

Maternidad Segura y Centrada en la Familia: la cultura organizacional de maternidades de la provincia de Buenos Aires

Safe and family-centered maternity hospitals: organizational culture of maternity hospitals in the province of Buenos Aires

Lic. Silvina Ramos^a, Dra. Mariana Romero^{a,b}, Dra. Zulma Ortiz^c y Lic. Vanessa Brizuela^a

RESUMEN

Introducción. En 2010, se lanzó la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia con el propósito de transformar las grandes maternidades públicas en espacios donde se implementaran prácticas seguras y se garantizaran los derechos de mujeres, recién nacidos y sus familias, lo que propuso un cambio de paradigma en la atención perinatal. El artículo reporta los hallazgos acerca de la cultura organizacional como insumo para la implementación de la iniciativa.

Población y métodos. Se seleccionó una muestra no probabilística de 29 hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires adheridos a la iniciativa. Durante 2011 y 2012, se aplicó una encuesta autoadministrada anónima a los integrantes de los servicios de Neonatología y Obstetricia, en la que se recogió información sobre tres dimensiones de la cultura organizacional: clima organizacional, prácticas seguras y facilitación para el cambio.

Resultados. Se recolectaron 1828 encuestas; el 51% expresó la necesidad de mejorar la comunicación mediante más reuniones y el 60% evaluó positivamente algunos aspectos del liderazgo. La sobrecarga de trabajo fue reconocida como la principal causa de conflictos por el 60%. Aproximadamente, 25% expresó acuerdo y compromiso con la transformación de las maternidades en dirección a la iniciativa. La adhesión a las prácticas resultó dispar según cuáles fueran, aunque la mitad de los encuestados reportó que había razones legítimas para el cambio.

Conclusiones. El diagnóstico de la cultura organizacional demostró que falta consolidar el compromiso con la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia y que la evaluación del liderazgo no es integral. La sobrecarga de trabajo y las fallas de comunicación son las más importantes fuentes de conflicto.

Palabras clave: atención perinatal, calidad de la atención de salud, seguridad del paciente, cultura organizacional, cuidados centrados en la familia.

- Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET). Argentina.
- UNICEF Argentina.

Correspondencia:
Lic. Silvina Ramos:
silvinaramosarcoiris@gmail.com

Financiamiento:
UNICEF Argentina.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 2-3-2015
Aceptado: 17-6-2015

INTRODUCCIÓN

En la Argentina, la calidad de la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el

puerperio, y de los recién nacidos continúa siendo un desafío para las políticas sanitarias por la necesidad de reducir la inequidad en las posibilidades de recibir atención médica oportuna y de calidad. La morbilidad materna y la mortalidad neonatal todavía muestran niveles inaceptables para un país con el grado de desarrollo económico y social de la Argentina.^{1,2}

Ante el desafío propuesto por el Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de los Adolescentes, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (*United Nations International Children's Emergency Fund*; UNICEF, por sus siglas en inglés) Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios de diez provincias del país, desde 2010, acordaron promover la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con el objetivo de transformar las grandes maternidades públicas en espacios en los que se implementaran prácticas seguras y se garantizaran los derechos de las mujeres, los recién nacidos y sus familias como norte de las políticas institucionales.^{3,4}

MSCF es una intervención compleja, que se articula alrededor de cinco ejes conceptuales que expresan sus bases ético-políticas: cultura organizacional; protección de los derechos de la madre, padre e hijo; participación de la familia en la protección y el cuidado de la mujer y el niño; uso de prácticas efectivas y seguras; y fortalecimiento de otras iniciativas de promoción de la salud perinatal.⁵

La cultura organizacional, en tanto conjunto de códigos que orientan las actitudes y prácticas de los miembros de una organización, siempre afecta los procesos de cambio de muy diversas formas.⁶ La historia de la institución, así como las expectativas, motivaciones e intereses de sus integrantes, determinan el clima organizacional que reacciona frente a un cambio y facilitan u obstaculizan una intervención innovadora.⁷

En el año 2011, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) fue convocado para diseñar y coordinar el dispositivo de cultura organizacional de la intervención compleja MSCF, compuesta por numerosos dispositivos.⁸ Durante los años 2011 y 2012, se realizó el diagnóstico de la cultura organizacional de 29 maternidades con más de 1000 partos de la provincia de Buenos Aires. Los objetivos de este diagnóstico fueron a) sistematizar los conocimientos, las valoraciones y las prácticas de los equipos de salud relativos a MSCF; b) identificar las barreras y los facilitadores para la implementación de esta iniciativa y evaluar sus condiciones de factibilidad; y c) construir una línea de base para monitorear los cambios que se fueran produciendo en la cultura organizacional de cada institución a medida que el modelo se consolidara.

Este artículo presenta los resultados del diagnóstico realizado en las 29 maternidades con el propósito de ofrecer una caracterización de los rasgos centrales de la cultura organizacional de las maternidades seleccionadas.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

A partir de una revisión de la literatura, se elaboró un marco conceptual basado en tres constructos: el *clima organizacional*, referido a las dimensiones de liderazgo, comunicación interna, predisposición al cambio y manejo del conflicto; las *prácticas*, referidas a la ocurrencia de prácticas seguras y efectivas, participación y respeto de los derechos y la adherencia a la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (IHAMN), que es uno de los pasos de MSCF; y la *facilitación para el cambio*, referida a la legislación que afecta la atención perinatal y el compromiso institucional para el cambio.^{7,9}

Se aplicó un diseño transversal con técnicas de recolección de información cuantitativas y cualitativas. Este artículo reporta los resultados del componente cuantitativo. Se seleccionó una muestra no probabilística de 29 hospitales públicos de nivel de complejidad alta (IIIA y IIIB) de la provincia de Buenos Aires adheridos

a la iniciativa MSCF (ver *Anexo 1 en versión electrónica: Listado de hospitales incluidos en el diagnóstico*), localizados en nueve de las doce regiones sanitarias de la provincia. En 2012, las 29 maternidades seleccionadas atendieron 78 919 partos, el 28% del total de nacimientos de la provincia (282 031 nacidos vivos para ese mismo año) con un promedio de 2721 partos (rango: de 701 a 5498).^{10,11} La selección de maternidades fue realizada conjuntamente por el Ministerio de Salud de la provincia y UNICEF. Todas las instituciones seleccionadas aceptaron participar del estudio. El trabajo de campo se desarrolló durante dos años

TABLA 1. Características de los encuestados (N= 1828)

Característica	Número de participantes (%)
Servicio	
Neonatología	677 (37%)
Obstetricia	987 (53%)
Otro	73 (4%)
No contesta	91 (5%)
Sexo	
Femenino	1480 (81%)
Masculino	238 (13%)
No contesta	110 (6%)
Profesión	
Enfermero/as	677 (37%)
Médicos/residentes en Obstetricia	402 (22%)
Médicos/residentes en Neonatología	238 (13%)
Obstétricas	274 (15%)
Otros	146 (8%)
No contesta	92 (5%)
Edad (en años)	
≤ 30	227 (12%)
31-35	228 (13%)
36-40	243 (13%)
41-45	214 (12%)
46-50	207 (11%)
> 50	278 (15%)
No contesta	431 (24%)
Experiencia profesional (en años)	
< 2	179 (10%)
2-5	203 (11%)
6-10	257 (14%)
11-15	221 (12%)
16-20	272 (15%)
21-25	203 (11%)
> 25	239 (13%)
No contesta	254 (14%)
Años de trabajo en la institución	
< 2	302 (17%)
2-5	238 (13%)
6-10	243 (13%)
11-15	243 (13%)
16-20	186 (10%)
21-25	150 (8%)
> 25	122 (7%)
No contesta	344 (19%)

(2011 y 2012) hasta completar los diagnósticos en todas las maternidades seleccionadas.

