

Development and content validation of the Nursing Result "Customer Satisfaction: The Childbirth Process"

Desenvolvimento e validação de conteúdo do Resultado de Enfermagem "Satisfação da cliente: processo de parto"

Desarrollo y validación de contenido del Resultado de Enfermería "Satisfacción del cliente: proceso de parto"

Fernanda de Souza Freitas Abbud¹

ORCID: 0000-0002-8631-9391

Luiza Hassad Pedrosa Rafful¹

ORCID: 0000-0003-0758-6932

Suellen Cristina Dias Emidio²

ORCID: 0000-0003-2790-0271

Antonietta Keiko Kakuda Shimo¹

ORCID: 0000-0001-7377-4590

Elenice Valentim Carmona¹

ORCID: 0000-0001-9976-3603

1 State University of Campinas

2 Federal University of Tocantins

Editor: Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Submission: 10/20/2020

Approved: 02/11/2021

ABSTRACT

Objective: To develop and validate the content of the Nursing Result (NR) "Customer Satisfaction: The Childbirth Process". **Method:** Methodological study of NR content validation by nine specialists, using the Content Validity Index (CVI) in 33 puerperal women. **Results:** The final version of the NR was composed of 25 indicators. The CVI was greater than or equal to 0.8 for all criteria evaluated for most indicators after the second evaluation of the specialists. **Discussion:** The NR "Customer Satisfaction: The Childbirth Process" was defined as "an extension of the positive perception of women regarding the care provided by the health team during the childbirth process". **Conclusion:** It is considered that the use of NR of Nursing Outcomes Classification although recent in our care practice, represents a possibility to evaluate care related to the childbirth process.

DESCRIPTORS: Childbirth; Patient satisfaction; Classification; Nursing process; Obstetric Nursing.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar o conteúdo do Resultado de Enfermagem (RE) "Satisfação da Cliente: Processo de Parto". **Método:** Estudo metodológico de validação de conteúdo do RE por nove especialistas, utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) em 33 puérperas. **Resultados:** A versão final do RE foi composta por 25 indicadores. O IVC foi maior ou igual a 0,8 para todos os critérios avaliados para a maioria dos indicadores após a segunda avaliação das especialistas. **Discussão:** O RE "Satisfação da cliente: Processo de Parto" foi definido como "extensão da percepção positiva das mulheres quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde durante o processo do parto". **Conclusão:** Considera-se que o uso dos RE da Nursing Outcomes Classification embora recente na nossa prática assistencial, representa uma possibilidade para avaliar cuidados relacionados ao processo de parto.

DESCRIPTORES: Parto; Satisfação do paciente; Classificação; Processo de enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar el contenido del Resultado de Enfermería (RE) "Satisfacción del cliente: Proceso de parto". **Método:** Estudio metodológico de validación de contenido de la RE por nueve especialistas, utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC) en 33 puérperas. **Resultados:** La versión final del RE estuvo compuesta por 25 indicadores. El IVC fue mayor o igual a 0.8 para todos los criterios evaluados para la mayoría de los indicadores luego de la segunda evaluación por parte de los especialistas. **Discusión:** El RE "Satisfacción del cliente: proceso de parto" se definió como "una extensión de la percepción positiva de la mujer sobre la atención brindada por el equipo de salud durante el proceso del parto". **Conclusión:** Se considera que el uso de la RE de la Nursing Outcomes Classification, aunque reciente en nuestra práctica asistencial, representa una posibilidad para evaluar la atención relacionada con el proceso del parto.

DESCRIPTORES: Parto; Satisfacción del paciente; Clasificación; Proceso de enfermería; Enfermería obstétrica.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la satisfacción de los usuarios de las instituciones de salud es una de las medidas más importantes para mejorar los indicadores de excelencia asistencial⁽¹⁾. La satisfacción del usuario se puede definir como la alineación entre las experiencias vividas y las expectativas del individuo durante el uso de los servicios de salud. Esta valoración es subjetiva y se basa en aspectos cognitivos, emocionales, sociales, así como experiencias previas. La medición de las percepciones y experiencias de los usuarios sobre la satisfacción de la asistencia brindada sigue siendo un desafío, ya que no existe consenso en las propuestas de evaluación⁽²⁾.

