas que la evidencia científica reconoce como claramente útiles, las cuales deben ser promovidas y aconseja abandonar aquellas que son claramente perjudiciales o ineficaces; dicho informe también menciona que, en aquellas prácticas de las que no existe una clara evidencia para fomentarlas deben usarse con precaución hasta nuevos estudios y aquellas que con frecuencia se utilizan inadecuadamente se debería valorar su riesgo-beneficio antes de su realización<sup>(18)</sup>.

En España, a principios del año 2006, la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), elaboró el Plan de Calidad, para ayudar a garantizar la máxima garantía de calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia, y fomentar la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica (GPC). En el año 2010, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA), publicó la Guía OSTEBA de práctica clínica sobre la atención al parto normal<sup>(9)</sup>, la cual recoge todas las recomendaciones para la atención al parto normal basadas en las mejores evidencias científicas disponibles, facilita la participación de las mujeres en su parto y apoya las iniciativas de mejora en los servicios obstétricos de nuestros Hospitales.

Como agentes facilitadores que aumentan la probabilidad de parto vaginal espontáneo y parto sin analgesia/anestesia y que además contribuyen a la disminución de la probabilidad de estimulación con oxitocina, parto instrumentado, uso sistemático de la episiotomía y parto por cesárea: el ambiente institucional que aportan los centros de parto alternativos en comparación con los centros de parto convencionales y el apoyo continuo para las mujeres durante el parto<sup>(19-20)</sup>.

A pesar de todas estas estrategias para disminuir la variabilidad de la práctica clínica, existen otros factores como, el lugar de nacimiento, los valores socio-culturales y las creencias relacionadas con la maternidad que pueden afectar profundamente a las prácticas de parto.

En Japón, la principal barrera identificada son las reglas institucionales que limitan la presencia de un compañero en el parto<sup>(21)</sup>, mientras que en el Reino Unido, ha sido el uso inapropiado de la tecnología sin



tener en cuenta el nivel de riesgo de las mujeres, la falta de preparación médica en el parto normal y los bajos niveles de dotación de personal<sup>(22)</sup>.

Una Cohorte, realizada en un hospital sueco, demuestra que en gestantes de bajo riesgo si se reducen los procedimientos obstétricos durante el parto no se pone en peligro la salud materno-infantil y los resultados son mejores, como menor índice de cesáreas urgentes, menor número de partos instrumentados, menor necesidad de uso de analgesia epidural y menor índice de distrés respiratorio fetal<sup>(23)</sup>.

A nivel de los profesionales que intervienen en un parto normal, concluyen que se tienen que ofrecer modelos de atención al embarazo<sup>(24)</sup>, parto y puerperio dirigido por matronas por todos los beneficios que se ha demostrado que comporta como, menos episiotomías, aumento de la probabilidad de parto espontaneo, inicio precoz de la lactancia materna o reducción en el uso de la analgesia regional. Estudio dice que son las matronas las que mejor ayudan a las mujeres a tomar decisiones basadas en la evidencia<sup>(25)</sup>.

En referencia a los obstetras, en un estudio realizado en Canadá<sup>(26)</sup>, concluye que en general los obstetras más jóvenes apoyan más el uso de la tecnología en el parto normal que sus predecesores en aspectos como: el uso rutinario de la analgesia epidural o la práctica de la cesárea para evitar problemas secundarios al parto, como las consecuencias del suelo pélvico después de un parto vaginal (Tabla n.3).

Tabla n.3. Elementos que influyen en la calidad técnica

Agentes facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias y Guías de práctica Clínica</li> <li>• Apoyo continuo</li> <li>• Ambiente institucional</li> <li>• matronas</li> </ul>
Barreras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reglas institucionales</li> <li>• Uso inapropiado de la tecnología</li> <li>• Falta de preparación médica en el parto normal</li> <li>• Dotación de personal</li> </ul>
Fuentes: 8, 9, 19, 20, 21, 22, 25	

**Dimensión de la calidad de servicio o calidad percibida**

Es difícil medir la calidad percibida, porque las mujeres construyen su experiencia del parto de manera diferente dependiendo de múltiples factores emocionales, sociales y psicológicos<sup>(27)</sup>.