Se aplicó una encuesta autoadministrada anónima de 29 preguntas con respuestas categóricas y escalas de Likert (ver *Anexo 2 en versión electrónica: Encuesta autoadministrada*). Fue testeada para observar la lógica interna, el fraseo de las preguntas y la validez de las categorías de respuesta. Luego fue distribuida entre el personal de salud asignado para trabajar en los servicios de Neonatología y Obstetricia junto con el consentimiento informado y un sobre. Quienes aceptaron participar respondieron la encuesta, la colocaron en el sobre y la depositaron en una urna sellada dispuesta en cada servicio. Las preguntas de la encuesta se dividieron en cinco partes temáticas: información básica sobre los encuestados, dinámica y funcionamiento del servicio, prácticas, políticas institucionales con respecto a MSCF y necesidades de capacitación.

Las encuestas fueron editadas e ingresadas en una base de datos utilizando el programa SIPEwin.¹² El análisis se basó en frecuencias simples y tablas de doble entrada. Las respuestas se analizaron discriminadas por servicio, con excepción de las preguntas sobre las prácticas, que se consideraron en conjunto. Esta decisión se

basó en el hecho de que, para MSCF, las mujeres y sus hijos deben ser atendidos por personal capacitado independientemente de su pertenencia a un servicio u otro.

RESULTADOS

Se recolectaron 1828 encuestas, que representaron una tasa de respuesta del 60% (37%-95%; media de 62%). El perfil de los encuestados se observa en la *Tabla 1*.

Para el propósito de este artículo, se han seleccionado los resultados más relevantes del diagnóstico realizado a través de la encuesta autoadministrada. El análisis del material se enfocó en aspectos clave de los tres constructos. Para el *clima organizacional*, se analizaron el liderazgo, la comunicación y los conflictos. Al menos, la mitad de los encuestados evaluó positivamente 4 de las 7 cualidades de liderazgo de la jefatura, siempre con mayores acuerdos en los servicios de Neonatología. De las opciones sobre características del liderazgo listadas en la encuesta, "permitir que se expresen libremente las ideas" y "tomar en cuenta los problemas que ocurren en el servicio" mostraron una evaluación positiva en ambos servicios, particularmente en Neonatología (*Tabla 2*).

TABLA 2. *Clima organizacional - valoración del liderazgo por servicio*

Cualidad de liderazgo	Servicio	Muy de acuerdo y de acuerdo (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (%)	En desacuerdo o muy en desacuerdo (%)	No sabe, no contesta (%)
1	Obstetricia	58	12	26	4
	Neonatología	67	11	17	5
2	Obstetricia	56	31	7	6
	Neonatología	67	23	5	6
3	Obstetricia	55	30	8	7
	Neonatología	71	21	6	7
4	Obstetricia	49	37	8	6
	Neonatología	57	33	5	6
5	Obstetricia	46	38	10	6
	Neonatología	71	21	6	7
6	Obstetricia	46	39	10	6
	Neonatología	56	33	6	5
7	Obstetricia	43	36		7
	Neonatología	53	31	8	7

Cualidades de liderazgo:

- 1: Todos los/las integrantes del equipo pueden expresar libremente sus ideas al/a la jefe/a de servicio.
- 2: El/la jefe/a de servicio toma en cuenta los problemas que ocurren en el servicio.
- 3: Los/las jefes/as animan y apoyan propuestas de cambio para mejorar el cuidado del/de la paciente.
- 4: Las ideas y propuestas del equipo son tenidas en cuenta por el/la jefe/a de servicio.
- 5: El/la jefe/a trabaja de manera cooperativa con el personal del servicio para hacer cambios apropiados dentro del servicio.
- 6: El equipo confía en las decisiones que toma el/la jefe/a.
- 7: El equipo puede cuestionar las decisiones o acciones del/de la jefe/a de servicio.

N.B.: Para facilitar la lectura de la tabla, se unieron las categorías "muy de acuerdo" y "de acuerdo", "en desacuerdo" y "muy en desacuerdo", "no sabe" y "no contesta".

En cuanto a la comunicación, el 40% consideró que las decisiones que afectaban al servicio se transmitían por vías que no garantizaban que la información llegara a todos. El 51% acordó que deberían realizarse reuniones periódicas para mejorar la comunicación, mientras que el 36% opinó que la comunicación mejoraría si existieran mayores canales de comunicación entre el equipo y la jefatura; el 34%, que mejoraría con debates más abiertos sobre temas y casos cotidianos; y el 33% opinó que mejoraría si

existieran más actualizaciones técnicas para tratar casos específicos (Tabla 3).

En cuanto a los conflictos, la sobrecarga de trabajo era generadora de conflicto para el 60% de los encuestados, y las dificultades de comunicación, para la mitad (54% en Neonatología y 45% en Obstetricia). Aunque con menor énfasis, las rivalidades entre profesionales (36%), la forma en que se tomaban las decisiones sobre la organización de las tareas (27%), la distribución del trabajo (26%) y el favoritismo de

TABLA 3. Dinámica y funcionamiento de los servicios de Obstetricia y Neonatología - variable comunicación

"La información, cambios o decisiones importantes se comunican..." (máximo de dos frases)	Número de menciones (%)		
	Total N= 1828 (100%)	Obstetricia N= 976 (53%)	Neonatología N= 683 (37%)
De forma oral en reuniones en las que no necesariamente participan todos/as	731 (40%)	400 (41%)	273 (40%)
A través de intercambios informales	668 (36%)	429 (44%)	239 (35%)
De forma oral en una reunión por el/la jefe/a de servicio para que sean transmitidas a todo el equipo	475 (26%)	224 (23%)	191 (28%)
A través de un pizarrón o cartelera claramente visible para todos/as	347 (19%)	176 (18%)	150 (22%)
A través de una nota escrita entregada personalmente a todos/as	238 (13%)	117 (12%)	96 (14%)
A través de un pizarrón o cartelera que no está claramente visible para todos/as	128 (7%)	78 (8%)	68 (10%)
"Situaciones que mejorarían la comunicación y las decisiones en su servicio..." (máximo de dos frases)	Número de menciones (%)		
Total N= 609 (100%)	Obstetricia N= 346 (57%)	Neonatología N= 218 (36%)	
Reuniones periódicas con todo el equipo para generar más eficiencia y mejor comunicación	311 (51%)	180 (52%)	113 (52%)
Mayores canales de comunicación entre el equipo y con los/las jefes/as	219 (36%)	128 (37%)	70 (32%)
Actualizaciones técnicas sobre cómo tratar los casos que se atienden	201 (33%)	121 (35%)	65 (30%)
Debates más abiertos sobre los temas y casos en los que se trabaja habitualmente	207 (34%)	104 (30%)	85 (39%)
La comunicación es adecuada y no necesitamos mejorarla	30 (5%)	17 (5%)	11 (5%)

TABLA 4. Dinámica y funcionamiento de los servicios de Obstetricia y Neonatología - variable conflicto

"Causas de conflicto más frecuentes en su servicio" (hasta tres menciones)	Número de menciones (%)		
	Total N= 1828 (100%)	Obstetricia N= 976 (53%)	Neonatología N= 683 (37%)
Sobrecarga de trabajo	1097 (60%)	556 (57%)	444 (65%)
Dificultades de comunicación dentro del equipo	877 (48%)	439 (45%)	369 (54%)
Problemas de comunicación o rivalidades entre profesionales	658 (36%)	361 (37%)	239 (35%)
Forma en que se toman decisiones sobre la organización de las tareas	494 (27%)	303 (31%)	150 (22%)
Favoritismos de las/os jefas/es	439 (24%)	264 (27%)	137 (20%)
Distribución del trabajo	475 (26%)	254 (26%)	178 (26%)
Manejo clínico de los casos	311 (17%)	176 (18%)	116 (17%)
Distribución de oportunidades de capacitarse fuera del servicio	329 (18%)	146 (15%)	143 (21%)
Cuestiones gremiales	110 (6%)	49 (5%)	48 (7%)

los/las jefes/as (24%) eran también percibidos como fuentes de conflictos (Tabla 4).

Respecto de la *facilitación para el cambio*, solo 31% en Obstetricia y 42% en Neonatología consideró que la mayoría del personal de su servicio estaba de acuerdo con la transformación, hacia una MSCF y solo 29% en Neonatología y 21% en Obstetricia indicó que su servicio estaba totalmente comprometido con este proceso de cambio. Por último, 69% y 51% de los encuestados de Neonatología y Obstetricia, respectivamente, indicaron que existían razones legítimas para que la iniciativa se implementara (Tabla 5).