En cuanto a la atención obstétrica, varios matices han cambiado la satisfacción de las usuarias. El resurgimiento del parto natural sin intervenciones, el estímulo para disminuir el número de cesáreas, los nuevos protocolos clínicos basados en la evidencia científica y la concepción de la violencia obstétrica pueden interferir en la medición de la satisfacción de las mujeres, especialmente durante el trabajo de parto⁽³⁾.

Los estudios brasileños con enfoque cuantitativo sobre la satisfacción de las mujeres en relación con el proceso de parto son escasos. La mayoría de estas encuestas retrataron la realidad de una institución en particular y no utilizaron instrumentos validados para la recolección de datos, sin embargo, permitieron identificar que la presencia del acompañante, agilidad en la implementación de procedimientos técnicos que minimicen el malestar, relacionados con el dolor, el respeto. Pues las decisiones y la

participación en el proceso de toma de decisiones se relacionaron con una mayor satisfacción de las mujeres con el proceso del parto⁽⁴⁾.

Evaluar la satisfacción en el proceso del parto es un desafío para los profesionales de la salud, ya que el concepto de satisfacción es multidimensional y, en relación al trabajo de parto y al parto, está estrechamente asociado con el control personal y expectativas cumplidas⁽⁴⁾.

Así, se puede vislumbrar un camino a seguir en enfermería, capaz de llenar este vacío, utilizando la Nursing Outcome Classification (NOC)⁽⁵⁾ para evaluar la satisfacción de las mujeres en este contexto, ya que la referida clasificación de enfermería presenta varios Resultados en Enfermería (RE) orientada a la satisfacción del cliente. Esta clasificación habilita un lenguaje profesional estandarizado que pueden utilizar las enfermeras para evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería, pero no sólo estos profesionales.

La descripción de los resultados muestra la participación de enfermeros como integrantes de un equipo multiprofesional, apoyando el desarrollo de la base de conocimientos de enfermería, necesaria para el avance de la práctica⁽⁵⁾. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar el contenido del resultado de enfermería "Satisfacción del cliente: Proceso de parto".

MÉTODO

Se trata de un estudio metodológico con enfoque cuantitativo realizado en dos etapas. El primero de ellos, que tuvo lugar entre marzo y junio de 2016, fue el desarrollo de la RE

“Satisfacción del Cliente: Proceso de Parto”, que consta del título, su definición e indicadores. Así, se realizó una revisión integradora de la literatura de los indicadores de RE estudiados y la construcción de definiciones conceptuales, operativas y de magnitud. Estas definiciones son importantes para respaldar el RE propuesto, así como para ayudar a los expertos a evaluar su contenido. La segunda etapa, que se llevó a cabo entre marzo y junio de 2017, fue la validación de contenido por consenso de los indicadores propuestos para la RE estudiada, considerando sus definiciones conceptuales, operativas y de magnitud previamente construidas. Se utilizó el método de validación de contenido por consenso, el cual se midió mediante el Índice de Validación de Contenido (IVC). Según esta técnica, se obtiene un constructo a partir de la opinión de expertos sobre el tema elegido, que subsidia la calificación del proceso de atención y profundiza el conocimiento sobre las taxonomías de enfermería en la práctica clínica en diferentes especialidades. La proporción de acuerdo entre los expertos fue medida por el IVC.

La selección de especialistas se realizó en base al plan de estudios académico y profesional obtenido por la Plataforma Lattes, con nueve especialistas seleccionados. Los especialistas se definieron mediante la presencia de al menos dos de los siguientes criterios: experiencia clínica en enfermería obstétrica durante al menos cinco años; curso de especialización en enfermería obstétrica; maestría y/o doctorado relacionados con enfermería obstétrica; maestría y/o doctorado relacionados con NOC; publicación de estudios

sobre la satisfacción de las mujeres con el proceso de parto; publicación de estudios sobre Clasificaciones de Enfermería; publicación de estudios sobre Satisfacción del Cliente. No existe consenso en la literatura sobre el número de especialistas necesarios para realizar la validación de contenido, sin embargo, se recomienda que haya un número impar de especialistas y, preferiblemente, entre 5 y 10 jueces⁽⁶⁾.

Cuando el especialista accedió a participar en la investigación, después del contacto por correo electrónico, se envió el Formulario de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE), así como el formulario con el contenido propuesto para la RE en estudio, solicitando una evaluación del título, definición, indicadores, definiciones conceptuales, operativas y de magnitud y posibles sugerencias para cada indicador propuesto.