Numerosos estudios se han desarrollado con el objetivo de identificar los elementos implicados que producen satisfacción e insatisfacción y así poder ayudar a los profesionales a la mejora de sus atenciones y a la asignación de recursos de manera eficaz (Tabla n.4).

La Escuela de Salud de la Universidad de Glasgow, Caledonian, desarrolló una escala de satisfacción en el nacimiento<sup>(28)</sup>, la cual pone de manifiesto que hay tres temas principales que influyen en la percepción de las mujeres que son: la prestación de servicios (evaluación de las instalaciones, el medio ambiente del nacimiento, el apoyo, las relaciones con los profesionales de la salud), los atributos personales (capacidad de afrontar el parto, autocontrol, preparación al parto, la relación con el bebé) y el

*Components of Care Quality during normal hospital delivery..* estrés experimentado durante el parto ( angustia, lesiones obstétricas, percepción respecto a que reciben una atención médica suficiente, intervención obstétrica, dolor, trabajo de parto prolongado y la salud del bebé).

Tabla n.4. Elementos que influyen en la calidad de servicio percibida

Prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos estructurales: instalaciones, entorno.</li> <li>• Uso de nuevas tecnologías: ecografía; anestesia epidural...</li> <li>• Las relaciones con los profesionales de la Salud: amabilidad del personal, información proporcionada, comunicación, coparticipes en las experiencias del nacimiento, sensación de ser tratado con respeto.</li> </ul>
Atributos personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocontrol</li> <li>• Preparación al parto</li> <li>• Capacidad de afrontar el parto</li> <li>• Estabilidad emocional</li> <li>• Nivel de educación</li> </ul>
El estrés durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de parto</li> <li>• Lesiones obstétricas</li> <li>• Percepción de la atención recibida</li> <li>• Intervención obstétrica</li> <li>• Dolor</li> <li>• Salud del bebé</li> <li>• Contacto precoz madre-hijo</li> </ul>

Otro estudio reciente realizado en Hospitales Públicos en Ghana<sup>(29)</sup>, determinó que los predictores claves en la satisfacción de la atención al parto fueron la amabilidad del personal, la cantidad de información proporcionada y la sensación de ser tratado con respeto.

En otro trabajo<sup>(30)</sup> desarrollado en la Universidad del Estado de Arizona, refleja que cuando los proveedores de Salud Materno-infantil apoyan el valor personal de las mujeres, usan la comunicación y las hacen coparticipes en las experiencias del nacimiento, las mujeres sienten que su dignidad es respetada y se traduce en unos mejores resultados y en un aumento de su satisfacción.

En nuestro contexto Cataluña<sup>(31)</sup> identifica tres elementos principales que las mujeres perciben como esenciales para unos cuidados de calidad. En primer lugar la seguridad que les da el entorno hospitalario. En segundo lugar la dimensión humana que se establece entre los profesionales y las gestantes y por último los aspectos estructurales. Las mujeres quieren sentirse protegidas, comprendidas y acompañadas en la maternidad.

El tipo de parto influye en la satisfacción de las mujeres. Estudio<sup>(32)</sup> objetivan que, a las mujeres que se les ha inducido el parto, narran una experiencia menos positiva debido al miedo a que su bebé pueda sufrir más daños. También la experiencia subjetiva de la madre es favorable cuando el parto se desarrolla mediante cesárea planificada<sup>(33)</sup>. El grado de insatisfacción en una cesárea se genera cuando la mujer ha planeado un parto vaginal y éste acaba en cesárea.

Pesquisa<sup>(34)</sup> revela que se asocia una mayor intensidad de sentimientos negativos con un patrón de personalidad previa en la mujer caracterizado por, inestabilidad emocional y un nivel bajo de educación.

Otro predictor clave que influye en la satisfacción de las mujeres es que el recién nacido permanezca con su madre inmediatamente después del nacimiento<sup>(35)</sup>.

El “Servei Català de la Salut” realizó durante el año 2010 en Cataluña un estudio<sup>(36)</sup> para valorar la calidad de servicio y satisfacción en el embarazo, parto y puerperio . El resultado ha sido una nota media de 8,03 sobre una escala del 0-10, con un importante índice de fidelidad hacia el centro donde la mujer ha sido atendida. El resultado obtenido es similar a otros Países Europeos. Otro estudio que obtuvo en los Países Bajos una nota de 8,36<sup>(37)</sup>.