Para dar cuenta de las *prácticas*, se recolectó la opinión respecto a la ocurrencia de prácticas tendientes a proteger los derechos de las mujeres y los recién nacidos, y garantizar su seguridad y efectividad.

La *Figura 1* muestra una selección del total de 50 prácticas recolectadas relativas a la atención de la mujer en el embarazo, el parto, el puerperio y a la atención del recién nacido. Las prácticas seleccionadas para reportar respondieron a aquellas consideradas más significativas y más relevantes de acuerdo con el propósito de este artículo.

Los resultados muestran que las prácticas relativas a la garantía de derechos –como la información sobre el parto humanizado o la elección sobre la posición de parto– tuvieron

baja frecuencia de ocurrencia (30%), y solo 25% consideraba que eran deseables y posibles. Más aún, “que la mujer esté acompañada durante el trabajo de parto” fue reportada como práctica siempre realizada por el 17% y solo 22% la identificaba como factible y deseable. Por su parte, las prácticas seguras, como la atención del parto de bajo riesgo por obstétricas y la promoción del lavado de manos, se reportaron como realizadas siempre solo por la mitad de los encuestados. Sin embargo, la mitad indicó que siempre se estimulaba la participación de madres y padres en el cuidado del recién nacido en Neonatología y las prácticas relacionadas con la IHAMN –promoción de la lactancia materna y contacto piel a piel– mostraron una alta institucionalización y presentaron mayor frecuencia de ocurrencia.

DISCUSIÓN

A pesar de que los indicadores de proceso de la salud perinatal muestran una amplia cobertura del control prenatal y del parto institucional atendido por personal capacitado, diversos estudios de los últimos años han mostrado la escasa implementación de intervenciones costo-efectivas en nuestro país.¹³ También, son escasas las intervenciones que resguardan los derechos de usuarias de los servicios de salud, legitimadas por el marco normativo (la Ley de Parto Humanizado y la Ley de Derechos del Paciente).¹⁴⁻¹⁷

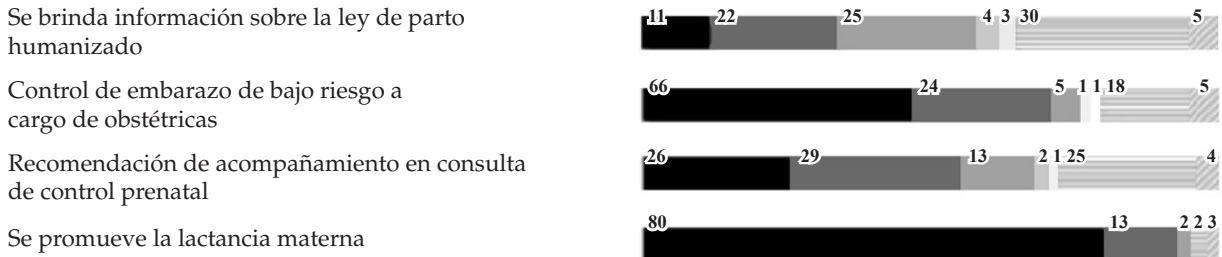
Tabla 5. Dimensión *facilitación para el cambio*

Facilitación para el cambio	Servicio	Sí, totalmente comprometido (%)	Sí, parcialmente (%)	No (%)	No sabe, no contesta (%)
Su servicio se encuentra en un proceso de cambio hacia la implementación de la MSCF	Obstetricia	21	51	15	13
	Neonatología	29	50	11	11
		<i>La mayoría del servicio está de acuerdo (%)</i>	<i>Solo una parte del servicio está de acuerdo (%)</i>	<i>Franca minoría está de acuerdo (%)</i>	<i>Mi servicio está de acuerdo, pero no hay apoyo de los otros (%)</i>
Grado de acuerdo para transformarse en una MSCF	Obstetricia	31	29	13	4
	Neonatología	42	21	6	7
		<i>Existen razones legítimas para que implementemos la iniciativa MSCF (%)</i>	<i>No estoy seguro/a de que este cambio sea necesario (%)</i>	<i>El modelo de MSCF no es aplicable a nuestra institución (%)</i>	<i>Nadie me ha explicado por qué este cambio es necesario (%)</i>
Opinión respecto de las razones para la implementación de MSCF	Obstetricia	51	9	20	12
	Neonatología	69	4	6	13

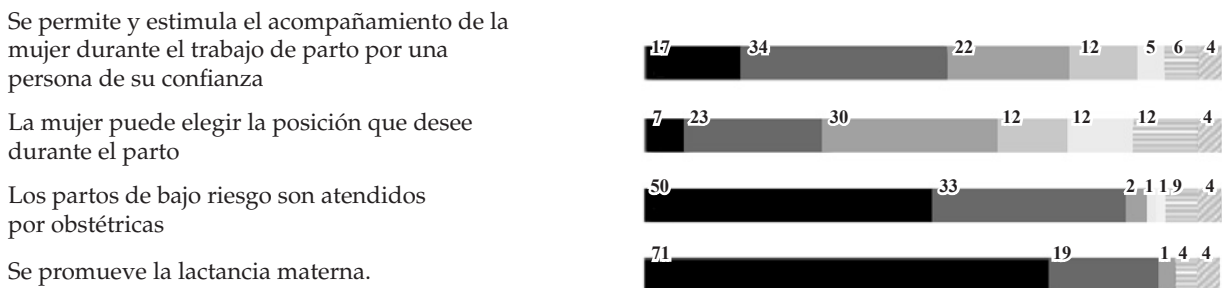
MSCF: Maternidad Segura y Centrada en la Familia.

FIGURA 1. Prácticas seleccionadas del embarazo, del parto, del puerperio y de la internación neonatal

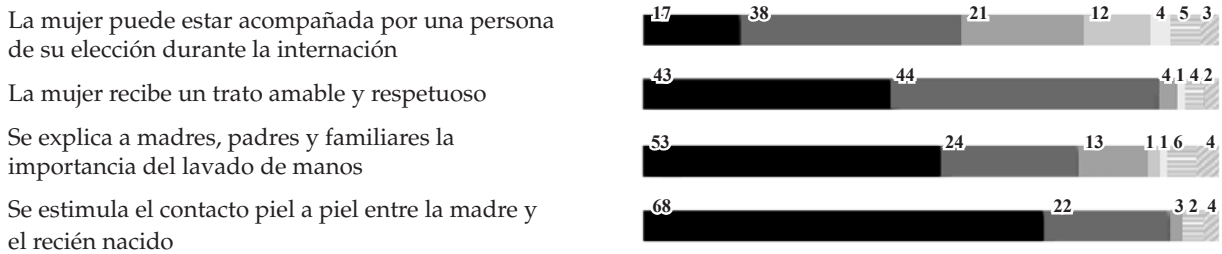
Embarazo



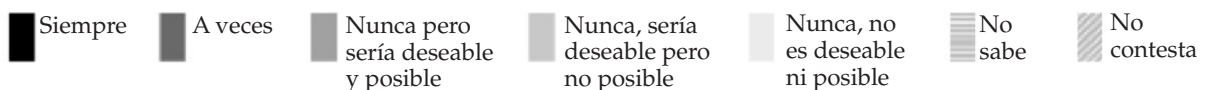
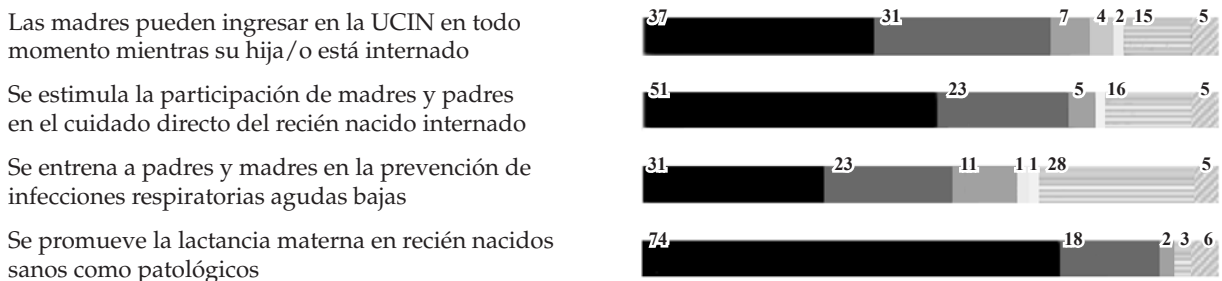
Trabajo de parto y parto