Se solicitó a los especialistas que juzgarán las definiciones conceptuales, operativas y de magnitud, considerando los criterios de sencillez, claridad y pertinencia⁽⁶⁾. Así, asignaron las siguientes calificaciones: -1 (criterio no cumplido, es decir, definición / indicador no adecuado); 0 (indecisión sobre la adecuación del criterio, es decir, definición / indicador de alguna manera adecuada) o +1 (criterio cumplido, es decir, definición / indicador adecuado). Para los grados 0 o -1, se pidieron sugerencias a los expertos.

A partir de estos valores se calculó el IVC, que indicó hasta qué punto las opiniones de los expertos son congruentes. Dicho cálculo se dio por la suma de +1 puntos atribuidos por los especialistas para cada uno de los criterios relacionados con las definiciones conceptual,

operativa y de magnitud, dividiéndose el resultado por el máximo de puntos totales posibles (equivalente al número de especialistas).

El IVC deseable fue mayor o igual a 0.8⁽⁷⁾ en este estudio. Cuando el CVI era inferior a 0,8 para cualquier criterio analizado, se revisaban los contenidos y se enviaban de vuelta a los especialistas. Para indicadores con IVC menor a 0,70, se solicitó la recomendación de los expertos sobre la relevancia de este indicador. Luego de la validación del contenido de la sala de emergencias por parte de los especialistas, se realizó una prueba aplicándola a las puérperas en septiembre de 2017. La prueba de la sala de emergencias se realizó en una unidad de alojamiento conjunto de un hospital universitario público que cuenta con 32 camas, una referencia para asistencia en embarazos de alto riesgo.

La muestra esperada para la prueba del resultado fue de 30 puérperas. Dado que no existe consenso en la literatura sobre el tamaño de muestra ideal para esta prueba, se utilizaron recomendaciones previas a la prueba para el proceso de construcción de instrumentos de medición en el área de la salud⁽⁷⁾.

Los sujetos de este estudio fueron: mujeres que fueron hospitalizadas en ese lugar, de 18 años o más; tiempo de hospitalización igual o superior a 24 horas; madres alfabetizadas, orientadas en el tiempo y el espacio. La muestra planificada para la prueba del resultado fue de 30 puérperas⁽⁸⁾.

Los indicadores fueron presentados a las mujeres y para cada una de ellas deben decir si se sienten: "insatisfechas"; "No muy satisfecha", "moderadamente satisfecha",

"muy satisfecha", "incompletamente satisfecha o no aplica", cuando la mujer no experimentó la situación. Tanto el contenido de los indicadores como las opciones de respuesta estuvieron disponibles para consulta por parte de las mujeres, durante toda su aplicación.

Las mujeres fueron invitadas personalmente a participar, oportunidad en la que la investigadora presentó brevemente el estudio y lo que significaba participar en él. Después de la aceptación, la mujer leyó y firmó el TCLE. La investigadora luego de la prueba de RE con mujeres, realizó una evaluación de la practicidad que consistió en indagar con ellas si era fácil entender los indicadores y marcar las respuestas.

Los datos fueron almacenados en una hoja de cálculo Excel para Windows®, siendo posteriormente analizados con la ayuda del software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva.

El estudio siguió las recomendaciones de la Resolución No. 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estadual de Campinas, bajo Opinión No. 1.873.714, con CAAE: 59371816.7.0000.

RESULTADOS

Luego de la revisión de las 17 RE propuestas por el NOC para evaluar la satisfacción del cliente en diferentes contextos, se encontró que la que tendría más contenido relacionado con la ER que se planeó desarrollar sería "Satisfacción del Cliente", aunque es general y no contempla los detalles del proceso de parto.

Aunque otras RE sobre satisfacción del cliente también presentan indicadores importantes para evaluar la satisfacción en el contexto del trabajo de parto y el parto.

Así, el ER desarrollado se denominó "Satisfacción del cliente: proceso de parto" y consta de un título, definición del título y 27 indicadores. Se desarrollaron definiciones conceptuales, operativas y de magnitud para cada indicador. Estos contenidos fueron analizados por nueve expertos, quienes evaluaron los criterios de sencillez, claridad y pertinencia, además de ofrecer sugerencias para mejorar lo propuesto por la investigadora. Luego de la primera ronda con los especialistas, se excluyeron dos indicadores: "Preguntas respondidas completamente" e "Información brindada sobre el proceso de parto y cambios esperados".