La medición de la satisfacción es intrínseco a los modelos de evaluación de la atención a la salud entendiendo que este concepto es la representación de un grupo complejo de construcciones teóricas que involucra actitudes, expectativas y percepciones que pueden ser tanto positivas como crítica<sup>(38)</sup>.

## CONCLUSIONES

La calidad asistencial está compuesta por múltiples dimensiones lo que hace difícil definirla y analizarla. A pesar de ello es importante evaluar la calidad asistencial que reciben las mujeres en el parto hospitalario para responder si en lo básico lo hacemos bien, si nuestros resultados son los esperables, si incorporamos la evidencia científica, si conocemos nuestras carencias, si nuestros resultados alcanzan el estándar recomendado y si respondemos a las necesidades de nuestras clientas.

En las empresas sanitarias las dimensiones de la calidad con enfoque al cliente adquieren una especial relevancia.

Numerosas estrategias han sido elaboradas para reducir el exceso de medicalización en el parto, fomentar el uso de las prácticas basadas en la evidencia científica y potenciar la satisfacción de las mujeres.

Los planificadores sanitarios encargados de tomar decisiones para reducir las tasas de intervenciones médicas para mujeres que presentan embarazos normales deberían considerar la posibilidad de desarrollar unidades de parto con políticas y prácticas que apoyen el trabajo de parto normal.

Las matronas han sido reconocidas como los profesionales que mejor apoyo dan a las mujeres en un parto normal y persiste la necesidad de seguir estudiando como los obstetras deben integrar estas actitudes y llegar a un equilibrio en el uso de la tecnología en el parto normal.

En los últimos años se ha mostrado un crecimiento en el deseo de las mujeres de estar informadas, así como una creciente demanda de que la fuerza de sus voces sea respetada en la toma de decisiones con respeto al nacimiento de su bebé. También diferentes movimientos sociales han reivindicado la necesidad de unas prácticas obstétricas en que la evidencia científica disponible sobre las intervenciones médicas y no médicas que se recomiendan en el parto sean tenidas en cuenta. Así mismo se solicita un mayor reconocimiento por parte de los profesionales sanitarios de las opiniones de las mujeres.

Nos damos cuenta, después de identificar algunos de los predictores claves para medir la calidad percibida por las mujeres, que independientemente del País que se estudie, de su demografía, de sus condiciones socioeconómicas, las mujeres identifican la calidad de la atención con aquellas actuaciones profesionales que las reconocen en su dignidad, que

*Components of Care Quality during normal hospital delivery..* las valoran como personas y que las convierten en el centro de la atención.

## REFERENCIAS

1. Davins J, Marquet R. Mejora continua de la calidad. En: Martín A, director. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p.488-507.
2. Iñiguez L, Monreal P, Sanz J, Del Valle A, Fusté J. Análisis integrado de las percepciones de los ciudadanos, los profesionales y los gestores sobre la atención sanitaria en Cataluña. FQS Forum: Qualitative Social Research.2009; 10 (2). [acceso 25 de marzo de 2012]. Disponible a: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902340>
3. Palmer H. Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica. Madrid: Ministerio de Sanidad;1989.
4. Vuori HV. El control de calidad en los Servicios Sanitarios. Barcelona: Masson; 1989.
5. Nutting PA, Burhalter BR, Carney JP, Gallegher KM. Métodos de evaluación de la calidad en Atención Primaria. Barcelona: SG; 1991.
6. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO). Quality Assurance in Ambulatory Care. Chicago: JCAHO; 1990.
7. Ministerio de Sanidad y Política Social. Maternidad Hospitalaria. Estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2009/01.
10. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 2ªed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2005.
11. Aceituno L, Huertas S,Sánchez T,Ruiz E, Delgado L. Resultados de la atención perinatal en el año 2007. Evolución en el último decenio. Prog Obstet Ginecol. 2010; 53(4): 133-140.
12. Salgado A, Maceira M, López M, Atienza G. Variabilidad del parto en España. Análisis del conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria. Prog Obstet Ginecol. 2010; 53(6): 215-22.
13. Campillo F, Casellas M, García JA, Miranda P, Romero F, Santamaría R. Indicadores de Calidad asistencial en Ginecología y Obstetricia. SEGO. FAD.
14. Ministerio de Sanidad y Consumo.Indicadores Clave del SNS. Ficha técnica de los indicadores clave del SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. [acceso 15 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/listadoFichasTecnicas.pdf>
15. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives, Royal College of Anaesthetists, Royal College of Paediatrics and Child. Health Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour. London: RCOG Press; 2007. [acceso 15 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/WPRSaferChildbirthReport2007.pdf>
16. Agency for Healthcare Research and Quality. Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals-Volume,Mortality, and Utilization. Rockville: Agency for Healthcare Research and

17. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Fortaleza. Lancet. 1985; 2:435-6.

18. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo técnico de trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS; 1996.

19. Hodnett E, Downe S, Walsh D, Weston J. Centros de atención del parto convencionales versus alternativas (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2010. Issue 9. Art. No.:CD000012.DOI:10.1002/14651858.CD000012

20. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Apoyo continuo par alas mujeres durante el parto (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011. Issue 2. Art. No.:CD003766. DOI:10.1002/14651858.CD003766

21. Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, li M, Misagi C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. BMC Pregnancy Childbirth. 2010 May 27; 10:25.

22. Kennedy HP, Grant J, Walton C, Shaw-Battista J, Sandall J. Normalizing birth in England: a qualitative study. J Midwifery Womens Health. 2010 May-Jun;55(3):262-9.

23. Gottvall K, Waldenström U, Tingstig C, Grunewald C. In-HOSPITAL Birth Center with the Same Medical Guidelines as Standard Care: A Comparative Study of Obstetric Interventions and Outcomes. Birth. 2011 Jun;38(2): 120-28.

24. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Atención por comadronas versus otros modelos de atención para las mujeres durante el parto. Biblioteca Cochrane Plus. 2009;(3).

25. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008 Jan-Feb;37(1):94-104; quiz 104-5.

26. Klein M.C, Liston R, Fraser W.D, Baradaran N, Hearps S.J. Attitudes of the New Generation of Canadian Obstetricians: How Do They Differ from Their Predecessors? Birth. 2011 Mar; 38(2): 129-39.

27. Remer M. Internatinal Journal of Childbirth Education. 2008 Sep;23(3):13-6.

28. Martin CH, Fleming V. The Birth satisfaction scale. Int J Health Care Qual Assur. 2011;24(2):124-35.

29. Avortri GS, Beke A, Abekah-Nkrumah G. Predictors of satisfaction with birth services in public

Components of Care Quality during normal hospital delivery.. hospitals in Ghana. Int J Health Care Qual Assur. 2011;24(3):223-37.

30. Records K, Wilson BL. Reflections on meeting women's childbirth expectations. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011 Jul-Aug;40(4):398-8.

31. Goberna J, Banús R, Palacio A, Linares S. Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. Midw. 2011; 27: 231-37.

32. Hildingsson I, Karlström A, Nystedt A. Women's experiences of induction of labour-findings from a Swedish regional study. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2011 Apr;51(2):151-7.

33. Blomquist JL, Quiroz LH, Macmillan D, McCullough A, Handa VL. Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth. Am J Perinatol. 2011 May;28(5):383-8.

34. Wilde-Larsson B, Sandin-Bojö AK, Starrin B, Larsson G. Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartal care: a nationwide Swedish cross-sectional study. J Clin Nurs. 2011 Apr;20(7-8):1168-77.

35. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of Women's perceptions of the childbirth experience. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008 Jan-Feb;37(1):24-34.

36. PLAENSA. Estudi de qualitat de servei i satisfacció de l'embaràs part puerperi.gencat;2010.[accés 15 de gener de 2012]. Disponible a: [http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/experiencies\\_enquesta.htm](http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/experiencies_enquesta.htm)

37. Wieggers TA. The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherland. BMC Pregnancy Childbirth. 2009 May 9;9:18.

38. Sakala C, Corry M.P. Listening to Mothers II reveals maternity care quality chasm. J Midwifery Women Health. 2007; 52 (3):183-185.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2012/14/07

**Accepted:** 2012/10/23

**Publishing:** 2012/31/12

#### Corresponding Address

Neus Garriga Comas

Calle les Parres nº 79, 08271 Artés (Barcelona). España. Tel: 607992402.

E-mail: [neus\\_garriga@yahoo.es](mailto:neus_garriga@yahoo.es)