Puerperio



Internación neonatológica



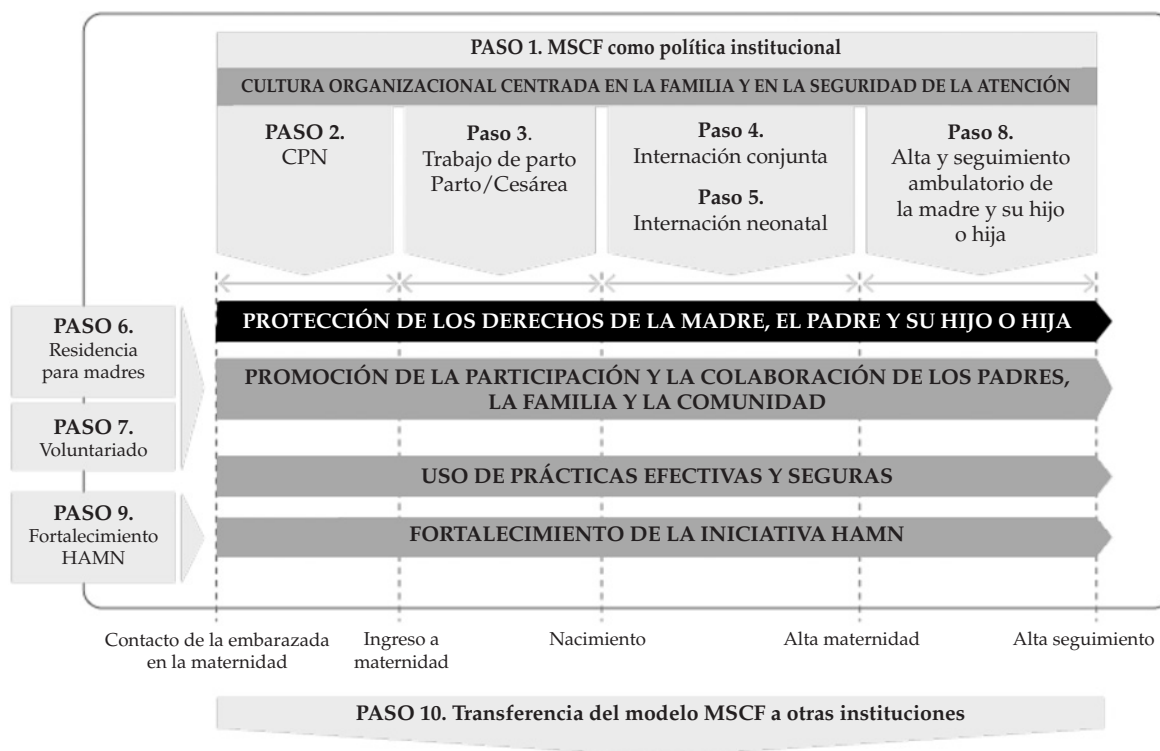
La implementación de los diez pasos de la iniciativa MSCF incluye la adopción del compromiso institucional y la transferencia del modelo a otras instituciones, así como prácticas seguras y de protección de derechos en cada una de las etapas de la atención de la mujer embarazada desde el primer contacto con el sistema de salud hasta el alta del recién nacido (Figura 2). El compromiso institucional es clave en tanto expresa la decisión y voluntad política de garantizar la atención segura y centrada en la familia. En este sentido, las acciones que se desarrollen deben estar orientadas a mejorar la gestión, capacitación, articulación, comunicación y trabajo en equipo. También se promueve la revisión de los valores y las prácticas de los equipos de salud para hacer factible el cambio y sostener el compromiso institucional. A pesar de los beneficios documentados de este modelo

de atención perinatal, sus principios y prácticas no han sido plenamente adoptados hasta el momento.^{9,18}

Las dificultades en la adopción de modelos de organización y atención de la salud innovadores han sido ampliamente analizadas en la literatura.^{7,19} De allí surge la necesidad de conocer la cultura organizacional cada vez que se considera la implementación de una nueva intervención,²⁰ dado que su conocimiento permite identificar las barreras y los facilitadores del cambio, evaluar su factibilidad y diseñar estrategias para promoverlo, sostenerlo, así como para evaluar sus resultados e impactos en los procesos de trabajo y las relaciones dentro de la organización. También permite identificar las fortalezas de esa cultura haciendo posible capitalizarlas a favor de los cambios propuestos.¹⁸

La elaboración de un diagnóstico de la cultura

FIGURA 2. Ejes y pasos para la implementación de Maternidad Segura y Centrada en la Familia



Fuente: Larguía M, González MA, Solana C, Basualdo MN, Di Pietrantonio E, Bianculli P, Ortiz Z, Cuyul A, Esandi ME. Maternidad segura y centrada en la familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. 2^{da} ed. Buenos Aires: UNICEF, Fundación Neonatológica, Maternidad Sardá, Ministerio de Salud de la Nación; 2012.

Abreviaturas utilizadas en la figura:

MSCF: Maternidad Segura y Centrada en la Familia.

CPN: Control prenatal.

HAMN: Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

organizacional está también en línea con las sugerencias de especialistas en el campo de cambio organizacional. Michie y cols., enfatizan la utilidad de un diagnóstico de este tipo para modelar las intervenciones, explicar las dificultades en la implementación y diseñar estrategias para sostener los procesos de cambio.²¹ El dispositivo de cultura organizacional fue un componente clave de la iniciativa MSCF por dos razones. Primero, porque fue una experiencia inédita que interpeló a los responsables directos de la atención sobre aspectos críticos de su entorno de trabajo. Segundo, porque generó información contextual sobre las barreras y los facilitadores del cambio organizacional y de actitudes y prácticas que la iniciativa MSCF demanda.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la iniciativa MSCF se encuentra en una etapa temprana de implementación, dado que no todas las prácticas recomendadas están plenamente incorporadas en la práctica cotidiana. Algunas están más aceptadas que otras y las instituciones parecen más permeables ante la introducción de cambios en algunos de los pasos y ejes de la iniciativa que en otros. Esta falta de sincronización en la aceptación y adopción de un paquete de nuevas prácticas es esperable, en especial cuando se trata de intervenciones complejas. Fixen y cols., detallan los pasos en los procesos de implementación de un cambio organizacional.²² Este marco referencial ayuda a comprender la “natural” desigual aceptabilidad y adherencia a ciertas prácticas y actitudes. Por ejemplo, algunas, como la promoción de la lactancia materna, muestran un nivel de aceptabilidad y cumplimiento más cercano a los parámetros de MSCF, mientras que otras, como la elección en la posición de parto, están todavía lejos de estar institucionalizadas. No obstante, una de las fortalezas de la iniciativa MSCF es que reconoce la diversidad de contextos en los que los cambios del modelo de atención deben implementarse.

Estos resultados coinciden con los de otros estudios realizados en 2008, que también reportaron un cumplimiento desigual de prácticas recomendadas y observaron barreras organizacionales y actitudinales derivadas de la inercia propia de los “usos y costumbres” institucionales.^{18,23}

El diagnóstico de la cultura organizacional evidenció problemas en varias dimensiones del clima organizacional de las instituciones.

Si bien estos son relativamente conocidos, no contaban con un análisis sistemático, objetivo y participativo. Los problemas detectados permiten concluir que resulta particularmente crítico establecer mejores procedimientos para la coordinación en los equipos de salud y para mejorar la comunicación interna, revisar las modalidades de liderazgo y fortalecer las habilidades para el trabajo en equipo.

Los hallazgos también reafirman que la desigual adherencia a las prácticas es un rasgo central de la implementación de un nuevo modelo de atención, pues los cambios actitudinales y organizacionales que demanda un conjunto de nuevas prácticas son particularmente complejos y también porque cada institución debe enfrentar sus barreras y sacar provecho de sus fortalezas idiosincráticas.