Entre los 25 indicadores validados para la ER desarrollada, 13 no requirieron ajustes luego de la prueba con mujeres, ya que no mostraron dudas durante su aplicación. Son: "Protección

del derecho legal a la presencia de un acompañante"; "Asistencia y / o estímulo para los cambios de posición deseados durante el proceso de parto"; "Asistencia en la elección y acceso a alimentos y líquidos de consumo"; "Asistencia para mantener la comodidad; El equipo presenta la información de forma comprensible"; "Limpieza del entorno asistencial"; "Tiempo de espera para satisfacer las necesidades"; "Conocimiento y habilidad demostrada por el equipo de salud durante el proceso de parto"; "El equipo se comunica con el cliente sin mostrar ningún juicio"; "Consideración mostrada por el equipo sobre los sentimientos y opiniones de la mujer"; "Seguridad respecto a la identificación del cliente en brazalete y cama"; "Información y conducta para prevenir caídas durante todo el proceso de parto"; "Uso adecuado del tacto vaginal". La Tabla 1 muestra el contenido del RE que fue validado por los especialistas luego de la segunda ronda:

Cuadro 1. Resultado de enfermería "Satisfacción del cliente: proceso de parto" después de la validación de contenido por especialistas. Campinas, SP, Brasil, 2017.

| Satisfacción del cliente: proceso de parto | | | | | | | |
|---|---|--------------|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----|
| Definición: Ampliación de la percepción positiva de las mujeres sobre la atención brindada por el equipo de salud durante el proceso del parto. | | | | | | | |
| Indicadores | | Insatisfecho | No muy satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy Satisfecho | Completamente satisfecho | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Información recibida sobre métodos para aliviar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 2 | Atención no farmacológica para el control del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 3 | Atención farmacológica para el control del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 4 | Protección del derecho legal a la presencia de un acompañante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 5 | Las preferencias personales se | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|----|
| | consideraron a lo largo de la atención | | | | | | |
| 6 | Asistencia y/o estimulación para cambios de posición deseados durante el proceso de parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 7 | Continuidad de la atención a medida que se traslada a la mujer de un entorno a otro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 8 | Asistencia en la elección y acceso a alimentos y líquidos para el consumo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 9 | Asistencia para mantener la comodidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 10 | Instrucciones para mejorar la participación de las mujeres en el proceso de parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 11 | El equipo presenta la información de forma comprensible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 12 | Limpieza del entorno de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 13 | Tiempo de espera para satisfacer las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 14 | Conocimiento y habilidad demostrados por el equipo de salud durante el proceso de parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 15 | Acceso a suministros y equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 16 | Promoción de la privacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 17 | Integración de creencias culturales en el cuidado de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 18 | Uso del nombre del cliente durante la atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 19 | El equipo se comunica con el cliente sin demostrar juicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 20 | Cortesía mostrada por el equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 21 | Consideración mostrada por el equipo con respecto a los sentimientos y opiniones de la mujer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 22 | Seguridad con respecto a la identificación del cliente en la pulsera y la cama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 23 | Información y conducta para prevenir caídas durante todo el proceso de parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 24 | Uso adecuado del tacto vaginal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 25 | Intervenciones y maniobras en el proceso de parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Fuente: Datos de los investigadores.

La prueba de RE con las puérperas demostró la necesidad de ajustes en 12 indicadores, a pesar de que su CVI de todos los títulos de los indicadores fue superior a 0,80 después de la segunda ronda con los especialistas. Se discutió con los autores y se optó por términos que pudieran reemplazar lo incomprendido por las mujeres. Dichos términos se inspiraron en las propias definiciones conceptuales, que se utilizaron con las mujeres para facilitar la comprensión cuando sólo el título del indicador no era suficiente.

Luego de aplicar la ER estudiada, se utilizó el instrumento para evaluar la viabilidad de este resultado, respondiendo 32 al instrumento. En cuanto a la facilidad para comprender las instrucciones que se ofrecen en la sala de emergencias, la mayoría de las mujeres (20 = 63%) estuvieron totalmente de acuerdo en que eran fáciles de entender. La mayoría de ellos también informó que entendió fácilmente los indicadores presentados, que representaron el 66% (21) de las mujeres; mientras que el 88% (28) estuvo totalmente de acuerdo en que era fácil marcar las respuestas en el indicador.