El diagnóstico tiene el potencial de generar una reflexión informada sobre las barreras y los facilitadores que inciden en la implementación de un nuevo modelo de atención, lo que ofrece una oportunidad para que los equipos de salud se miren en su propio “espejo” y generen soluciones como parte de su responsabilidad individual y colectiva para fortalecer las oportunidades del cambio de paradigma. Este diagnóstico produjo información contextualizada sobre el clima institucional y la predisposición y adherencia de los equipos al conjunto de prácticas que la iniciativa propone. Adicionalmente, permitió elaborar una línea de base en cada maternidad, de tal manera que no solo el diagnóstico sirviera para conocer el escenario institucional en el que la iniciativa buscaba implementarse, sino también para que cada maternidad pudiera identificar sus propios obstáculos y fortalezas, estar en mejores condiciones para intervenir sobre ellos y monitorear los cambios. Aún con las limitaciones inherentes a una encuesta autoadministrada (por autopercepción de los sujetos y posibles sesgos de quienes se autoseleccionaron para responder), los resultados obtenidos reflejan un diagnóstico de situación inédito que busca estimular emprendimientos similares a futuro con todavía mayor cobertura.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de la cultura organizacional realizado en 29 maternidades de la provincia de Buenos Aires mostró que aún falta consolidar el compromiso de los integrantes de las instituciones para con la iniciativa MSCF. La evaluación positiva del liderazgo no es integral

y la comunicación muestra una necesidad de mayor institucionalización de mecanismos para informar. La sobrecarga de trabajo, por un lado, y las fallas de comunicación, por el otro, son percibidas como las más importantes fuentes de conflicto. Conocer la situación real de la cultura organizacional de las instituciones de salud implica el compromiso ético de implementar los cambios necesarios. ■

REFERENCIAS

1. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría sobre los Derechos de la Mujer. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. Capítulo II, párrafo 28. [Acceso: 28 de enero de 2015]. Disponible en: <http://cidh.org/women/SaludMaterna105p/SaludMaternaCap2.sp.htm>.
2. Romero M, Ábalos E, Ramos S. La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. *Hoja Informativa OSSyR* 2013;8: 1-7. [Acceso: 26 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf.
3. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, de las Mujeres y de las Adolescentes. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2009. [Acceso: 26 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/pdfs/plan_operativo_reimpresion_junio2010_WEB.pdf.
4. Larguía M, González MA, Solana C, Basualdo MN, et al. Maternidad segura y centrada en la familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. 2.^{da} ed. Buenos Aires: UNICEF, 2012. [Acceso: 24 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/MSCF_2ed_web.pdf.
5. Medical Research Council. Developing and evaluating complex interventions: new guidance. 2008. [Acceso: 25 de febrero de 2015]. Disponible en <http://www.mrc.ac.uk/documents/pdf/complex-interventions-guidance/>.
6. Toca Torres CE, Carrillo Rodríguez. Asuntos teóricos y metodológicos de la cultura organizacional. *Civilizar* 2009;9(17):117-36.
7. Boan D, Funderburk F. Healthcare Quality Improvement and Organizational Culture. Washington DC: Delmarva Foundation; 2003.
8. UNICEF. Incidencia en Salud de UNICEF, Argentina 2010-2014. Informes de gestión. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2014. [Acceso: 21 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_informeGestion2010-14.pdf.
9. Lehman WEK, Greener JM, Simpson DD. Assessing Organizational Readiness for Change. *J Subst Abuse Treat* 2002;22(4):197-209.
10. DEIS. Estadísticas vitales. Información básica, año 2012. Serie 5, número 56. Buenos Aires: Ministerio de salud de la Nación. Diciembre 2013. [Acceso: 9 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/anuario12.pdf>.
11. Ramos S (Directora Ejecutiva, CEDES, Buenos Aires). Conversación con: Ortiz Z (Especialista en Salud, UNICEF Argentina, Buenos Aires). 2015 Jun 5.
12. Babino J, Volkis J. SIPE, Sistema de Procesamiento de Encuestas (SIPEwin en su versión para Windows). 1986. [Acceso: 25 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.sipered.com>.
13. Ábalos E, Ramos S, Romero M, Chapman E. Intervenciones destinadas a reducir la mortalidad materna. *Hoja Informativa OSSyR* 2010;2:1-15. [Acceso: 24 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_2.pdf.
14. Argentina. Ministerio de la Nación. Ley Nacional 25959. Salud pública. Obligaciones de las obras sociales y medicina prepaga. Sancionada el 5 de agosto de 2004. [Acceso: 24 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.infojus.gov.ar/25929-nacional-salud-publica-obligaciones-obras-sociales-medicina-prepaga-Ins0004890-2004-08-25/123456789-0abc-defg-g09-84000scanyl>.
15. Argentina. Ministerio de la Nación. Ley Nacional 26529. Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Sancionada el 21 de octubre de 2009. [Acceso: 24 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.infojus.gov.ar/26529-nacional-derechos-paciente-historia-clinica-consentimiento-informado-Ins0005549-2009-10-21/123456789-0abc-defg-g94-55000scanyl>.
16. UNICEF. Ley de parto respetado en la República Argentina. Buenos Aires, 2013. [Acceso: 24 de febrero de 2015]. [Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Diagnostico_Ley_parto_respetado.pdf].
17. Canevari Bledel C. Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública. Santiago del Estero: Barco Edita: Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Salud y UNSE, 2011. [Acceso: 21 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.clacso.org.ar/libreria_cm/archivos/pdf_28.pdf.
18. Uriburu G, Mercer R, Romero M, Zamberlin N, Herrero B. El modelo de maternidad centrada en la familia. Experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Estudio de buenas prácticas. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, 2008. [Acceso: 24 de febrero de 2015]. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub63.pdf.
19. Scott T, Mannion R, Davies HTO, Marshall MN. Implementing Culture Change in Health Care: Theory and Practice. *Int J Qual Health Care* 2003;15(2):111-8.
20. Guldbrandsson K. From News to Everyday Use: The Difficult Art of Implementation. Östersund: Swedish National Institute of Public Health, 2008:09. [Acceso: 24 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/management/district/services/FromNewstoEverydayUse.pdf>.
21. Michie S, Johnston M, Francis J, Hardeman W, Eccles M. From theory to intervention: mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques. *Appl Psychol* 2008;57(4):660-80.
22. Fixen DL, Naom SF, Blasé KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation Research: A Synthesis of the Literature. Tampa, FL: University of South Florida, 2005. [Acceso: 24 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://nirn.fpg.unc.edu/sites/nirn.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-MonographFull-01-2005.pdf>.
23. Cantero A, Fiuri L, Furfaro K, Jankovic MP, et al. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá* 2010;29(3):108-12.

Anexo 1.

Maternidades donde se realizó el diagnóstico de cultura organizacional

En 2011 (entre el 14/7 y el 30/9):

Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José Penna – Bahía Blanca
Hospital Interzonal General de Agudos San José – Pergamino
Hospital Interzonal General de Agudos San Felipe – San Nicolás
Hospital Zonal General de Agudos Dr. Enrique Erill – Escobar
Hospital Zonal Gobernador Domingo Mercante – José C. Paz
Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner – Pilar
Hospital Zonal General de Agudos Magdalena Villegas de Martínez – Tigre
Instituto Maternidad Santa Rosa – Vicente López
Hospital Zonal General de Agudos Virgen del Carmen – Zárate
Hospital Zonal General de Agudos Dr. Arturo Oñativia – Almirante Brown
Hospital Zonal General de Agudos Evita Pueblo – Berazategui
Hospital Sofía T. de Santamarina – Esteban Echeverría
Hospital Interzonal General de Agudos Evita – Lanús
Hospital Interzonal General de Agudos Vicente López y Planes – General Rodríguez
Hospital Zonal General de Agudos Héroes de Malvinas – Merlo
Hospital Zonal General de Agudos Dr. Carlos Bocalandro – Tres de Febrero
Hospital Zonal Especializado Materno Infantil Argentina Diego – Azul
Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn – Melchor Romero
Hospital Zonal de Agudos Simplemente Evita – González Catán

En 2012 (entre el 8/8 y el 3/12):

Hospital Zonal General de Agudos Lucio Meléndez – Almirante Brown
Hospital Zonal General de Agudos Alberto Eurnekian – Ezeiza
Hospital Interzonal General de Agudos Luisa C. de Gandulfo – Lomas de Zamora
Hospital Zonal General de Agudos Dr. Isidoro Iriarte – Quilmes
Hospital Zonal General Mariano y Luciano de la Vega – Moreno
Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Don Victorio Tetamanti – Mar del Plata
Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Diego Paroissien – La Matanza
Hospital Municipal Dr. Raúl Larcade – San Miguel
Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo – Florencio Varela
Hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín – La Plata

Anexo 2.

Encuesta autoadministrada



Número de encuesta (a completar por CEDES):

Código del hospital o maternidad (a completar por CEDES):

INICIATIVA MATERNIDADES SEGURAS Y CENTRADAS EN LA FAMILIA (MSCF) ENCUESTA SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL

En el marco de la política pública del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en materia de salud materno-infantil y con el apoyo técnico y financiero de UNICEF Argentina, se está llevando adelante la iniciativa "Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF)" cuyo objetivo es implementar acciones para mejorar la calidad de la atención de las mujeres embarazadas, sus hijos/as y sus familias, y transformar las maternidades en espacios de trabajo colaborativo y satisfactorio para los equipos de salud.

Para ello, distintas instituciones de nuestro país están colaborando con diversas estrategias coordinadas de trabajo conjunto con las maternidades. Quizás ustedes ya conozcan algunas de ellas o estén por comenzar un trabajo en esta línea en el futuro inmediato.

Dentro de esta iniciativa, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) está desarrollando un estudio sobre la cultura organizacional de las maternidades, focalizándose en los servicios de obstetricia y neonatología, con el apoyo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de UNICEF-Argentina.

Esta encuesta individual, auto-administrada y anónima, forma parte de ese estudio. Su objetivo es recoger información sobre las opiniones de quienes cotidianamente trabajan con las mujeres embarazadas/parturientas y los/as recién nacidos/as acerca de algunos aspectos del funcionamiento del servicio y sobre las prácticas que habitualmente se siguen para atender a las mujeres y sus hijos/as.

Es muy importante que Ud. responda a **todas** las preguntas del cuestionario. Responder la encuesta le llevará alrededor de 25 minutos.

Ni bien reciba la encuesta tiene dos semanas para completarla, colocarla en el sobre que le entregaron e introducirla en la urna sellada habilitada para este fin que estará disponible en su servicio. Cuando haya depositado la encuesta en la urna, por favor notifique a la persona referente del estudio en la maternidad (es decir, la persona que le entregó la encuesta). El consentimiento informado se puede entregar a la persona referente o colocarse en la urna doblado, separado del sobre.

¿Quién responde esta encuesta?

Todas las personas que trabajan en los servicios de obstetricia y de neonatología aun aquellas que perteneciendo a otro servicio están asignadas para trabajar en cualquiera de estos dos servicios.

¿Cómo responder las preguntas?

- Evite leer el cuestionario completo antes de responder.
- Lea todas las alternativas de respuesta dadas para cada pregunta antes de marcar la opción que mejor se ajuste a sus opiniones.
- Marque sólo una respuesta para cada pregunta, salvo que en el encabezado de la pregunta se indique otra posibilidad.
- Si se equivoca en una respuesta, tache completamente la respuesta incorrecta y marque la correcta.

Agradecemos su colaboración. Nos comprometemos a respetar el anonimato y la confidencialidad de esta encuesta.

Por cualquier duda o consulta puede dirigirse a:

CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad) . Teléfonos: (011) 4865 1707/12 . email: salud@cedes.org



Quisiéramos iniciar con alguna información básica sobre usted y su profesión.

1. Servicio en el que trabaja (marque con una cruz la opción que corresponda):

- Neonatología** 1
Obstetricia 2
Otros (especifique) 3 _____

2. Sexo (marque con una cruz la opción que corresponda):

- Femenino** 1
Masculino 2

3. Edad en años cumplidos _____

4. Profesión (marque con una cruz las opciones que correspondan):

- Médica/o Ginecólogo/a** 1
Médica/o Obstetra 2
Médica/o Tocoginecólogo/a 3
Médico/a generalista 4
Médica/o Neonatólogo/a 5
Médica/o Pediatra 6
Residente/concurrente en Ginecología 7
Residente/concurrente en Obstetricia 8
Residente/concurrente en Tocoginecología 9
Residente/concurrente en Medicina general 10
Residente/concurrente en Neonatología 11
Residente/concurrente en Pediatría 12
Residente/concurrente en Psiquiatría 13
Residente/concurrente en: otra (especifique) 14 _____
Obstétrica/o 15
Enfermera/o 16
Otra (especifique) 17 _____

5. Cantidad de años de experiencia profesional _____

6. Cantidad de años de trabajo en esta institución _____



En las siguientes preguntas quisiéramos saber su opinión sobre diferentes aspectos de la dinámica y el funcionamiento en su servicio.

7. Según su opinión indique con una cruz el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes frases referidas a aspectos de la dinámica y el funcionamiento de su servicio (neonatología u obstetricia según corresponda).

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
7.1 El/la jefe/a de servicio toma en cuenta los problemas que ocurren en el servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.2 Todos/as los/as integrantes del equipo pueden expresar libremente sus ideas al/la jefe/a del servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.3 Las ideas y propuestas del equipo son tenidas en cuenta por el/la jefe/a de servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.4 El/la jefe/a de servicio comunica adecuadamente las decisiones y los cambios que afectan al servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.5 El equipo puede cuestionar las decisiones o acciones del/a jefe/a de servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.6 El/la jefe/a de servicio delega responsabilidades a los/as miembros del equipo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.7 Los/as jefes/as animan y apoyan propuestas de cambio para mejorar el cuidado del/a paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.8 Los/as jefes/as quieren probar nuevos protocolos clínicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.9 El/la jefe/a trabajan de manera cooperativa con el personal del servicio para hacer cambios apropiados dentro del servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.10 Crees que las decisiones que se toman en el servicio están bien planificadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7.11 Confía en las decisiones que toma el/la jefe/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6



8. Según su opinión indique con una cruz el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes frases referidas a aspectos de su trabajo en el servicio (neonatología u obstetricia según corresponda).

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
8.1 Mis funciones y responsabilidades en el servicio están claramente definidas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8.2 Mis funciones y responsabilidades se ajustan a mis habilidades y conocimientos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8.3 Siento que mi trabajo se reconoce y se valora en el servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8.4 Estoy satisfecho/a con mi puesto de trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

9. Indique con una cruz las situaciones que ocurren con mayor frecuencia en su servicio.
(Puede marcar como máximo 2 frases)

- Salvo excepciones, generalmente trabajo sin estrés en el servicio 1
- La cantidad de trabajo en el servicio permite dar una atención adecuada 2
- La carga de trabajo existente en el servicio reduce la calidad de la atención 3
- Estamos bajo demasiadas presiones para hacer el trabajo adecuadamente 4
- El personal del servicio muestra a menudo señales de estrés y tensión 5
- La frustración del personal es algo común en el servicio 6



10. Indique con una cruz las situaciones que ocurren con mayor frecuencia en su servicio.
(Puede marcar como máximo 2 frases)

La información, cambios o decisiones importantes se comunican:

- de forma oral en una reunión por el/la jefe/a de servicio para que sean transmitidas a todo el equipo 1
- a través de una nota escrita entregada personalmente a todo/as los/las miembros del equipo 2
- a través de un pizarrón o cartelera claramente visible para todos/as los/las miembros del equipo 3
- de forma oral en reuniones en las que no necesariamente participan todos/as los/las miembros del equipo 4
- a través de un pizarrón o cartelera que no es claramente visible para todos/as los/las miembros del equipo 5
- a través de intercambios informales 6

11. Indique con una cruz las situaciones que mejorarían la comunicación y las decisiones en su servicio. (Puede marcar como máximo 2 frases)

- Son necesarios debates más abiertos sobre los temas y casos en los que se trabaja habitualmente 1
- Son necesarias reuniones periódicas con el todo el equipo de trabajo para poder generar un servicio más eficiente y mejor comunicado 2
- Son necesarios mayores canales de comunicación entre todo el equipo y particularmente con los jefes/as de servicio 3
- Son necesarias actualizaciones técnicas sobre como tratar los casos que se atienden 4
- La comunicación es adecuada y no necesitamos mejorarla 5



12. De las situaciones de trabajo en equipo que se mencionan a continuación, indique con una cruz con qué frecuencia ocurren.