DISCUSIÓN

Los estudios sobre la satisfacción de las mujeres con el proceso del parto, en línea con el contenido de la RE aquí propuesto, señalan la necesidad de profundizar en este fenómeno, así como prestar atención a la relevancia de la enfermera obstétrica para poder evaluar subjetividades. Temas, nombrar fenómenos de enfermería, proponer intervenciones, así como planificar los resultados a obtener y evaluarlos teniendo en cuenta las necesidades del cliente.

El título propuesto para el RE fue "Satisfacción del cliente: proceso de parto" con el fin de mantener correspondencia con los ER existentes en el CON que usan la palabra "cliente"⁽⁵⁾ y contemplan el aspecto femenino de esta experiencia. La definición de ER inicialmente propuesta fue modificada considerando el equipo de salud y no sólo el equipo de Enfermería, lo que también orientó los indicadores a convertirse en "una extensión de la percepción positiva de las mujeres sobre la atención brindada por el equipo de salud durante el proceso del parto".

Así, "equipo de salud" fue el término utilizado para describir a los profesionales involucrados en la atención durante todo el proceso de parto, ya que el propio NOC⁽⁵⁾ propone que los resultados puedan ser utilizados por otros profesionales, considerando que la atención brindada a los clientes en el la mayor parte de la salud, son ofrecidos por varios profesionales. Para el indicador "Atención para el control del dolor" se sugirió dividirlo en "Atención no farmacológica para el control del dolor" y "Atención farmacológica para el control del dolor", ya que el desempeño del equipo de salud difiere en cada atención. Además, la literatura señala estas dos formas de aliviar el dolor durante el proceso del parto⁽⁹⁾.

Considerando la definición conceptual del indicador "Información recibida sobre métodos para aliviar el dolor", se enfatiza que la experiencia sensible y emocional del dolor no siempre es desagradable. En esta propuesta se utilizó la definición de dolor en el trabajo de parto propuesta por NANDA-I⁽¹⁰⁾, así como el estudio que validó clínicamente el diagnóstico de enfermería "dolor de parto".

Así, se modificó la definición conceptual a "Información recibida del equipo de salud sobre las opciones para mitigar la variable experiencia emocional y sensible del dolor durante el proceso del parto, abarcando un método no farmacológico y / o un método farmacológico".

Los métodos no farmacológicos "baño de inmersión" y "uso del caballo" no se encontraron en la revisión integradora, sin embargo, fueron indicados por especialistas. Dichas indicaciones fueron aceptadas para la descripción de la definición operativa relacionada con la atención no farmacológica, tal como lo indican las guías internacionales reconocidas en Obstetricia⁽¹¹⁾ y se aplican en la práctica asistencial.

Los especialistas que participaron en este estudio destacaron que el equipo de salud no sólo debe permitir la presencia del acompañante, sino también incentivarlo, ya que, a pesar de la existencia de una ley que sustente este cuidado, aún hay resistencias en su ejecución⁽¹²⁾, constituyéndose así el indicador "Protección del derecho legal a la presencia de un acompañante" como factor relevante a evaluar.

Además del diálogo, la empatía del equipo, la toma de decisiones conjunta durante el parto, las preferencias de la parturienta fueron puntos importantes destacados en el discurso de las mujeres. Este ofreció subsidios para la proposición del indicador "Las preferencias personales fueron consideradas a lo largo de la atención"⁽¹³⁾.

El indicador "Ayuda y / o estímulo para los cambios de posición deseados durante el proceso de parto" se basa en el hecho de que

las mujeres durante el proceso de parto no siempre necesitan ser asistidas para moverse, pero necesitan libertad y estímulo para que el movimiento sea posible, siempre que lo deseen y sea oportuno⁽²⁾.

Al investigar las experiencias relacionadas con el entorno del parto, las mujeres afirman que permanecer en el mismo lugar durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato es un aspecto positivo de su experiencia. Mientras que otros señalan que la logística de vestuarios o clínicas durante la expulsión y tener que esperar al profesional que atenderá su parto fue una experiencia negativa⁽¹⁴⁾. Para investigar la satisfacción de la mujer, considerando tales afirmaciones y las sugerencias de los expertos, se sugirió el indicador "Continuidad de la atención al ser trasladada la mujer de un ambiente a otro".