	Siempre	Frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente
12.1 Frente a las dificultades, los/as integrantes de su equipo se apoyan mutuamente y funcionan como una unidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.2 Frente a un incremento de la demanda, situaciones inesperadas o dificultades, su equipo se organiza para resolver los problemas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.3 Frente a las dificultades, los integrantes de su equipo procuran defender sus propios intereses	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.4 El equipo de trabajo en mi servicio se siente más unido que el resto de equipos en el hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.5 Cuando surgen problemas en el hospital el equipo de mi servicio aporta ideas para enfrentarlos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.6 El personal de otros servicios dentro de esta institución está accesible y es fácil trabajar con ellos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

13. De las siguientes opciones señale con una cruz las frases que describen mejor la dinámica de trabajo en su servicio. (Puede marcar como máximo 2 frases)

Frecuentemente trabajamos casos en conjunto con otros servicios de la institución 1

Excepcionalmente trabajamos casos en conjunto con otros servicios de la institución 2

Solo solicitamos la participación de otros servicios en casos especiales 3

Los casos complejos son siempre abordados multidisciplinariamente 4

La institución no cuenta con profesionales de distintas disciplinas (psicólogo/a, trabajador/a social u otros) y no estamos en condiciones de realizar un trabajo multidisciplinario 5



14. Del siguiente listado, identifique con una cruz las 3 causas de conflictos más frecuentes en su servicio.

- Manejo clínico de los casos 1
- Dificultades de comunicación dentro del equipo 2
- Forma en que se toman las decisiones sobre la organización de las tareas 3
- Distribución de oportunidades para capacitarse fuera del servicio 4
- Distribución del trabajo 5
- Favoritismos de los/as jefes/as 6
- Cuestiones gremiales 7
- Problemas de comunicación o rivalidades entre diferentes profesiones 8
- Sobrecarga de trabajo 9

15. De las siguientes opciones señale con una cruz las frases que mejor describen las necesidades de su servicio. (Marque todas las que correspondan)

Su servicio necesitaría que....

- Se describan y se asignen con precisión los roles del personal 1
- Se mejoren las relaciones entre el personal 2
- Se mejore la comunicación entre el personal 3
- Se mejoren los sistemas de recolección de información o registros 4
- No existen necesidades de mejora en el servicio 5

16. Señale su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
16.1 La rotación frecuente de personal es un problema en su servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16.2 Los/as profesionales de su servicio disponen del tiempo necesario para dedicarle a cada paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16.3 El personal del servicio tiene las competencias adecuadas para hacer su trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

ESTE LISTADO CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE



	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
16.4 Se necesitaría más personal médico para poder cubrir las necesidades del servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16.5 Se necesitaría más personal de enfermería para cubrir las necesidades del servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16.6 Se necesitarían más obstétricas para cubrir las necesidades del servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

17. Señale con una cruz las frases que describan mejor aquello que es más valorado en su servicio. (Puede marcar como máximo 2 frases)

Lo más importante es que se propongan nuevas ideas para mejorar la organización del trabajo y la atención de los/as pacientes 1

Lo más importante es que los cambios sean aceptados fácilmente 2

Lo más importante es que se mantengan las cosas como están 3

Lo más importante es que se sigan de manera estricta las decisiones de los/as jefes/as de servicio 4

18. De las siguientes opciones señale con una cruz las frases que describen mejor las necesidades de cambio en su servicio. (Puede marcar como máximo 2 frases).

Creo que se necesitan introducir cambios en los servicios para mejorar la atención de las mujeres 1

Creo que se necesitan introducir cambios en los servicios para mejorar la atención de los recién nacidos 2

Creo que las necesidades de cambio están relacionadas exclusivamente con cambios en la infraestructura 3

Creo que las necesidades de cambio están relacionadas exclusivamente con cambios en el clima de trabajo 4

Creo que las necesidades de cambio están relacionadas exclusivamente con cambios en las condiciones de trabajo 5

Creo que las necesidades de cambio están relacionadas exclusivamente con cambios en el personal 6

Creo que no existen necesidades de cambio en el servicio 7



19. Las presiones actuales que existen en su servicio para realizar cambios surgen de:
(Puede marcar como máximo 2 frases)

- Reclamos de los/as usuarios/as del servicio 1
- Necesidades percibidas por el equipo de trabajo 2
- Necesidades percibidas por el/la directora/a o el/la jefe/a de servicio 3
- Necesidades percibidas por el Ministerio de Salud de la Provincia 4
- Necesidades percibidas por UNICEF 5

Ahora nos gustaría preguntar acerca de algunas de las acciones y prácticas que se realizan en la institución para atender a las mujeres embarazadas, parturientas y púerperas y a sus hijos/as.

20. Del siguiente listado, señale con una cruz en qué medida, si es deseable y posible realizar las siguientes acciones y prácticas **durante el embarazo**.

	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
20.1 Se dan turnos programados para el control prenatal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.2 Existen horarios matutinos y vespertinos para el control prenatal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.3 Existe coordinación entre distintas áreas del servicio y/o institución para estudios diagnósticos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.4 El control prenatal de embarazadas de bajo riesgo está a cargo de las obstétricas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.5 Existe un servicio o programa específico para adolescentes embarazadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.6 El equipo de salud recomienda a la embarazada y a su familia que esté acompañada en la consulta de control prenatal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.7 Se respeta la privacidad de la mujer durante las visitas de control prenatal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

ESTE LISTADO CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE



	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
20.8 Las mujeres reciben un trato amable y respetuoso y se les explican todas sus dudas y preguntas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.9 Las mujeres son informadas sobre el contenido de la ley de parto humanizado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.10 El equipo de salud brinda contención y apoyo emocional a la mujer y su familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.11 Las mujeres son informadas permanentemente de las prácticas clínicas que ella y su hijo/a reciben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.12 Las mujeres son informadas permanentemente de su estado de salud y el de su hijo/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.13 El servicio cuenta con procedimientos estandarizados para la detección, derivación y el manejo de situaciones de riesgo social	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.14 Se promueve la lactancia materna	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20.15 El servicio cuenta con procedimientos estandarizados para la contención de la mujer y/o su familia en situaciones de crisis (fallecimiento o enfermedad grave del bebé y/o la mujer)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

21. Del siguiente listado, señale con una cruz en qué medida, si es deseable y posible realizar las siguientes acciones y prácticas **durante el trabajo de parto y el parto**.

	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
21.1 El equipo de salud permite y estimula el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto por una persona de su confianza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.2 La mujer puede deambular durante el trabajo de parto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

ESTE LISTADO CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE



	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
21.3 La mujer puede ingerir líquidos y sólidos livianos durante el trabajo de parto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.4 La mujer puede estar acompañada por un familiar y/o persona de su elección durante el parto vaginal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.5 La mujer puede estar acompañada por un familiar y/o persona de su elección durante un parto vaginal con complicaciones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.6 La mujer puede estar acompañada por familiar y/o persona de su elección en caso de una cesárea	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.7 Los partos de bajo riesgo son atendidos por obstétricas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.8 La mujer puede elegir la posición que desee durante el parto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.9 Se utilizan prácticas durante el parto como episiotomía de rutina, ruptura precoz de membranas, rasurado y enema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.10 Se respeta la privacidad de las mujeres durante el trabajo de parto y parto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.11 Las mujeres reciben un trato amable y respetuoso en las sala de parto y el quirófano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.12 El equipo de salud brinda contención y apoyo emocional a la mujer y su familia durante el trabajo de parto y parto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.13 Las mujeres son informadas permanentemente de las prácticas clínicas que ella y su hijo/a reciben durante el trabajo de parto y parto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.14 El servicio cuenta con procedimientos estandarizados para la contención de la mujer y/o su familia en situaciones de crisis (fallecimiento o enfermedad grave del bebé y/o la mujer)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

ESTE LISTADO CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE



	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
21.15 Se estimula el contacto piel a piel entre la madre y el/la recién nacido/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.16 Las mujeres son informadas permanentemente de su estado de salud y el de su hijo/a durante el trabajo de parto y parto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.17 Se promueve la lactancia materna tanto en recién nacidos/as sanos/as como patológicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21.18 Los/as recién nacidos /as permanecen en todo momento junto a su madre salvo que tengan algún problema de salud importante	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

22. Del siguiente listado, señale con una cruz en qué medida, si es deseable y posible realizar las siguientes acciones y prácticas **durante el puerperio**.