La literatura trae situaciones en las que las mujeres piden agua, pero sólo se les permite mojarse los labios. A diferencia de este enfoque, otro estudio señala que la ingesta de líquidos claros no afecta la duración del parto y la tasa de cesáreas, asociándose a una mayor satisfacción con el parto⁽¹⁵⁾. Otro estudio de revisión no identificó los efectos nocivos de restringir alimentos y líquidos, concluyendo que las mujeres pueden comer durante el proceso de parto, si ese es su deseo⁽¹⁶⁾ y que esto probablemente sucederá en pequeños volúmenes. Ningún estudio incluido evaluó la opinión de las mujeres que estaban en ayunas. Así, el indicador definido para este contexto tras la validación por especialistas fue "Asistencia en la elección y acceso a alimentos y líquidos para el consumo".

Se puede observar en la literatura que las mujeres se sienten inseguras e indecisas cuando no reciben información de los profesionales de la salud⁽¹⁷⁾. Además, algunos de los entrevistados por los autores informaron que la comunicación era más importante que los dispositivos tecnológicos. Por ello, se propusieron los siguientes indicadores: "Instrucciones para mejorar la participación de las mujeres en el proceso del parto", "El equipo presenta la información de manera comprensible" y "El equipo se comunica con la cliente sin demostrar juicio".

Parece que, al planificar el parto, el factor "tiempo" estuvo presente en las decisiones de las familias. El indicador sugerido fue "Tiempo de espera para satisfacer las necesidades". La percepción de las mujeres en relación al tiempo es bastante subjetiva. Así, siguiendo la literatura y las recomendaciones de los expertos, no se propuso una especificación del valor numérico del tiempo.

La literatura señala que las mujeres, al recibir información sobre su proceso de parto, pueden percibir la capacidad técnica del equipo y así sentirse seguras durante el proceso, estando más satisfechas incluso en el posparto. También afirman que el entorno hospitalario puede garantizar un servicio rápido, cuando sea necesaria una intervención, ya que creen que los profesionales sabrán actuar ante cualquier necesidad de ellos⁽¹⁸⁾. Así, se consideró relevante la propuesta del indicador "Conocimientos y habilidades demostradas por el equipo de salud durante el proceso de parto". Las mujeres describieron el hospital como un lugar seguro para dar a luz. Esa seguridad se atribuyó al equipo médico disponible, si era

necesario; además de un equipo de salud capacitado para atender partos, se sugiere el indicador "Acceso a insumos y equipos".

Compartir el mismo entorno con otros clientes en trabajo de parto fue descrito por las mujeres como un factor que afectaba su privacidad⁽¹⁴⁾. La privacidad también puede ignorarse y respetarse durante todo el examen físico y la atención del parto en su conjunto. La literatura trae, en este contexto, la exposición de áreas del cuerpo asociadas a la sexualidad y la intimidad, señalando también la cantidad de personas ajenas a las mujeres durante el proceso del parto como factores que comprometían su satisfacción⁽⁴⁾. Lo que apoyó la propuesta del indicador "Promoción de la privacidad".

La atención al cliente va más allá del uso de tecnología dura. Para cuidar a las personas es necesario comprender las necesidades biológicas, físicas y culturales. Cuando el equipo de salud o un profesional específico desconoce el contexto en el que se inserta la mujer en trabajo de parto, la mujer se siente como una máquina en funcionamiento y clasifica el cuidado como deshumanizado. Con base en estas consideraciones, se sugieren indicadores "Integración de creencias culturales en el cuidado", "Cortesía mostrada por el equipo" y "Consideración mostrada por el equipo ante los sentimientos y opiniones de la mujer"⁽¹⁹⁾.

Se considera que, al identificar a la mujer por su nombre, existe la posibilidad de que se sienta tratada como un individuo. Es importante para la seguridad de la mujer que el equipo sepa su nombre y lo use al hablar con ella. El uso de nombres diferentes para la

misma persona, como apodos y / o nombres preferidos, puede generar errores. Considerando que la satisfacción de la mujer, así como la calidad y seguridad de la atención son aspectos inseparables, se propuso el indicador "Uso del nombre de la cliente durante la atención".

Aún desde esta perspectiva, se propusieron los indicadores "Seguridad en la identificación en brazaletes e impresos" y "Seguridad en la prevención de caídas", basados en la experiencia clínica del investigador, aunque no fueron identificados en la revisión integradora. Sin embargo, en cumplimiento del reglamento de la Resolución No. 36/2013 de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, que señala la importancia de implementar programas relacionados con la seguridad del paciente.

El indicador "uso apropiado del tacto vaginal" se inspiró en un indicador existente "uso apropiado del tacto", ya que, entre los diferentes toques que se le deben dar a la mujer, este es un examen específico durante el proceso del parto, que puede interferir negativamente en la satisfacción de las mujeres si no se realiza bien⁽²⁰⁾.

Los estudios señalaron algunos aspectos relacionados con las intervenciones durante el proceso de parto que pueden interferir en la satisfacción de la mujer, como el seguimiento continuo del latido cardiaco-fetal, la anestesia epidural, la rotura artificial de membranas, el extractor de vacío, las pinzas, la episiotomía y uso de oxitocina sintética^(11, 19).

Cambiar el modelo de atención intervencionista sigue siendo un desafío que requiere el esfuerzo de los administradores y del equipo de salud. Pues, incluso en las instituciones

brasileñas que se dedican a cambiar este modelo, se encontraron prácticas nocivas en los servicios prestados: posición supina horizontal y presión en la base del útero; así como intervenciones útiles que se utilizan de manera inapropiada: amniotomía, oxitocina, analgesia, episiotomía⁽¹⁷⁾. Ante estos hallazgos y reflexiones, se sugirió el indicador "Intervenciones y maniobras en el proceso de parto".

Entre los 25 indicadores que tuvieron su contenido validado por expertos, 12 indicadores necesitaron ser explicados utilizando las definiciones conceptuales para permitir su comprensión por parte de las mujeres. Esto puede estar relacionado con la construcción del indicador, pero también con el perfil de las mujeres participantes en el estudio. El bajo nivel educativo de algunos participantes puede haber dificultado la comprensión de los indicadores desarrollados, especialmente aquellos que presentaban lenguaje científico. Por ello, es importante que se aplique a mujeres con diferentes niveles culturales para confirmar este hallazgo y orientar la revisión de declaraciones.

Una limitación del estudio puede haber sido la RE aplicada por el investigador que lo desarrolló. Como la investigadora tenía un dominio total de los indicadores presentados a las mujeres, puede haber facilitado la comprensión de alguna manera. Cuando se trata de un lenguaje de enfermería estandarizado, es deseable que la ER sea ampliamente aplicada y estudiada en diferentes contextos. Esto con el fin de verificar si otras enfermeras también entienden la ER

“Satisfacción del cliente: proceso de parto”, así como las mujeres.

CONCLUSIÓN

La RE “Satisfacción del cliente: proceso de parto” contó con 25 indicadores validados, de los cuales 12 fueron ajustados luego de la aplicabilidad y evaluación de las mujeres participantes en el estudio. Así, fue posible realizar la validación de contenido de este RE. Algunos indicadores resultaron ser difíciles de entender para las mujeres, lo que indica la necesidad de repensar la forma en que se

escribieron estos descriptores.

Se considera que el uso de NOC, aunque reciente en nuestra práctica asistencial, representa una posibilidad para evaluar la atención relacionada con el proceso del parto. Por otro lado, la escasez de estudios en el campo de la enfermería obstétrica relacionados con el lenguaje estandarizado en enfermería fue un obstáculo enfrentado para profundizar la discusión. Así, el presente estudio puede contribuir al desarrollo de nuevas investigaciones en el área, así como apoyar la práctica clínica y la docencia.