	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
22.1 La mujer puede estar acompañada por una persona de su elección durante la internación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.2 Se respeta la privacidad de la mujer durante la internación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.3 Las mujeres reciben un trato amable y respetuoso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.4 El equipo de salud brinda contención y apoyo emocional a la mujer y su familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.5 Las mujeres son informadas permanentemente de las prácticas clínicas que ella y su hijo/a reciben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.6 Existe un régimen de visitas flexible para la pareja, personas allegadas y familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

ESTE LISTADO CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE



	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
22.7 El servicio cuenta con procedimientos estandarizados para la detección, derivación y el manejo de situaciones de riesgo social	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.8 El servicio cuenta con procedimientos estandarizados para la contención de la mujer y/o su familia en situaciones de crisis (fallecimiento o enfermedad grave del bebé y/o la mujer)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.9 Las mujeres son informadas permanentemente de su estado de salud y el de su hijo/a durante toda la internación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.10 Se estimula el contacto piel a piel entre la madre y el/la recién nacido/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.11 Se explica a madres, padres y familiares la importancia del lavado de manos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.12 Se promueve la lactancia materna tanto en recién nacidos/as sanos/as como patológicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22.13 Los/as recién nacidos/as permanecen en todo momento junto a su madre salvo que tengan algún problema de salud importante	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

23. Del siguiente listado, señale con una cruz en qué medida, si es deseable y posible realizar las siguientes acciones y prácticas **durante la internación neonatal**.

	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
23.1 Las madres y padres pueden ingresar en la unidad de cuidados intensivos neonatales en todo momento mientras su hijo/a está internado/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
23.2 Se estimula la participación de madres y padres en el cuidado directo del/a recién nacido/a internado/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
23.3 Se permite la visita de otros familiares o personas allegadas durante la internación de los/as recién nacidos/as	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

ESTE LISTADO CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE



	Siempre	A veces	Nunca o muy poco pero sería deseable y posible	Nunca o muy poco y sería deseable pero no es posible	Nunca o muy poco pero no lo considero deseable ni posible	No sabe
23.4 Se entrena a madres y padres en la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
23.5 Se capacita a madres y padres en técnicas de reanimación si su hijo/a nació con menos de 1500 grs	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Ahora quisiéramos finalizar preguntando sobre las políticas de la institución.

24. En su opinión ¿su servicio se encuentra en un proceso de cambio hacia la implementación de la iniciativa maternidad segura y centrada en la familia (MSCF)?

- Sí, totalmente comprometido 1
- Sí, parcialmente 2
- No 3
- No sabe 4

25. En su opinión ¿qué grado de acuerdo existe en su servicio para transformarse en una maternidad segura y centrada en la familia (MSCF)?
(Marque con una cruz la opción que mejor refleja la situación en su servicio)

- La mayoría del servicio está de acuerdo 1
- Sólo una parte del servicio está de acuerdo 2
- Una franja minoría del servicio está de acuerdo 3
- Mi servicio está de acuerdo pero no contamos con el apoyo del resto de los servicios 4
- Mi servicio no está de acuerdo pero sí lo están los otros servicios 5
- No sé si el servicio está de acuerdo o en desacuerdo 6



26. En su opinión, ¿qué grado de compromiso y apoyo existe de los/as jefes/as de servicio para la implementación de la iniciativa MSCF?

(Marque con una cruz la opción que mejor refleja la situación en su servicio)

- El/la jefe/a de servicio está totalmente de acuerdo con la iniciativa MSCF y está realizando acciones para motivar al equipo e implementarla 1
- El/la jefe/a de servicio está parcialmente de acuerdo con la iniciativa MSCF pero está realizando acciones para motivar al equipo o implementarla 2
- El/la jefe/a de servicio está de acuerdo pero no hace nada para implementar o promover la iniciativa MSCF 3
- El/la jefe/a de servicio no está de acuerdo con la iniciativa MSCF pero no obstaculiza e incluso facilita acciones que pueda llevar a cabo el equipo 4
- El/la jefe/a de servicio obstaculiza las acciones de implementación de la iniciativa MSCF 5

27. En su opinión, ¿cuál es el acuerdo que existe entre las diferentes autoridades de la institución? (Marque con una cruz todas las opciones que correspondan)

- Existe acuerdo entre los/as jefes/as de servicio de neonatología y obstetricia para implementar la iniciativa MSCF 1
- No existe acuerdo entre los/as jefes/as de servicio de neonatología y obstetricia para implementar la MSCF 2
- Existe acuerdo entre los/as jefes/as de servicio de neonatología y obstetricia para implementar la MSCF pero no entre otros/as jefes/as o supervisores (jefe de sala, jefe de enfermería) 3
- Existe acuerdo de la dirección del hospital para implementar la iniciativa MSCF 4
- No existe acuerdo de la dirección del hospital para implementar la iniciativa MSCF 5

28. Señale con una cruz su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la iniciativa de maternidad segura y centrada en la familia:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
28.1 Va a mejorar las condiciones de trabajo del equipo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.2 Va a mejorar la calidad de la atención de las mujeres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

ESTE LISTADO CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE



	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
28.3 Va a mejorar la calidad de la atención de los/as recién nacidos/as	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.4 Va a mejorar las relaciones del equipo con los otros servicios de la institución	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.5 Va a mejorar las prácticas clínicas del equipo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.6 Va a contribuir a la reducción de los índices de mortalidad materna	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.7 Va a contribuir a la reducción de los índices de mortalidad neonatal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.8 Va a generar una mayor satisfacción en las mujeres y sus familias	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.9 Va a generar una mayor satisfacción en los equipos de salud	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.10 Va a dar respuesta a las necesidades de cambio existentes en nuestro servicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28.11 Nuestro servicio será negativamente influenciado por la MSCF	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

29. Señale con una cruz su opinión con las siguientes afirmaciones con respecto a la iniciativa de maternidad segura y centrada en la familia:
(Marque la opción que corresponda)

Existen razones legítimas para que implementemos la iniciativa MSCF 1

No estoy seguro/a de que este cambio sea necesario 2

El modelo de MSCF no es aplicable a nuestra institución 3

No tiene mucho sentido para esta Maternidad el iniciar este proceso de cambio hacia la iniciativa MSCF 4

Nadie me ha explicado porqué este cambio es necesario 5



Para finalizar...

30. Por favor indique cuáles son las necesidades de capacitación en su servicio.
(Marque con una cruz todas las opciones que correspondan)

Prácticas clínicas basadas en la evidencia sobre la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio 1

Prácticas clínicas basadas en la evidencia sobre la atención de los recién nacidos 2

Derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio 3

Prácticas clínicas basadas en la evidencia sobre la atención de los recién nacidos internados en neonatología 4

Consejería sobre el acompañamiento de la mujer en el proceso de embarazo, parto y postparto 5

Gestión del servicio 6

Normativas vigentes sobre el parto humanizado 7

Salud sexual y reproductiva 8

Otros. ¿Cuáles? 9 _____

Considero que no necesitamos ninguna capacitación 10

31. Utilice este espacio si desea agregar algún comentario (positivo o negativo) sobre la iniciativa de maternidad segura y centrada en la familia y el proceso de implementación de los cambios que ésta requiere.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!