REFERENCIAS

1. Costa DGd, Moura GMSSd, Moraes MG, Santos JLGd, Magalhães AMMd. Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients. *Rev Gaúcha Enferm (Online)* [internet]. 2020 [Cited 2020 Set 07];41(spe):e20190152. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-e20190152.pdf doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>
2. Mueller CG, Webb PJ, Morgan S. The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction. *J Perinat Educ (Online)* [internet]. 2020 [Cited 2020 Set 12];29(1):16-22. Available from: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjpe/29/1/16> doi: <https://doi.org/10.1891/1058-1243.29.1.16>
3. Rocha ES, Ventura CA, de Godoy S, Mendes IA, Trevizan MA. Ethical issues in hospital clients' satisfaction: a Brazilian perspective. *Nurs Ethics (Online)* [internet]. 2015 [Cited 2020 Ago 07];22(2):188-93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24878574/> doi: <https://doi.org/10.1177/0969733014533235>
4. Nair D, Sharma S, Santhalakshmi V. An Exploratory Study to Assess the Factors Contributing to Maternal Childbirth Satisfaction with Delivery Services among Postnatal Mothers at Selected Hospital in Mohali, Punjab. *Int J Nurs Educ (Online)* [internet]. 2019 [Cited 2020 Set 10];11(3):7-11. Available from: <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijone&volume=11&issue=3&article=002> doi: <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00055.2>
5. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5ª ed. São Paulo: Elsevier; 2016.
6. Pasquali L. Principles of elaboration of psychological scales. *Rev Psiqu Clin.* 1998; 25(5):206-13.
7. Alexandre NM, Coluci MZ. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet (Online)* [internet]. 2011 [Cited 2019 Mai 12];16(7):3061-8. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800006&script=sci_abstract doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
8. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construction of measurement instruments

- in the area of health. *Cien Saude Colet* (Online) [internet]. 2015 [Cited 2020 Set 07];20(3):925-36. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300925&script=sci_abstract doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
9. Gönenç İM, Dikmen HA. Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* (Online) [internet]. 2020 [Cited 2020 Set 07];49(2):144-53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32057687/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.005>
 10. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 11. ICE. National Institute of Care Excellence-Pain relief in labour (Online) [internet]. 2020 [Cited 2020 Set 11]. Available from: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/intrapartum-care/pain-relief-in-labour>
 12. Emelonye AU, Vehviläinen-Julkunen K, Pitkäaho T, Aregbesola A. Midwives' perceptions of partner presence in childbirth pain alleviation in Nigeria hospitals (Online) [internet]. *Midwifery*. 2017 [Cited 2020 Set 11];48:39-45. Available from: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/intrapartum-care/pain-relief-in-labour> doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.004>
 13. Sharma G, Penn-Kekana L, Halder K, Filippi V. An investigation into mistreatment of women during labour and childbirth in maternity care facilities in Uttar Pradesh, India: a mixed methods study. *Reprod Health* (Online) [internet]. 2019 [Cited 2020 Set 02];16(1):1-16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30674323/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0668-y>
 14. Mondy T, Fenwick J, Leap N, Foureur M. How domesticity dictates behaviour in the birth space: Lessons for designing birth environments in institutions wanting to promote a positive experience of birth. *Midwifery* (Online) [internet]. 2016 [Cited 2020 Set 03];43:37-47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27842228/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.009>
 15. Hernández López AB, Muriel Miguel C, Fernández-Cañadas Morillo A, López Lapeyrere C, Pérez Medina T, Salcedo Mariña Á, et al. Efficacy of "optimal hydration" during labor: HYDRATA study protocol for a randomized clinical trial. *Research Nur Health* (Online) [internet]. 2020 [Cited 2020 Set 11];43(1):8-16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31793019/> doi: <https://doi.org/10.1002/nur.21998>
 16. Ciardulli A, Saccone G, Anastasio H, Berghella V. Less-Restrictive Food Intake During Labor in Low-Risk Singleton Pregnancies: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics Gynecology* (Online) [internet]. 2017 [Cited 2020 Set 12];129(3):473-80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28178059/> doi: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001898>
 17. Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S. Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: A systematic review. *Global Health* (Online) [internet]. 2015 [Cited 2020 Set 21];11(1):45-56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26276053/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0117-9>
 18. White VanGompel E, Wang C, Datta A, Perez S, Cape V, Main E. Measuring labor and delivery unit culture and clinicians' attitudes toward birth: Revision and validation of the Labor Culture Survey. *Birth: Issues Perin Care* (Online) [internet]. 2019 [Cited 2020 Set 11];46(2):300-10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30407646/> doi: <https://doi.org/10.1111/birt.12406>
 19. Raipuria HD, Lovett B, Lucas L, Hughes V. A Literature Review of Midwifery-Led Care in Reducing Labor and Birth Interventions. *Nurs Women Health* (Online) [internet]. 2018 [Cited 2019 Nov 07];22(5):387-400. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/301949>

24/ doi:
<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.07.002>

20. Teskereci G, Yangin H, Akpınar A. Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. *Health Care Women Int (Online)* [internet]. 2020 [Cited 2020 Set 24];41(1):75-88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31204890/> doi:
<https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1590361>